

Skolevegring

Hvordan sikre et best mulig individuelt
behandlingstilbud for skolevegrere

Siv Gelius
Høst 2012

Forord.

Arbeidet med denne oppgaven har vært en lærerik prosess som har ført til at jeg har tilegnet meg mye ny kunnskap om et interessant og viktig tema.

Jeg vil først og fremst takke «Marius» og hans familie som har åpnet seg for meg og gitt meg innpass i deres liv.

Takk til min veileder Per Egil Mjaavatn for raske og konstruktive tilbakemeldinger, samt hyggelige og positive veiledningstimer.

Jeg vil også takke venner og kollegaer på SMI-skolen og ABUP for all hjelp, støtte og veiledning underveis.

Min gode nabo og venninne Ingrid fortjener en takk for sitt bidrag både som faglig støttespiller og for velsignede kaffepauser. Min noe ensomme studietilværelse ble med ett mye morsommere.

Takk også til alle mine nære og kjære for at dere har bidratt med moralsk støtte, barnepass og korrekturlesing. Dere har gitt meg mulighet og inspirasjon til å fullføre dette prosjektet.

Sist men ikke minst fortjener mine to barn Truls og Kaja en stor takk for deres tålmodighet med sin mamma som nok ikke alltid i denne prosessen har vært helt mentalt tilstede.

Arendal, juli 2012

Siv Gelius

Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Innledning | 1 |
| 1.1. Tidlig intervensjon | 3 |
| 1.2. Begrunnelse for valg av tema | 3 |
| 1.3. Hva er skolevegring? | 4 |
| 1.4. Problemstilling | 7 |
| 2. Metode | 8 |
| 2.1. Metodetilnærming | 8 |
| 2.2. Litteraturstudie | 8 |
| 2.3. Datainnsamling..... | 9 |
| 2.4. Hermeneutikk | 10 |
| 2.5. Case forskning | 11 |
| 2.5.1. Presentasjon av et case | 12 |
| 3. Teori..... | 13 |
| 3.1. Historikk..... | 13 |
| 3.1.1. Norsk forskning | 14 |
| 3.2. Skolevegring og psykiatriske diagnoser | 15 |
| 3.3. Kartlegging..... | 17 |
| 3.3.1. DAt-Kon..... | 18 |
| 3.3.2. Kearneys funksjonsmodell..... | 20 |
| 3.4. Presentasjon av ulike intervensjonsmetoder | 21 |
| 3.4.1. Kognitiv atferdsterapi | 22 |
| 3.4.2. Familieterapi..... | 23 |
| 3.4.3. Bruk av behandlingsform | 25 |
| 4. Historien om Marius..... | 27 |
| 5. Drøfting / Avslutning | 35 |
| 6. Litteraturliste | 38 |

1. Innledning

Det kan være mange bakenforliggende årsaker til at stadig flere barn og unge dropper ut av skolen. Belastningen som ligger i elevrollen kan for mange bli så stor at de holder seg hjemme. I tillegg til at skoledagen kan være belastende i seg selv, kan også faktorer i hjemmemiljøet gjøre det vanskelig å komme seg på skolen. Tradisjonelt sett har ulovlig fravær fra skolen blitt delt inn i to grupper: skolevegring og skulk. I denne oppgaven ønsker jeg å ha hovedfokus på skolevegreren. Knollmann et.al. (2010) understreker betydningen av barn og unges oppvekstvilkår for å forklare skolevegring fullt ut. De viser for eksempel til foreldrenes sosioøkonomiske status, deres holdninger til skole, oppdragerstil, skolens grad av tilrettelegging for elevene, deres grad av kontroll over ungdommen og andre stressfaktorer i familiemiljøet.

Måten familiene samhandler på, og måten oppdragelse blir gitt på, kan ha betydning for utvikling av skolevegring. Eksempler på dette er foreldre som er overbeskyttende eller familier som lever isolert. Det kan gi økt avhengighet innad i familien, kombinert med at familien i liten grad søker utad for å løse sine problemer. Et annet eksempel er familier der det er så lite involvering mellom familiemedlemmene at barnets problemer får vokse uforstyrret over tid (Ingul, 2005).

Mens de fleste psykiske vansker i hovedsak rammer individet selv og dets aller nærmeste, oppleves skolevegring som en stor belastning for hele det sosiale nettverket rundt eleven. Familien bringes i sterk ubalanse, og både foreldre og skolen tenker ofte at problemet må skyldes noe på den andres arena (Myrvold-Hansen, 2007).

Det er samtidig viktig å fokusere på at for barn skjer læring i en sosial og kulturell kontekst. Viktigheten av jevnaldringskompetanse og opplevelse av intersubjektiv deltakelse i klassen synes å være undervurdert (Hundeide, 2003). En helt vesentlig del av den sosiale utviklingen skjer i en struktur ved hjelp av et pedagogisk program. Uteblivelse fra den sosiale arenaen som skolen er, kan gi vansker som forplanter seg til flere arenaer. Selv om skolevegring i seg selv ikke er en psykiatrisk diagnose, vil det langvarige skolefraværet hemme elevens sosiale, så vel som faglige utvikling. Det er dermed fare for at skolevegrere har større sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser på lengre sikt (Lauchlan, 2003).

I noen tilfeller kan skolevegring være et uttrykk for sosial tilbaketrekking. Engstelige barn trekker seg ofte tilbake i sosiale sammenhenger, og sosial tilbaketrekking og unngåelsesatferd kan hindre normal utvikling av sosiale ferdigheter. Manglende sosiale ferdigheter vil i neste omgang kunne være med på å forsterke en sosial angst (Ruben et.al., 2009).

Det er vanskelig å finne konkrete tall på hvor omfattende problemet med skolevegring er siden en del av tallmateriale spriker. Undersøkelser som tar for seg angstbasert skolevegring konkluderer med at 5% av de som henvises til Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk (BUP) plages med skolevegring (King et.al., 2000). En undersøkelse i Oslo viser at 50% av ungdomsskoleelever har hatt ugyldig fravær, og 25% mer enn en dag. 2-3% hadde fravær av typen «skulk», mens 1-2% hadde «vegring» over en lengre periode. Man fant ingen klare kjønnsforskjeller, men forekomsten viste seg å være større i storbyer (Sundby, 2007).

Oppmøtevansker viser seg ofte å begynne i det små, med fravær noen timer, deler av dagen eller enkelte dager. I den grad en kan snakke om debut, synes det å kunne komme gjennom hele grunnskolen, men at risikoen er størst i forbindelse med skolestart og overganger som fra barne- til ungdomsskole, etter ferier og sykemeldinger (Ingul, 2005).

Grøholt et.al. (2001) har beskrevet sammenhengen mellom skolevegrerens alder ved debut og alvorlighetsgrad. De konkluderte med at jo eldre barnet eller ungdommen er, jo vanskeligere kan det være å finne virksomme tiltak. Dersom skolevegringen har vedvart over tid vil atferden også være mer fastlåst, og tilleggsproblematikk kan ha oppstått. De som er over 14 år ligger dårligere an både når det gjelder alvorlighetsgrad, omfang av psykisk avvik og prognose (Grøholt et.al., 2001).

Hypigheten av skolevegrere med enslige forsørgere er større (39%) enn i normalpopulasjonen. Rusatferd eller foreldre med psykiske lidelser representerer økt risiko (Kearney, 2001). Last et.al. (1987) sier at 57,1% av mødre med skolevegrende barn tilfredsstiller kravene til en angstdiagnose, 14,3% til en depresjonsdiagnose, 35,7% til ingen diagnose.

Skolevegring er fordelt over hele det evnemessige spekteret. Lærevansker gir dårligere prognose, men det er ikke holdepunkter for å si at det er utløsende. Barn og ungdom som er mye borte fra skolen går imidlertid glipp av mye undervisning, som igjen forvansker tilbakeføringsprosessen til skolen ytterligere (Ingul, 2005).

1.1. Tidlig intervensjon

De siste årene har det vært et stadig økende fokus på tidlig intervensjon i forhold til skolevegrere. Behandling av skolevegringsproblematikk synes å ha størst effekt der behandlingen settes i gang på et tidlig tidspunkt (Grøholt et.al., 2003). Det er også viktig at eleven bringes tilbake til skolen så raskt som mulig for å unngå engstelsen for faglig utilstrekkelighet, og dermed en forsterket uvilje mot skolen (Ingul, 2005). King et.al. (2001) poengterte nødvendigheten av tidlig identifisering og behandling av skolevegrere.

Et godt system for registrering av fravær og en felles forståelse internt på skolen for hva som er bekymringsfullt fravær, vil kunne stoppe skolevegringsatferd før den utvikler seg. Et ledd i dette vil være felles retningslinjer på skolene for når den enkelte lærer ringer hjem til eleven, innkaller foreldrene til en samtale, eller melder bekymringen videre til ledelsen. Kearney (2003) mener at fravær begynner å bli problematisk ved mer enn 50% fravær de siste to uker, eller hvis eleven viser vansker med å komme seg på skolen i en toukers periode på en slik måte at det skaper problemer i familiens daglige rutine (S. Løveide, 2011).

Det har vist seg å være svært viktig å komme tidlig i gang med god intervensjon for familier med barn som er i ferd med å falle ut av skolen. Hva som oppleves som god intervensjon er forskjellig fra sak til sak, og må behandles individuelt. Dette tema vil jeg komme tilbake til ved flere anledninger i løpet av oppgaven. En av avveiningene ved en eventuell intervensjon er hvorvidt man skal jobbe mot rask tilbakeføring til skolen, eller om man først skal bruke tid på å lære barnet mestringsstrategier de kan anvende for å hjelpe seg selv i reintegreringen på skolen. Disse mestringsstrategiene vil jeg komme tilbake til i kapittel 2.5 som presenterer ulike intervensjonsmetoder.

1.2. Begrunnelse for valg av tema

Gjennom min jobb som spesialpedagog ved en av SMI-skolene her i landet (Sosiale og Medisinske Institusjoner) har jeg blant annet jobbet en del med elever som lider av skolevegring. Jeg har fått oppleve at de finnes i alle varianter uavhengig av alder, kjønn, sosial status, teknisk og sosial intelligens og tidligere kjente fysiske og/eller psykiske problemer.

Opplevelsen min er at det allikevel alltid er «noe» som ligger i bunnen. Dette kan være vanskelig å få tak i, og jeg har lenge savnet et velfungerende utredningsverktøy der vi i størst mulig grad kan sikre skoleveggreren og dens familie et best mulig individuelt behandlingstilbud. Jeg begynte derfor å lese mer om emnet og kom over flere spennende artikler og bøker om hvordan en kan utrede og hjelpe.

Dette er noe jeg ønsker å jobbe videre med, noe jeg også har mulighet til gjennom min nåværende jobb. På lengre sikt ønsker jeg å utarbeide et program som forhåpentligvis langt på vei vil sikre skoleveggreren, dens foresatte og hjemmeskolen en best mulig individuell tilrettelegging og hjelp på veien tilbake til en normal skolehverdag.

Da min elevgruppe i hovedsak består av elever med en eller flere psykiatriske diagnoser er det også naturlig for meg å se på sammenhengen mellom skolevegring og psykiske lidelser.

Tanken er at jeg skal videreføre dette arbeidet også etter at denne masteroppgaven er levert.

