

# Angstbasert skolevegring

*En drøfting av kognitiv atferdsterapi som individbasert  
intervensjon for barn og unge med angstbasert skolevegring*

Jimmy Trinh The Vuong



Masteroppgave i pedagogikk  
Studieretning for pedagogisk psykologisk rådgivning

UNIVERSITETET I OSLO

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

Pedagogisk forskningsinstitutt

Høst 2013







Copyright Jimmy Trinh The Vuong

2013

Angstbasert skolevegring

Jimmy Trinh The Vuong

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Skolevegring er et sammensatt og kompleks problem, som kan føre til alvorlige og negative konsekvenser for barn og unge. Det er et problem som synes å være viss enighet internasjonalt for å være økende. For mange av de unge er skolevegringen forbundet med angstproblematikk. Dette fordrer da et behov for økt kunnskap om hva som fungerer som intervensjon for denne gruppe av barn og unge, som har denne type vanske med å møte opp på skolen.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven å undersøke hva nyere forskning sier om hvorvidt kognitiv atferdsterapi som individuell intervensjon er effektiv, og hvilke forklaringsmekanismer som kan ligge til grunn.

**Metode:** Oppgaven er en systematisk litteraturstudie, hvor relevant eksisterende litteratur og forskningslitteratur, som forskningsrapporter, fagartikler, masteroppgaver, spesialistoppgaver, rapporter og etc., har blitt funnet ved bruk av digitale søkemotorer og databaser som: PubMed, Medline, Google, Google Scholar, BIBSYS, DUO og NCBI. Søkeord som har blitt brukt, er blant annet: skolevegring, angstbasert skolevegring, problematisk skolefravær, angstlidelser, kognitive atferdsterapi, school refusal, anxietybased school refusal, problematic school attendance, anxiety disorders, cognitive behavioral therapy, CBT.

I tillegg har relevante fagbøker om skolevegring og trykkede tidsskrifter samt manualer for kognitiv atferdsterapi blitt brukt.

**Funn:** Internasjonale studier, hvor mange har benyttet seg av forskningsdesign med høy metodisk kvalitet som randomiserte kliniske forsøk, indikerer at kognitiv atferdsterapi synes å være effektiv som en individualisert intervensjon for barn og unge med angstbasert skolevegring. I tillegg har systematiske gjennomgang av studier konkludert, og delvis konkludert med at kognitiv atferdsterapi er effektiv, men at det fortsatt er behov for ytterligere systematiske studier. Når det gjelder hvilke forklaringsmekanismer som kan ligge til grunn for effektiviteten, er det meget begrenset med studier som har undersøkt dette. Det kunne vises til en studie som ble nylig gjennomført, som indikerer at mestringstro kan ha en medierende effekt for utfallet for kognitiv atferdsterapi med hensyn til reintegrering av eleven til skolen.







# Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon.....	1
1.1	Innledning.....	1
1.2	Oppgavens formål og problemstilling.....	2
1.3	Metode.....	3
1.4	Begrepsavklaring.....	4
1.5	Definisjon og avgrensing.....	4
2.	Skolefravær.....	6
2.1.	Differensiering mellom skolevegring, skulk og "school withdrawal.....	6
2.2.	Kategorisering.....	7
3.	Skolevegring.....	10
3.1.	Forekomst.....	10
3.2.	Triggere.....	10
3.3.	Diagnostiske tilnærminger.....	11
3.4.	Konsekvenser av skolevegring.....	12
3.5.	Risiko- og beskyttendefaktorer.....	13
3.5.1	Individfaktorer.....	14
3.5.2	Familiefaktorer.....	15
3.5.3	Skolefaktorer.....	16
3.6.	Kartlegging og utredning.....	17
3.6.1.	Kartlegging av individfaktorer.....	18
3.6.2.	Kartlegging av familiefaktorerer og skolefaktorer.....	18
3.6.3.	Integrasjon av infromasjon fra kartlegging.....	19
<b>4.</b>	<b>Angst.....</b>	<b>20</b>
4.2.	Trekk ved angst.....	22
4.2.1	Emosjonelle trekk.....	22
4.2.2.	Fysiologiske endringer.....	22
4.2.3.	Atferdstrekk.....	22
4.3	Forekomst og komorbiditet.....	23
4.4.	Sammenhengen mellom skolevegring og angst.....	24
4.4.1.	Separasjonsangst / separasjonsangstleidelse og skolevegring.....	25
4.4.1.	Sosial angst / sosial angstlidelse og skolevegring.....	26

4.4.3. Generalisert angst/ generalisert angstlidelse .....	27
<b>5. Teoretisk referanseramme .....</b>	<b>29</b>
5.1. Atferdsmodellen.....	30
5.2. Kognitiv modell .....	31
5.2.1 Mestringstro/ "self-efficacy" .....	32
<b>6. Intervensjon og behandling.....</b>	<b>33</b>
6.1. Kognitiv atferdsterapi .....	34
6.1.1. Psykoedukasjon .....	35
6.1.2. Avslapning .....	35
6.1.3. Kognitiv restruktivering.....	36
6.1.4. Problemløsning .....	36
6.1.5. Modelløring.....	36
6.1.6. Endring av forsterkningsbetingelser .....	36
6.1.7. Eksponering .....	37
6.1.8. Ulike kognitiv atferdsterapeutiske programmer .....	38
6.1.9. Effektiviteten av kognitiv atferdsterapi .....	40
6.1.10. Effektiviteten av kognitiv atferdsterapi ifht. skolevegring .....	42
6.1.11. Forklaringemekanismer .....	46
6.1.12 Tilig intervensjon med CBT .....	46
<b>7. Avslutning.....</b>	<b>50</b>
Litteraturliste.....	52



# 1 Introduksjon

## 1.1 Innledning

Skole anses å være en svært viktig del av livet. Det er ikke bare et viktig arena for tilegnelse av kunnskap, men som institusjon, er den også blant annet viktig for barn og unges utvikling, sosialisering, dannelse og opplevelse av tilhørighet til fellesskapet. De fleste barn går på skolen uten problemer, og kommer seg dit frivillig. Imidlertid er det en gruppe med barn som har vanskeligheter med å komme seg til skolen. Dette er et problem, som synes å være viss enighet internasjonalt for å være økende (Evans, 2000). Skolevegring er et oppmøteproblem som er ofte assosiert med angst, somatiske plager, depresjon og lav mestringstro (Maric et al., 2013). Og i følge Heyne og King (2004) forekommer angstbasert skolevegring rundt 1 til 2 prosent av den unge populasjonen, og rundt 5 til 6 prosent blant klinisk henviste ungdommer. Dette er psykososialt problem som karakteriseres blant annet ved utpreget bekymring for og angst ved tanken om å gå på skolen, og som leder til vanskeligheter med å delta på skolen, og som i visse tilfeller fører til et signifikant fravær (Maynard et al., 2013).

Vanskeligheter med å kunne møte opp på skolen betyr ikke bare et tap av en betydelig skoletid for eleven, men det kan også resultere i store negative kortids- og langtidskonsekvenser for både eleven og familien (King og Bernstein, 2001). Skolevegring kan også påvirke relasjonen til familie og jevnaldrende på en negativ måte (Berg og Nursten, 1996). Langtidsvirkningen kan være vansker med sosial tilpasning, svakere prospekt for positivt arbeidsliv og relasjonsliv og den har også blitt assosiert med mental helseproblemer i voksenalder (Heyne et al., 2001). Studier har også vist at det kan ta 1 til 2 år fra barn viser fraværproblemer, til de mottar behandling (Kearney og Bates, 2005). Mye tilsier at desto lenger barnet har vært borte fra skolen, desto mer utfordrende er det for å lykkes med å tilbakeføre barnet til skolen (Thambirajah et al., 2008). Det er derfor viktig å komme frem med god, riktig og hurtig intervensjon for barn og unge som viser skolevegringsatferd.

## 1.2 Oppgavens formål og problemstilling

Myhrvold-Hannsen (2007) i sin artikkel om skolevegring skrev følgende:

...vi kan bare ane hvilken sosial sårbarhet som utvikles ved å stå på sidelinjen eller utenfor dette fellesskapet for barn. Slike sosiale erfaringer vil nødvendigvis slå sprekker i barnets selvbilde og påvirke læringskapasitet og konsentrasjon om oppgaver og fag. (s. 5)

Som innledningsvis nevnt, er skolevegring et problem som kan resultere i alvorlige negative konsekvenser for barn og unge. I følge Myhrvold-Hannsen (2007) er det viktig at vi ikke bare tenker på at fravær fra skolen ikke bare dreier seg om tap av skoletid. I tillegg at skolen er en arena hvor den naturlige sosiale konteksten for barns utvikling og læring skjer i, er skolen også en sentral del av barns og unges livsverden og bidrar sterkt til rolleutvikling og identitet. Det er derfor viktig få et skolevegrende barn tilbake til skolen og klassen, og for at dette skal lykkes, må man komme til gode og riktige intervensjoner, men hva er god og riktig intervensjon?

I lys av dette spørsmålet har denne oppgaven som formål å undersøke hva nyere litteratur og forskningslitteratur sier om hvorvidt kognitiv atferdsterapi er en god individuell intervensjon for å suksessfullt reintegrere barn og unge med angstbasert skolevegring tilbake til skolen. Det vil også være viktig å forstå hvilke forklaringsmekanismer i kognitiv atferdsterapi, som kan ligge til grunn for at intervensjonen er effektiv. På bakgrunn av dette, har det blitt formulert en følgende todelt problemstilling:

Er kognitiv atferdsterapi, som individuell intervensjon effektiv i arbeidet med å reintegrere barn og unge som utviser angstbasert skolevegringsatferd? I så fall, hvilke mekanismer i intervensjonen som gjør at det er effektiv?

## 1.3 Metode

I samfunnsvitenskapen er metode en framgangsmåte for å skaffe seg informasjon om den sosiale virkeligheten. Metode handler mer enn bare å samle inn data. Den handler også om en analyse og tolkning av innsamlet data, for å kunne trekke konklusjoner om samfunnsmessige prosesser. Det kjennetegnes av systematikk, grundighet og åpenhet (Johanessen, Tufte og Christoffersen, 2010). Problemstillingene som ligger til grunn for denne oppgaven, vil jeg besvare ved å benytte meg av en systematisk litteraturstudie etter Forsberg og Wengstrøm (2008) sin definisjon: ”litteraturstudie innebærer at man systematisk søker, kritisk gransker og sammenfatter litteratur innenfor et emne eller et problemområde” (s.34, egen oversettelse).

Denne oppgaven baserer seg altså på en systematisk litteraturstudie, hvor relevant eksisterende litteratur og forskningslitteratur, som forskningsrapporter, fagartikler, masteroppgaver, spesialistoppgaver, rapporter og etc., har blitt funnet ved bruk av digitale søkemotorer og databaser som: PubMed, Medline, Google, Google Scholar, BIBSYS, DUO og NCBI. Søkeord som har blitt brukt, er blant annet: skolevegring, angstbasert skolevegring, problematisk skolefravær, angstlidelser, kognitive atferdsterapi, school refusal, anxietybased school refusal, problematic school attendance, anxiety disorders, cognitive behavioral therapy og CBT.

I tillegg til bruk av digitale søkemotorer, har jeg også har samlet inn informasjon fra relevante fagbøker om skolevegring og angstproblematikk og artikler i trykkede tidsskrifter som omhandler temaet

Overtallet av litteraturen og forskningen som oppgaven er bygget på, er hovedsakelig hentet fra USA og andre land. Det foreligger meget begrenset med norske studier om skolevegring og skolefravær i Norge. Det har imidlertid blitt skrevet noen fagartikler, og oversiktsartikler samt masteroppgaver og spesialistoppgaver og disse har vært benyttet i denne sammenheng.

## 1.4 Begrepsavklaring

Forståelsen av hvorfor noen barn ikke vil på skolen har forandret seg mye gjennom tidene. Mange ulike begreper for skolefravær har blitt benyttet siden fenomenets opprinnelse i begynnelsen av forrige århundre ved overgangen til felles obligatorisk skole (Kearney, 2003). Barn som ikke vil på skolen har vært en gruppe elever med store forskjeller og motsetninger, likeså har antagelsen om hva som er årsaken til skolevegring. Det var først på 1900-tallet at det dukket opp vitenskapelig litteratur knyttet til skolefravær som fenomen, og det ble ofte knyttet til skulk og ungdomskriminalitet (King et al., 1995). I dag er det ulike former av skolefravær i økende grad blitt rapportert, og forståelsen av hvorfor noen barn ikke vil på skolen har forandret seg mye (King og Bernstein, 2001). Begreper som skulk, skolefobi, psykonevrotisk skulk, skolenekting, og separasjonsangst har vært vanlig i bruk i forståelsen om skolefravær hos barn og ungdommer, for å nevne noen. Noen forfattere bruker den samme terminologi for å beskrive ulike typer av skole fraværproblemer. Eksempelvis kan begrepet ”skulk” ofte brukes i relasjon til skolefravær som er karakterisert ved at unges fravær fra skolen er uten foresattes viten eller samtykke. Andre bruker begrepet for å referere til mer generelle typer av skolefraværproblemer. Videre har også begrepet skolevegring blitt benyttet som et paraplybegrep for både angstbasert skolefravær og skulk relatert skolefravær (Heyne, 2006). Terminologisk ambiguitet og mangel av inkonsistens i konseptualisering av ulike typer av skoleoppmøteproblematikk, er et vesentlig hinder for å danne kunnskap om og utvikle effektiv praksis i håndtering av disse problemene (Kearney, 2003). Barn og ungdommer med skolevegringssymptomer viser seg ofte å være en sammensatt gruppe elever. Problemene med begrepsavklaring kommer fordi det legges ulikt meningsinnhold i samme begrep på tvers av studier (Løvereide, 2011).

## 1.5 Definisjon og avgrensning

To definisjoner fra sentrale teoretikere står særlig fram i nyere forskningslitteraturen om skolevegring: King og Bernstein (2001) og Kearney og Silverman (1996), og det er disse definisjonene oppgaven vil støtte seg til. King og Bernstein (2001) definerer skolevegring som ” *vansker med å gå på skolen, assosiert med følelsesmessig ubehag*” (s. 197). Dette er en definisjon som henspeiler hovedproblemet og en antatt årsak til fraværet, og vektlegger



barnets følelser. En slik definisjon utelukker de barn og ungdommer som skulker, og som har fravær på grunn av atferdsproblemer og antisosial atferd (skulkerne), og de elevene som går under kategorien ”school withdrawal”.

Med ønske om å bygge opp et felles begrepsapparat, utviklet Kearney og Silverman (1996) begrepet ”School refusal behavior”, som her oversettes til skolevegringsatferd på norsk. Kearney og Silverman (1996) definerer skolevegringsatferd som ;”*child- motivated refusal to attend school and/or has difficulties remaining in classes for an entire day*” (s. 365) En slik definisjon omfavner hele spekteret av skolefravær, slik at alle de ulike formene for fravær blir inkludert avhengig av bakenforliggende årsak, og favner den store variasjonen som man opplever når man arbeider med skolevegring. Selv om denne oppgaven har som mål å fokusere på den angstbasert skolevegringen, er definisjonen til Kearney aktuelt, da den gir rom for en klassifisering av skolevegring. Dette vil bli omhandlet senere i kapitlet.

Mens definisjonen til King og Bernstein (2001) vektlegger barnets følelser, er Kearney og Silvermans (1996) en beskrivelse av atferd. Disse to definisjonene er ikke utelukkende i forhold til hverandre, men vektlegger altså ulike aspekter ved skolevegring. Mens dens førstnevnte omfatter i større grad atferden, omfavner sistnevnte i større grad årsaken. Følgelig vil jeg i denne oppgaven støtte meg til begge disse to definisjonene til skolevegring, og årsaken til dette valget grunner i den teoretiske rammeverket som denne oppgaven bygger seg på; atferdsmodellen og den kognitive modellen. Dette vil bli beskrevet nærmere i senere kapitler.

Denne oppgaven har som nevnt, sin hensikt i å fokusere på elevgruppen som har oppmøte vansker knyttet til ulike vansker innenfor angstspektret. I denne oppgaven vil denne elevgruppen betegnes som elever med angstbasert skolevegring. For å differensiere denne typen av skolevegring fra andre typer av problematisk skolefravær, er det nødvendig å se nærmere på hva skolefravær generelt er. Dette for å kunne avklare distinksjonen mellom elever med angstbasert skolevegring med andre grupper av barn og unge som har problematisk skolefravær.

