

Behandling av skolenekting hos en ungdom med lett utviklingshemning*

Jørn Kroken og Børge Holden

Sykehuset Innlandet HF, Habiliteringstjenesten i Hedmark

Resymé

Noen nekter å forlate hjemmet for å gå på skole, også personer med utviklingshemning. Skolenekting kan være både positivt og negativt forsterket. Positiv forsterkning betyr i hovedsak at det skjer interessante ting utenfor skolen som personen velger å gjøre. Negativ forsterkning betyr i hovedsak at det medfører angst eller andre ubehag å gå på skolen og at dette unngås. Behandling kan være tilrettelegging som gjør det mer attraktivt og mindre ubehagelig å gå på skolen. I tillegg kan det være nødvendig å ekstingsvere protester mot å forlate hjemmet og mot å gå på skolen. Ekstingsjon kan være inngrepene. Ved skolenekting kan det gå ut på å ta personen ut fra hjemmet og til skolen mot sin vilje, og hindre personen i å oppsøke andre steder enn skolen. I tillegg til at personen uteblir fra undervisning og skolemiljø, kan skolenekting medføre andre problemer. For eksempel kan personen kreve at også foreldre skal være hjemme. Denne artikkelen gir et eksempel på at ekstingsjon kan være hovedelement i behandling av skolenekting, og at dette kan gjennomføres på en myk måte med god effekt.

Stikkord: Utviklingshemning; Skolevegning; Skolenekting; Positiv forsterkning; Ekstingsjon

Innledning

Også her i landet er det et økende problem at elever ikke møter opp på skolen eller slutter på skolen før den er fullført (Ingul, 2005; Myhrvold-Hanssen, 2007; Sällman, 2008). Når det gjelder barn og unge som fungerer normalt intellektuelt, har dette problemet etter hvert fått stor oppmerksomhet. En viktig konsekvens av omfattende fravær er at barnet eller den unge går glipp av de kvalifikasjonene som skolegang kan gi, logisk nok. En annen konsekvens, for eksempel av å være mye hjemme, kan være svekket sosial fungering. Når det gjelder personer med utviklingshemning, har omfattende fravær mindre konsekvenser når det gjelder tap av formelle kvalifikasjoner. En grunn til dette er at mange ikke vil komme til å leve av egen inntekt uansett. Fravær kan imidlertid ha negative konsekvenser for sosial og annen fungering. I tillegg kan atferden ha andre ringvirkninger: Personer med utviklingshemning er generelt mindre selvstendige enn personer med intellektuell normalfungering. Dersom personen bor hjemme hos foreldrene, kan fravær fra skolen medføre at en av eller begge foreldrene må være hjemme

*Ungdommens hjelpeverge har samtykket til at artikkelen publiseres.

Kontakt: Jørn Kroken, Habiliteringstjenesten, Hedmark næringspark bygg 15, 2312 Ottestad. Telefon 62 55 65 00. E-post Jørn.Kroken@sykehuset-innlandet.no

sammen med personen. Dette kan igjen bety at foreldre må være borte fra arbeid, med de konsekvenser dette kan få på kort og lang sikt.

Det er ikke noen offisiell norsk term for å være borte fra skolen av andre grunner enn sykdom, permisjoner og lignende. 'Skolevegring' synes imidlertid å ha fått et visst fotfeste (Ingul, 2005; Myhrvold-Hanssen, 2007; Sällman, 2006, 2008). ICD-10 (Sosial- og helsedirektoratet, 2005) bruker termen 'skoleskulking' i forbindelse med diagnosen F91.2 Sosialisert atferdsforstyrrelse. Vi synes dette er en dårligere generell term. Grunnen er at vi oppfatter skulking hovedsakelig som positivt forsterket atferd. I kriteriene for F91.2 står det at personen «i alminnelighet er godt integrert med sine jevnaldrede». Ofte er det gjenger som samles andre steder enn på skolen i skoletiden. Dette underbygger etter vårt syn at det er tale om positiv forsterkning. Vi har derfor valgt den mer nøytrale termen 'skolenekting', som ikke innebærer noen forutsetninger om atferdens funksjon. Termen er også den beste oversettelsen vi kan finne for den engelskspråklige termen 'school refusal' (Kearney, 2000; Kearney & Albano, 2004).