1.3. Hva er skolevegring?

Hvordan begrepet **skolevegring** defineres og avgrenses fra annet fravær har vært og er en diskusjon blant forskerne innenfor emnet. Ulike definisjoner gjør det vanskelig å sammenligne forskningsresultater (Ingul, 2005), noe som igjen medfører at kompleksiteten i denne populasjonen blir usynliggjort, og det blir vanskelig å tilrettelegge for god behandling (Kearney, 2003).

Det viktigste skillet i tidligere forskning har gått mellom begrepene skolevegring/skolefobi og skulk. **Vegre** betyr å motsette seg, nekte, avslå. Skolevegring handler følgelig om uteblivelse fra skolen utover det som regnes som vanlig gyldig fravær (SuS, BUPA, 2007). Fobi og vegring er ofte knyttet til fravær som følge av psykiske vansker, mens skulk heller assosieres med atferdsvansker.

Skolevegringsatferd defineres som elevmotivert vegring mot å gå på skolen eller vansker med å bli på skolen hele dagen (Kearney & Silverman, 1996).

Kearneys definisjon av «**School refusal behavior**»: «...child-motivated refusal to attend school or difficulty remaining in classes for an entire day, or both. ...» (Kearney, 2003:7).

Skolevegringsatferd refererer i følge Kearney & Albano (2000) til barn og unge i alderen 5-17 år som innehar en eller flere av følgende karakteristikker:

1. Er fullstendig fraværende fra skolen.
2. Kommer, men forlater skolen i løpet av dagen (dropper enkelttimer).
3. Kommer på skolen etter mye ubehag om morgenen (sinne, klenger, stikker av, nekter å bevege seg, somler).
4. Kommer på skolen under sterk tvang, og viser uvanlig stort ubehag i løpet av skoledagen. Dette fører til at de etter hvert ber foreldrene eller andre om å slippe å gå på skolen.

Kearny & Albano (2000) opererte også med ulike grader av skolevegring:

1. *Alvorlig* skolevegring foreligger når minst ett av de fire punktene ovenfor er oppfylt i minst to sammenhengende uker.
2. *Akutt* skolevegring vil si at ett av de fire punktene har vært tilstede mesteparten av tiden i løpet av en periode på mellom to uker og et kalenderår.
3. *Kronisk* skolevegring betyr at den varer lenger enn et kalenderår og har vært et problem det meste av tiden i løpet av to skoleår.
4. *Sporadisk* skolevegring over en periode på under to uker ikke skal kalles skolevegring, blant annet fordi problemet da ofte går over av seg selv. Dette kalles selvkorrigerende skolevegring.

I 2008 utarbeidet Kearney en finere gradsinndeling, der terskelen er noe lavere for hva som regnes som skolevegring. Grad 1 er minst alvorlig, og det er i alt 7 grader:

1. Eleven må presses til å gå på skolen og ber om å få slippe.
2. Eleven viser gjentatt problematferd om morgenen for å slippe å gå på skolen.
3. Eleven viser gjentatt forsentkomming om morgenen etterfulgt av frammøte.
4. Eleven har periodevis fravær og er borte fra enkelttimer.
5. Eleven har gjentatte fravær eller uteblivelser fra enkelttimer, blandet med frammøte.
6. Eleven er helt borte fra skolen i en periode av skoleåret.
7. Eleven er helt borte fra skolen i en lengre periode.

(Holden & Sällman, 2010)

Denne inndelingen viser at begrepet skolevegring dekker alt fra elever som alltid er borte fra skolen til de som sjelden er borte, men som må presses til å være der.

Kearney & Albano (2000) viser også til at det finnes en del former for fravær som ikke regnes som skolevegring. Disse kan oppsummeres under fire punkter:

1. Fravær ved dokumentert somatisk sykdom, for eksempel astma, som gjør frammøte på skolen vanskelig eller uheldig.
2. Tilbakeholdelse fra skolen, for eksempel ved foreldre som med hensikt holder barnet hjemme.
3. Fravær grunnet sosiale og andre problemer som dominerer livet til eleven, for eksempel hjemløshet, vold eller misbruk.
4. Fravær grunnet andre vansker som svake skoleprestasjoner, depresjon, hyperaktivitet, atferdsforstyrrelser eller generell mangel på motivasjon.

Som tidligere nevnt er det naturlig for meg å se på problematikken rundt skolevegring i sammenheng med en mulig psykiatrisk diagnose. Jeg ønsker derfor nå først å vise til noen definisjoner av sentrale begrep før jeg kommer nærmere tilbake til dette tema i kapittel 3.2.

ICD-10 er internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. **Kapittel V (F00-F99) Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser** (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Angst er psykologisk og fysiologisk tilstand som viser seg ved kroppslige, følelsesmessige, kognitive og atferdsmessige symptomer. Angst kan vise seg ved følelser av frykt, bekymring, uro og panikk som er normale reaksjoner på ytre og indre hendelser som oppleves som truende eller farlige (Wikipedia.org, NHI.no).¹

Når en angst blir kronisk, for høy eller fører til uhensiktsmessig atferd kan den klassifiseres som en angstlidelse (Wikipedia.org). Sykelig angst er preget av at symptomene utløses lettere enn vanlig, og det er ofte tydelig at angsten er overdreven og urimelig (NHI.no).

F 40 Fobiske angstlidelser er en gruppe lidelser der angst bare, eller hovedsakelig oppstår i visse veldefinerte situasjoner som ikke innebærer reell fare. Som følge av dette blir disse situasjonene typisk nok unngått eller gjennomlevd med frykt. Bekymringen kan være fokusert på enkeltsymptomer eller følelse av å skulle besvime, og er ofte forbundet med en sekundær redsel for å dø, miste kontroll eller bli gal. Tanken på å gå inn i en fobisk situasjon fremkaller

¹ Nettsider som NHI.no, snl.no og Wikipedia.org er kun brukt for å definere enkelte begrep og blir ikke beskrevet nærmere i litteraturlisten.

vanligvis forventningsangst, unngåelse av situasjonen gir angstreduksjon (Sosial- og helsedirektoratet, 2005), (NHI.no).

Atferdsforstyrrelser er gjentatt og varig mønster av sosialt uakseptabel, aggressiv eller utfordrende oppførsel (NHI.no). Forstyrrelse i væremåte, særlig hos barn og ungdom, som skaper problemer for personen selv og andre (snl.no).

F 91 Atferdsforstyrrelser er en forstyrrelse kjennetegnet ved gjentatt og vedvarende dyssosial, aggressiv eller utfordrende atferd med klare brudd på sosiale forventninger og normer i forhold til alderen. Atferdsforstyrrelsen er mer alvorlig enn vanlige barnestreker eller opprørstrang i ungdomsårene. Atferdsmønsteret varer ved over tid (6 mnd. eller mer) (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Aktuelle undergrupper til diagnosene F 40 og F 91 vil jeg presentere senere i oppgaven under kapittel **2.2. Skolevegring og psykiatriske diagnoser.**

1.4. Problemstilling

Jeg har valgt å jobbe utfra følgende problemstilling: **«Hvordan sikre et best mulig individuelt behandlingstilbud for skolevegrere».**

Tanken er ikke bare å fokusere på de elevene som lider av skolevegring, men også på betydningen av å få til et nært og godt samarbeid med nettverket rundt eleven, som foreldre, søsken, lærere og behandlere. Målet skal være å skape en felles forståelse av situasjonen og komme fram til en behandlingsform alle involverte parter ønsker å jobbe sammen for å oppnå.

Samtidig er det svært viktig at det faglige nettverket rundt eleven fungerer optimalt med faste møtetidspunkt og konkret definerte arbeidsoppgaver.

Da jeg til daglig jobber med elever som har en eller flere psykiatriske diagnoser er det også naturlig for meg å se på skolevegringen i sammenheng med disse.

Jeg vil også komme med konkrete eksempler på kartlegging og behandling av skolevegringsproblematikk

2. Metode

I dette kapittelet vil jeg først vise til hvordan jeg har tilnærmet meg mitt metodevalg, før jeg kommer nærmere inn på teorien rundt litteraturstudie og case studie. Datainnsamling og kildekritikk er også sentrale emner.

2.1. Metodetilnærming

Utgangspunktet for mitt masteroppgaveprosjekt er at jeg ønsker å finne svar på min problemstilling «Hvordan sikre et best mulig individuelt behandlingstilbud for skolevegrere» Metodisk tilnærming bør velges ut i fra de forskningsspørsmål som stilles, da metoden er ment å skape best mulig forutsetninger for å gi svar på det vi vil undersøke (Malterud, 2004).

Jeg ønsket å skrive en teoretisk oppgave, da det tidlig i prosessen ble klart for meg at lite var skrevet om dette tema her i Norge. Målet mitt ble å forsøke å samle noe av den litteraturen som fantes, både nasjonalt og internasjonalt for dermed å få en mest mulig helhetlig oversikt over emnet. Da jeg også har en del praktisk erfaring fra arbeid med denne type elever, ble det naturlig for meg også å presentere en selvopplevd case for praktisk å belyse noe av den teorien jeg beskriver.

2.2. Litteraturstudie

Mitt formål med oppgaven er å finne ut hvordan en best mulig kan få til et effektivt og velfungerende tilbud til skolevegrere og deres familier. Jeg har valgt å skrive en teoretisk forskningsoppgave der jeg har studert andres forskning på skolevegring. I tillegg har jeg brukt den erfaringen jeg har tilegnet meg gjennom flere år som spesialpedagog. Jeg vil også belyse noe av den teorien jeg viser til ved å beskrive et case som omhandler en skolevegrer, hans møte med de ulike hjelpeinstansene, og hans opplevelser rundt dette.

2.3. Datainnsamling

Det overordnede formålet med datainnsamlingen er å identifisere og registrere innholdet i ulike tekster som er relevant for studiets problemstilling. Viktige oppgaver er kildekritiske og kontekstuelle vurderinger av de aktuelle tekstene. Vi må kunne vurdere verdien av materialet som kilde for oss (K. Fuglseth, Fuglseth & Skogen (red.) 2007). I kvalitativ innholdsanalyse mener Grønmo (2004) at kildekritikk er spesielt viktig i tillegg til representativitet, mening, intensjon, budskap og hvordan det blir tolket av leserne (hermeneutikk).

Datainnsamlingen foregår i hovedsak via internett og søkebasen som Google, Google scholar og Bibsys ved å søke på nøkkelord som skolevegring, skolevegringsatferd, skolenekting, school refusal, school absenteeism, angst, tidlig intervensjon, familieterapi og kognitiv terapi. Også forfattere og fagpersoner innen emnet som Kearney, King, Silverman, Ingul og Sundby ble søkt på. Jeg har i tillegg benyttet litteratur som tidligere har vært pensum i mine studier. Jeg har deretter lest og vurdert noe av den litteraturen som har kommet opp ved søk på disse nøkkelordene, og deretter gått videre til primærkildene ved referansehenvisninger, og til annen relevante artikler og bøker ut fra litteraturlistene. Slik kom jeg frem til artikler skrevet av blant annet Egger, Costello & Angold og Lyon & Cotler.

Jeg har forsøkt å være bevisst på viktigheten av vurdering av kildene/kildekritikk når jeg har arbeidet med datainnsamlingen til denne oppgaven. Jeg har satt meg inn i kompetanse og erfaring til forfatterne, og vært opptatt av å finne frem til primærkildene for å i størst mulig grad begrense faren for at relevant informasjon skal mistolkes eller misforstås. Jeg har i hovedsak valgt å fokusere på litteratur fra år 2000 og til i dag, med unntak av min historiske oversikt og noe tidlig forskning av Kearney & Silverman.