## 2 Skolefravær

Begrepet skolefravær brukes i skolen om fravær generelt, og dette deles vanligvis inn i gyldig og ikke gyldig fravær, og skyldes ulike forhold. Gyldig fravær skyldes lovlige og legitime grunner som sykdom, religiøse helligdager, utplassering eller praksis i arbeidslivet. Hersov (1985) estimerte at rundt 80 prosent av alt fravær er gyldige. Det ugyldige fraværet har derimot ofte sammenheng med miljømessige, sosiale og psykiatriske vansker (Kearney, 2008). I følge Bauger, Warholm og Sunby (2009) er det 1,3% av elevene i ungdomstrinnet som hadde et skolefravær på mer enn halvparten av skoletiden i en norsk bykommune.

Innenfor forskningsfeltet og klinisk sammenheng har det vært vanlig å inndele barn med ulovlig skolefravær i to grupper: de som blir hjemme fra skolen som følge av frykt eller angst, og de som unnlater skolen på grunn av manglende interesse og/eller opposisjon mot voksne autoriteter.

### 2.1 Differensiering mellom skolevegring, skulk og ”school withdrawal”

Skulkerne beskrives ofte som lite engstelige, og ikke særlig bekymret for å gå på skolen (Kearney 2008). Deres fravær fra skolen er altså sjelden tilknyttet en emosjonell aversjon mot skolen. De tenderer å skjule sitt fravær for foreldrene sine og kommer ofte fra hjem hvor det ikke er klare regler for oppdragelse. Familiene var ofte store, og hvor barnets far var ofte fraværende i spedbarnsalder og senere barndom (Hersov, 1985). De karakteriseres ved at de er lite interesserte i skolearbeid, og trekker mer mot andre stimulerende aktiviteter utenfor skolen. I følge Berg og Nursten (1995), utviser ofte skulkere svakere akademisk progresjon, og tenderer å utvise ulike anti-sosial atferd. I motsetning til skolevegrere, uteblir skulkere skolen som en protest mot skolens autoritet, grensesetting og prestasjonskrav (Myhrvold-Hanssen, 2007). I forhold til andre barn, inngår de ofte i lovbrytende og forstyrrende atferd i samspill med andre antisosiale jevnaldrende (Lyon og Cotler, 2007). Skulking er også oftere tilknyttet en atferdsforstyrrelse (King et al., 1995).

Det er en annen gruppe barn som også utviser problematisk skolefravær, men hvor det ulovlige fraværet er i mindre grad initiert av barnet selv. I følge Elliot (1999) er det noen foreldre som oppmuntrer barna sine til å være hjemme. Denne typen av fravær blir av Kearney (2001) kalt for ”*school withdrawal*”. Årsaken til at foreldrene gjør, dette kan være av ulike grunner. Kearney (2008) nevner forhold som: økonomiske forhold i hjemmet; at foreldrene vil skjule omsorgssvikt; foreldrenes forsøk på å beskytte barnet fra skolebasert frykt; at foreldrene har behov for barnepass; eller at barna skal assisterer foreldrene med psykiske lidelser, som noen av de grunnene.

## 2.2 Kategorisering

Som nevnt over, har skolevegring blitt definert på ulike måter i faglitteraturen. Forskningsfeltet har operert med mange ulike definisjoner for skolevegring, noe som ikke bare skaper problemer for forskningen selv, men også for praksisfeltets muligheter til å anvende og sammenligne studier (Løvreide, 2004). Imidlertid er det å skille gruppene skolevegrere og skulkere på en kategorisk måte ikke helt uproblematisk, og inndelingen er blitt kritisert av flere forskere. Dette på bakgrunn av at skillelinjen mellom skolevegring og skulk ikke alltid er så klare. Lyon og Cotler (2007) vist i sin studie at disse gruppene overlapper hverandre både på symptomer og atferdskarakteristika. Andre studier har også vist at elever med skolevegring både kan ha eksternaliserende og internaliserende vansker (Kearney et al., 2011). Østevik (2009) hevder også at kategoriseringen har også ført til at fagfolk og andre har antatt at det er kun skolevegrere som har psykiske forstyrrelser, mens skulkerne bare har atferdsproblemer.

I forskningslitteraturen har det blitt foreslått ulike klassifiseringssystemer. Noen av de har tatt utgangspunkt i en behavioristisk tilnærming. For eksempel Evans (2000) som klassifiserer skolevegringsatferd innenfor tre diagnoser; engstelige nektere, unnvikende nektere, og skulkende nektere. I følge han utvikler de to førstnevnte typene gjennom klassisk betinging. Skolevegring kan ut ifra et slikt perspektiv, forklares ved at separasjon er en betinget stimulus som blir koplet opp mot skole, som er en ubetinget stimulus og som kan føre til en betinget respons som er angst, som igjen kan lede til skolevegringsatferd. Den sistnevnte typen, skulkende nektere, oppstår derimot gjennom operant betinging. Her er alternative aktiviteter som er mer appellerende for barnet eller ungdommen, enn det å delta på skoleaktiviteter.

Alternative aktiviteter fungerer som en positiv forsterker, mens det å unngå skolen fungerer som en negativ forsterker.

Kearney (2008) presenterte en alternativ modell for klassifisering som tar utgangspunkt i hvilken funksjon skolevegring har for barnet og ungdommen. I hans modell er fraværstype og symptomer mindre viktig. Denne retter heller fokuset mot årsakene til barns og ungdommers vansker med å møte opp på skolen samt hvilke elementer i miljøet som fungerer som opprettholdende faktorer for unngåelsesatferden. For å behandle skolevegring, er det viktig å forstå funksjonen til skolevegring. Modellen til Kearney bidrar ikke bare til å analysere atferden til barn og unge som uteblir fra skolen, men den legger også føringer for valg av effektive måter å intervensere på (Løvereide, 2011).

Kearneys (2008) fire funksjoner:

- Funksjon 1: Unngåelse av stimuli som framprovoserer generell negativ affekt eller emosjonelt ubehag.
- Funksjon 2: Unngå ubehagelig sosiale situasjoner eller evalueringssituasjoner.
- Funksjon 3: Oppnå oppmerksomhet fra foreldre eller viktige andre.
- Funksjon 4: Oppnå goder utenfor skolen.

I den første funksjonen er vegringens funksjon ofte ikke knyttet til spesifikke situasjoner, men barnet opplever generelt ubehag med skolesituasjonen. I noen tilfeller er ubehaget knyttet til bestemte situasjoner som barnet vil forsøke å unngå. Disse kan være i forbindelse med overganger mellom klasser eller klassetrinn, skolegården, brannalarmen eller bestemt voksen på skolen, som utløser ubehag. Vegrere som havner i denne funksjonskategorien er ofte assosiert med diagnoser som generell angst, somatiske plager og trøtthet (Kearney, 2008).

I den andre funksjonen er skolevegringens funksjon mer spesifikk knyttet til unngåelse av situasjoner der barnet må eksponere seg sosialt, eller situasjoner der eleven bli evaluert. Dette innebære det å snakke høyt i klassen, snakke med medelever, muntlige framføringer eller spising i offentlige rom. I følge Kearney (2008) er disse elever med skolevegring som er kategorisert inn under denne funksjonen, ofte forbundet med generell- og sosial angst, i tillegg til sjenertethet og tilbakeholdenhet.

Den tredje funksjonen, dreier vegringen seg ikke om unngåelse av en negativ situasjon. Her søker eleven oppnåelse av noe positivt, i form av oppmerksomhet. Funksjonen inkluderer barn som har behov for oppmerksomhet særlig fra signifikante andre, og forekommer ofte hos yngre barn. Den positive konsekvensen av å være hjemme og få oppmerksomhet, vil opprettholde og forsterke elevens vegringsatferd (Kearney, 2008). I følge Kearney og Albano (2004) er funksjonen ofte relatert til utagerende/utfordrende atferd og separasjonsangst, og redselen for å splittes fra de signifikante andre, er alltid til stede.

I den siste funksjonen, dreier vegringsfunksjonen også om å oppnå noe positivt. Eleven uteblir fra skolen da de søker andre stimulerende og lystbetonte aktiviteter utenfor skolen. Mer spesifikt, kan det være snakk om belønninger eller andre konkrete goder som for eksempel dataspill, være med venner, shopping eller drive med rusmidler (ibid). Mange av trekkene i denne funksjonen kan ses i sammenheng med begrepet skulk.

De to første funksjonene dreier seg om å unngå negative opplevelser. Elever som faller inn under disse funksjonene, søker etter å fjerne den negative forsterkningen ved å ikke gå på skolen. Mens de to sistnevnte dreier seg i større grad om å oppnå positive opplevelser. Ifølge Kearney (2008) er det et visst mønster i at funksjon 1 og 3 gjelder særlig for yngre elever, mens funksjon 2 og 4 er vanligere å se hos eldre elever. Selv om man hovedsakelig kategoriserer en skoleveger under en funksjon, mener Kearney (2008) at det er viktig å understreke at barnet kan kategoriseres og ha symptomer som faller inn under flere av de ulike funksjonene. Videre kan skolevegringens funksjon også endre seg over tid for den enkelte skoleveger.

Videre i denne oppgaven vil barn og unge som viser skolevegringsatferd som faller inn under Kearneys (2008) funksjon 1, 2 og 3 være i fokus.

# 3 Skolevegring

## 3.1 Forekomst

Innledningsvis nevnt har forskning på forekomst av skolevegring tatt utgangspunkt i ulike definisjoner og operasjonalisering, og gir derfor svært varierende tall. En annen faktor som bidrar til usikkerhet til prevalensraten, er inkonsistensen i rapporteringssystemet (Salemi, 2006). Skolevegring blir heller ikke sett på som et fenomen i seg selv, men mer som et symptom i forhold til andre psykiske vansker. Sammenlikning mellom forskningsresultater har også vært problematisk, som følge av overnevnte grunn. Kearney (2001) hevder at mellom 5% og 28% av alle barn og unge viser til enhver tid, et eller flere tegn på skolevegringsatferd. Heyne og King (2004) viser til studier som har blitt gjort i USA, England og Venezuela som viser at mellom 1% til 2% av all barn i skolealder viser skolevegring på et viss tidspunkt i skolegangen. I Egger, Costello og Angold (2003) sin studie av 1,422 unge i alderen 9-16 år fant de at 2 % av disse møtte kriteriet for angstbasert skolevegring.

Hva forekomst blant kjønn angår, finner forskning ikke betydningsfulle variasjoner. Det synes med andre ord å være en relativ jevn fordeling av gutter og jenter som viser skolevegrende atferd. En skulle anta at lærevansker og lav intelligens er faktorer som kan føre til skolevegring, men disse antagelsene er ennå ikke blitt godt nok dokumentert (King et al., 2000). I følge Thambirajah et al., (2008) tyder det på at skolevegring oppstår uavhengig av elevens generelle læreforutsetninger, og at skolevegrere fordeler seg evnemessig over hele spekteret. Det har heller ikke blitt funnet sammenheng mellom skolevegring og sosioøkonomisk bakgrunn, heller har ikke forskning så langt funnet noe betydningsfulle variasjoner i forekomst ut fra kjønn (ibid).

## 3.2 Triggere

Skolevegring kan oppstå i hele den opplæringspliktige alderen, og den kan enten utvikle seg gradvis, eller den kan ha en mer plutselig oppstart. Det synes å være noen kritiske perioder i forhold til når skolevegring oppstår. Skolevegringsatferd synes å være mer prevalent blant

barn og ungdommer som skal starte på et nytt skolebygg for første gang (Kearney og Bates, 2005). Ifølge Kearney, Lemos og Silvermann (2004) er særlig skolestart og overganger mellom skole forbundet med økt risiko for at slikt atferd finner sted. I tillegg nevner Ingul (2005) perioder etter ferie og perioder med sykdom som andre risikoperioder.

Vanligvis utvikler skolevegring gradvis men det kan også ha en mer plutselig oppstart. For noen barn klarer de å forlate hjemmet på morgenen, men vansken oppstår desto nærmere de kommer skolen og gjør det vanskelig for dem å fortsette. Andre gir ingen forsøk på å komme seg til skolen i det hele tatt (Fremont, 2003). Fobiske og engstelige skolevegrere tenderer i følge Last og Straus (1990) å ha et senere debut og at de har en mer vedvarende skolevegring sammenlignet med skolevegrere som har separasjonsangst.

### **3.3 Diagnostiske tilnærminger**

Nåværende diagnosemanual for psykisk lidelse, DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual), som er den offisielle diagnostiske kriterier for psykiske lidelser i USA, har ingen spesifikk kode for angstbasert skolevegring. Det finnes altså ingen klassifiseringssystem som determinerer om barnet har angstbasert skolevegring. Det finnes ingen informasjonssystem som skiller mellom de ulike typene av skolevegring i DSM-IV.

En del barn som utviser skolevegringsatferd, oppfyller imidlertid en eller flere kriterier for angst-, eller affektivforstyrrelse. De mest vanlige lidelsene som skolevegrere blir assosiert med, er angst, spesifikk og sosial angst, og depresjon (King, Ollendick og Tonge, 1995). Kearney og Albano (2004) gjennomførte et studie som undersøkte primær diagnosen til 143 barn i alderen 5-17 år som utviser skolevegrende atferd. De fant at primær diagnosen for 24,4 prosent av disse barna var separasjonsangstlidelse, 10,5 % generalisert angst lidelse, 8,4 % for opposisjonell atferdsvansker 4,9% depresjon, 4,2% spesifikk angst, 3,5 % sosial fobi, 2,8% atferdsforstyrrelse, og 43,3% har andre diagnoser eller ingen diagnoser.

### 3.4 Konsekvenser av skolevegring

Den vanligste årsaken til dårlig prognose sett i sammenheng med skolevegring, er i de tilfellene det tar for langt tid fra problemet oppstår til den blir oppdaget og intervensjon og tiltak blir satt inn. Desto lenger tid det går før problemet blir tatt tak i, desto svakere blir utfallet, og sannsynligheten for å lykkes med å tilbakeføre barnet blir mindre (Thambirajah et al., 2008). Selv om skolen generelt har systemer for å overvåke skolefravær, er det ikke uvanlig at skolefravær ikke bli lagt merke til før flere måneder har gått. Konsekvensen av omfattende skolefravær kan og det kan føre til både korttids- og langsiktige negative utfall.

Kortidskonsekvensene av skolevegring kan være at eleven ikke henger med det faglige skolearbeidet, og at de sosiale relasjonene på skolen ikke blir opprettholdt og det blir vanskelig for eleven å utvikle et nettverk med jevnaldrende, noe som igjen kan føre til opplevelse av sosial isolasjon og stress (Fremont, 2003).

I det lengre løp kan konsekvensene være at barnet dropper ut av skolen, økonomiske vansker på grunn av vanskeligheter å komme i arbeid uten utdanning, og vedvarende behov for psykiatrisk behandling gjennom livet (Kearney 2008).

Prognosen til elever med skolevegring er imidlertid avhengig av debutalder, omfang, styrke og varighet av fraværet fra skolen. Skolevegring hos småbarn synes å ha bedre prognose enn eldre barn (Thambirajah et al., 2008). I et langtids oppfølgingsstudie gjennomført i Sverige av Flaskierska-Praquin et al., (1997) hvor de fulgte 35 skolevegrende i 20 til 29 år, fant de at alle disse hadde diagnosen separasjonsangst da de var 7-12 år. Deres livsutfall ble sammenlignet med den generelle populasjonen matchet i forhold til alder og kjønn og med ikke-skolevegrende psykiatriske pasienter. Funnet deres viste at den skolevegrende gruppen hadde et signifikant større behov for psykiatrisk oppfølging. De tenderte å bo hjemme hos sine foreldre og hadde færre barn enn sammenligningsgruppene. Andre studier har også bekreftet at skolevegrende i barne- og ungdomsalder som gruppe, tenderer å ha vansker med angst og/eller depresjon, og de har vansker med å leve et uavhengig liv (Thambirajah et al., 2008).



### 3.5 Risiko- og beskyttendefaktorer

Både personlige faktorer ved barnet og faktorer i omgivelsene kan bidra til eller beskytte mot utvikling av skolevegring. Disse faktorene i utviklingsforløpet kan kalles henholdsvis for risiko- og beskyttende faktorer. Hvordan slike faktorer kan samvirke, vil bli omhandlet senere i drøftingsdelen. I korthet kan det nevnes at selv om det foreligger en risikofaktor eller faktorer, det betyr ikke at eksistensen av disse alene vil garantert føre til et negativt utfall. Det samme gjelder ved eksistens av beskyttende faktorer. Det at en beskyttende faktorer er tilstede i barnets utvikling, gir ingen garanti for et positivt utfall eller nødvendigvis resultere i en positiv utvikling hos barnet. Men beskyttende faktorer kan bidra til å modere risiko samt minske sjansen for at en vanske skal oppstå (Tetzchner, 2001).