Behandling av protester mot å gå på skole, som annen problematferd, kan behandles ved hjelp av et bredt utvalg av atferdsanalytiske metoder. Dette gjelder enten personen har utviklingshemning eller ikke. Dersom personen er behandlingsmotivert og er intellektuelt normaltfungerende eller har lett utviklingshemning, kan ACT (acceptance and commitment therapy, eller aksept- og forpliktelsesterapi) være et alternativ (bl.a. Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Holden, 2007a, 2007b; Wilson, Hayes, Gregg & Zettle, 2001). Riktig nok er det ikke gjort spesielle studier av dette. ACT er imidlertid en bred tilnærming som har vist seg effektiv overfor en rekke ulike problemer (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006). ACT-behandling er altså temmelig diagnoseuavhengig. Særlig kan det være indikasjoner for ACT når personens verbale fungering gjør det vanskeligere å komme seg på skolen. Personen kan for eksempel ha foretatt en kognitiv fusjonering som går ut på at ting *er* håpløse og at det er umulig å gå eller være på skolen, kanskje særlig dersom fraværet fra skolen er negativt forsterket. Også en bastant forestilling for eksempel om at skolen *er kjedelig uansett* kan innebære kognitiv fusjon. ACT vil bl.a. gå ut på å få personen med på at dette er verbalt konstruerte opplevelser og ikke objektive realiteter.

En nærliggende og mer utpreget miljøbasert tilnærming er å tilrettelegge innholdet i skolen, slik at det blir mer attraktivt å være der. Slike tilrettelegginger er særlig aktuelle når atferden er positivt forsterket. I tillegg kan det være nødvendig å gjøre det mindre attraktivt å være hjemme og andre steder. Dersom atferden er negativt forsterket, er det nokså logisk å prøve å gjøre det mindre truende, skremmende og på andre måter mindre ubehagelig å være på skolen. Dette er typiske funksjonelle metoder, det vil si metoder som tar utgangspunkt i årsaker til at atferden finner sted (Hanley, Iwata & McCord, 2003). En annen tilnærming kan være ulike former for atferdskontrakter, som i en egen norsk variant kalles «avtalestyring» (Finstad, 2001). I forbindelse med skolenekting vil avtalestyring ikke minst gå ut på avtaler med personen om at frammøte på skolen skal forsterkes. Kombinasjoner er alltid mulig, for eksempel mellom prinsipper fra ACT og de andre tilnærmingene.

Uansett hvilke av de nevnte metodene vi velger, er ekstinksjon ofte en aktuell komponent, igjen som i behandling av mye annen problematferd. Ekstinksjon kan planlegges uavhengig av om atferden er positivt eller negativt forsterket. I forbindelse med den formen for atferd vi snakker om her, vil ekstinksjon normalt gå ut på at forsterkning ikke lenger finner sted, det vil si at forsterkere aldri presenteres. Denne formen for ekstinksjon er potensielt inngripende, uavhengig av om atferden er positivt eller negativt forsterket (se neste avsnitt). Grunnen er at personen ikke alltid finner seg i å avstå fra forsterkeren, som i forbindelse med skolenekting

kan opptre i en rekke former: (1) Rett og slett å få være hjemme, (2) utøve spesielle aktiviteter hjemme, (3) utøve spesielle aktiviteter andre steder, men ikke på skolen, eller (4) rett og slett slippe å være på skolen. De tre første innebærer positiv forsterkning, den siste innebærer negativ forsterkning (Kearney, 2000; Kearney & Albano, 2004).

I verste fall kan personen gjøre alvorlige forsøk på å få adgang til aktuelle forsterkere. Begrepet «ekstinksjonsskapt aggresjon» betegner at personen velger handlinger som er høyere i responshierarkiet, i et forsøk på å oppnå forsterkere (Lerman, Iwata & Wallace, 1999). Et responshierarki er mer eller mindre effektive responser innenfor samme operant (Lalli, Mace, Wohn & Livezey, 1995). Responsene i et hierarki varierer også med tanke på hvor ekstreme, moderate og sosialt akseptable de er. Mer ekstreme varianter kan medføre at de som utfører ekstinksjon må sette «hardt mot hardt», hvis de vil gjennomføre ekstinksjon. Derfor er det alltid viktig å kartlegge på forhånd hvor langt det er sannsynlig at personen vil gå i forsøk på å oppnå forsterkere, og å definere hvor langt man er villig til å gå for å hindre forsterkning. Faren for ekstinksjonsskapt aggresjon bør tas alvorlig, selv om slike problemer i forbindelse med ekstinksjon trolig oppstår i et mindretall av tilfellene, i alle fall når det gjelder selvskading (Lerman, Iwata & Wallace, 1999). Nok et problem som kan komplisere ekstinksjon er at atferd har blitt forsterket av og til («intermitterende»). Da skjer ekstinksjon vanligvis saktere enn når atferd har blitt forsterket hver gang, eller kontinuerlig. Dette kalles PREE («partial reinforcement extinction effekt», eller «effekten av delvis forsterkning på ekstinksjon») (Svartdal, 2001). Dette er viktig i klinisk sammenheng, fordi problematferd ofte har blitt intermitterende forsterket. Det er imidlertid flere måter å dempe bieffekter av ekstinksjon på. Ikke minst går det an å forsterke ønsket atferd samtidig med ekstinksjon av problematferd (Lerman, Iwata & Wallace, 1999). Dette kan bidra til smidigere ekstinksjon og raskere endring.