I kapittel 3.3.1. som omhandler kartleggingsverktøyet DAt-Kon kan det kanskje argumenteres for noe svak kildekritikk. Verktøyet jeg beskriver er enda ikke i kommersielt bruk, og jeg har kun henvist til litteratur skrevet av Torstein Stray, som er utvikleren av verktøyet.

Det bør derfor nevnes at jeg har samarbeidet med Stray i flere elevsaker der DAt-Kon har blitt brukt som del av en utredning. Jeg kjenner derfor godt til hans faglige kunnskap rundt dette temaet. Jeg har også hatt samtaler med andre spesialpedagoger og psykologer som har bidratt til utviklingen av verktøyet. Jeg har kopier av alle skjema, inkludert veiledning og tolkning av resultater og satt meg inn i det, men da jeg, etter flere forsøk ikke har lyktes i å komme i

kontakt med utvikleren for godkjenning til å sende dette som vedlegg til oppgaven, velger jeg å la det være.

2.4. Hermeneutikk

Hermeneutikk betyr læren om å fortolke og forstå (Krogh, 2003).

Det er en måte å forstå verden på; vi fortolker alltid omgivelsene når vi tenker, opplever eller gjør noe (N. Ebdrup, 2012).

Samfunnsvitenskapene, også pedagogikk og spesialpedagogikk, har en dobbeltrolle i seg. Den som forsker på samfunnet eller fenomener i samfunnet er også en del av det samfunnet en studerer. I mine litteraturstudier bærer jeg med meg mine livserfaringer, som blir en subjektiv fortolker av teoretisk empiri.

Case studiet plasseres også inn under hermeneutiske forskningstradisjoner.

Kunnskap er noe som blir konstruert gjennom språket i et sosialt fellesskap. Vekslingen mellom tekst og leser, mellom det objektive og det subjektive kommer godt frem i metaforen *den hermeneutiske sirkel eller den hermeneutiske spiralen*.

Når vi leser en tekst må vi hele tiden ha i tankene alle de forhold som var med på å bestemme hvordan teksten skulle være (eks. sosiale, politiske eller geografiske forhold). Vi kan analysere en tekst på tre nivå:

1. Det skriveren mente (*intentio auctoris*).
2. Det teksten selv avslører (*sensus textus*).
3. Det vi legger i teksten (*inventio lectoris*).

(K. Fuglseth, Fuglseth & Skogen (red), 2007)

Forventningene til materialet vårt er i stor grad med på å styre hva vi får ut av det. Samtidig har teksten eller verden rundt sin egen struktur som også påvirker oss. Vi må i stadig sirkelbevegelse se teksten vi studerer i lys av viktige forutsetninger hos oss selv og omgivelsene rundt oss. Vi leser ikke en tekst likt hver gang vi har vært gjennom en slik sirkelbevegelse. Det skjer stadige endringer både i opplevelse og forståelse av teksten for hver

runde en er gjennom og jo mere vi leser. Derfor blir kanskje betegnelsen *den hermeneutiske spiral* et mer korrekt uttrykk (ibid.).

2.5. Case forskning

Case forskning egner seg godt til å studere fenomenene slik de forekommer i den virkelige verden. Den forutsetter en generalisering via teori som ofte kalles analytisk generalisering. Kvalitative forskningsintervjuer med få informanter vil en nesten alltid måtte bygge inn i et case design (K. Skogen, Fuglseth & Skogen (red.), 2007).

Case er den engelske oversettelsen av det latinske ordet *casus*, og gir ofte assosiasjoner til forskning på enkeltindivider, og med referanse til medisinske, psykologiske eller spesialpedagogiske studier av enkeltpasienter, -klienter, -elever osv. Dette er bare en del av denne forskningen, den kan også rette seg mot en elevgruppe, klasse, skole, kommune, en enkelt hendelse eller beslutning, en suksess, en fiasko eller lignende. Poenget er at det er et fenomen som er i fokus. En norsk oversettelse av ordet *case* kan være ordet *tilfelle* (ibid.).

Case metode brukes som betegnelse både som forskningstilnærming og som pedagogisk tilnærming. I pedagogisk tilnærming brukes det som illustrasjoner en legger til grunn for diskusjoner eller læringsdialoger ved beskrivelser av enkelttilfeller (ibid.).

Case studier som forskningstilnærming egner seg spesielt godt for forskerspørsmål hvor det første ordet er *hvordan* eller *hvorfor*, når vi skal studere her-og-nå fenomener i det virkelige liv, og der vi ikke kan manipulere og kontrollere variablene. En står fritt til å velge mellom alle tilgjengelige informasjonskilder, som dokumenter, artefakter, intervjuer, observasjoner og tester (ibid.).

Det opereres med ulike typer case design, slik at en kan velge det som passer best mulig til de aktuelle forskerspørsmål og tilgjengelige data. Et case design kan beskrives med to dimensjoner, hver av disse med to kategorier hver. Det er snakk om single case eller multipelcase, samt holistisk eller sammensatt case (ibid.).

Caset denne oppgaven vil presentere blir en sammensatt singelcase, da jeg beskriver flere situasjoner eller episoder som viser hva denne ene eleven har opplevd i sin hverdag som skolevegrer.

2.5.1. Presentasjon av et case

For å konkretisere tidligere beskrevet teori og å eksemplifisere noen av de forslagene til tiltak/behandling jeg vil komme til senere i oppgaven har jeg valgt å presentere en case der jeg vil forsøke å beskrive utviklingen til en skolevegrer jeg har fulgt i flere år. Hvilke tiltak har blitt satt inn? Hva har blitt oppfattet som god hjelp, og har noe eventuelt fungert mot sin hensikt.

Grunnlaget mitt for å kunne beskrive dette caset er lagt på bakgrunn av mer eller mindre strukturerte samtaler med denne gutten gjennom flere år. Gutten selv, som nå er 18 år og hans foreldre er muntlig blitt informert om, og har gitt sitt samtykke til at jeg kan bruke hans historie i denne oppgaven. Både han og mor har fått kapittel 4 og 5 til gjennomlesning. Tilbakemeldingene fra begge var at jeg hadde, slik de ser det, gitt en riktig og god beskrivelse av virkeligheten. Marius sin tilbakemelding på SMS var at teksten var «... ærlig å konkret, sammenhengende å tilsvarende med hvordan mitt eget syn på situasjonen var...». Mor kom også med en del tilleggsinformasjon rundt den siste medisinske og diagnostiske utredning som jeg tok med i teksten.

Personvernombudet er kontaktet, og tilbakemeldingen jeg fikk derfra var at jeg ikke trengte å sende inn meldeskjema da jeg kun har en informant og dermed ikke har behov for å lagre navn eller andre personopplysninger.

3. Teori

I dette kapittelet vil jeg forsøke å gi en oversikt over deler av den forskningen som er gjort innen temaet skolevegring. Jeg vil vise til noe forskning her fra Norge, men hovedvekten av mitt teoretiske grunnlag har jeg hentet fra utenlandske forskere, hovedsakelig fra USA og Australia.

Det er viktig å huske på at forskningen fra utlandet ikke automatisk kan overføres til norske forhold uten at man tar hensyn til andre kulturelle og samfunnsmessige forhold (S. Løvereide, 2011).

3.1. Historikk

Frem til 1932 var ulovlig fravær sett på som det samme som skulk og antisosial atferd. Broadvin var den første som hevdet at årsaken kunne være knyttet til nevroseser (Kearney, 2003). Fraværet kunne også skyldes ønsket om å oppnå kjærlighet i hjemmet, eller å unngå ubehagelige situasjoner på skolen (Kearney, 2003).

Som jeg nevnte innledningsvis har forskningen på elever som ikke går på skolen tradisjonelt vært sentrert rundt problemstillingen skulk eller skolevegring, og disse fenomenene har blitt sett i forhold til hverandre mht. likheter og forskjeller (Fogh Wilhelmsen, 2001). Skulk betegner fravær med atferdsforstyrrelser, mens skolevegring er forbundet med emosjonelle vansker (Lysne, 1985). Skolevegreren forsøker ikke å skjule sitt fravær, mens skulkeren later som han eller hun går på skolen, og prøver så langt det er mulig å forhindre at fraværet blir oppdaget hjemme (Westvik & Wærhaug, 2006). Skolevegringsforskning har i et historisk perspektiv i hovedsak vært knyttet til psykiatri (Kearney, 2003).

På 1960-tallet ble tilknytningsproblemer sett på som den primære årsaken til skolefobi, og diagnosen separasjonsangst ble knyttet til mange som led av dette (Mc. Shane, 2001). Eleven opplever angst ved tanken på å skilles fra omsorgspersonen de er spesielt nært knyttet til. Tanken på å gå på skolen vil fremkalle denne angsten, barnet vil klage over kvalme, svimmelhet eller annet fysisk ubehag. Når eleven får være hjemme med omsorgspersonen, forsvinner symptomene (Lauchlan, 2003).

De siste årene har forståelsen av problematikken rundt skolevegrere endret fokus fra separasjonsangst til mer å fokusere på at forskningen nå har vist at depresjon og humørforstyrrelser er fremtredende problemer hos denne gruppen elever (Mc.Shane et.al., 2001).

Ifølge Mc.Shane et.al. (2001) er skolevegring som problem relatert til angstproblemer hos barn. Hos ungdom er depressive problemer i tillegg til angst sett i sammenheng med skolevegring. Det har de siste 10 – 15 årene vært en betraktelig utvikling i fokus på tidlig identifisering og behandling av skolevegrere. Behandlingen har, ifølge internasjonal forskning de siste 10 årene, stort sett begrenset seg til effekten av kognitiv atferdsterapi og medisinerer (King et.al., 2001).

3.1.1. Norsk forskning

Det foreligger få publiserte studier som omhandler problematikken rundt skolevegring i Norge (Ingul, 2005). Selnes et.al. (1991) har foretatt en forløpsstudie av 27 ungdommer innlagt på ungdomspsykiatrisk klinikk (Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri) med mistanke om skolefobi. De fant at lengden på behandlingen ikke var avgjørende for om eleven kom tilbake til en normal skolehverdag, men derimot hvilken type behandling som ble gjennomført. En kombinasjon av døgninnleggelse og behandlingstilbud til mor/foreldre var avgjørende for symptombedring. De fant også at sen debut hadde gode prognoser for bedring, under forutsetning av at behandlingen ble igangsatt tidlig i prosessen (Selnes et.al., 1991).

Fogh Wilhelmsen (2001) intervjuet i sin hovedfagsoppgave barneskolelærere om deres forståelse av barn som uteblir fra skolen, og fant at lærerne betraktet dette som en kompleks problematikk. De påpekte at årsaken ikke nødvendigvis kunne knyttes til faktorer ved det enkelte barn, men også til faktorer i systemene rundt barnet; familien, skole og jevnaldergruppen, og samspillet mellom disse. For å kunne hjelpe skolevegreren tilbake til skolen, er samarbeidet mellom elevenes ulike arenaer viktig, og skolen har en sentral rolle i dette samarbeidet (Fogh Wilhelmsen, 2001).