Videre er risiko og beskyttende faktorer kumulative. Noe som innebærer at barn og unge som har flere kombinasjoner av flere risikofaktorer i sin oppvekst og miljø, eksempelvis omsorgssvikt, fraværende foreldre utsatt for mobbing av medelever; mangel av sosiale nettverk, vil kunne stå i en større risiko for en negativ utvikling. Derimot vil det samme barnet som også vokser opp i en familie med god kommunikasjon, går i en skole med et godt miljø, foreldre med god psykisk helse, vil ha en større sannsynlighet for en positiv utvikling. Desto flere risikofaktorer som ligger til grunn i barnets oppvekst, desto større vil sannsynligheten for at barnet vil oppleve negative utfall i sin utvikling som resultat (Sameroff, 2000). Litteraturen om skolevegring har vist at det er multiple faktorer som samvirker i utviklingen av skolevegring, og derfor har det vært umulig å avdekke en singelfaktor eller en enkelt retning som fører til skolevegring (Thambirajah et al., 2008). Søket etter en enkeltfaktor for å forklare skolevegring har altså vært utilstrekkelig.

En overordnet modell for å forstå skolevegring er derfor å se på risiko- og beskyttende faktorer hos eleven selv, samt på skole – og hjemmearenaen, og hvordan disse samvirker (Solheim et al., 2008). Selv om denne oppgaven har i hensikt å undersøke en individbasert behandlingsprogram for skolevegring, kan en ikke forstå skolevegringsatferden uten å se det i sammenheng med det miljøet som barnet eller ungdommen har utviklet i og er i. Følgelig vil det i dette kapittelet presentere faktorer ved individet, skole og foreldre som kan bidra til eller beskytte mot skolevegring.

### 3.5.1 Individfaktorer

Barnets personlighet defineres ofte som indre karakterer som finnes i ethvert barn. Disse inkluderer både barnets lærerforutsetninger, holdning og tilbøyeligheter, temperament, mestringstro og impuls kontroll.

I følge Thambirajah et al., (2008) tenderer barn og unge skolevegrere å være introverte og ha lav mestringstro og selvtillit. De blir ofte overveldet av stress og tenderer å være engstelig og fryktfulle. Disse elevene tenderer å være mer avhengig av voksen person og for å være umodne sammenlignet med sine jevnaldrende. Mangel på sosial kompetanse er faktorer som kan bidra til skolevegring i følge Kearney og Hugelshofer (2000). Noe som videre kan føre til blant annet sosial isolasjon og/eller vansker med sosial omgang med jevnaldrende (Thambirajah et al., 2008) og en negativ utviklingsspiral kan oppstå.

I forskningslitteraturen er det bred enighet om at en atferdshemmet temperamentstil er en risikofaktor for utvikling av skolevegring. En slik temperamentstil karakteriseres ved motvilje til å inngå i interaksjon og tilbaketrekning fra ukjente settinger, mennesker og objekter. Dette befester seg ved at barnet er irritabelt som spedbarn. Som småbarn befester dette seg ofte ved sjenerthet og at barnet ofte er fryktfulle, mens det hos elever i skolealder befester det seg ved forsiktighet, og ved at disse elevene ofte er reserverte og introverte. Foreldre av skolevegrende barn og unge beskriver ofte at disse elevene som spedbarn og småbarn for å være klengete og lite utforskende (Thambirajah et al., 2008).

Lav mestringstro er også forbundet som risikofaktor. Elever som har lav mestringstro er ofte særlig sensitiv til kritikk, og ikke minst til mobbing. Når det gjelder intelligens og akademisk prestasjon er de ofte selv-kritiske og emosjonell sårbare, dette til tross for at de kan ha like god eller bedre lærerforutsetninger og intelligens enn jevnaldrende (Thambirajah et al., 2008).

God sosial kompetanse, prososial ferdighet, positiv selvhevdelse, gode mestringsstrategier og positiv selvbilde og mestringstro har blitt identifisert som personlige faktorer som kan fungere som beskyttende faktorer mot utvikling av skolevegring (Thambirajah et al., 2008).

### 3.5.2 Familiefaktorer som kan bidra til eller beskytte mot skolevegring

Det er en rekke familie variabler og faktorer som kan spille inn som viktige risikofaktorer for barns og unges skolevegring. Kearney og Silverman (1995) beskriver fem familie relasjonstyper som er deskriptive for barn og unge med skolevegring

Nyere funn i litteraturen indikerer at familier med barn og unge med skolevegringsatferd er ofte karakterisert med samspillvansker, vansker med grensesetting, lav sosial støtte, isolasjon og lite tilgjengelig (Kearney, 2007). Kearney og Silverman (1995) beskrev følgende familierelasjonstyper:

- ”The enmeshed family”, familierelasjonen her tenderer å vektlegge avhengighet
- ”The conflictive family”, to av hovedkarakteristikkene her er høy grad av fiendtlighet og konflikt innad i familien. Andre karakteristikk er høy grad av tvang, motstridighet og aggresjon.
- ”The attached family”: foreldre i denne familietyper tenderer å være ikke oppmerksom når det kommer til barnets aktiviteter og problemer før det går over til graverende grad;
- ”The mixed family”: familien i denne profilen viser to eller flere interaksjonstrekk.

Det synes ikke å være noe signifikant forskjell mellom skolevegrende atferd hos elever fra aleneforeldrehjem og to-foreldrehjem (Brill, 2009). Imidlertid kan familie- og foreldrekonflikt, i følge Kearney, Lemos og Silverman (2004), trigge skolevegringsatferd. Det kan tenkes at elever som lever i et to-foreldre hjem har erfart like mye, om ikke mer familie- og foreldrekonflikt som de som bor i aleneforeldre-hjem. Forskning som har sett på sosioøkonomiske faktorer som årsak til skolevegring, indikerer at sosial økonomisk status ikke utgjør en betydningsfull risikofaktor, da det har gjort funn på at skolevegrende barn finnes i alle samfunnslag (ibid).

### 3.5.3 Skolefaktorer

Det er en del faktorer knyttet til skolen som system, som har vist seg å påvirke utvikling og opprettholdelse av skolevegring (Kearney og Hugelshofer, 2000). Undersøkelser har vist at

forekomsten av skolevegring varierer fra skole til skole, og det kan derfor tenkes at faktorer ved skolen som struktur og kvalitative tilrettelegginger er av betydning (Befring, 1994).

Dersom disse miljømessige faktorene som leder til fravær ikke bli tatt hensyn til, hevder Pellegrini (2007) at det vil trolig heller ikke individorienterte tiltak kunne fungere heller.

Flere undersøkelser har vist at en del av gruppen av elever med angstpreget skolevegring har vært utsatt for mobbing (e. g. Egger et al., 2003; Place et al., 2000). I følge Thambirajah et al., (2008) er mobbing fra medelever på skolen den mest vanlige skolefaktoren som kan bidra til skolevegring. Mobbing kan ha ulike form, som verbal, fysisk eller relasjonell mobbing. Det mest ødeleggende aspektet ved mobbing er at det ødelegger elevens mulighet for positiv selvutvikling. Videre kan mobbing i tillegg føre til angst, frykt, dårlig selvbilde, depresjon og selvmordsfare. De fleste barn som blir mobbet lider i det skjule og viser motstand mot å prate om problemet, noe som kan gjøre det blir vanskelig for skolen og foreldre å oppdage (ibid).

Andre problemer med jevnaldrende kan være i form av vanskeligheter med sosial interaksjon og opprettholdelse av vennskap (Thambirajah et al., 2008). Elever med skolevegring som faller inn under funksjon to, har ofte sosial angst, og angstsymptomer kan bli særlig sterke i forbindelse med sosiale settinger med jevnaldrende (Kearney, 2008). Dette kan føre til at de prøver å unngå situasjoner som krever sosial samhandling med jevnaldrende, noe som igjen kan føre til sosial isolasjon og vanskeligheter med å få venner og opprettholde relasjoner (Thambirajah et al., 2008). Fravær av jevnaldrenderelasjoner synes altså å utgjøre en risikofaktor for skolevegring. Betydningen av å ha tilgang til jevnaldrenderelasjoner har blitt vist for å være viktig, da det er med på å støtte og styrke selvfølelsen (Kupersmidt og Dodge, 2004). I en undersøkelse om hva skolevegrende ungdommer selv opplever som god hjelp gjort av Westvik og Wærhaug (2006), trakk ungdommene frem at det å bli sett og lagt merke til av medelever, det å tilhøre en jevnaldergruppe som sentrale faktorer i tiltakene. Tiltak hvor medelever har hatt som oppgave å forsterke og være støttespiller, og hvor disse medelevene viser at de verdsetter og bryr seg når et skolevegrende elev er til stede, og hvor medelever har

hatt som oppgave å komme i kontakt med den skolevegrende ved fravær og oppmuntre dem til å møte opp på skolen, har vist gode resultater (Kearney og Albano, 2000). Dette tyder da på at det sosiale miljøet på skolen har betydning for skolevegring, hvor et klasse- eller skolemiljø som er inkluderende, mobbefri og sosialt inkluderende kan være beskyttende faktorer.

Dårlig relasjon mellom lærer og elev har blitt av flere forskere blitt identifisert som en faktor som kan bidra til skolevegring (Kearney, 2008). Andre systemfaktorer som kan utgjøre en risiko er skolestørrelse, hyppige endringer av skolepersonale og strukturer av skolehverdagen som innebærer mye skiftninger mellom skoletimene (Thambirajah et al., 2008). Kearney (2008) viser også til faktorer som uforutsigbare undervisningsopplegg, uro og lite sosial trygghet og høyt lærerfravær, kan bidra til at elever uteblir fra skolen.

Skolevegring er altså ofte komplisert og sammensatt og må håndteres deretter (Thambirajah et al., 2008). Vi ser at faktorer som kan spille inn for utvikling av skolevegring er mange, og at disse ofte er samvirkende. Det å forstå interaksjonen mellom miljømessige faktorer, og faktorer ved barnet og familien er derfor nødvendig for å forstå skolevegringens natur. En grundig utredning og kartlegging, som viser hensyn til disse forhold er derfor av stor viktighet.

### **3.6 Kartlegging og utredning**

Valg av intervensjonsmetode bør basere seg på en grundig og solid utredning, slik at det danne et godt grunnlag for å kunne planlegge riktig og gjennomføre gode og de riktige tiltakene og intervensjonene for barn med skolevegring (Thambirajah et al., 2008). Målet med kartlegging bør være å avklare vanskebildet til eleven og bekrefte om det handler om skolevegring, eller om det kan være andre mulige forklaringsmodeller som kan ligge til grunn (ibid). Eksempelvis viser barn med skolevegring ofte fysiologiske symptomer. Derfor er det viktig at underliggende medisinske problemer er utelukket (Fremont, 2003). Videre er det viktig å samle informasjon om de ulike faktorene ved eleven, skolen og hjemmet som kan tenkes å bidra til, og som kan være opprettholdende faktorer for vansken. Som følge av at

skolevegring er ofte en sammensatt og vanskelig problematikk, er det ofte om nødvendig med samarbeid mellom foreldrene, skolen og ulike hjelpeinstanser (Solheim et al., 2009).

### **3.6.1 Kartlegging av individfaktorer**

Det er i tidligere blitt belyst til at emosjonelle vansker, i form av angst og depresjon er av betydning for utvikling av skolevegring. Eksempler på selvrapporing som er designet for å kartlegge barnets og unges frykt, generelt og sosial angst og depresjon er Multidimensional Anxiety Scale for Children (March, 1997); Fear Survey Schedule for Children-Revised (Ollendick, 1978); og Youth Self Report (Aschenbach og Rescorla, 2011). I tillegg finnes The School Refusal Assessment Scale-Revised (SRAS-R) som er utviklet av Kearney og Silverman (1993) for å utforske de motivasjonelle faktorene som bidrar til skolevegringsatferd. Skjemaet finnes tilgjengelig i elev og foreldreversjon, og begge versjonene inneholder 24 spørsmål, hvor seks av spørsmålene er knyttet til de fire funksjonsmodellen til Kearney (2008). Skjemaet har vist seg for å ha god validitet i forhold til det å velge tiltak, og for å maksimere behandlingsresultater. I følge King et al., (1995) gir skjemaet mulighet for en gruppering av skolevegringsfunksjoner som ingen andre kan gi.

Atferdsobservasjon er en annen teknikk som kan være egnet i utredningen av skolevegrende barn. En av fordelene med atferdsobservasjon er at det gir mengder med data som kan samles fra barnets eller unges naturlige miljø, og har særlig nytteverdi i de tilfellene hvor informasjon fra de involverte informantene varierer og hvor skolevegringen har flere funksjoner (Kearney et al., 2004). Imidlertid kan observasjon være tidskrevende, og barnets reaksjon til det å bli observert kan være noen av ulempene ved atferdsobservasjon (Kearney og Bates, 2005).

### **3.6.2 Kartlegging av familiefaktorer og skolefaktor**

Ved utredning av barn med skolevegring, er det viktig å identifisere og undersøke variabler i familien, som kan ha betydning for barnets skolevegring. Som tidligere belyst kan familieforhold utgjøre en beskyttende- eller risikofaktor. Av denne grunn vil det være i de fleste sammenhenger nødvendig å kartlegge og identifisere familievariabler i

utredningsprosessen. I følge Kearney og Silverman (1995) bør man i utredningen identifisere samt vektlegge variabler som mikset foreldre psykopatologi, økt familie konflikt og svak gruppekommunikasjon i familien. Disse variablene kan bidra til en mer presis definering av problemet og behandlingsmål. Family Adaptability and Cohesion Functional Evaluation Scales-IV (FACES-IV) kartlegger blant annet familiens tilpasnings- og samarbeidsevne, og kan være hensiktsmessig å bruke i denne sammenheng.

I tillegg kan gjennomgang av fraværsprotokoll og intervju av lærere gi nyttig informasjon som er relatert til oppmøte, karakter, timeplan, disiplinære handlinger, tidligere tiltak og tidligere forsøk på å rette på fraværspromblemet (Kearney og Bates, 2005). I utredningen vil det også være viktig å stille spørsmål som fokuserer på historikk, varighet, svekkelse, eksterne og internaliserte patologiske symptomer, eksterne stressorer og andre viktige temaer (ibid).

### **3.6.3 Integrasjon av informasjonen fra kartlegging**

Enhver informasjon en har samlet inn fra utredning og kartlegging blir først anvendbar når relevante aspekter av dem er knyttet sammen for å bli forståelig og meningsfull (Thambirajah et al., 2008). Derfor er det nødvendig at formulering av problemet må strekke seg utover de ”symptomene” barnet viser, til å inkludere elementer som kan samvirke i konteksten av problemet (ibid). Selv om man i utredningen identifiserer en rekke faktorer som utgjør en risiko, hevder Thambirajah et al (2008) at en interaksjonstilnærming til problemet er mer anvendelig enn en liste over riskfaktorer, både for å skape mening av og for å formulere problemet og utlede strategier for intervensjon. Det er nevnt følgende tre aspekter som er særlig viktig å vektlegge i formuleringen av problemet;

- (1) I enhver skolevegringskasus er det noen faktorer som er viktigere enn andre.
- (2) All formulering er ikke mer enn en hypotese som fagpersonen må være forberedt på å revidere, modifisere og til og med forkaste dem om nødvendig.
- (3) Det bør ligge til grunn en forståelse om at ulike måter å forstå en gitt kasus på ulike måter og alternative formuleringer er mulig, og kan være nødvendig.

Utredning, formulering av problem og intervensjon er ikke tre separate prosesser. De er heller knyttet til hverandre på en sirkulært. I tillegg er de løpende prosesser som påvirker hverandre (ibid).



# 4 ANGST

Ettersom denne oppgaven har som formål å vinne mer kunnskap om individuell behandlingsintervensjoner for barn og unge som har angstbasert skolevegring er det nødvendig med en redegjørelse for hva angst generelt er og når det blir til en lidelse. I tillegg vil også de angsttypene som er funnet å være mest assosiert med skolevegring bli presentert.

## 4.1 Angstbegrepet generelt

Angst er en normal følelse. Det er noe alle opplever når de møter stressende situasjoner, og det er faktisk en sunn reaksjon. Det er normalt å føle angst når man møter noe som er vanskelig og farlig. Mild angst kan altså både være positiv og en nyttig erfaring, og det bidrar til at vi kan håndtere trusler og farer. Men angst kan bli et problem når den er overdreven, ute av proporsjon i forhold til situasjonskravet. Eller når den blir trigget av hverdagslige og ikke truende hendelser, som for eksempel det å gå på skolen (Thambirajah et. al, 2008). Dette kan betegnes som avvikende angst og skiller seg fra normalangst ved at den ikke opptrer i samsvar med det som utløser det, men virker sterkt overdreven. Det er en følelse av ubehag og en opplevelse av en overværende fare, selv når trusselen ikke er til stede.