Westvik & Wærhaug (2006) skrev i sin masteroppgave i spesialpedagogikk om hva ungdom med skolevegringsproblematikk opplevde som god hjelp. De intervjuet tre elever som slet med skolevegring, og som fikk hjelp for sine vansker gjennom et skolevegringsprosjekt. Det elevene trakk frem som viktige positive opplevelser for dem i behandlingsprosessen var å

oppleve innsikt i egne vansker, å bli sett og lagt merke til på skolen av både voksne og medelever. Elevene framhevet også viktigheten av det å tilhøre en gruppe der de var trygge og kunne være seg selv. Det var også nødvendig med tilrettelagt undervisning i forhold til behov, og at de i trygge rammer kunne øve på vanskelige situasjoner. De framhevet også viktigheten av et tett og nært samarbeid mellom de ulike instansene i prosjektet og hjemmet (Westvik & Wærhaug, 2006).

3.2. Skolevegring og psykiatriske diagnoser

Skolevegring er ingen egen psykiatrisk diagnose slik disse er definert i ICD-10, men må snarere betraktes som et symptom på en rekke andre diagnoser.

Det nærmeste vi kommer en diagnose er **F 91.2 Sosialisert atferdsforstyrrelse:**

Atferdsforstyrrelse med vedvarende dyssosial eller aggressiv atferd (oppfyller kravene for F 91 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, 2005).

Etter å ha forsket på angst og depresjon hos skolevegrere, kom Kearney (2003) frem til at angst i gjennomsnitt er et større problem enn depresjon for denne gruppen elever, selv om det som tidligere nevnt hos ungdom oftest er en kombinasjon av disse.

Kliniske studier har vist at det er tre typer skolevegrere innenfor kategorien «anxious school refusers» (King & Bernstein, 2001):

- Seperasjonsangst
- Enkel eller sosial fobi
- Angst og/eller depresjon

Sållman (2008) advarer mot bruken av psykiatriske diagnoser som forklaring på skolevegring. Sett fra et atferdsanalytisk synspunkt skal en psykiatrisk diagnose stilles på grunnlag av atferd som igjen selv må forklares. 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 å si at «han slo henne fordi han har AD/HD» (Sållman, 2008).

At psykiatriske diagnoser ikke fungerer som årsaksforklaring på atferd, betyr det ikke at det ikke er en sammenheng mellom skolevegringsfunksjoner og psykiatriske diagnoser (Kearney & Albano, 2004). Den kan allikevel inngå i en rekke diagnoser, det vil si at skolevegring kan være et av flere symptom. Jeg vil nevne noen av de hyppigste diagnosene skolevegring kan komme til uttrykk ved:

F 40.0 Agrofobi omfatter blant annet frykt for å forlate hjemmet, oppsøke folkemengder og offentlige plasser. Panikkanfall er et hyppig fenomen og sosiale fobier er et av flere vanlige tilleggstrekk (Sosial og helsedirektoratet, 2005).

F 40.1 Sosiale fobier er frykt for å bli gransket av andre, noe som fører til unnvikelse av sosiale situasjoner. Mer gjennomgripende sosiale fobier er vanligvis forbundet med lav selvfølelse og frykt for kritikk, noe som igjen kan videreutvikle seg til panikkanfall (ibid.).

F 40.2 Spesifikke (isolerte) fobier er begrenset til spesifikk angst der den utløsende situasjonen er avgrenset. Det å bli utsatt for denne situasjonen kan allikevel fremkalle panikk som ved agrofobi eller sosial fobi (ibid.).

I en undersøkelse gjort av King og Bernstein der de sammenligner fire grupper skolevegrere; en gruppe med angstproblematikk, en gruppe med depressive problemer, en gruppe med både angst og depresjon og en gruppe uten angst eller depresjon, viser resultatene at det kan tyde på at de elevene som lider av både angst og depresjon er de elevene med sterkeste symptomer på skolevegring (King & Bernstein, 2001).

Egger et.al. (2003) gjennomførte en omfattende studie i North Carolina (n=1422), der de opererer med andre elevkategorier enn Kearney (2008). Gruppene av barn/ungdom som lider av skolevegring blir her delt inn på følgende måte:

- A) Elever med fravær grunnet hovedsakelig angst (assosiert med depresjon og separasjonsangst).
- B) Elever med fravær grunnet hovedsakelig skulk (assosiert med opposisjonell atferd, atferdsforstyrrelser og depresjon).
- C) Elever med fravær grunnet en kombinasjon av angst og skulk (varierte på daglig basis mellom angst og skulk).

Alle tre gruppene innebefattet i stor grad elever som kvalifiserte til en psykisk lidelse. Elevene som angivelig hadde fravær i form av skulk (B) rapporterte imidlertid om like stor grad av sosial angst og bekymringer knyttet til separasjon som elevene i gruppen med hovedsakelig angst (A).

Dette er et overraskende og interessant funn da adekvat respons fra skolen for skulkere ofte består i ulike sanksjonsformer som anmerkninger, gjensitting, melding med hjem og utvisninger. Det nevnte funnet gir grunnlag for å tenke at det finnes en del skulkende elever som har behov for oppfølging og/eller behandling utover de allerede etablerte responsene.

I den varierte gruppen (C) fant man elever med høyest symptomtrykk og høyest forekomst av psykiatriske diagnoser. Dette var en gruppe som viste seg å være særlig sårbar. Mange av disse elevene hadde, eller hadde hatt foreldre i behandling for psykiske lidelser. Selv om en stor andel i denne kategorien kvalifiserte til en atferdsforstyrrelsesdiagnose, hadde de parallelt innslag av separasjonsangst, panikkangst, og mer generelle engstelser eller bekymringer. Flere i denne gruppen elever levde også dessuten under vanskeligere hjemmeforhold med fattigdom, arbeidsledige foreldre, eller hadde opplevd flere flyttinger de siste årene. Mange hadde vært vitne til vold og krangler mellom foreldrene.

Elevene i alle tre gruppene hadde innslag av atferdsvansker eller emosjonelle vansker, men $\frac{3}{4}$ av elevene i gruppe A og B ikke møtte kriteriene til noen diagnose. Egger et.al. (2003) spekulerte derfor på om disse elevene vegret seg mot å gå på skolen på grunn av miljøfaktorer som for eksempel mobbing, men hadde ikke data som kunne fastslå dette. I noen av de undersøkte tilfellene førte manglende diagnostisering beklageligvis også til manglende behandling av skolevegring (Egger et.al., 2003).

3.3. Kartlegging

Valg av intervensjonsmetode ved behandling av elever med skolevegringsproblematikk baseres hovedsakelig på en utredning. Mange kartleggingsverktøy kan hjelpe oss til å skille ulike typer skolevegring fra hverandre for å sikre riktig intervensjonsmetode. Kearney (2003) nevner ASEBA-skjemaene som et aktuelt utgangspunkt for kartlegging, fordi det strukturerer informasjon fra elevene selv, foresatte og skolen. ASEBA består ikke av en test, men er et

fellesnavn for flere tester som måler generell psykisk helse hos barn og ungdom. Består blant annet av testene Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher Report Form (TRF) og Youth Self Report (YSR). Fraværssrapporteringer fra skolen vil dessuten være svært nyttig for å kartlegge omfanget av elevens fravær og finne eventuell systematikk i fraværet. Dette fordrer naturligvis et tett samarbeid med kontaktlærer. Det vil også være aktuelt å se nærmere på kommunikasjonen mellom skole og hjem (Lyon & Colter, 2007) for å skape en gjensidig forståelse av hvilke mekanismer som bidrar til å opprette fraværet.

En grundig fysisk legeundersøkelse bør foretas fordi mange skolevegrere har en rekke somatiske plager, men undersøkelsene skal ikke foretas i den utstrekning at de forsinkes en psykososial intervensjon. Det bør dessuten gjøres en vurdering av elevens evner for å utelukke eventuell under- eller overprestering (Kearney, 2008; Knollmann et.al., 2010).

Kearney og Albano (2000) utviklet et utredningssystem som bl.a. innebærer SRAS, School Refusal Assessment Scale. Dette utredningsverktøyet vil jeg komme nærmere tilbake til i kapittel 3.3.2. som omhandler Kearneys funksjonsmodell.

En revidert utgave av SRAS, kalt SRAS-R, kan i følge Kearney (2006) være et nyttig supplement i en kartleggings- og utredningsfase fordi den tar sikte på å identifisere hvilken funksjon skolevegringen har for eleven.

Et annet kartleggingsverktøy som kan brukes på elever som lider av skolevegring er Family Adaptability and Cohesion Functional Evaluation scales IV (FACES IV). Det kartlegger blant annet familiens tilpasnings- og samarbeidsevne, og er et verktøy som kan være nyttig i forbindelse med familieintervensjon (Lyon & Colter, 2007).

3.3.1. DAt-Kon

DAt-Kon er en forkortelse for «Differensiering av atferds og konsentrasjonsvansker» og er et kartleggingsredskap utviklet av klinisk spesialist i psykologi Torstein Stray. Begrepet atferds- og konsentrasjonsvansker anses her som en sekkebetegnelse for et bredt spekter av problematferd som i hovedsak oppstår i, eller knyttes til, opplærings situasjonen. DAt-Kon er utviklet for å bistå PP tjenesten, foreldre og lærere i arbeidet med å gi støtte og veiledning til elever som viser problemer eller vekker bekymring på områder som ikke har direkte med tilegnelse av kunnskap å gjøre.

Målsetningen med å bruke DAT-Kon som utredningsverktøy er i følge T. Stray (2007) først og fremst å kunne

- bidra til å kunne utvikle en mer nyansert observasjon som kan gi innsikt i hva som kan være nyttige støttebehov.
- gi hjelpeinstansene rundt eleven mulighet til å utvikle innsikt i hvordan egen atferd og samspill påvirker barnets atferd, noe som igjen kan føre til positiv endring i elevens atferd.
- utvikle et tverrfaglig kartleggingsinstrument der selve prosessen – og ikke bare resultatet blir viktig for å skaffe seg en utvidet forståelse for barnets behov for støtte.
- hjelpe til med å utvikle et tilpasset opplæringstilbud som tar hensyn til barnets individuelle psykologiske behov.

(T. Stray, 2007)

DAt-Kon betrakter barnets problematferd i et individuelt perspektiv. Det vil si at det fastholder individperspektivet som inngangsport til arbeidet med vanskelige elevsaker. Når en fokuserer på arbeidet med forståelsen og nyanseringen/differensieringen av problemene eleven står ovenfor fører det til at de voksne forlater bekymringsfokuset og har lettere for å se at atferds/konsentrasjonsvanskene handler om barnets mislykkede forsøk på å mestre en vanskelig situasjon. De vil se at i mange tilfeller der oppførsel som har blitt sett på som utfordrende eller dovenskap, har vært et skalkeskjul for dårlig selvfølelse eller reell trøtthet da barnet bruker svært mye energi på å ta seg sammen. Dette synet på elevens problematferd vil igjen være et godt utgangspunkt for å kunne utvikle en naturlig allianse med barnet motivert ut i fra medfølelse og godkjennelse. Dette vil igjen øke sannsynligheten for at eleven vil kunne se på egen atferd og være villig til å arbeide for systemendringer (ibid.).

Ved å involvere foreldre og lærere i arbeidet med å oppnå bedre forståelse av barnets atferd oppnås økt delaktighet og engasjement. Dette vil igjen kunne føre til endringer i systemforhold rundt barnet, noe som igjen vil kunne komme andre barn i lignende situasjoner til gode.

Målsetningen med å bruke DAT-Kon som utredningsverktøy er å finne «kilden» eller «opphavet» til problematferden. Den forsøker å gi et forenklet grafisk bilde av det intrikate forholdet mellom det kroppslige/biologiske og det psykologiske systemet.

Verktøyet er fremdeles under utvikling, og er foreløpig ikke kommersielt tilgjengelig, men det har foreligget gratis til utprøving ved Pedagogisk-Psykologiske (PP) kontorer og institusjoner som vil inngå i et forpliktende samarbeid om den videre utviklingen av prosjektet. Versjon IV som har eksistert siden 2002, er benyttet i over 2500 saker gjeldende elever i grunnskolealder (6-16 år). Det er også utviklet en førskoleversjon (4-6 år).

Kartleggingen består av en atferdssjekkliste for foreldre og en for skolen samt skjema for opplysninger om barnets utvikling, oppvekstbetingelser, ressurser og nåværende livssituasjon (ibid.).

3.3.2. Kearneys funksjonsmodell

Mangel på gode behandlingsformer for skolevegrere har ført til økt forsøk på å kategorisere i undergrupper (Evans, 2000). Kearney & Silverman (1996) har stått i spissen for utviklingen av en funksjonsmodell for skolefraværsatferd. De ønsket å lage en modell som bedre kunne skille fra hverandre forskjellige grupper elever som er borte fra skolen, for dermed å kunne få bedre mulighet til å fremme gode hjelpetiltak for disse elevene. De ønsket å utvikle et system som ikke utelukkende bygget på symptomer, men som også gjorde det mulig å iverksette passende behandling. Resultatet ble et klassifiseringssystem med et påfølgende behandlingsopplegg som bygger på hvilken funksjon skolefraværet har for den enkelte, der målet er å finne ut hva som motiverer eleven til å fortsette å vegre seg for skolen (Kearney, 2003).

Funksjonsmodellen hevder at barn og unge holder seg borte fra skolen av en eller flere grunner; gruppert i positiv og negativ forsterkning. Om en elev opplever skoledagen som ubehagelig eller vanskelig på grunn av mobbing eller faglig utilstrekkelighet vil det å holde seg hjemme fra skolen føre til fravær av negativ opplevelse, og av negativ forsterkning. På samme måte vil elever som opplever at det å være hjemme fra skolen gir tilgang på flere goder enn det å være på skolen; sove lenge om morgenen, se på tv, være sammen med venner og /eller familie, oppleve positiv forsterkning når de holder seg borte fra skolen.

Elevene blir delt inn i fire hovedkategorier/funksjoner for oppholdelse av skolevegringsatferd:

- Unngå ubehag knyttet til skolen.
- Unngå sosiale situasjoner på skolen som fremkaller ubehag.
- Oppnå oppmerksomhet, eller unngå ubehag ved separasjonsangst.
- Oppnå goder som en oppnår ved ikke å være på skolen.

(Kearney & Albano, 2000)

Denne modellen måler den relative styrken til de fire funksjonelle forholdene som ble nevnt ovenfor. Den funksjonen som skårer høyest, betraktes som den primære funksjonen i å opprettholde skolevegringen. Kearney & Albano (2000) har utviklet en terapeutguide med behandlingsopplegg knyttet til hvert enkelt funksjonsnivå.

Modellen bidrar altså ikke bare til å analysere atferden, men legger også føringer på nyttige måter å intervensere på.

3.4. Presentasjon av ulike intervensjonsmetoder

En rekke tilnærminger er brukt i hjelp og behandling av skolevegrere, men svært få har dokumentert effekt (Ingul, 2005).

King & Bernstein (2001) anbefaler et bredt spekter av behandling for barn og unge som lider av skolevegring. Både skoler, foreldre, miljøterapeuter, sosial trening og tilrettelagt skolehverdag og undervisning vil være områder det bør fokuseres på.

Kognitiv atferdsterapi er den intervensjonsmetoden som gjennom forskning har vist seg å gi best resultater på sikt (S. Løvereide, 2011). Også familievariabler har vist seg å ha stor innflytelse på skolevegringsproblematikk (ibid.). Jeg ønsker derfor å se nærmere på disse to tilnæringsmetodene, da jeg både gjennom litteratur og egen yrkeserfaring har oppfattet disse til å være gunstige intervensjonsmetoder for å kunne gi et best mulig behandlingstilbud til skolevegrere.

3.4.1. Kognitiv atferdsterapi

Som en del av kognitiv atferdsterapi tilbys opplæring i ulike strategier som barnet kan ta i bruk når det er vel tilbake på skolen, eksempelvis avslapningsøvelser, selvinstruksjon eller sosial ferdighetstrening. Denne behandlingen er særlig aktuell når engstelse er hovedårsak til skolevegning (Doobay, 2008).

King et.al. (1998) gjennomførte en studie der 34 skolevegrende barn i alderen 5-15 år deltok. 85% møtte kriteriene til en angstdiagnose, mens 15%, eller 5 barn, ikke gjorde det. Av de 34 barna var 10 totalt fraværende fra skolen, 17 delvis borte, 7 stort sett på skolen etter stor motstand før avreise. Gruppen ble delt i to, der halvparten fikk et behandlingsopplegg bestående av følgende komponenter: Individuelt opplegg for barnet bestående av avspenningstrening, sosial ferdighetstrening, kognitiv terapi og eksponering. Foreldrene mottok samtidig hjelp og støtte til å sette grenser og belønne positiv og ønsket atferd. Klassestyrer fikk også en time veiledning der målet var å bidra til økt støtte og trygghet i klasserommet. Total behandlingstid var 6 timer for barnet, 5 med foreldrene og en med lærer over en 4 ukers periode.

Resultatet indikerer at elevene i dette behandlingsopplegget hadde langt bedre resultater enn andre halvparten av gruppa som ikke mottok behandling. Ved avslutning hadde nesten 90% av de som hadde mottatt behandling returnert til skolen mot 29% av barna i gruppa uten behandlingstiltak. Også med hensyn til symptomer på angst og depresjon, tro på egne ferdigheter og mestringsevne, samt generell fungering var det store forskjeller mellom gruppene.

En oppfølgingsstudie (King et.al., 2001) 3-5 år etter endt behandling viser oppløftende resultater. Av de 17 som fikk behandling lot det seg gjøre å lokalisere 16. 13 av disse hadde fremdeles normalt fravær fra skolen, og det var ikke rapportert om nye psykiske problemer. Sosial tilpasning og skoleprestasjoner blir også beskrevet som tilfredsstillende. De tre som fortsatt hadde problemer synes å ha det i forhold til lærevansker.

Elevfokusert intervensjon baserer seg på mestring av angst og bekymringer i kombinasjon med reintegrering i klasserommet. Metoden vil innebære kognitiv atferdsterapi i form av psykoedukasjon (en form for gruppeterapi der pasienten blir undervist i den psykiske sykdommen de lider av (Wikipedia.org.)), kognitiv restrukturering, avslapningsøvelser og

eksponering. Kognitiv atferdsterapi nevnes som den mest støttende behandlingsform for redusering av angst- og depresjonssymptomer hos elever som unngår stimuli som fremkaller negative følelser eller spesifikke ubehagelige situasjoner (Kearney & Albano, 2000).

Doobay et.al. (2008) ser nærmere på den engstelige gruppen med skolevegringsatferd, nærmere bestemt de med separasjonsangst. Hun nevner eksplisitt betydningen av sosiale ferdighetsprogrammer som en del av kognitiv atferdsterapi. Sosial ferdighetstrening til barn med skolevegring tar sikte på å øke den sosiale kompetansen og er særlig effektiv der eleven føler seg engstelig. Uformelle situasjoner som for eksempel friminutt- eller i fag med løse rammer, vil kunne representere ekstra utfordringer for engstelige barn ved en reintegrering i skolen. Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal møte medelever og lærere etter en lengre periode borte fra skolen. For å takle disse utfordringene kan rollespill og enighet om alternative strategier være nyttig å øve på i forkant av oppstart på skolen igjen (Doobay, 2008).

Kearney & Albano (2000) har, som tidligere nevnt, utviklet et behandlingsprogram med utgangspunkt i Kearneys funksjonsmodell, der hver av de fire funksjonene har en forskrevet behandling på åtte timer. Måten behandlingen foregår på varierer fra funksjon til funksjon, enten barnet/ungdommen individuelt, foreldre alene eller familiesamtaler. Det er også anbefalinger for hvordan en skal behandle barn og ungdom som har en multippel funksjonsprofil. Det vil si at det er flere funksjoner som bidrar til skolevegringen (Kearney & Albano, 2000).

3.4.2. Familieterapi

Å fokusere på familiens funksjon som en måte å behandle skolevegringsproblematikk på kan vise seg å være hensiktsmessig. I følge Keeley & Wiens (2008) er det en sammenheng mellom lav skår på samhold innad i familien og svak tendens til å benytte seg av hjelpetilbud. De presiserer derfor nødvendigheten av å gi god informasjon om rett hjelp også ved internaliserte vansker (Keeley & Wiens, 2008). Familier som skårer lavt på samhold bør altså møtes med en styrkende tilnærming til problemene. De bør tidlig i behandlingsforløpet få konkrete og positive handlingsalternativer for å løse utfordrende atferd hos ungdommen (ibid.).

A. Carr (2006) sin definisjon av begrepet familierapi er som følger: «Family therapy is a broad term given to a range of methods for working with families with various bio psychosocial difficulties» (Carr, 2006:3). Han sier med andre ord at familierapi er et vidt begrep, og omfatter flere metoder å jobbe med familier på som sliter med varierende psykososiale vansker.

Familiens struktur alene ser ut til å bidra relativt lite til barnets emosjonelle og atferdsmessige utfordringer og problemer (Kauffman, 2001). Familiemedlemmene befinner seg i en gjensidig påvirkning der barna påvirker foreldrenes atferd så vel som foreldrene påvirker barnas atferd og holdninger (ibid.).

Kauffmann (2001) beskriver blant annet fem delmål foreldre bør jobbe mot for å støtte opp under barnas prestasjoner, noe som igjen vil kunne føre til en suksessfull skolegang:

- Foreldre bør engasjere seg på et høyt nivå når det gjelder verbal interaksjon med deres barn.
- Foreldre bør være klare og tydelige når det gjelder forventninger til barnas prestasjoner.
- Foreldre bør opprettholde et varmt og oppmuntrende forhold til sine barn.
- Foreldre bør benytte en autoritær rolle og tydelig familiedisiplin som betyr å ha oversikt og kontroll, være direkte og tydelig, veiledende, kjærlig og støttende.
- Foreldre bør vise tro på barnets evne til å utvikle seg.

(Kauffman, 2001)

3.4.3. Bruk av behandlingsform

Nedenfor følger en oversikt over de foretrukne behandlingsalternativene basert på Kearneys funksjonsmodell som ble gjennomgått i kapittel 3.3.2

Metoden for intervensjon kan fokusere på eleven selv, og/eller på familien (Kearney, 2008).