Angst er nær assosiert med frykt. I motsetning til frykt, som ofte er relatert til noe konkret og lett identifiserbar, er trusselen i angsten ikke like gjenkjennbar, men som noe ukjent og uspesifikt. Ofte er angst ledsaget av fysiologiske reaksjoner som hjertebank, brystsmerte, pustebesvær og svetting.

Når angsten forekommer i et omfang og med en styrke som gjør at den utvikler seg til å bli patologisk vil det kunne ha omfattende implikasjoner og negative konsekvenser for barnets liv. Imidlertid kan differensiering av normal angst fra patologisk angst være problematisk. Dette gjelder særlig hos barn, fordi angst er ikke bare vanlig men også fordi den kan være adaptiv (Pine og Klein, 2008).

## **4.2 Trekk ved angst**

Til tross for at angst er en vanlig opplevelse, kan det å beskrive angsten og hvordan den manifesterer seg være vanskelig. Dette fordi følelsene som er knyttet til det er vagt og vanskelig å putte til ord (Thambirajah et al., 2008). I korthet kan hovedtrekkene ved hvordan angst manifesterer seg, grupperes under fire områder: emosjonell, kognitiv, fysiologisk og atferd.

### **4.2.1 Emosjonelle trekk**

Et viktig trekk ved angst er den subjektive følelsene av å grue seg for og en subjektiv opplevelse av en hengende fare. Individet er overbevist om at noe galt vil skje, men ofte er de usikker på hva den forestående faren er. Særlig barn har ofte vansker med å finne ord for å beskrive følelsen eller frykten de opplever. På samme tid er eleven ofte bevisst over den forhøyede graden av spenning og føler seg for forvirret og usikker. Ofte er eleven ikke bevisst på hva som er kilden til angsten, og det kan ha vanskeligheter med å kunne si hva ved skolen de frykter. Samtidig har de begrenset vokabular til å kunne beskrive angsten (Thambirajah et al., 2008).

### **4.2.2 Fysiologiske endringer**

Den fysiologiske manifestasjonen av angst er ofte det mest merkbare, og symptomene som kan oppstå er: magesmerter, oppkast, diare, munntørrehet, svetting, og økt hjerterytme/hjertebank, pustebesvær, svimmelhet og hyppig urinering. De fysiologiske reaksjonene, som hjertebank og pustebesvær kan bli så sterke at barnet kan frykter at han eller henne vil dø.

### **4.2.3 Atferds-trekk**

Rastløshet og oppstemthet er vanlige trekk, samtidig som eleven er i en tilstand hvor det er i opphisselse og oppmerksom på farer. Den viktigste atferds-karakterstikken ved angst er

unntvikelse, som er tendensen til å søke etter sikkerhet ved å unntgå situasjoner som vurderes som årsaken til trussel. I de fleste tilfeller tar dette i form av unntvikelse av en gitt situasjon eller objekt en frykter (Thambirajah et. al, 20008). Eksempelvis kan en elev som har opplevd å bli mobbet av medelever, kunne oppleve engstelighet og stress når eleven skal på skolen. Eleven kan komme til konklusjonen om at han eller henne ikke vil klare å mestre graden av angsten, og velger å unntgå skolen. Dette vil da kunne midlertidig redusere barnets angst, men dersom barnet fortsetter å unntgå skolen vil dette kunne føre til at et mønster av unntvikelse og barnet avstår fra helt fra det å møte opp på skolen (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006). Det skjer hva man kaller for negativ forsterkning, hvor redusering av angsten øker sannsynlighet for at atferden blir repetert, i dette tilfellet unntvikelse av skolen. Dette kan føre til en ond sirkel av hendelser som leder til ytterligere unntvikelse og mer angst (Thambirajah et al., 2008). Derfor er det viktig med tidlig intervensjon og tiltak.

Unntvikelsen kan ha ulike former og eleven kan ty til å trygle, be, forhandle for at foreldrene skal tillate dem å være hjemme. Mange skolevegrere kan også ty til metoder som å bruke unormalt lenger tid på morgenen for å gjøre seg klar til skolen. Andre kan ty til å late som om de er syke og i håp om å få tillatelse til å bli hjemme. Når overnevnte forsøk ikke lykkes, kan eleven bli irritert, sint, aggressiv og utagerende. Dette kan komme som en overraskelse for foreldrene, da barnet tidligere har vist god atferd. Videre kan foreldrene tolke denne atferden som trass, men i virkeligheten er det barnets uttrykk for redsel, og et forsøk på å unntgå angstprovoserende situasjoner. I noen tilfeller kan barnet ty til og med ty til selvskading eller true med for å unntgå skolen (Thambirajah et al., 2008).

### **4.3 Forekomst og komorbiditet**

Angstlidelser er av de mest vanligste psykologiske lidelsene i barne- og ungdomsårene (Folkehelseinstituttet, 2010). Imidlertid har ulike måter å undersøke på (e.g. punktprevalens og livsløpprevalens), og ulik bruk av diagnostiske kriterier på, kan ha resultert i at det er svært varierende prevalenstall på angstlidelser hos barn og unge. I en undersøkelse gjort av Costello et al., (2003) fant de en kumulativ prevalens på 9,9 % hos ungdommer på 16 års alderen. Folkehelseinstituttet (2010) anslår et så høyt tall som 20% av norske barn vil få en angstlidelse i løpet av oppveksten. En undersøkelse som ble gjort i Bergen av Heievang et al.,

(2007) av 9,439 barn i alderen 8-10 år, hadde 3,3% angstlidelse. Undersøkelser viser at forekomsten viser seg å være jevnt fordelt på kjønn i barneårene, mens i ungdomstiden og voksen alder er det høyere forekomst hos kvinner enn menn (Søderlund, 2008). I de fleste prevalensstudier ifølge Ollendick et al., (2008) har det blitt vist at det er vanlig at barn og unge med angstlidelse har andre komorbide vansker som andre typer angst, depresjon, atferdsforstyrrelse og alkoholmisbruk.

## **4.4 Sammenhengen mellom skolevegring og angst**

Så langt i oppgaven har jeg presentert hva forskningslitteraturen sier om hva skolevegring er, og om hva som kan være risiko- og beskyttende faktorer. Videre har jeg kort redegjort for kartlegging og utredning av skolevegring og beskrevet generelt om hva angst er. Jeg har vist til studier som har undersøkt sammenhengen mellom skolevegring og angst (e. g. Kearney og Silverman, 1996; Heyne og King, 2004). For eksempel kan det nevnes undersøkelsen til Kearney og Silverman (1996), hvor de undersøkte forekomsten av angst hos et utvalg av ungdom med skolevegringsatferd og rapporterte at 56,3 % av disse ungdommene hadde angstlidelse som primærdiagnose. I følge Heyne og King (2004) forekommer angstbasert skolevegring rundt 1 til 2% av unge mennesker og mellom 5-16% hos klinisk henviste ungdommer.

I kommende seksjoner vil jeg presentere ulike angsttyper, som har hyppigst blitt forbundet med skolevegring. Disse er blant annet generell angst, separasjonsangst, sosial angst. Separasjonsangst har hyppigere forekomst hos yngre barn mens sosial angst ses oftere hos ungdommer (Thambirajah et al., 2008). Andre angstlidelser som også har blitt assosiert med skolevegring men i mindre omfang, og derfor ikke bli omhandlet i dybden. Disse er spesifikke fobier, agorafobi, panikklidelse og posttraumatiske stresslidelser. Selv om disse tilstandene her vil bli presentert hver for seg, er det i realiteten ikke alltid så lett å sette et klart skille mellom tilstandene og ofte kan de overlappe hverandre. Eksempelvis kan separasjonsangst og angst i forhold til spesielle situasjoner på skolen, ofte være til stede samtidig (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006).

#### 4.4.1 Separasjonsangst / seperasjonsangstlidelse og skolevegring

Normal utviklingsmessig separasjonsangst forekommer når barnet er rundt ett år gammel. Angsten kommer ofte til uttrykk som angst for fremmede og angst når den blir separert fra sin tilknytningsperson, som oftest er barnets mor. Denne angsten når sin topp fra barnet er cirka ett til tre år og med gradvis nedtoning. Etterhvert lærer barnet i økende grad å mestre det å være atskilt fra foreldrene over tid. Dette skjer i følge Buss, Iscoe, og Buss (1979) ved at barnet utvikler evne til å se seg selv som et sosial objekt i 4-5 årsalderen, og at ens egen atferd kan påvirke andre. Ved skolepliktig alder skal barn ha klart å håndtere deres angst om separasjon fra sin tilknytningsperson (Thambirajah et al., 2008). Imidlertid er det ikke alle barn som følger denne utviklingen, og de viser vansker med å håndtere angsten med å være separert fra sin tilknytningsperson når de starter på skolen.

Seperasjonsangstlidelse er karakterisert ved utviklingsmessig urealistisk og overdrevent angst, ved seperasjon eller forventningen av seperasjon fra hjemmet eller fra tilknytningspersonene til barnet. Hovedtrekkene til lidelsen er en ekstrem frykt og frustrasjon og/eller en urealistisk og dominerende bekymring for seperasjon fra sin tilknytningsperson. Atferdssymptomene på lidelsen kan være at barnet er klengete, barnet følger etter mor i hjemmet, barnet har frykt for å sove alene og viser vedvarende uvilje eller motstand mot å sovne uten å være i nærheten av en nær tilknyttet person. Dette gjelder særlig yngre barn. Ved tidlig skolepliktig alder kommer dette til uttrykk ved at barnet er motvillig til å sove andre steder enn hjemme. De kan uttrykke frykt for å bli kidnappet, å bli innlagt på sykehus og å bli drept. De har også en urealistisk og dominerende bekymring for at personene de er nært knyttet til, skal skades, eller frykt for at de skal reise og ikke komme tilbake (WHO, 2000). I tillegg til disse nevnte kjennetegn, blir skolevegring også omtalt i to punkter i diagnosemanualen ICD-10 (WHO, 2000) innunder diagnosekriteriene for separasjonsangstlidelse:

- (c) Vedvarende uvilje eller mostand mot å g på skolen på grunn av separasjonsangst ( i stedet for andre årsaker, som frykt for hendelse på skolen).
- (g) gjentatt forekomst av fysiske symptomer (kvalme, magesmerter, hodepine, brekninger osv.) ved situasjoner som innebærer separasjon fra en nært tilknyttet person, som å forlate hjemmet for å gå på skolen. (s. 271)

Seperasjonsangstlidelse har ofte sin oppstart når barnet er i tidlig skolepliktig alder (7-12 år), og forekomsten avtar i merkbart grad under ungdomstiden og tidlig voksenalder (Thambirajah et al., 2008). Sett i sammenheng med Kearneys (2008) modell for kategorisering av skolevegrende barn, kan disse grupperes under funksjon 3 men også delvis under funksjon 1.

#### **4.4.2 Sosial angst / sosial angstlidelse og skolevegring**

Sosial angst er meget vanlig i ungdomsalderen. Populasjonsstudier av unge mellom alderen 12 til 17 år har vist at mer enn 50 prosent av barn rapporterer sosialangst for minst en sosial situasjon (Thambirajah et al., 2008). I en populasjonsstudie basert på selvrapporтерingsstudie blant 1748 barn og unge i aldrene 10-15 år fra Nord-Trøndelag gjort av Aune og Stiles (2009), fant de en punktprevalens på sosial angst lidelse på 13,2 % og en ettårsprevalens på 4,9 %. Heiervang et al (2007) rapporterte et mer beskjeden tall i deres populasjonstudie av barn i Bergen. Hva årsaken den store variasjonene i prevalenstallet i disse to studiene i Norge, men det kan tenkes at det er et følge av de metodiske variasjonene i studiene.

Mens ikke-patologisk sosial angst er normalt og har en kort varighet, kan det for noen bli til et alvorlig og hemmede problem Dette forekommer når angsten for sosiale situasjoner blir overdrevent, urealistisk og hemmede kalles det for sosial angstlidelse eller sosial fobi. Det er en lidelse som blant annet innebærer en overdrevent frykt for å bli vurdert, bedømt av andre eller være i senter av oppmerksomhet i en sosial setting (Thambirajah et al., 2008).

De som har sosial angstlidelse frykter at andre vil finne feil og hos dem, og frykte for å bli ansett og vurdert som merkelige, dumme eller inkompetente. Den underliggende frykten ligger i at de er redd for å bli vurdert negativt (Thambirajah et al., 2008).

Hovedkarakteristikkene ved sosial angst lidelse er at han eller hun;

- opplever vedvarende og overdreven frykt for en eller flere sosiale situasjoner hvor personen er eksponert til andre.
- føler å være under vurdering og evaluering av andre.
- eksponering til slike sosiale situasjoner produserer overdrevent angst som kan føre til fysiske symptomer.
- frykter å handle på måter som er ydmykende.

Beidel, Turner og Morris (1999) fant i deres studie at barn og unge (7-13 år) med angstlidelse er de vanligste sosiale fryktene relatert til det å: lese høyt i klassen, delta i samtaler og dialoger, musikalsk eller atletisk prestasjon, snakke til voksne, starte samtaler, skrive på tavlen, svare på spørsmål i klassen, samarbeide eller leke med andre barn, spørre læreren for hjelp, spise i skolekantinen og foran andre og å ta prøver.

Overdrevent sosial angst kan være årsaken til betydelig svekkelse i sosial, akademisk og yrkesfunksjon (Thambirajah et al., 2008). Et barn eller ungdom som har sosiale angstlidelse vil for eksempel kunne velge å unngå å delta i klasser som innebærer krav om muntlig aktivitet, unngå å inngå i interaksjon med fremmede. Det vil også kunne by på vansker med å finne venner, å ta ordet i klassen og å delta i sosiale og akademiske grupper, som følge av deres unnvikelse fra det sosiale. Sett i sammenheng med Kearneys (2008) modell for kategorisering av skolevegrende barn, vil det være mest vanlig å gruppere barn med sosial angstlidelse eller sosial fobi under funksjon 2.

#### **4.4.3 Generalisert angst / generalisert angstlidelse og skolevegring**

I noen tilfeller kan også generalisert angst manifestere seg i form av skolevegring (Thambirajah et al., 2008). Når et barn har generalisert angst, er ikke angsten knyttet til separasjon fra sine tilknytningspersoner, sosiale situasjoner, andre hendelser eller objekter. Angsten er mer generell og ”flytende”, og er tilstede mesteparten av tiden. Angst er altså ikke spesifikk rettet mot en gitt situasjon eller objekt. Generalisert angst skiller fra hverdagslige bekymringer ved grad av alvorlighet, og varighet (ibid).

Selv om forekomsten av angstlidelser som primærdiagnose er høy blant skolevegrere, må det ikke tolkes dit hen at det er kun barn og unge med angstlidelser som viser skolevegringsatferd. Kearney (2008) påpeker at selv om angst er en sterk komponent for mange elever med skolevegringsatferd så er langt fra all skolevegring knyttet til angstproblematikk. Dette gjelder for eksempel de barna og unge som utviser skolevegringsatferd som kan grupperes under funksjon 4 i Kearneys (2008) modell. I tillegg finnes det også den gruppen av barn som ikke møter opp på skolen, fordi skolen faktisk

utgjør en reell trussel, og frykten deres er derfor er reell. Eksempelvis kan eleven stå i trussel av medelever om å bli skadet dersom han kommer til skolen eller at eleven blir utsatt for seksuell overgrep på skolen.



## 5 Teoretisk referanseramme

I dette kapittelet vil jeg presentere den teoretiske referanserammen som ligger til grunn for denne masteroppgaven. Som innledningsvis nevnt, er skolevegring sammensatt og har blitt forklart ut ifra ulike modeller og teorier. Det biologiske perspektiv tar utgangspunkt i at barnets temperament spiller en viktig rolle. Et spesielt følsomt, sky og forsiktig barn vil være ekstra utsatt i forhold til å møte utfordringer i miljøet. Det psykoanalytiske perspektivet legger vekt på de forhold som er fortrent i det ubevisste, og som kan igjen blir projisert i et nøytralt objekt, som for eksempel skole eller det skolesituasjonen utgjør. Den psykodynamiske tilnærmingen vektlegger blant annet inkongruens mellom individets selvbilde og erfaringer. Skolevegring forstått ut ifra dette perspektivet av at det barnet opplever en mistilpasning mellom erfaringen barnet har hatt i skolen og selvbildet barnet har.