Unngå ubehag knyttet til skolen:

- Elevfokusert behandling
- Psykoedukasjon om angst
- Avslapningsøvelser
- Gradvis eksponering
- Belønning

Unngå sosiale situasjoner på skolen som fremkaller ubehag:

- Elevfokusert behandling
- Psykoedukasjon om angst
- Avslapningsøvelser, fokus på pust
- Kognitiv restrukturering av tankene
- Sosial ferdighetstrening
- Belønning

Oppnå oppmerksomhet, eller unngå ubehag ved separasjonsangst:

- Foreldrefokusert behandling
- Foreldreveiledning, korthet og tydelighet
- Etablere gode morgenrutiner
- Etablere belønning ved skoledeltakelse og konsekvenser ved mangelfull deltakelse
- Tvungen skoledeltakelse i enkelte tilfeller

Oppnå goder som en oppnår ved ikke å være på skolen:

- Familiefokusert behandling
- Kontrakter med klare insentiver for skoledeltakelse og konsekvenser ved manglende deltagelse
- Etablere problemløsningsmøter for familien
- Øvelser i kommunikasjonsferdigheter
- Følging av ungdom til skolen
- Økt monitorering av skoledeltagelse
- Sosial ferdighetstrening med fokus på å motstå gruppepress

(Kearney, 2008)

4. Historien om Marius

Mitt første møte med Marius var tilsynelatende en positiv opplevelse for oss begge. Marius ankom skolen (to dager etter første avtalte møte) sammen med mor, og det ble gjennomført et kort møte der avdelingsleder og jeg som kontaktlærer gav en innføring i hva som kunne forventes av skolehverdagen hos oss. Både mor og Marius kunne si noe om utfordringene som hadde ført til at han kom til oss, og hva de ønsket og håpet at vi kunne bidra med. Etter en kort presentasjonsrunde blant resten av personalet og medelevene forlot mor skolen og Marius ble igjen. Jeg opplevde en blid, positiv, velvillig, men ganske usikker gutt, så vi valgte å fullføre skoledagen på tomannshånd utenfor skolens område. Etter en kort biltur fant vi en rolig kafe der vi satte oss og spiste mat og drakk kakao. Praten gikk løst og ledig. Marius var ærlig på sine utfordringer, og uttrykte et tydelig ønske om «å komme i gang igjen». Vi begynte dermed å lage en plan for tilbakeføring, men først ble det viktig med noe mer bakgrunnskunnskap.

Marius fikk diagnosen barnemigrene i 10-11 års alder, og han var svært plaget med dette i tidlige ungdomsår. Dette førte til mye skolefravær. Smertene var så intense at han, i følge han selv, kun hadde mulighet til å ligge helt stille i et mørkt rom og dermed var det utelukket å gå på skolen de dagene han hadde anfall. Disse anfallene kunne komme flere ganger i uka. Dette utviklet seg derimot ikke til et skolevegringsproblem før høsten han begynte i 9. klasse. Han opplevde det da som stadig mer vanskelig og flaut å komme tilbake på skolen etter fravær. Jo lengre perioder han var borte fra skolen, desto vanskeligere ble det å komme tilbake. Dermed ble det til at Marius også holdt seg hjemme fra skolen hvis han trodde eller lurte på om han kom til å få vondt i hodet i løpet av dagen. På direkte spørsmål nå innrømmer han at han ofte brukte migrene som en unnskyldning for ikke å gå på skolen.

I tillegg fikk Marius diagnosen dyskalkuli («spesifikke lærevansker i matematikk»(dyskalkuli.net)). Dette i kombinasjon med stadig økende fravær gjorde at han fikk stadig større problemer med å gå på skolen, selv på dager uten hodepine. Tiden som tidligere ble brukt på skole og skolearbeid ble nå i stor grad erstattet av dataspillet «World of Warcraft» (WOW). Han kan nå også selv se sammenhengen mellom det stadig økende skolefraværet og det at han ble mer opptatt av WOW.

Foreldrenes og skolens forsøk på å få Marius tilbake på skolen virket heller mot sin hensikt, det ble oppfattet som mas og stress, og førte kun til hyppigere migreaneanfall og enda mindre tid på skolen.

Etter mer eller mindre totalt fravær fra skolen siden senhøsten 2008, ble fastlegen kontaktet og henvisning sendt til BUP i slutten av februar 2009. Marius og foresatte ble invitert til førstegangssamtale på BUP medio mars 2009, ett år etter at de første symptomer på skolevegringsatferd ble oppdaget. Det hadde nå gått så lang tid uten at Marius hadde opplevd en normal skolehverdag at det ble sett på som en umulighet (av han og foreldrene) å komme direkte tilbake til hjemmeskolen. BUP sendte derfor en søknad om elevplass til Marius ved SMI-skolen, der han fikk tilbud om umiddelbar oppstart. Ved oppmøte hos oss var det som sagt gått ett år siden sist Marius var på skolen, og et sosialt liv med venner og fysisk aktivitet var snudd til et liv i den virtuelle verden som i stor grad foregikk om natta.

Marius virket, i samtale med meg, svært motivert for å gjøre en innsats for å komme tilbake i normalt gjenge igjen. Han så fremdeles på migrenen og dyskalkulien som store hindre på veien, men innså nå, sa han, at dette var noe han måtte lære seg å leve med. Han kunne ikke la det styre livet hans videre.

Skal en ta utgangspunkt i Kearneys stadieinnledning av alvorlighetsgrad i forhold til skolevegring, kan vi si at Marius gikk fra et stadium 7 «*eleven er helt borte fra skolen en lengre periode*» da han startet hos oss, til å holde seg forholdsvis jevnt på stadium 4 «*eleven har periodevis fravær og er borte fra enkelttimer*» gjennom sin tid i vårt skolesystem.

Kontakt med saksbehandler på BUP ble opprettet, og vi hadde et par felles møter der mor, Marius, saksbehandler, avdelingsleder ved SMI og undertegnede deltok. Det ble raskt forholdsvis tydelig at kommunikasjonen mellom mor og saksbehandler ikke var produktiv, og at de tiltak som ble foreslått nok en gang så ut til å virke mot sin hensikt. Behandlingstilbudet fra BUP ble dermed lagt på is en periode, før han fikk tildelt en ny saksbehandler. Jeg ble da kontaktet, og vi to hadde et par felles møter før hun ble introdusert for Marius i et uformelt møte der kun vi tre deltok. Dette ble et positivt møte for Marius, og vi avtalte et nytt møte der både mor og far skulle stille. Dette skulle foregå som en type familierapi der jeg skulle fungere som Marius «advokat». Han syntes det var vanskelig å formulere seg konkret og ærlig om de temaer som ble tatt opp. Han har nok alltid hatt en tendens til å snakke folk etter munnen, og dermed velge minste motstands vei. Utfordringene har kommet når de inngåtte avtalene skulle omsettes i praksis.

I samtaler oss to i mellom har vi kommet inn på en del vanskelige og sårbare temaer, der Marius har vært svært åpen og ærlig på direkte konfronterende spørsmål. Dette var noe han ønsket min hjelp til å videreformidle på disse møtene. Jeg var derfor med på et par familierapimøter. De foregikk i høflige og avslappede former, uten at heller det førte til særlig endring i Marius sin tilstedeværelse på skolen. Det var fremdeles kraftig migrene som ble brukt som hovedforklaring på det høye fraværet, spesielt mor var tydelig på at det å presse gutten på skolen når han hadde så vondt i hodet verken kunne eller ville hun. Marius selv innrømmet nå delvis at han innimellom brukte hodepine som unnskyldning for ikke å gå på skolen, da han visste at det ble sett på som gyldig grunn.

Marius sa han trivdes svært godt på skolen hos oss, og at han selv ikke kunne forklare hvorfor han fremdeles hadde relativt store problemer med å komme seg på skolen hver dag (han hadde jevnt over 1-2 fraværsdager i uka i snitt). Han sa han skulle nesten ønske han kunne slå opp telt i hagen på skolen, for når han først hadde kommet hit var alt greit, det var det å komme seg hjemmefra som var den store bøygen.

SMI-skolen forsøkte i flere måneder at en assistent som Marius trivdes svært godt sammen med kom og hentet han hjemme om morgenen. Dette hadde også begrenset effekt, så da arbeidspresset hos oss en periode var svært høyt ble denne ordningen avvirket.

Det ble også forsøkt å sette opp en belønningstur for Marius hvis han hadde så og så mye tilstedeværelse på skolen et gitt antall uker. Han liker Heavyrock, og et av hans favorittband Rammstein skulle ha konsert i Oslo. Avtalen var at hvis Marius hadde godkjent antall skoledager de siste tre ukene frem til konsertdatoen skulle vi dra. Også dette viste seg å bli vanskelig for Marius å gjennomføre. Hans forklaring var at han slet mye med migreneplager, men at han svært gjerne ville på konsert. Vi ble derfor enige om at hvis han leverte en skriftlig oppgave der han forsøkte å si noe om sine utfordringer i forhold til oppmøte på skolen skulle vi allikevel dra. Oppgaven måtte godkjennes i forhold til innhold, lengde og leveres innen en gitt frist. Dette var første gang vi på SMI-skolen stilte så konkrete faglige krav til Marius. Oppgaven ble levert, godkjent og vi hadde en svært vellykket Oslo tur med buss tur/retur, overnatting på hotell og en flott konsert der vi stod på så å si første rad. Marius hadde ingen migreneplager disse dagene.

Foreldrene var tydelige på at dette at Marius ikke kom seg på skolen, og at det stadig ble flere instanser koblet inn i saken, var en stor påkjenning og belastning for hele familien. Både mor og far har vekselvis hatt perioder hjemme fra jobb der de forsøkte å få Marius avgårde på

skolen om morgenen, eller sørget for at han ikke brukte dagen hjemme til dataspill. Heller ikke dette merket foreldrene førte til noen endring i fraværshfrekvens, og de formidlet på disse møtene at de ikke hadde mulighet for dette lengre, de var overgitt og bekymret. De sa også at de også har tre andre barn som fungerte helt optimalt på alle områder, og mente det måtte være noe «galt» med Marius. Fastlegen skulle dermed igjen kontaktes for videre somatiske undersøkelser, og for å se etter eventuelle mangelsykdommer og lignende. Konklusjonen etter disse undersøkelsene hos fastlegen var at Marius har dårlig koordinasjon mellom høyre og venstre hjernehalvdel, noe som i følge mor var noe fastlegen gav som mulig forklaring på Marius sine problemer med skolemotivasjon. Det ble også, fremdeles i følge mor, konstatert dårlig funksjon i skjoldbruskkjertelen, som igjen kan forklare at han ofte føler seg trett og uten energi. Dette får han nå medisiner for.

Etter tre/fire sekvenser med familierapi ble denne behandlingsformen avsluttet da progresjonen viste seg å være minimal og det var vanskelig for foreldene å komme fra jobb for å delta.

Marius skulle nå begynne på videregående skole. Han sa han var motivert for å begynne på ny skole, med nye skolekamerater som ikke hadde kjennskap til hans tid som skolevegrer. Vi hadde et par forberedende møter med rådgiver på den aktuelle skolen, men Marius ønsket å starte opp på lik linje med alle andre, så noen konkrete tiltak annet enn opprettelse av kontakten med rådgiver/avdelingsleder som er kjent med situasjonen ble ikke satt i verk.