Som skissert ovenfor, kan spørsmålet om hvorfor vi mennesker handler som vi gjør blitt studert på svært ulike måter. Forskning på skolevegring har særlig hatt forankring innenfor psykologi og psykiatri samt hatt ulike teoretiske tilnærminger innenfor denne fagdisiplinen. I denne oppgaven blir angstbasert skolevegring forstått ut ifra en kombinasjon av to modeller:

(1) atferdsmodellen, som har røtter i empirisk baserte teorier om lært menneskelig atferd, og som har en den sentrale antagelsen i dette perspektivet, er at svært avvikende atferd hos barn ligger på en dimensjon hvor også normal atferd inngår i (Herbert, 2003 referert i Kendall, Martinsen og Neumer, 2006), og

(2) kognitive modeller, som legger vekt på hvordan individets informasjonsbehandling bidrar til emosjonelle problemer. De har fokus på den betydning maladaptiv tenkning har på utvikling av forstyrrelser, i dette ligger måten personer oppfatter, gjenkjenner, resonnerer og bedømmer spiller en viktig rolle i utviklingen av forstyrrelser (Kendall, 2000 referert i Kendall, Martinsen og Neumer, 2006).

Kognitiv atferdsterapi bygger på en modell hvor disse to hvor disse to modellene er forent, og modellene vil bli presentert herunder.

## 5.1 Atferdsmodellen

Læringsteorier, som har sitt utgangspunkt i atferdsmodellen, antar at både avvikende og normal atferd utvikles, opprettholdes og endres på samme måte. Rasjonalen bak læringsteori innebærer at atferd utvikles som et resultat av de konsekvensene som etterfølger atferden. Disse handlingen blir forsterket av konsekvenser som oppfattes som belønnende (positiv forsterkning) og av konsekvenser som gjør at man unngår negative konsekvenser (negativ forsterkning). Videre kan barn lære ved å observere og imitere følelsesmessige reaksjoner og handlinger. Klassisk betinging, forsterkningsbetingelser og observasjonslæring er sentrale læringsprinsipper innenfor en atferdsmodell (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006).

Angstbasert skolevegringsatferd forklart ut ifra et slikt perspektiv kan for eksempel være et resultat av barnets opplevelse av separasjon fra sin tilknytningsperson (betinget stimulus), blir koplet opp mot skole (ubetinget stimulus) og som kan føre til en betinget respons som angst, som igjen kan lede til skolevegring. Et annet eksempel er at et barn som tidligere har blitt ertet eller mobbet på skolen, kan ut ifra dette perspektivet utvikle skolevegring for å forhindre å oppleve opplevelsen av angst knyttet til skolesituasjonen. Det å ikke møte opp på skolen reduserer barnets angst, og denne unngåelsesatferden blir negativt forsterket gjennom reduksjonen av ubehaget som er knyttet til det å være på skolen. Unngåelsesatferden blir opprettholdt gjennom en negativ forsterkning som blir belønnende, og som kan resultere i at barnet fortsetter å ikke møte opp på skolen, slik at den dysfunksjonelle unngåelsen vedvarer. I tillegg kan barnet i slike tilfeller få ekstra oppmerksomhet fra foreldrene, samt få tilgang til andre positive goder som ekstra tid til lek, videospill og TV, som kan være positiv forsterkning og bidra til opprettholdelsen av den dysfunksjonelle unngåelse (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006).

## 5.2 Kognitiv modell

I kognitive modeller legges det vekt på hvordan individets informasjonsbehandling kan bidra til emosjonelle problemer. Betydningen av maladaptiv tenkning på utvikling av forstyrrelser blir vektlagt i dette perspektivet (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006). Studier har vist at måten individer oppfatter, gjenkjenner, resonnerer og bedømmer på spiller en viktig rolle i

utviklingen av forstyrrelser (ibid). En tendens til å tenke negativt uten tilstrekkelig informasjon, vane for selvbekreftelse på feilaktig grunnlag når ting går galt, automatiske negative tanker, feiloppfatning av sosiale situasjoner er eksempler på kognitive dysfunksjoner. Innenfor den kognitive modellen fremheves det at personer oppfatter og forstår verden gjennom sine kognitive strukturer, som ofte blir referert som skjemaer, og som påvirker hva som blir oppfattet, og hvordan hendelser blir behandlet og forstått. Ulike kognitive dysfunksjoner er forbundet med ulike forstyrrelser, og angst er ofte forbundet med kognitive forvrengninger (ibid). Kognitive forvrengninger, dreier seg om en aktiv misoppfatning av sosiale situasjoner eller krav fra omverdenen, eller en feilkonstruksjon av miljøet og omgivelsen, dominerer barnets tenkemåte (Kendall, 2000).

Et barn med angstbasert skolevegring, forstått fra et slikt perspektiv, kan for eksempel være særlig oppmerksom på tegn eller hint i den tiden de er på skolen om at de blir vurdert og evaluert av medelever eller lærere, og fortolker dem på uhensiktsmessige og negative måter. Barnet unnviker derfor den sosiale situasjonen, som en mestringsstrategi, fordi barnet opplever at de sosialt og faglig evaluende situasjonene som truende. Barnet kan også ha et forvreid bilde av sin mestringssevne, slik at de miljømessige kravene blir oppfattet for å være altfor uoverkommelig og barnet kan føle seg hjelpeløs. Noe som kan resultere i panikk, håpløshet og unnvikelsesatferd. Dette til tross for at barnet kan ha like god eller til og med bedre evner enn sine jevnaldrende. (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006).

Forskning innenfor skolevegring og kognitive risikofaktorer har vært noe begrenset, og til en viss grad har kognitive faktorer som kan bidra til skolevegring blitt hentet fra forskning om angst hos barn og unge (Maric et al., 2011). Imidlertid viser de få studiene som har undersøkt dette forholdet en sammenheng kognitive faktorer og skolevegring. For eksempel viser Maric et al., (2011) til en ukontrollert studie gjort av Heyne et al., (1999), som fant at skolevegrere har en tendens til å ha mindre forventninger til deres evne til å mestre stressende situasjoner assosiert med skole oppmøte. De viser også til andrestudier som Place et al., (2000; 2002), som har vist at skolevegrere har en tendens til å mistolke problemer som uløselige og har et pessimistisk framtidssyn. Konklusjonen i denne studien har imidlertid basert seg på resultat fra en relativ liten gruppe (Maric et al., 2011).

Maric et al., (2011) gjennomførte et kontrollert studie hvor de hadde i hensikt å undersøke rollen av kognisjon intervensjoner under behandling av skolevegring. Dette er det første

kontrollerte studiet, som har blitt gjort for å undersøke denne sammenhengen. I dette studiet ble en gruppe av engstelige barn og unge (N=50) sammenlignet med ungdommer fra en normal populasjon (N=181) mellom 11-17 år. Det de fant, når kontrollert for angst, er at skolevegrere i forhold til kontrollgruppen rapporterer signifikant mer automatiske negative tanker vedrørende personlig mislykke, signifikant mindre positive automatiske tanker. De fant også at skolevegrere viser signifikant høyere grad av tanker vedrørende sosial trussel. Videre fant de at negative automatiske tanker vedrørende personlig mislykkethet, og negative feil av overgeneralisering er uavhengig faktorer som predikerer skolevegring, selv når kontrollert for angst. Imidlertid hevder de selv, at det er nødvendig med en longitudinell studie for å avdekke til hvilken grad tanker om personlig mislykkethet bidrar til utvikling av skolevegring, og til hvilken grad de er konsekvens av skolevegring.

### **5.2.1 Mestringstro / "self-efficacy"**

Albert Banduras konsept om mestringstro var først utviklet som en del av en større teori, den sosial læringsteorien, men som etter hvert utviklet seg til den sosial kognitive teorien. Banduras (1997) begrep om mestringstro er det som i denne sammenheng gjør mennesker til mer handlende agenter enn situasjonelle respondenter. I følge Bandura (2005), vektlegger sosial kognitiv teori en agent perspektiv til endring, utvikling og tilpasning. Bandura (2005) beskriver en agent som noen som intensjonelt påvirker ens funksjon og livets forhold; "in this view, people are self organizing, proactive, self-regulating and self reflecting. They are contributors to their life circumstances not just products of them" (s. 1). I følge Bandura er mestringstro en viktig aspekt av menneskelig motivasjon og atferd. Mestringstro i følge han er individets tro på om han eller henne kan gjennomføre ved bruk av hans eller hennes evner under en gitt situasjon. Det grunnleggende prinsippet bak Banduras teori om mestringstro er at individer har størst sannsynlighet til å inngå i aktiviteter hvor de har høyest mestringstro og mindre sannsynlighet for å inngå i de aktivitetene hvor de har lav mestringstro.

## 6 Intervensjon og behandling

Metode for intervensjon kan enten fokusere på eleven selv, på foreldrene og/eller familien. Kearneys (2008) modell, som tidligere har blitt omhandlet presenterer fire motivasjonelle årsaker til skolevegring og gir anbefalinger for behandling med hensyn til hvilken funksjon skolevegringsatferden har for eleven, som gjengis her i tabell 1. Kearney (2008) anbefaler en elevfokusert intervensjonsmetode dersom eleven vegrer seg mot skolen for å unngå stimuli som fremkaller negative følelser (funksjon 1), og når skolevegringens funksjon er for å unngå sosiale situasjoner og/eller vurderingsformer (funksjon 2). En slik tilnærming kalles for elevfokusert behandling fordi den retter seg mot eleven selv, og baserer seg på mestring av angst og bekymringer i kombinasjon med opptrappende reintegrering i klasserommet. I følge Doobay (2008) er denne behandlingen særlig aktuell når engstelse er hovedårsak til skolevegring. For funksjon 2, hvor elevens skolevegring hovedsakelig dreier seg om oppmerksomhetssøkende atferd fra omsorgsgiver, anbefales en foreldrefokusert behandlingsmetode, som er særlig viktig når eleven viser atferdsvansker eller har vanskeligheter med å komme seg av sted til skolen (Løvereide, 2011). For funksjon 3, som dreier seg om de elevene som søker andre forsterkere utenfor skolen, anbefales en familiebasert intervensjon. Målet med denne formen av intervensjon er å minske konfliktnivået i familien, samtidig som det jobbes for å ta bort hindringer og øke insentivene for skoledeltakelse. Multisystemisk terapi (MST) er et eksempel på en familiefokusert intervensjon (ibid).

En av avveiningene ved intervensjon, er hvorvidt man skal jobbe mot rask tilbakeføring av eleven eller om man skal bruke tid til å lære eleven mestringsstrategier slik at eleven selv kan anvende det til å reintegrere seg i skolen (Løvereide, 2011). Ifølge Heyne et al., (2006) bør eleven bli tilbakeført til skolen øyeblikkelig dersom skolevegringsatferden er mild. Derimot når skolevegringsatferden er av mer alvorlig art, som utover 1 til 2 uker, bør det brukes tid til å lære barnet mestringssevner, sosiale ferdigheter og mestring av angst samt analysere og bearbeide problemer som eleven vil sannsynlig møte når han eller henne returnerer skolen. Videre i oppgaven vil det kun fokuseres på den individbasert intervensjon, med særlig vektlegging på kognitiv atferdsterapi for skolevegrende elever som havner inn under Kearneys (2008) funksjon 1 og funksjon 2 og som utviser en mer alvorlig form for skolevegring. Mens kognitiv atferdsterapi for disse gruppene har blitt relativt godt forsket på,

er det i følge Pina et al., (2009) manglende studier som omhandler hva man skal gjøre med elever med skolevegring som ikke kvalifiserer til noen diagnose samt for de som faller inn under Kearneys (2008) funksjon 4.

Tabell 1. Kearneys anbefalte behandlingsalternativer ved ulike årsaker til skolevegring (2008)

	<b>Funksjon 1</b>	<b>Funksjon 2</b>	<b>Funksjon 3</b>	<b>Funksjon 4</b>
<b>Barnets motivasjon for skolefravær</b>	Unngåelse av stimuli som fremkaller negative følelser	Unngåelse av sosiale situasjoner og/eller vurderings situasjoner	Oppmerksomhets-søking fra signifikante andre	Søken etter andre forsterkninger utenfor skolen
<b>Anbefalt intervensjon</b>	Individbasert behandling	Individbasert behandling	Foreldrefokusert behandling	Familiefokusert behandling
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykoedukasjon om angst</li> <li>• Avslapnings-øvelser</li> <li>• Gradvis eksponering</li> <li>• Belønning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykoedukasjon om angst</li> <li>• Avslapningsøvelser</li> <li>• Kognitiv restrukturering av tankene</li> <li>• Sosial ferdighetstrening</li> <li>• Belønning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreldreveiledning</li> <li>• Etablere gode morgenrutiner</li> <li>• Etablere belønning ved skoledeltakelse og konsekvenser ved mangelfull deltakelse</li> <li>• Tvungen skoledeltakelse i enkelte tilfeller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrakter med klare insentiver for skoledeltakelse og konsekvenser</li> <li>• Etablere problemløsningsmøter for familien</li> <li>• Øvelser i kommunikasjonsferdigheter</li> <li>• Følgning av ungdom til skolen</li> <li>• Økt monitoering av skoledeltakelse</li> <li>• Sosial ferdighetstrening på å motstå gruppepress</li> </ul>

## 6.1 Kognitiv atferdsterapi

Kognitiv atferdsterapi (CBT)<sup>1</sup> er en individbasert behandling hvor en del av metoden er opplæring i ulike strategier som barnet kan ta i bruk for å mestre det å komme tilbake til skolen. Intervensjon med utgangspunkt i denne metoden er en av de som har blitt mest brukt i arbeidet med angstbasert skolevegring, og ulike studier har vist gode resultater (Maric et al., 2011; Kearney, 2008). CBT har som mål om å modifisere individets oppfatning og evaluering av hendelser, samtidig som det benyttes atferdsbaserte fremgangsmåter som for eksempel modellering, eksponering og belønning for å fremme ønsket atferd (Kendall et al., 2003). Den er basert på atferdsmodellen (direkte forsøkt på å redusere dysfunksjonelle emosjoner og atferd ved å endre atferd) og kognitiv modell (forsøkte å redusere

<sup>1</sup> Forkortelse av det engelske betegnelsen, Cognitive Behavioural Therapy.

dysfunksjonelle emosjoner og atferd ved å endre individuell vurdering og tankeprosesser) og er en modell hvor disse to perspektivene er forent (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006). Disse to perspektivene som CBT har sin fundament i, har en antagelsen om at tidligere læring kan ha maladaptive konsekvenser, og at hensikten med behandlingen er å redusere angsten og uønsket atferd, ved å avlære eller gi ny og mer adaptive læringserfaringer (ibid). Kombinasjonen av disse gjør at CBT teknikker utgjør den mest anbefalte tilnærmingen for behandling av angst hos barn (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006). Teknikken er også blitt nevnt for å være den mest aktuelle og mest støttede behandlingsformen for reduisering av symptomer av angst og depresjon hos elver som unngår stimuli som trigger negative følelser eller spesifikke ubehagelige situasjoner (Løvereide, 2011).

Komponentene som inngår i CBT er ofte psykoedukasjon, kognitiv restrukturering, avslapningsøvelser, problemløsning, modellering, endring av forsterkningsbetingelser og eksponering. Disse komponentene vil her bli beskrevet i korte trekk.

### **6.1.1 Psykoedukasjon**

Psykoedukasjon dreier seg om å lære elevene i å skille mellom forskjellige følelser hos seg selv og andre. I tillegg dreier det seg om å lære barnet til å se sammenhengen av disse følelsene med reaksjoner i kroppen (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006). Det er viktig da elevene ofte er overveldet av sine følelser og kan ha vanskeligheter med å skille mellom hva de føler på ulike tidspunkt. En måte å gjøre dette på, kan være å presentere forskjellige ansiktsuttrykk som blir vurdert og diskutert, og hvor det vektlegges hvordan en ved kroppsspråket kan gi uttrykk for hva en føler. Fysiologiske reaksjoner er som tidligere nevnt ofte etterfulgt av engstelige tanker, og derfor vil det også å lære eleven å identifisere sine egne fysiologiske symptomer/reaksjoner på angst.

### **6.1.2 Avslapning**

Avslapningstrening er en godt evaluert, kognitiv, atferdsterapeutisk teknikk ved behandling av angst (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006). En type trening kan være at barnet

systematisk strammer og slapper av i musklene. Dette kalles for progressiv avslapning. Andre metoder kan være trening i meditasjon, mindfulness, dyp pusting og firkant pusting. Hensikten med avslapningstrening i forbindelse med behandling av skolevegring, er å redusere følelsen av psykologisk og fysiologisk ubehag og sympatiske symptomer assosiert med skolen eller separasjon fra foreldrene (King, Heyne og Ollendick, 2005).