Det viste seg i midlertid at overgangen fra SMI-skolen til videregående skole ble svært vanskelig. Marius hadde knapt noen oppmøtedager på skolen, og et par uker etter skolestart ble vi igjen kontaktet med forespørsel om å bistå. SMI-skolen hadde på den tiden i utgangspunktet ikke et tilbud til elever i videregående skole som ikke var innlagt på sykehus, men vi gjorde et unntak for Marius. Han skulle fortsatt være elev ved den videregående skolen han skulle startet opp ved, han skulle følge deres pensum i utvalgte fag, men undervisningen skulle foregå ved SMI-skolen av vårt personale. Avdelingsleder/rådgiver vi hadde hatt møter med før skolestart kom til SMI-skolen ukentlig for å ha oppfølgingsmøter med Marius. De faglige målsettingene ble stadig nedjusterte, og endte med at hovedfokus skulle være at Marius kom seg mest mulig på skolen, og at eventuelt faglig innhold i skoledagen skulle sees på som en mulighet til å gjøre neste års pensum noe kjent. Det var nå klart at skoleåret måtte gjennomføres på nytt i sin helhet.

Da innsøking til neste skoleår skulle ta til tok Marius, etter flere samtaler med meg, rådgiver hos oss, behandler på BUP og foreldre, avgjørelsen om å ta et hvileår fra skolen. Han følte seg lite motivert, og hadde problemer med å finne et egnet utdanningsløp som kunne føre til en ønsket jobb. Skoleforholdet til videregående og SMI-skolen ble dermed avsluttet.

Parallelt med forberedelsene til avslutning på SMI-skolen ønsket vi å opprette kontakt med Ungdomsteam i kommunen som kunne bidra med oppfølging både i forhold til eventuelt videre skole/arbeidstrening og aktiviteter på fritiden. Foreldrene til Marius var i utgangspunktet skeptiske til dette, men SMI-skolen viste til flere gode erfaringer rundt dette samarbeidet tidligere, og da også BUP mente dette var et riktig og viktig valg for Marius fremtid gikk foreldrene med på forslaget, og SMI-skolen kontaktet Ungdomsteam og kontaktperson der ble opprettet. Første møte mellom Marius og miljøarbeider på Ungdomsteam foregikk på SMI-skolen med undertegnede til stede. Dette ble et hyggelig møte, der de pratet om «ufarlige» ting, fant flere felles interesseområder og begynte å planlegge sosiale og lystbetonte aktiviteter de kunne gjøre sammen. Det ble samtidig avtalt at miljøarbeideren kontakter foresatte, samt jobber aktivt med å få Marius i gang i et arbeidspraksisprosjekt i regi av NAV og kommunen.

Durapart er en kompetansebedrift som driver arbeidsrettet rehabilitering samt avklaring, kvalifisering og formidling av arbeidssøkere. Marius startet opp ved Arbeidspraksisavdelingen (APS) på Durapart, som tilbyr kartleggings og kvalifiseringstiltak for personer som trenger tett og bred oppfølging over en lengre periode for å finne en realistisk vei videre. Normal varighet på et slikt opphold er 3-12 mnd. Marius avsluttet sitt opphold der etter kun få uker, og med totalt 7 oppmøtedager spredt utover disse ukene.

Møtet mellom foreldre og medarbeideren fra Ungdomsteam ble derimot raskt svært vanskelig. De oppfattet han som meget kritisk til deres håndtering av Marius situasjon, og det oppstod flere direkte og ubehagelige konfrontasjoner. Dette er i følge Marius hovedårsaken til at arbeidspraksisprogrammet han var kommet i gang med endte etter kun kort tid. Kontakten med Ungdomsteam ble avsluttet, og Marius var hjemme uten verken skole eller jobbtilbud resten av skoleåret.

Mor tok i midlertid opp igjen kontakten med BUP med ønske om å få en utredning for AD/HD da det har vært tilfeller av dette i familien tidligere. AD/HD utredning var foreslått av saksbehandler tidligere, men Marius var den gang ikke interessert i det. I følge mor var Marius nå motivert, så utredningsprosessen samt faste samtaler mellom Marius og psykolog

blir iverksatt. Det ble imidlertid konkludert med at det ikke ble noen endelig konklusjon. I følge mor var tilbakemeldingen fra saksbehandler at han «mest sannsynlig» ikke hadde AD/HD, men at dette ikke kunne utelukkes.

Det kom også flere henvendelser fra Marius og mor med ønske om en retur til SMI-skolen, men i og med at han ikke hadde en eksisterende skoleplass, og at SMI-skolen fremdeles kun var en grunnskole var det umulig å gi han et skoletilbud.

Neste skoleår var Marius igjen elev ved en videregående skole her i fylket, denne gang med et annet linjevalg. Etter noen uker viste det seg fortsatt å være svært vanskelig for Marius å gjennomføre et normalt skoleløp, og SMI-skolen ble igjen kontaktet. Vi hadde nå også opprettet en ny og egen videregående avdeling, og Marius fikk igjen tilbud om et skoleopphold hos oss.

Han startet opp med ønske om å fokusere på å gjennomføre tre fag: engelsk, naturfag og samfunnsfag. Jeg var i denne perioden i permisjon, og Marius fikk ny kontaktlærer som var knyttet til vår videregående avdeling.

Etter flere møter med alle involverte parter tok Marius en endelig avgjørelse om å avslutte sitt skoleløp. Han sa han fremdeles manglet den motivasjon og det engasjement han følte krevdes for å gjennomføre. Dette var noe han gruet seg for å si, spesielt til meg. Han håpet nå å kunne komme tilbake til det arbeidspraksisprogrammet på Durapart, da han mente årsaken til at det ikke fungerte tidligere var den dårlige relasjonen til miljøarbeideren på Ungdomsteam. Oppfølgingstjenesten (OT) ble dermed kontaktet, og SMI-skolen trakk seg ut av saken.

Et par måneder senere fikk jeg telefon fra saksbehandler på OT med spørsmål om jeg kunne stille på et møte sammen med Marius og psykolog fra BUP angående hans ønske om arbeidstrening. Marius møtte ikke opp til denne avtalen, så nytt møte ble bestemt. Marius ble etter avtale hentet hjemme av meg til dette møtet, som ble gjennomført på en svært positiv måte, der vi diskuterte åpent de utfordringene som hadde vært, og hvordan vi kunne unngå å havne i samme situasjon igjen. Både behandler fra BUP og jeg var tydelige på at vi ikke trodde at det å gå tilbake til det samme arbeidspraksisprogrammet ville bidra til en positiv utvikling, men at Marius var en gutt med mange sterke sider som burde klare å finne seg en praksisplass i en «vanlig» bedrift/butikk. Jeg tilbød meg å bli med han på jobbsøkerunde, og med saksbehandler fra OT sin forsikring om støtte fra NAV til arbeidsgiver og dagpenger til Marius var det en svært positiv og optimistisk gutt jeg hadde i bilen hjem etter møtet.

To dager senere var vi i gang med spørreunden. Marius oppdaget da raskt at de butikkene vi besøkte som han kunne tenke seg å jobbe i spurte etter CV og tidligere arbeidserfaring. Motivasjonen for da å finne seg en jobb han kunne fungere i som han siden kunne bruke i en CV og som referanse ble derfor stor. Etter kun få timer ble det klart at Marius hadde fått tilbud om praksisplass hos en bilforhandler, der arbeidsoppgaven skulle bestå i å klargjøre bruktbiler for salg. Avtalt oppstart en uke senere. Arbeidstiden ble satt fra kl. 11.00 – 15.30 mandag til fredag, og han skulle jobbe sammen med en bilmekaniker på omlag samme alder.

Marius opplevde nå indre motivasjonsfaktorer bestående av ønske om å bygge seg opp en CV, samt det å gjøre en jobb og få «lønn» for den. Dette var noe han følte han gjorde for sin egen del, ikke noe alle andre sa han skulle eller burde. Oppstart på jobben gikk veldig greit.

Utfordringen bestod i hovedsak i å komme seg opp tidlig nok til å rekke jobb til kl.11.00, men mor hadde mulighet til å kjøre han denne første tiden, så det gikk greit. Han ringte meg flere ganger og fortalte hvor bra det gikk, og de tre første ukene på jobb ble gjennomført uten noe fravær.

Etter et par uker ble derimot bilmekanikeren han jobbet sammen med langtidssykemeldt, og det ble lite behov for Marius på arbeidsplassen. Han fikk derfor en lengre periode (ca. 2 uker) hjemme før en ny mekaniker ble ansatt og Marius kunne komme tilbake på jobb. Det og på ny måtte forholde seg til en ny kollega, samt det at mor nå ikke lengre kunne kjøre hver dag, gjorde at Marius begynte å holde seg hjemme fra jobb igjen. Få dager før påskehøytiden satt inn fikk jeg igjen en telefon fra mor som kunne fortelle om en stadig mer deprimert og lei gutt. Hun var tydelig bekymret for den videre utviklingen. Tilbakemeldingene fra OT og NAV hadde også uteblitt, så motivasjonsfaktoren med lønn begynte å miste sin kraft. Vi avtalte at jeg skulle ta kontakt første arbeidsdag etter påske, med tilbud om å kjøre han på jobb de dagene mor ikke kunne.

Tiden etter påske har fungert forholdsvis greit. Marius har stort sett kommet seg på jobb de dagene mor eller jeg kjører ham, ved et par anledninger har han også tatt bussen. Han sier nå at det han vegrer seg mest for både i forhold til jobb og skole er det å måtte ta ansvar.

Etter jevnlig påtrykk fra min side ble det gjennomført et møte med OT og NAV for å få på plass en arbeidsavtale/praksisplasskontrakt. Dette er nå i orden og Marius opplever endelig motivasjonen i det å få lønn for en jobb han gjør og han klarer, i følge mor, stort sett å komme seg på jobb. Planen er at han etter sommerferien skal jobbe fulle dager, med tanke på en mulig ansettelse ved en lignende arbeidsplass etter hvert.

Marius er en gutt jeg har blitt svært glad i, og jeg kommer til å følge hans utvikling videre, med håp og tro på at han nå er på riktig vei.

5. Drøfting / Avslutning

Ved å skrive historien om Marius har jeg forsøkt å gi et innblikk i hva en gutt og en familie står overfor av utfordringer når skolevegringsproblematikk får utvikle seg. Jeg ønsker nå å komme med noen tanker rundt hvorfor Marius i dag er der han er, og hvordan han har kommet dit sett i lys av tidligere beskrevet teori, og reflektere litt rundt hva jeg ville gjort hvis jeg møtte 15 år gamle Marius for første gang i dag.

Westvik & Wærhaug skrev i 2006 en masteroppgave i spesialpedagogikk der de undersøkte hva ungdom med skolevegringsproblematikk opplever som god hjelp. De kom blant annet frem til at det å kunne oppleve innsikt i egne vansker, å bli sett og lagt merke til samt det å tilhøre en gruppe der de føler seg trygge og kan være seg selv er viktige faktorer i dette arbeidet (Westvik & Wærhaug, 2006). De sier også at det er viktig at undervisningen er tilrettelagt i forhold til deres behov og at de i trygge rammer kan trene på situasjoner de synes er vanskelige. Det tette og nære samarbeidet mellom de ulike instansene som skole, behandlere og hjem er også viktig.

For Marius sin del har mange ulike tiltak blitt satt i verk oppgjennom årene, både fra hjemmeskole, SMI-skolen, BUP og fra videregående skole uten at det førte til at Marius kom tilbake som fulltidselev. Hans stadige forsøk på å gjeninnta elevrollen endte hver gang med at han isolerte seg hjemme. Allikevel kunne vi se en positiv utvikling (fra grad 7 til 4, Kearney, 2008), og med tanke på at han i dag er i en arbeidspraksis han har fungert greit i siden 1. mars kan en gjøre seg noen tanker om hvorvidt noen av de tiltak som har blitt iverksatt har vært virkningsfulle.