### **6.1.3 Kognitiv restrukturering**

I denne komponenten vil det være viktig å hjelpe eleven til å bygge opp mestrende skjema gjennom å veilede barnet med å identifisere og modifisere maladaptive selvinstruksjoner og feilaktige, dysfunksjonelle fortolkninger. Dette kan gjøres ved å forklare eleven hvordan tankene kan påvirke hvordan han eller hun føler, og deretter introdusere alternative måter å tenke på som kan endre den følelsen eleven har . Gjennom det å endre elevens måter på tenke på, vil det kunne øke sannsynligheten til en atferdsendring (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006).

### **6.1.4 Problemløsning**

Ettersom elever med angstbasert skolevegring kan ha få eller ingen alternativer løsninger som kan gjøre situasjonen med å komme tilbake til skolen mindre skremmende, kan de velge å fortsette å unngå og møte opp på skolen. En strategi er å veilede eleven til å definere problemet, generere alternative løsninger, og bestemme belønning som når eleven har gjennomført eller forsøkt gjennomført en handling (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006).

### **6.1.5 Modelløring**

Barn og unge kan lære ved å observere og imitere følelsesmessige reaksjoner og handlinger. Modelløring kan derfor være en verdifull strategi, hvor eleven for eksempel gis muligheten til å observere en som viser mestring i en fryktet eller stresset situasjon, eller at eleven blir



fortalt om mestringsopplevelser som den voksne selv har opplevd (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006).

### **6.1.6 Endring av forsterkningsbetingelser.**

Ulike forsterkningsbetingelser kan bidra til at en gitt handling gjentas. Når en atferd forekommer på nytt, som følge av at responsen på atferden øke sannsynligheten for at det skal skje igjen, har en forsterkning skjedd. Eleven kan derfor bli lært opp til å belønne seg selv for å forsøke, dette selv når eleven har delvis eller helt nådd sine mål, som det å ha klart eller forsøkt å møte opp i en skoletime, en halv skoledag osv. Hva som kan fungere som forsterkning kan variere fra elev til elev og faktorer som elevens alder, utviklingsnivå og kompetanse spiller en rolle. Ikke minst kan hva slags type angst som ligger til grunn for skolevegningen være en faktor. For eksempel kan barn som viser skolevegrende atferd på grunn av separasjonsangst ofte bli glade for belønninger som ikke gjelder penger, men for eksempel spesiell ekstra tid med sine foreldre. Belønning kan også være at eleven får muligheten til å møte sin favorittlærer eller rådgiver ved slutten av dagen (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006).

### **6.1.7 Eksponering**

Eksponeringskomponenten i CBT introduseres til eleven når han eller hun har lært de ferdighetene som er nevnt over, og er det mest sentrale elementet for positiv utfall i kognitiv atferdsterapi for barn og unge som har vansker med angst (Kazdin og Weisz, 1998 – mestring). Dette er fordi unngåelse er en sentral handling som fører til opprettholdelse av angsten, fordi eleven, ved å unngå angstutløsende situasjoner som for eksempel skolesituasjonen, ikke får anledning til å avkrefte de katastrofe maksimerende forventningene eller anledning til å øve seg i å mestre situasjonen (Reedtz og Eng, 2013). Imidlertid er en grundig vurdering av hva som trigger elevens angst viktig for å kunne drive en effektiv eksponeringsbehandling (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006).

Eksponeringsoppgaver kan variere og kan skje i form av (1) tenkte (*in sensu*) og (2) virkelig (*in vivo*). Tenkt eksponering kan være i form av rollespill, bruk av dukker for å lekse seg gjennom situasjonen eller mentalt forestilling. Virkelig eksponering innebærer at eleven blir eksponert for det barnet har engstelighet for i en reel situasjon. Hovedprinsippet er at eksponering skal skje i økende vanskelighetsgrad (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006).

I forhold til skolevegrende elever er det i følge Thambirajah et al., (2008) essensielt at reintegrering til skolen eller klassen må skje i en opptrappende tilbakeføring. Videre er det av stor viktighet at det utvikles en plan, og at planen er godt gjennomtenkt og tilpasset til den enkelte elev. Det bør i stor grad vise hensyn til at det bør være realistisk for eleven å kunne gjennomføre. Overambisjøs eksponering vil ofte føre til risiko for nederlag og forverre elevens situasjon (ibid).

### **6.1.8 Ulike kognitiv atferdsterapeutiske programmer**

Det finnes ulike versjoner av individfokusert kognitiv atferdsterapi (CBT) som er rettet mot barn og unge. Denne oppgaven vil begrense seg til evidensbaserte behandlingsprogrammer som er basert på kognitiv atferdsteori. To programmer som har sin opprinnelse men som har blitt oversatt og revidert til norsk, vil bli omhandlet her. I tillegg vil et program som har sitt teoretiske fundament i den kun kognitive modellen også bli presentert.

Coping Cat (Kendall og Hedtke, 2006) er et eksempel på en CBT program som anvendes til behandling av sosial angst, generalisert angst eller separasjonsangst, og er en manualbasert intervensjon. Det er en manualbasert behandlingsprogram som har sin forankring i kognitiv atferdsterapi og legger vekt på de seks elementene som har blitt nevnt ovenfor, for å utvikle evne til barn og unge til å mestre angstutløsende situasjoner. Den norske versjonen kalles for Mestringskatten og finnes i tre versjoner; Mestringskatten for barn på 7-13 år (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006), Mestringskatten for ungdommer 14-17 år (Kendall et al., 2011), og Mestringskatten gruppeterapi for barn (Kendall og Martinsen, 2008). Programmet legger opp til behandling i to faser, hvor den første fasen dreier seg om psykoedukasjon og i den andre fasen skal kunnskapen anvendes på egne angstopplevelser – eksponering. I

programmets manual (barneverjonen) inneholder også retningslinjer for bruken av programmet i forhold til skolevegrende barn.

SMART (Neumer og Junnge-Hoffmeister, 2010) er et tiltak som benyttes i forebygging eller behandling av emosjonelle vansker for ungdom fra 14 år og oppover. Den ble opprinnelig utviklet i Tyskland og gikk ved navnet GO!, som finnes i barneverisjon og versjon for ungdom og unge voksne. Imidlertid er kun ungdomsversjonen av GO! som er revidert og oversatt til norsk og utgitt i Norge i 2010. Den er utviklet uavhengig av Coping Cat eller den norske versjonen Mestringskatten, men er bygget opp på de samme sentrale CBT-komponentene (Neumer, 2011). Programmets hovedformål er å redusere symptomer på angst og depresjon samt redusere faktorer som kan utgjøre en risiko for emosjonelle vansker, som negative tanker, unngåelsesatferd og krisemaksimerende fortolkninger av situasjoner. Ungdommene skal gjennom programmet få mer rasjonelle tanker gjennom kognitiv restrukturering. Dette kan erstatte ikke-hensiktsmessige negative tankemønstre og gjennom å bruke eksponeringsterapi motvirker unngåelsesatferd (Reedtz og Eng, 2013).

Selv om Mestringskatten og SMART bygger på de samme sentrale CBT-komponentene: psykoedukasjon, håndtering av kroppslige reaksjoner, kognitiv restrukturering, problemløsning og eksponering, vektlegger disse programmene og formidler de ulike komponentene forskjellig (Neumer, 2011). For eksempel blir eksponeringskomponenten i SMART gjennomført som hjemmeoppgaver mellom timene, mens i Mestringskatten har terapeuten en større og mer direkte støttende rolle i selve eksponeringsdelen. Årsaken til den ulike vektleggingene i de forskjellige komponentene kan ligge i at det er blitt laget for ulike formål. SMART-programmet ble opprinnelig utviklet som forebyggende intervensjon, og men har blitt mer vanlig i klinisk praksis. Mestringskatten har derimot hatt gjennomgående hatt sterk forankring i klinisk praksis (ibid). SMART er relativt nytt i Norge og er i en utprøvningsfase. Det er ikke noen organisasjon for stor spredning eller at det er lagt opp en strategi for å sikre at tiltaket utprøves på en bestemt måte i de ulike hjelpetjenestene (Reedtz og Eng, 2013). Mestringskatten som ble først introdusert i 2003 (med revidert versjon i 2006) har hatt en relativt lenger "fartids" og har blant annet blitt tatt i bruk av Bærum Kommune, Bærum BUP og Rikshospitalets Barneklipp. Programmet er også planlagt implementert i Klinikk for Psykisk helse og rus i Vestre Viken i 2013 – 2014.

Psykologisk førstehjelpskrin er hovedsakelig beskrevet som selvhjelpsmateriell, som har barn i alderen 8-12 år og ungdom i alderen 13-18 år som målgruppe. Begge versjonene har omtrent det samme innholdet, men tekstene og illustrasjoner er tilpasset aldersgruppene. Den ble utviklet av psykologspesialist Solfrid Raknes sammen med sentrale fagpersoner innen det norske kliniske psykisk helsevern-miljøet. Den har sitt teoretiske grunnlag fra kognitiv terapi og kognitiv restrukturering står sentralt i dette tiltaket. Skrinet bruker termer som ”rødetanker” for negative automatiske tanker som har sitt utgangspunkt i kognitiv terapi og ”grønnetanker” er hva skrinet kaller for alternative tanker. Tiltaket baserer seg på at hjelpe, som kan være helsetjenesten, foreldre eller læreren, skal hjelpe barnet med å skille mellom følelser og tanker, samt bistå barnet eller ungdommen med å finne de mest aktiverende rødetankene, samt yte assistanse til å finne hjelpsomme grønnetanker. Tiltaket har ikke en eksponeringsdel på samme måte som Mestringskatten, men tas likevel med her da den kan brukes som en del av opplæring i kognitiv atferdsterapi. Tiltaket har vært til utprøving av blant annet helsestasjons- og skolehelsetjenesten, BUP og PPT siden 2009, og ble først lansert for et åpent marked fra 2010. Det har vært gode tilbakemeldinger på effekten av tiltaket, og systematiske studier er som skal undersøke hvordan hjelperne vurderer Psykologisk førstehjelp påbegynte i 2012 (Neumer, 2011).

De ulike kognitive atferdsterapeutiske programmene som har blitt presentert her har ulikt nedslagsfelt innenfor bredden i angstproblematikken. Dette betyr at programmene kan benyttes bredt, men igjen vil føre til at det er et stort behov for individuell tilpasning, avhengig av hva som ligger til grunn for barnets problematikk (ibid).

### **6.1.9 Effektiviteten av kognitiv atferdsterapi**

Kognitiv atferdsterapi har i forskningslitteraturen vist for å være effektiv i behandling av barn- og unge med ulike typer angstlidelser. Blant annet har flere internasjonale studier undersøkt effektiviteten av Coping Cat-programmet for slike vansker. Den første undersøkelsen ble gjennomført av Kendall (1994), hvor det ble gjort et stort antall utfallsmål og på de fleste målene viste barna som hadde gjennomgått CBT (Coping Cat barneverisjon) signifikant bedring enn de på ventelisten (kontrollgruppen). Undersøkelsen viste at mens kun 5% som sto på ventelisten viste positiv endring, viste 64% av barna betydelig positiv endring

etter behandlingen, og oppfylte ikke lenger kriteriene for angstlidelse. En oppfølgingsstudie (Kendall og Southam-Gerow, 1996) av disse barna tre og et halv år senere viste at barna opprettholdt forbedringen som behandlingen hadde gitt. Disse funnene ble senere replisert i studiet til Kendal (1997), hvor 94 barn med angstlidelse mellom alderen 9 til 13 år gikk gjennom Coping Cat-programmet. En oppfølgingsstudie av disse barna sju år etter behandling viste at 91% opprettholdt den positive effekten av behandlingen (Kendal et al., 2004). En nyere studie ble gjennomført av Compton et al., (2010) av CBT (Coping Cat) og medisinerer (Sertaline) av 488 barn og unge i alderen 7-17 år i seks forskjellige klinikker i USA, som hadde primær diagnose generell angst lidelse, spesifikk angstlidelse eller sosial angstlidelse. Studiet sammenlignet effekten av CBT, medisinerer, kombinasjonen av disse i forhold til pille placebo. Studiet viste at alle de tre behandlingsformene gav større bedringseffekt enn pille placebo, og at kombinasjonen av CBT og medisinerer gav den høyeste bedringseffekten (81%). Disse effektstudiene som her har blitt referert til og som er metodisk solide, har samtlige blitt utført av enten av utvikleren av programmet alene eller i samarbeid med andre. Det kan derfor tenkes de gode resultatene som disse studiene viser til, kan til dels tilskrives at terapeutene i studiene, kjenner meget godt til behandlingsmaterialet, terapeutiske dyktige og motiverte.

I Norge har blant annet Bærum Kommune, Bærum BUP og Rikshospitalet Barneklinnikk tatt programmet i bruk, og effektevaluering av programmet i Norge startet opp i 2010 (Bratt, 2010). Regionsenter for Barn og Unge Psykisk helse (RBUP) gjennomførte en studie som evaluerte effekten av behandlingen med Mestringskatten både på individ- og gruppenivå, hvor Bærum BUP har vært behandlingsslinikk. Studierapporten har ikke latt seg oppdrive, og det er usikkert om den har blitt publisert, og kun gjengitt i og studien viser god effekt (gjengitt i FoU, 2013).

I en studie gjort av Müller og Neumer i 2007 (gjengitt i Reedtz og Eng, 2013) evaluerte de GO! tiltaket hvor 110 kvinner i Tyskland deltok, med en gjennomsnittsalder på 24,7 år. Gruppen av kvinnene som hadde gått gjennom intervensjonsprogrammet viste signifikant bedring på alle primære utfallsmål for studiet. De fant en moderat til stor effekt for depressive symptomer, men små effekter på angstsymptomer. Imidlertid fant de at deltakerne opplevelse av egenmestring i livet viste en moderat til stor signifikant effekt. Det har ikke blitt gjennomført noe evalueringsstudie av SMART i behandling av angst og depresjon i

Norge. I følge Reedtz og Eng (2013) skal BUP i Tromsø planlegge å ha gjennomført en slik evalueringsstudie i perioden 2013-2016.

Det foreligger altså godt internasjonalt forskningsbelegg, som er blant annet basert på randomiserte og kontrollerte forskningsdesign, at kognitiv atferdsterapi har en positiv effekt i behandlingen av barn og unge som har angstproblematikk. Mens internasjonalt har mange av de behandlingene som er etablert (som Coping Cat-programmet) vist å ha positiv effekt, har det vært begrenset med slikt data her i Norge. Dette er trolig som følge av at CBT programmene er relativt nytt, og det er behov for mer tid til å bli godt nok implementert i de ulike institusjonene. Samtidig er randomiserte og kontrollerte studiedesign (RCT), som vurderes som en slags gyllen forsknings design, og er en relativt omfattende studie som krever et antall på mellom 60 til 100 individer som har vært gjennom hele behandlingsprogrammet. I Norge vil slik forskning trolig måtte basere seg på multisenterstudier med deltakelse fra flere institusjoner (Kendal, Martinsen og Neumer, 2006). Det ble satt i gang effektstudie av Mestringskatten i 2010, og det gjenstår å se hva denne studiet viser når det blir publisert.

### **6.1.10 Effektiviteten av kognitiv atferdsterapi ifht. skolevegring**

Mens studier som har undersøkt effektiviteten av CBT blitt gjort i relativt stort omfang internasjonalt, har CBT blitt studert i relativt mindre grad hos barn og unge som sliter med angstbasert skolevegring. I tidligere gjennomgang av litteratur på skolevegring (e.g. Elliot, 1999; King et al., 1998) har det blitt påpekt mangler av empiriske kontrollerte studier og manglende systematiske evalueringer av tilgjengelige programmer. Elliot konkluderte følgende i hans evaluering studiene:

The current state of knowledge concerning assessment and treatment is still rudimentary. Knowledge of 'what works' has been built up largely on the basis of clinical experience, and substantial, scientifically sound, controlled studies of treatment efficacy continue to be absent from the literature. (s. 109)

I dag blir CBT vurdert som den intervensjonen som har tilstrekkelig med empirisk støtte for å være en effektiv tilnærming i behandling av barn og unge med angstbasert skolevegring

(Heyne et al., 2004; Kearney og Bates, 2005; King et al., 2005). Noen av studiene vil her bli presentert.

Mansdorf og Lukens (1987) rapporterte om et suksessfullt behandlingsopplegg hvor de kombinerte kognitiv restrukturering med atferds prosedyrer av to skolevegrende barn. Barna ble innledningsvis lært til å benytte seg av positive selvsnakk, dette ble videre etterfulgt av et atferdsprogram hvor barnet ble gradvis eksponert til skolesettingen. Foreldrene skulle i tillegg være bestemt på skoleoppmøte, samtidig som det ble sikret om sosiale- og aktivitetsfaktorer som skulle være forsterkningsbetingelser. Ved den fjerde uken oppnådde begge barna normal skoleoppmøte, og ved 3 måneders oppfølging viste det fortsatt normal skoleoppmøte for begge barna.

King et al., (1998) gjennomførte en RCT studie av effektiviteten av CBT av barn 34 skolevegrende barn i alderen 5 – 15 år i kombinasjon med foreldre- og lærertrening. CBT-prosedyren inkluderte avslapningsøvelser, sosialferdighetstrening, kognitiv terapi og eksponering. De fant at de barna og unge som hadde vært i behandling viste en signifikant bedring i skoleoppmøte i forhold til venteliste kontrollgruppen, med nesten 90 % som returnerte til normal skoleoppmøte versus cirka 30 %. I tillegg fant de at barna behandlingsgruppen viste en markant reduksjon i emosjonelle symptomer og utviklet tro på sin evne til å mestre med angsttriggerende situasjoner. 16 av de som gikk gjennom behandlingen ble lokalisert i 3 års og 5 års oppfølgingsstudie, og i 13 av de 16 tilfellene viste det at den positive behandlingseffekten vedvarte og at det ikke ble rapportert nye psykologiske vansker (King et al., 2001).

Heyne et al., (2002) undersøkte også betydningen av kognitiv-atferds terapi for barn med angstbasert skolevegning. De fant i likhet med andre studier støtte for at kognitiv atferdsterapi er effektiv. Imidlertid undersøkte de også effektiviteten av individuell behandling versus kombinasjonsbehandling hvor foreldre og/eller lærer er involvert. Her fant de ingen signifikante forskjeller mellom disse to behandlingsformene. Imidlertid så undersøkte de ikke om hvorvidt behandlingseffekten ble opprettholdt i de to forskjellige gruppene. Det kunne vært interessant å vite det da vil litt en forskjell i behandling utfallet over tid, samtidig synes det å være behov for ytterligere forskning hvor ulike intervensjonstilnærminger og deres effektivitet blir sett opp i forhold til hverandre. Det har i denne oppgaven ikke lyktes med å oppdrive metaanalysestudier eller gjennomgang av studier som har undersøkt dette.

Av norsk forskning har det ikke vært mulig å lokalisere noen kontrollerte studier som har sett på CBT og skolevegning. Det har vært noen masteroppgaver og spesialistoppgaver hvor CBT har blitt nevnt som effektiv intervensjon for angstbasert skolevegning på basis av internasjonalt forskning, men ingen av disse oppgavene har hatt som fokus å undersøke dette. Selv om forskningsresultatene fra andre land ikke direkte kan overføres til den norske konteksten, uten å vise hensyn til andre kulturelle og samfunnsmessige forhold (Løvereide, 2011), er det likevel grunn til å tro at disse resultatene vil også kunne gjelde i Norge. Om dette er tilfelle, gjenstår å se når systematiske forskning blir gjort i Norge og publisert.

CBT som behandling under norske forhold av angstbasert skolevegning har blitt beskrevet av Kendall, Martinsen og Neumer (2006) i en kasusrapport. I deres single case-undersøkelsen viser de til en jente på tolv år med diagnosen separasjonsangst som gjennomførte behandlingsprogrammet Coping Cat i en norsk poliklinikk. Hun hadde et høyt skolefravær første skoleår, og har vist skolevegringsatferd særlig etter skoleferier, redsel for å være alene hjemme, og unngåelse av sosiale situasjoner hvor jenta måtte forlate hjemmet med venner. De viser til positive resultater etter endt behandling, hvor jenta ikke lenger oppfylte diagnosekriteriene for separasjonsangst innenfor DSM-IV. Foreldrenes vurdering av barnets symptomer gjennom utfylling av CBCL-skalaene endret seg også positivt, slik at barnet etter behandlingen lå innenfor normalområdet på CBCLs DSM-skala.

King et al., (2005) foretok en gjennomgang av 7 studier som undersøkte effekten av atferdsterapi CBT intervensjon med skolevegrende atferd. De konkluderte med følgende: ”Overall, school refusal has responded to CBT programs as demonstrated in a number of controlled studies, with general maintenance of gains” (s. 249). Imidlertid har denne gjennomgangen av studier til King et al., blitt kritisert for å ikke være systematisk nok av Maynard et al. (2013). De viser til King et al., (2000) som baserte sin gjennomgang basert på mange av de samme studiene som King et al., men at de kom til en annen konklusjon:

At first glance, our review of research suggests empirical support for cognitive-behavioral therapy in the treatment of school refusal... (s. 501).  
However, since very few controlled studies have been reported at this stage in treatment research, it would be premature to extol the clinical virtues of cognitive-behavior therapy (s. 506).



Maynard et al. (2013) har på bakgrunn av dette planlagt å gjennomføre en ny gjennomgang. Silverman, Pina og Viswesvaran (2008) sin gjennomgang av psykososiale behandlinger for angstlidelser indikerer at CBT for skolevegring kan vurderes som ”possible efficacious” (p. 109). I tillegg er det cirka en tredjedel til halvparten av engstelige skolevegrere som viser lite respons eller ingen respons til CBT, noe som signaliserer en behov for bedringen av behandlingen (Maric et al, 2013).

### **6.1.11 Forklaringsmekanismer**

Som vist over, foreligger det internasjonal forskningsbelegg for at CBT som intervensjon er effektiv for barn og unge som sliter med angstbasert skolevegring, men at det fortsatt er behov for mer forskning. Mens det har blitt gjort flere studier av effektiviteten av CBT, er det imidlertid meget begrenset med studier om hvordan CBT på virker på angstbasert skolevegring og gjennom hvilke mekanismer det skjer. Det foreligger ulike forklaringsmekanismer som har fått noe støtte i forskningslitteraturen, men det er fortsatt ikke gjennomgående evidens som peker på hvilken spesifikk mekanisme som er utslagsgivende (Kendall, Martinsen og Neumer, 2006).

Det har blitt foreslått at motbetinging, som innebærer eliminering av en klassisk betinget respons gjennom å kople den betingede stimulus med en uforenelig stimulus (ibid). I følge en slik tilnærming kan en elev har en frykt for den sosiale situasjonen på skolen, kan denne frykten bli motbetinget ved at eleven konfronterer den sosiale situasjonen samtidig som eleven tar i bruk avslapningsteknikken eleven har øvd seg på i forkant.

Kognitive endringer kan være en annen forklaringsmekanisme. Det viser seg at barn som har gått gjennom en vellykket eksponering med en type situasjon viser ofte også angstreduksjon i forhold til andre situasjoner (ibid). Barn vurderer også sine muligheter for å takle situasjoner de har fryktet høyere etter at de har utført eksponeringstrening og ifølge Kendall, Martinsen og Neumer (2006) kan utvikling av mestringsstro være viktig for å få til en eksponeringsbehandling.

Maric et al. (2013) gjennomførte det de mener er det første systematiske studiet som undersøker hvordan CBT virker for angstbasert skolevegring. De undersøkte behandlingsutfallet hos 19 ungdommer i alderen 12 – 17 år som hadde gått gjennom en manualbasert kognitiv atferdsterapi (@school program) samt en to-måneders oppfølging. De viser til resultater som viser økt skoleoppmøte etter endt behandling samtidig som de til dels bekrefter Kendal, Martinsen og Neumer (2006) sin antagelse om betydningen av mestringstro. Maric et al., (2013) konkluderte med at funnene delvis støtter rollen av mestringstro som medierende variabel på utfallet av CBT for angstbasert skolevegring, og at dette funnet gir støtte for litteraturen som foreslår at kognitive endringer øker CBT utfallet positivt for unge individer med internaliserte problemer. Imidlertid er dette studiet ikke en randomisert kontroll studie, og behandlingsgruppen har derfor ikke blitt sammenlignet med en kontrollgruppe, som ventelistegruppe, eller blitt kontrollert opp mot placebo. Dette er noe som de selv foreslår at fremtidige studier bør vise hensyn til.

### **6.1.12 Tidlig intervensjon med CBT**

Det er en generell antagelse i dagens samfunn at tidlig intervensjon er hensiktsmessig for barn og unge som har vansker, som være psykiske-, atferdsmessige- eller faglige vansker (NOU 2009:8 ; St.meld. Nr 47). Det foreligger faglig støtte i den faglige litteraturen om en at suksessfull tilbakeføring av skolevegrende barn, innebærer både rask reaksjon når fraværet når et høyt nivå og at tiltaket iverksettes snarest mulig (Thambirajah et al, 2008; Bauger, Warholm og Sundby, 2009). En lavest og kortest mulig fravær fra skolen, som påpekt, vist for å være en av de viktigste faktorene for positivt utfall av intervensjoner (Ingul, 2005) og for å forebygge og hindre en negativ utviklingspiral (Østevik, 2009). Desto lengere tid fraværet har fått pågått, desto flere kompliserende faktorer kan komme til (Thambirajah et al., 2008). I følge Thambirajah et al., (2008) ligger ofte årsaken til en ikke-suksessfull tilbakeføring av skolevegrende barn ved at intervensjon har blitt iverksatt for seint. Årsaken til dette kan være på grunn av den tiden det tar å utelukke at det kan ligge medisinske årsaker til grunn for elevens fravær, men ofte kan det ligge i at det ikke finnes noe system på plass til å jobbe med skolevegringsproblematikken (ibid). Eksempelvis kan dette være at skolen ikke har et godt nok system til å registrere fravær, men det kan også være det at skolene setter for høyt for hva som er bekymringsfullt fravær (Selvik, 2011). Andre tenkte faktorer kan være at

når skolen har oppdaget en bekymringshøyt skolefravær, forsøkt tiltak uten effekt, og henviser dette videre til en hjelpeinstans, kan ta det i løpet av denne prosessen ført til at tid har gått før riktig og nødvendig intervensjon blir satt i verk. Dette kan være på grunn av årsaker som venteliste hos hjelpeinstansen, utredning og kartlegging, bytte av saksbehandler/behandlere. Det kan også tenkes at skolen oppdager fraværet tidlig og henviser til hjelpeinstansen og som følge av dette slipper taket i deres forsøk med å tilbakeføre eleven og/eller ikke iverksetter tiltak, i avventning av bistand fra hjelpetjenesten. I følge Kearney og Bates (2005) har studier vist at det i tilfeller kan gå opptil et til to år fra identifisering av skolevegring til barnet eller ungdommen faktisk mottar behandling (Kearney og Bates, 2005). Dette er bekymringsfullt da, som vist over, så øker sannsynligheten for at tilleggsvansker kan oppstå samtidig som sannsynligheten for suksessfull intervensjon avtar desto lenger tid eleven har vært borte fra skolen. Heiervang et al., (2007) i deres Barn i Bergen studiet, undersøkte barns mentale helse hvor de inkluderte 9,430 barn i andre til fjerde klassetrinn i Bergen. I deres rapport viser de til at barn med emosjonelle vansker, har eller har hatt betydelig mindre kontakt med spesialisthelsetjenesten enn barn som har atferdsvansker og barn som har ADHD. De antok at dette kunne være på grunn av at barn med emosjonelle vansker er mindre forstyrrende og derfor har lavere sannsynlighet å bli oppdaget av lærere og foreldre. De hevder videre at deres funn samsvarer med voksen forskningslitteratur om at det er en særlig lang tidsrom fra når vansken starter til behandling blir satt i verk når det gjelder emosjonelle forstyrrelser. De konkluderer med at dette funnet indikerer et behov for en mer integrert system for oppdagelse og effektiv behandling av emosjonelle lidelser.

Som tidligere påpekt, er det en tredjedel til halvparten av engstelige skolevegrere som går gjennom CBT men som ikke får nytte av det (Maric et al, 2013). Det stilles spørsmål til om årsaken til dette kan tilskrive delvis til tidsperspektivet fra vanskene oppstår eller blir oppdaget til CBT blir iverksatt. Det har ikke vært mulig å oppdrive studier som har undersøkt dette. En tenkt studie for å undersøke dette kunne være en matchet sammenlignings studie hvor det sammenligner behandlingsutfallet mellom to vel matchede grupper som har gått gjennom behandling, hvor barn og unge med angstbasert skolevegring blir matchet i forhold til variabler som alder, kjønn, sosial økonomiske forhold, angstlidelse, kognitive evner osv. men varierer på variabelen - tid fra oppstart av vanske til behandlingoppstart.

Andre faktorer kan også tenkes å spille inn som forklaringsfaktor på hvorfor visse barn- og unge har nytte av CBT. Det kan være at kartleggingen har ikke blitt gjort grundig nok og at

en annen vanske ligger til grunn for skolevegvingen, at det er opprettholdende faktorer som ikke har blitt eliminert i skolen og i hjemmet, og mismatch mellom den som utøver CBT og barnet eller ungdommen som mottar behandlingen, slik at en god terapeutisk allianse ikke blir etablert. Alliansen mellom den som praktiserer CBT og barnet som mottar behandlingen har blitt påvist for å være en sentral faktor for et positiv behandlingsutfall hos barn og unge (Fjermestad, 2011). Samtidig er skolevegrende barn selektiv i forhold til hvem de slipper inn i deres ”verden” (Myrvold-Hansen, 2007). Imidlertid er det innenfor CBT ikke ansett at det er den terapeutiske relasjonen alene er tilstrekkelig for endring i seg selv, men at en god terapeutisk allianse anses i økende grad som en nødvendig forutsetning for en effektiv bruk av terapeutiske tilnærminger (Friedberg og Gorman, 2007). Friedberg og Gorman (2007) hevder at kyndig anvendelse av CBT-teknikker er alliansebyggende i seg selv, selv om det finnes lite skriftlig materiale som veileder CBT brukeren om hvordan man jobber med interpersonlige prosesser. Viktige komponenter i CBT-komponentene som kan være viktig i alliansebyggingen er psykoedukasjon, forhandling om mål, og sokratiske spørring. I Mestringskatten er imidlertid den 1. timen sitt formål at barnet eller ungdommen blir informert om programmet samt etablere en positiv relasjon mellom terapeuten og klient.

Som vist tidligere er det så langt i Norge særlig spesialisthelsetjenestene som så langt har implementert CBT programmer, som Mestringskatten og SMART og at det er oftest terapeuter eller psykologer utenfor skolesektoren som praktiserer slike kognitiv atferdsterapeutiske behandlinger. Men i følge Thambirajah et al., (2008) er det flere fordeler med å hurtige intervensjoner på skolenivå, i stedet for å henvise det til andre hjelpeinstanser når det gjelder skolevegvingens problematikk. Disse fordelene er i følge dem:

- Fagpersonene er allerede involvert med barnet og familien og disse har større mulighet til å bli akseptert av barnet og familien.
- Barnet og familien blir ikke ”utpekt” for intervensjon av ”eksperter”, som kan ofte oppfattes av foreldre som en indikasjon av et graverende problematikk. Det har en annen uønsket effekt ved at barnet eller familien blir sett som patologisk, mens normalisering bør være en ledende prinsipp ved intervensjoner.
- Det unngår stigmatisering, særlig for barnet, som må forklare det til sine jevnaldrende.

- Det bidrar til at skolen i større grad tar del av å løse problemet i stedet for å være en deltagende i intervensjonsplanen.
- Å jobbe på skolenivå har det potensialet til å bringe fram systematisk endring i skolen og dens holdning.

Vil det å implementere slike programmer inn på skolen eller inn i instanser som står nærmere skolen (e. g. PPT, skolehelsetjenesten) i fremtiden, på samme måte som det nå gjøres med psykologisk førstehjelpsskrin, kunne øke sannsynligheten for suksessfull tilbakeføring av barn med angstbasert skolevegring? Det forutsetter jo først og fremst at det eksisterer personer innenfor disse områdene som har kompetanse innenfor bruk av slike terapeutiske metoder. Det er trolig fortsatt for tidlig å vurdere dette. Dette er fordi programmene er relativt nytt i Norge og implementering av dem i spesialisthelsetjenestene er nylig gjennomført samt tiltenkt. Ikke minst, selv om det foreligger solid empiri for at CBT er effektiv i behandling av barn og unge som har vansker med angst samt forskningslitteratur som viser til positive resultater i bruken CBT for angstbasert skolevegring, internasjonalt, foreligger det fortsatt lite empirisk data for at dette gjelder under norske forhold.

## 7 Avslutning

En av hensiktene med denne oppgaven var å undersøke om hva nyere forskningslitteratur sier om hvorvidt kognitiv atferdsterapi er effektiv som en individuell intervensjon for barn og unge med angstbasert skolevegring. Det har blitt vist til flere internasjonale studier, hvor mange av disse har basert seg på forskningsdesign som har høy metodisk kvalitet. Disse studiene har blant annet benyttet seg av en randomisert kliniske forsøk (RCT) og dokumentert effekten av CBT i forhold til behandling av barn og unge med angst samt angstbasert skolevegring under kontrollerte betingelser. Det har også vist til flere systematiske gjennomganger av ulike studier, hvor konklusjonene ligger i retningen av at CBT er en effektiv intervensjon for barn og unge med angstbasert skolevegring, men at det imidlertid er fortsatt behov for mer systematisk forskning. Det har også i oppgaven vist til at det er begrenset med forskning om hvordan CBT virker og hvilke mekanismer som påvirker behandlingsutfallet. Det har blitt nevnt en studie som ble gjennomført inneværende år (2013), som antas for å være den første som undersøker dette på en systematisk måte, og hvor resultatet fra studiet tyder på at utvikling av mestringstro gjennom behandlingsprogrammet har betydning for utfallet av CBT med hensyn til økt skoleoppmøte og redusering av frykt for skole.