Sett i lys av tidligere beskrevet teori kan en si at det meste er forsøkt for å få Marius tilbake på skolen. Faglig og tidsmessig tilrettelegging av skoledagen, psykiske, somatiske og pedagogiske kartlegginger, belønningstur ved tilstrekkelig oppmøte innenfor en gitt periode, kognitiv atferdsterapi, familierapi, han har blitt hentet hjemme hver morgen i lange perioder og til tider også fullstendig fravær av faglig press. Hans eneste oppgave var en periode å komme seg på skolen.

Etter å ha satt meg stadig grundigere inn i tidligere forskning om hvordan hjelpe og behandle skolevegrere ville jeg allikevel i dag tenkt noe annerledes. Jeg hadde nok vært enda mer opptatt av å raskt få til en stabil og god kontakt mellom Marius, foreldre, BUP og skolen. De

ulikes roller og forventninger til hverandre skulle nok vært enda tydeligere. Samtidig ville jeg på et tidligere tidspunkt fått gjennomført en grundigere kartlegging av hans psykiske, somatiske og kognitive utfordringer. Jeg ville benyttet DAT-Kon, SRAS-R, fastlegen og eventuelt psykiater tilknyttet BUP for forhåpentligvis å kunne danne meg et mer helhetlig bilde av hans problematikk og symptomatologi, for deretter å kunne komme kjapt videre med et egnet behandlingsopplegg tilpasset Marius og hans behov.

Når jeg ser tilbake på behandlingen som er gitt etter at Marius kom til oss på SMI-skolen sitter jeg med en følelse av at mye er forsøkt, men lite har blitt tilfredsstillende gjennomført og fulgt opp. Dette kan nok skyldes at det har vært vanskelig å se en positiv utvikling i forhold til Marius sin skolevegringsatferd, stadige skifter av behandlere på BUP, og det at migrene ble sett på som «gyldig grunn» til fravær, og at det ble vanskelig å sette inn konkrete tiltak mot dette.

I dag kan Marius selv si noe om at det er hans frykt for at noen forventer noe av ham, eller er avhengige av ham på noe vis som har vært den bakenforliggende hovedårsak til hans skolevegring. Dette er en konklusjon han nylig har kommet til selv, i følge ham selv som et resultat av samtalene vi har hatt de siste månedene. Han mener årsaken til at han fungerer greit i den jobben han har nå er fordi ingen der forventer noe av ham eller er avhengige av hans prestasjoner for at jobben skal bli gjort.

I følge Knollmann et.al. (2010) kan skolevegring bli sett på som et uttrykk for at eleven blir utfordret over sine evner enten på skolen, i vennekretsen eller i en familiekontekst. For Marius sin del kan en tenke seg at han har blitt utsatt for kraftige utfordringer på alle disse arenaene, da hans hovedfrykt ikke nødvendigvis er relatert til skolefaglige prestasjoner, sosial eller separasjonsangst, men heller en frykt for å oppleve forventningspress.

Også i denne historien kan en tenke seg at det hadde vært hensiktsmessig at intervensjonen skulle kommet i gang på et tidligere tidspunkt. Marius hadde allerede vært hjemme et år da kontakten med SMI skolen ble opprettet, og stadige bytter av saksbehandlere på BUP gjorde at tiltak sent ble iverksatt og gjennomført. Han var da godt «integrert» som skolevegrer, familien opplevde store utfordringer relatert til hans vegring, og han hadde fått opplevelsen av at ved å være hjemme fikk han unngå ubehag knyttet til skolen (Kearney & Albano, 2000).

Selv om jeg tidligere i dette kapittelet sa at «alt» har vært forsøkt for å få Marius til å komme på skolen hver dag kan en også se at psykoedukasjon nok ikke har blitt gjennomført på en

tilfredsstillende måte. Dette skyldes kanskje først og fremst at det først nå er kommet frem hva hans bakenforliggende frykt er. Marius er i dag over 18 år, og dermed ikke lengre en del av BUP-systemet. Han ble heller ikke henvist videre til voksenpsykiatrisk behandling, da han ikke har noen behandlingstrengende diagnose, utviklingen har vært positiv, han fungerer greit i jobb og har et sosialt nettverk han forholder seg godt til. Jeg ønsker allikevel å forsøke og igjen få ham i kontakt med en kognitiv terapeut som kan hjelpe han med å endre sitt tankemønster med utgangspunkt i den selvinnsikt han nå har ervervet.

Jeg ønsker også å jobbe videre med å få til et samarbeid med BUP og familieklinikken om et skolevegringsprosjekt. Min tanke om behovet for en konkret og fast tiltakspakke rundt elever som lider av skolevegring har blitt ytterligere styrket gjennom arbeidet med denne oppgaven. Behovet for tidlig intervensjon, god kartlegging med påfølgende riktig behandling er sentrale nøkkelord for å lykkes. Jeg håper og tror da at mange kan få den hjelp og veiledning som trengs for å klare å gjennomføre det utdanningsløp de ønsker seg.

6. Litteraturliste

- Carr, A. (2006): *Family Therapy. Concept, Process and Practice*. England: John Wiley&Sons. Ltd.
- Doobay, A.F. (2008): School refusal behavior associated with separation anxiety disorder: A cognitive-behavioral approach to treatment. *Psychology in the Schools*, 45 (4) s. 261-272
- Ebdrup, N. (2012): *Hva er hermeneutikk?*
<http://www.forskning.no/artikler/2012/februar/314145> sist lest 20.05.12
- Egger, H.L., Costello, E.J. & Angold, A. (2003): School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 42 (7) s. 797-807
- Evans, L.D. (2000): Functional school refusal subtypes: Anxiety, Avoidance and Malingering *Psychology in the Schools*, 37(2), s. 183-191
- Fogh Wilhelmsen, S. (2001): *Skolevegring. Forståelse og løsningsmodeller i et interaksjonistisk perspektiv*. Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk. Oslo kommune, Barne- og familieetaten
- Fuglseth, K. & Skogen, K. (red) (2007): *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Oslo, J.W. Cappelens forlag A/S
- Grøholt, B., Sommerchild, H. & Garløv, I. (2008): *Lærebok i barnepsykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget
- Helsebiblioteket.no (2012): *Måleegenskaper ved tester og kartleggingsverktøy for psykososiale tjenester*.
<http://www.helsebiblioteket.no/microsite/Psykologiske+tester/Tester+etter+tema/Atferdsproblemer/ASEBA%3A.63498.cms> sist lest 30.06.12
- Holden, B. & Sällman, J.I. (2010): *Skolenekting. Årsaker, kartlegging og behandling*. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Ingul, J.M. (2005): Skolevegring hos barn og ungdom. Befring, E. Talseth, R & Veia, I (red.); *Barn i Norge 2005, Se meg*. Oslo: Voksne for Barn
- Kauffman, J.M. (2001): *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. USA: Merrill Prentice Hall
- Kearney, C.A. & Silverman, W.K. (1996): Evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*.3 s. 339-354
- Kearney, C.A. & Albano, A.M. (2000): *When children refuse school. A cognitive-behavioral therapy approach*. New York: Oxford University Press

- Kearney, C.A. (2001): *School refusal behavior in youth: A functional approach to assessment and treatment*. Washington DC: American Psychological Association
- Kearney, C.A. (2003): Bridging the gap among professionals who address youths with school absenteeism. Overview and suggestions for consensus. *Professional Psychology: Research and Practice* 34, s.57-65
- Kearney, C.A. (2003): *School refusal behavior in youth*. Washington: American Psychological Association
- Kearney, C.A. & Albano, A.M. (2004): The functional profiles of school refusal behavior. Diagnostic aspects. *Behavior Modification*, 28. S. 147-161
- Kearney, C.A. (2008): School absenteeism and school refusal behavior in youth. A contemporary review. *Clinical Psychology Review* 28, s. 451-471
- King, N.J., Tonge, B.J., Heyne, D., Young, D., Myerson, N., Rollings, S.... & Ollendick, T.H. (1998): Cognitive-behavioral treatment of school-refusing children: a controlled evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37. S. 375-403
- King, N.J. & Bernstein, G.A. (2001): School Refusal in Children and Adolescents: A Review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry* 40 nr.2 s. 197-205
- King, N.J., Tonge, B.J., Heyne, D., Turner, S., Pritchard, M., Yong, D.,.... & Ollendick, H. (2001): Cognitive-Behavioural treatment of School-Refusing Children, Maintenance of improvement of School-refusing Children, Maintenance of improvement at 3-to 5-year follow up. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy* vol.30 nr.2, s. 58-89
- Knollmann, M., Knoll, S., Reissner, V., Metzlerlaars, J. & Herbrand, J. (2010): School avoidance from the point of view of a child and adolescent psychiatry. Symptomatology, development, course and treatment. *Deutsches Arzblatt International*, 107(4), s. 43-49
- Lauchlan, F. (2003): Responding to Chronic Non-attendance: a review of intervention approaches. *Educational Psychology in Practice* vol.19 nr.2 s. 133-146
- Lyon, A.R. & Colter, S. (2007): Toward reduced bias and increased utility in the assessment of school refusal behavior: The case for diverse samples and evaluations of context. *Psychology in the Schools*, 44(6), s.551-565
- Lysne, A. (1985): Norsk forskningsprosjekt om skolefobi. *Spesialpedagogikk* 30(8), s. 4-24
- Løvereide, S. (2011): Forskning om skolevegring. *Spesialpedagogikk* 04.11, s. 16-23
- Malterud, K. (2004): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning, en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Mc.Shane, G., Walter, G. & Ray, J.M. (2001): Characteristics of adolescents with school refusals in Australian and New Zealand. *Journal of Psychiatry* vol.35, s. 822-826

Selnes, B., Skjelstad, E. & Belbø, F. (1991): *En etterundersøkelse av 27 ungdommer behandlet ved ungdomspsykiatrisk klinikk for langvarig skolevegring med focus på etiologi og forløp*. Oslo: Statens senter for barne og ungdomspsykiatri.

Sosial-og helsedirektoratet (2005): *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. 10 revisjon. ICD-10*. Oslo: Sosial og helsedirektoratet.

Stavanger universitetssykehus (2007): *Skolevegring. Veileder i skolevegringsproblematikk for ambulant enhet, Råd i kartlegging og behandling*. SuS: Barne og ungdomspsykiatrisk avdeling

Stray, T. (2007): *Differensiering av atferds-og konsentrasjonsvansker. Videreutvikling av DAT-Kon*. Pdf fil funnet på Google.no/Torstein Stray. Sist lest 20.06.12

Sundby, J. (2007): Skolevegring- fra maktesløshet til ny start. *Labyrint* 01.07

Sållmann, J.I. (2008): Hvordan kan vi hjelpe barn og unge som har skolevegring? *Spesialpedagogikk* 02.08, s. 12-15.

Westvik, G. & Wærhaug, N. (2006): *Det hjelper at noen bryr seg. En undersøkelse av hva ungdom med skolevegringsproblematikk opplever som god hjelp*. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Det utdanningsvitenskapelige fakultet, institutt for pedagogikk: Universitetet i Oslo