Et annet spørsmål ble reist underveis i oppgaven er: ettersom det er gode indikasjoner på at CBT er effektiv i arbeidet med angstbaserte skolevegrere, vil det være hensiktsmessig at slike programmer blir implementert i skolen eller i tjenester som står nærmere skolen enn det spesialisthelsetjenestene gjør? De evidensbaserte CBT programmene som har blitt presentert i oppgaven som er oversatt og tilpasset norske forhold er relativt ny, og er nylig eller er under implementering i ulike hjelpeinstanse. Av denne grunn er det noe for prematur å besvare spørsmålet om hvorvidt det er hensiktsmessig i at disse CBT programmene bør implementert inn i skolen eller 1. linjetjenestene.

# Litteraturliste

- Achenbach, T. M. (2011). Child behavior checklist. In *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (pp. 546-552). Springer New York.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders:DSM-IV*. American Psychiatric Pub Inc.
- Aune, T., & Stiles, T. C. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: A randomized controlled study. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(5), 867.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191.
- Bauger, L., Warholm, V., & Sundby, J. (2009). Problematisk skolefravær i ungdomsskolen. En studie av forekomst, mulige årsaker og tiltak i en stor bykommune. *Skolepsykologi, 44*, 39 - 37.
- Befring, E. (2006). A Quality School for Children and Young People What Makes a Good School Good?.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(6), 643-650.
- Berg, I., & Nursten, J. P. (Eds.). (1996). *Unwillingly to school*. RCPsych Publications.
- Bratt, C. (2010). *Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Mestringskatten (Coping cat)*. Ungsinn, tiltak nr 4. Hentet fra: [http://www2.uit.no/portal/page/portal/Forebyggingsbasen/startside/artikkel?p\\_document\\_id=84136](http://www2.uit.no/portal/page/portal/Forebyggingsbasen/startside/artikkel?p_document_id=84136) [lesedato 01.10.2013]
- Brill, Lydia D. "School Refusal: Characteristics, Assessment, and Effective Treatment: A Child and Parent Perspective." (2009).
- Buss, A. H., Iscoe, I., & Buss, E. H. (1979). The development of embarrassment. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*.
- Compton S., Walkup J. T., Albano A. M., et al., (2010) Child/Adolescent Anxiety Multimodal Study (CAMS): rationale, design, and methods. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2010,4:1. Hentet fra: <http://www.capmh.com/content/4/1/1> [lesedato 09.09.2013]
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry, 60*(8), 837.
- Doobay, A. F. (2008). School refusal behavior associated with separation anxiety disorder: A cognitive-behavioral approach to treatment. *Psychology in the Schools, 45*(4), 261-272.

- Egger, H. L., Costello, J. E., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: a community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797-807.
- Elliot, J. G. (1999). Practitioner review: school refusal: issues of conceptualisation, assessment and intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(7), 1001-1012.
- Evans, L. D., (2000). Functional school refusal subtypes: anxiety, avoidance, and malingering. *Psychology in the Schools*, 37, 183-191.
- Fjermestad K. W. (2011) Terapeutisk allianse i kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 48, 2-15.
- Flakierska-Praquin, Natalia, Marianne Lindström, and Christopher Gillberg. "School phobia with separation anxiety disorder: A comparative 20-to 29-year follow-up study of 35 school refusers." *Comprehensive Psychiatry* 38.1 (1997): 17- 22.
- Folkehelseinstituttet (2010). *De vanligste psykiske lidelsene hos barn og unge*. <http://www.fhi.no/artikler/?id=84063> [lesedato 10.10.2013]
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.
- Friedberg, R.D., & Gorman, A. A. (2007). Integrating psychotherapeutic processes with cognitive behavioral procedures. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 37, 185 – 193.
- Fremont, W. P. (2003). School refusal in children and adolescents. *American Family Physician*, 68(8), 1555-1568.
- Heiervang E., Stormark k. M., Lundervold A. J., Heimann m., Goodman R., Posserud M- J., Ullebø a. K., Plessen K. J., Bjelland I., Lie S. A., Gillberg C. (2007). Psychiatric Disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds : an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 438 - 447.
- Hersov, L. (1985). Emotional disorders in child and adolescent psychiatry. *Modern Approaches*, 308-381.
- Heyne, D. (2006). School refusal. i J. E. Fisher & W. T. O'donohue (red.), *practitioner's guide to evidence bases psychotherapy*. New York: Springer.
- Heyne, D., King, N. J., og Tonge, B. (2004). School refusal. I T. H. Ollendick & J. S. March (red.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician guide to effective psychosocial and pharmacological interventions*. New York: Oxford University Press.
- Heyne, D., King, N. J., Tonge, B. J., Rollings, S., Young, D., Pritchard, M., & Ollendick, T. H. (2002). Evaluation of child therapy and caregiver training in the treatment of school refusal. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 687-695.



- Heyne, David, et al. (2001). School refusal. *Paediatric drugs* 3 (10) 719-732.
- Ingul, J. M., (2005). Skolevegring hos barn og ungdom. Barn i Norge "seg meg". Rapport. [www.vfb.no/xp/pub/venstre/rod/tema/skolevegring/240112](http://www.vfb.no/xp/pub/venstre/rod/tema/skolevegring/240112) [lesedato 09.08.2013]
- Johannessen, A., Tufte P. A., & Christoffersen L., (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 4. Utgave. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(1),19.
- Kearney, C. A. (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clinical psychology review*, 28(3), 451-471.
- Kearney, C.A. (2007). Forms and functions of school refusal behavior in youth: An empirical analysis of absenteeism severity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 53-61.
- 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(1) 157.
- Kearney, C. A. (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(4), 339-354.
- Kearney, C. A., & Albano, A. M. (2004). The Functional Profiles of School Refusal Behavior Diagnostic Aspects. *Behavior Modification*, 28(1), 147-161.
- Kearney, C. A., & Bates, M. (2005). Addressing school refusal behavior: Suggestions for frontline professionals. *Children & Schools*, 27, 207 - 216.
- Kearney, C.A., Haight, C., Gauger, M., & Schafer, R. (2011). School refusal behavior and absenteeism. In R.J.R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence*, 2489-2492. New York: Springer.
- Kearney, C. A., & Hugelshofer, D. S. (2000). Systemic and clinical strategies for preventing school refusal behavior in youth. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 14(1), 51-65.
- Kearney, C.A., Lemos, A., & Silverman, J. (2004). The functional assessment of school refusal behavior. *The Behavior Analyst Today*, 5, 275-283.
- Kearney, C.A., Pursell, C., & Alvarez, K. (2001). Treatment of school refusal behavior in children with mixed functional profiles. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 3-11.
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1996). The evolution and reconciliation of axonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 339-354.
- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1995). Family environment of youngsters with school refusal behavior: A synopsis with implications for assessment and treatment. *The American Journal of Family Therapy*, 23(1), 59-72.

- Kearney, C. A., & Silverman, W. K. (1993). Measuring the function of school refusal behavior: The School Refusal Assessment Scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 85-96.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(1), 100.
- Kendall, P. C., Aschenbrand, S. G., & Hudson, J. L. (2003). Child-focused treatment of anxiety.
- Kendall, P.C., Bjørk R. F., Arberg K., Neumer S-P., Khanna M., Hudson., Webb A., (2011) Mestringskatten for ungdom. Kognitiv atferdsterapi for ungdom med angst: Terapeutmanual. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kendall, P. C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M., Henin, A., & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(3), 366.
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. A. (2006). Cognitive-behavioral therapy for anxious children: *Therapist manual*. Workbook Pub.
- Kendall, P. C., Martinsen K. D., (2008). Mestringskatten (Coping Cat), Kognitiv atferdsterapi for barn med angst: *Gruppe manual*. Oslo: Universitetsforlaget
- Kendall, P. C., Martinsen, K. D., & Neumer, S.-P. (2006). *Mestringskatten (Coping Cat)*. Kognitiv atferdsterapi for barn med angst: *Terapeut manual*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kendall, P. C., Safford, S., Flannery-Schroeder, E., & Webb, A. (2004). Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 276.
- King, N. J., & Bernstein, G. (2001). School refusal in Children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 197 - 205.
- Kendall, P.C., & Southam-Gerow, M.A. (1996). Long-term follow up of a cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 724-730.
- King, N. J., Tonge, B. J., & Ollendick, T.H. (1995). School refusal: assessment and treatment. Boston: Allyn & Bacon.
- King, N. J., Tonge, B. J., Heyne, D., Pritchard M., et al., (1998). Cognitive-behavioural intervention of school-refusing children: a controlled evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (4), 395-403.
- King, Neville, et al. (2000) Research on the cognitive-behavioral treatment of school refusal: A review and recommendations. *Clinical Psychology Review* 20 (4) 495-507.
- King, N., Tonge, B. J., Heyne, D., Turner, S., Pritchard, M., Young, D., & Ollendick, T. H. (2001). Cognitive-behavioural treatment of school-refusing children: maintenance of improvement at 3-to 5-year follow-up. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(2), 85-89.

- King, N. J., Heyne, D., & Ollendick, T. H. (2005). Cognitive-behavioral treatments for anxiety and Phobic disorders in children and adolescents: A review. *Behavioral Disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 30, 241 – 257.
- Kupersmid, J. B., & Dodge, K. A. (2004). *Childrens Peer Relations: From Development to Intervention*. Washington DC: American Psychological Association.
- Last, C. G., & Strauss, C. C. (1990). School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 31-35.
- Løvreide, Stine (2011). Forskning om skolevegring. *Spesialpedagogikk*, 4, 16-23.
- Lyon, A. R., & Cotler, 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), 551-565.
- Mansdorf, I. J., & Lukens, E. (1987). Cognitive-behavioral psychotherapy for separation anxious children exhibiting school phobia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(2), 222-225.
- March, J. (1997). *Multidimensional Anxiety Scale for Children*. North Tonawanda, New York: Multi-Health Systems.
- Maynard B. R., Brendel E. K., Bulanda J. J, Pigott T. (2013) Protocol: Psychosocial Interventions for School Refusal Behavior With Elementary and Secondary School Students.
- Myhrvold-Hanssen, J. (2007). *Skolevegring – om å rule ut en rød løper*. Hentet fra URL: <http://www.psykiskhelseiskolen.no/postmann/dbase/bilder/SKOLEVEGRING%20Jan%20Myhrvold-Hanssen.pdf> [lesedato 09.09.2013]
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 554-565.
- Mansdorf, I. J., & Lukens, E. (1987). Cognitive-behavioral psychotherapy for separation anxious children exhibiting school fobia. *journal of the American Academy of Child and Adolescent Pscychiatry*, 26, 222 – 225.
- Maric M., Heyne D., MacKinnon D. P., WidenFelt B. M, & Westenberg P. M. (2013). Cognitive Mediation of Cognitive-Behavioural Therapy Outcomes for Anxiety-Based School Refusal. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 41, 549-564
- Maric, M., Heyne, D. A., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M. (2011). Distorted cognitive processing in youth: The structure of negative cognitive errors and their associations with anxiety. *Cognitive therapy and research*, 35(1), 11-20.
- Myhrvold-Hanssen, J. (2007). *Skolevegring – om å rulle ut en rød løper*. Hentet fra fra:<http://www.psykiskhelseiskolen.no/postmann/dbase/bilder/SKOLEVEGRIN G%20Jan%20Myhrvold-Hanssen.pdf> [lesedato 20.08.2013]

- Neumer, S-P. (2011). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Psykologisk Førstehjelp. Ungsinn, tiltak nr 13. Hentet fra: [http://ungsinn.uit.no/portal/page/portal/Forebyggingsbasen/startside/artikkel?p\\_document\\_id=177928](http://ungsinn.uit.no/portal/page/portal/Forebyggingsbasen/startside/artikkel?p_document_id=177928) [lesedato 17.09.2013]
- Neumer, S.P., & Junge-Hoffmeister, J. (2010). SMART. Veileder. Forebygging av emosjonelle problemer hos ungdom. Oslo: Kommuneforlaget
- Norges Offentlige Utredninger (2009). Kompetanseutvikling i barnevernet. Kvalifisering til arbeidet i barnevernt gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning. (NOU 2009: 8) Oslo: Statens forvaltningstjeneste, seksjon Statens trykning.
- Ollendick, T. H., Öst, L. G., Reuterskiöld, L., & Costa, N. (2010). Comorbidity in youth with specific phobias: Impact of comorbidity on treatment outcome and the impact of treatment on comorbid disorders. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 827-831.
- Ollendick, T. H. (1978). The fear survey schedule for children-revised. *Unpublished manuscript, Indiana State University, Terre Haute, IN.*
- Pellegrini, D. W. (2007). School Non-attendance: Definitions, meanings, responses, interventions. *Educational Psychology in Practice*, 23(1), 63-77.
- Pine D. S., & Klein R. C., (2008). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5. ed. Blackwell Publishing.*
- Pina, A.A., Zerr, A.A., Gonzalez, N.A. & Ortiz, C.D. (2009). Psychosocial interventions for school refusal behavior in children and adolescents. *Child Development Perspectives*, 3 (1), 11-20.
- Place, M., Hulsmeier, J., Davis, S., & Taylor, E. (2000). School refusal: A changing problem which requires a change of approach? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(3), 345-355.
- Prosjektkatalogen (2013). *Forsknings- og utviklingsprosjekter*. Vestre Viken Klinikk for Psykisk helse og rus, Forsknings og Utviklingsavdelingen.
- Reedtz, C. & Eng, H. (2013). Beskrivelse & vurdering av tiltaket: SMART. Forebygging av emosjonelle problemer hos ungdom. I M. Martinussen (red), *Ungsinn*, tiltak nr. 36. Hentet fra: [http://www.ungsinn.no/post\\_tiltak/test-smart-forebygging-av-emosjonelle-problemer-hos-ungdom/](http://www.ungsinn.no/post_tiltak/test-smart-forebygging-av-emosjonelle-problemer-hos-ungdom/) [lesedato 15.10.2013]
- Ryum, T., (2005). Betydningen av den terapeutiske allianse: En studie av alliansens prediktive validitet, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 998-1003.
- Salemi, A. M. T., (2006). The social construction of school refusal: An exploratory study of school personnel's perceptions. *Graduate School Theses and Dissertations*. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/2687> [lesedato 16.10.2013]
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 135-159.

- Silverman W. K., Pina A. A., Viswesvaran C. (2008) Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 37, 105–130.
- Solheim, L., Due-Tønnesen, M., Andersen, T.G. & Grønvold, H. (2009). *Skolevegring. En praktisk og faglig veileder for grunnskolen i Oslo og skolens samarbeidspartnere*. Oslo: Oslo kommune, Utdanningsetaten.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications
- St.meld.nr. 47 (2008-09). Samhandlingsreformen. Rett til behandling- på rett sted til rett tid. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.
- Söderlund, A. L. M. (2008). Angst og skolevegring: en teoretisk studie. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Selvik A. T., (2011). Når barnet ikke vil på skolen. Arbeid med skolefravær i førstelinjetjenesten. Hentet fra: <https://www.baerum.kommune.no/PageFiles/48684/Annikens%20spesialistoppgave.doc> [lesedato 15.10.2013]
- Söderlund A. L. M. (2008) Angst og skolevegring. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Universitetet I Tromsø. Tromsø.
- Tetzchner, Stephen von (2001) Utviklingspsykologi, barne- og ungdomsalderen. 1. utgave, 2. opplag , Oslo, Gyldendal Akademisk
- Thambirajah, M. S., Grandison, K. J., & De-Hayes, L. (2008). *Understanding school refusal: A handbook for professionals in education, health and social care*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Østevik E. K., (2009). Skolevegring og skolebasert tiltak. Masteroppgave i spesialpedagogikk. Universitetet i Stavanger. Stavanger.
- Walkup, J., Albano, A.M., Piacentini, J., Birhamer, B., et al., (2008). Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *New England Journal of Medicine*, 359, s. 2753 - 2766.
- 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. Universitetet i Oslo, Oslo.
- WHO. (2000). ICD-10 (10. rev., norsk utg., 3. oppl. ed.). Oslo: WHO / Statens helsetilsyn.