Det finnes lite forskning på behandling av skolenekting her i landet, og langt på vei også internasjonalt. Sällman (2006) beskriver imidlertid ekstinksjonsbasert behandling av negativt forsterket skolenekting hos en ung gutt i slutten av barneskolen. Ikke minst ble det *krevd* at gutten skulle forlate hjemmet og dra til skolen. De som utførte behandlingen gjentok beskjeden om at han måtte dra på skolen, og at han måtte finne sekken og kle på seg. De brukte lett håndledning for å få ham til å bevege seg mot ytterdøren, og stengte veien slik at han ikke kunne gå bort fra utgangsdøren og i retning rommet. Før selve behandlingen startet, ble det øvd på at gutten overhode skulle bli med ut fra hjemmet, i første omgang til utpreget lystbetonte aktiviteter. Dette ble også gjort for at han skulle bli fortrolig med behandlerne. I fortsettelsen skal vi beskrive et eksempel på behandling av skolenekting hos en ungdom med lett utviklingshemning.

Metode

Den som fikk behandling

Kari var 19 år, gikk siste året på videregående skole og bodde hjemme hos foreldrene. Hun har lett utviklingshemning og har et godt talespråk. Bl.a. kan hun lese og skrive, og har gode praktiske ferdigheter. Hun fungerer på mange måter godt sosialt. Hun kan imidlertid opptre svært kontrollerende og være opptatt av å bestemme hva som skal skje, ikke minst hva foreldrene til enhver tid gjør. Trolig oppfyller hun kriteriene for F60.5 Tvangspreget personlighetsforstyrrelse.

Av henvisningen framgikk det at Kari ofte ikke ville forlate hjemmet for å gå på skolen, som lå et par kilometer fra foreldrehjemmet. Dette hadde vært et problem siden det siste

året på ungdomsskolen. Om kvelden kunne Kari si at hun skulle reise på skolen neste dag. Når dagen kom, kunne hun imidlertid snu helt om. Hun kunne hyle, gråte og låse seg inn på badet, legge seg i senga eller bli voldelig i form av slag, spark og kloring mot foreldrene, hvis de prøvde å få henne av gårde. Dette medførte også et betydelig fravær for foreldrene, som ble holdt hjemme av henne. Kari nektet dem rett og slett å forlate hjemmet når hun var hjemme selv. Dette medførte at de ga etter og ble hjemme. Da hun ble henvist til behandling, hadde hun et fravær på litt over 50 %. På dette tidspunktet var også foreldrene sjukmeldte.

Foreldrene hadde forsøkt ulike varianter av avtaler, belønning og lokking, uten at dette hadde ført fram. I tillegg til fravær på skolen, hadde hun benyttet tilbud om avlastning og brukerstyrt personlig assistent lite. Dette hadde sammenheng med motviljen mot å forlate hjemmet og foreldrene.

Responsdefinisjon og måling

Målatferden var definert som å komme på skolen når den begynte, og å være der hele dagen. Fridager i forbindelse med ferier, høytider og annet ble regnet som frammøte, det vil si målatferd. Det samme gjelder dager der det var grunn til å tro at hun var syk.

Funksjonelle vurderinger

Somatiske årsaker til skolenektingen ble utelukket så langt som mulig gjennom undersøkelse hos lege. Etter dette kartla vi miljømessige årsaker til problematferden. Intervjuer av personalet og rektor på skolen ga ingen holdepunkter for mistriivsel eller andre skolerelaterte grunner til Karis fravær. Tvert imot viste Kari mange tegn på at hun trivdes på skolen. Hun var aktiv i undervisningen og lærte stadig noe nytt. Hun *sa* også at hun trivdes. Etter intervjuer med foreldrene konkluderte vi med at atferden var positivt forsterket. Hennes protester i form av bl.a. hyling, gråting og vold medførte at hun fikk være hjemme sammen med foreldrene. Dette var hennes høyeste ønske, selv om hun også trivdes på skolen. Protestene medførte også at Kari kunne kontrollere hva foreldrene gjorde, noe hun altså var veldig opptatt av.

Prosedyre

Vi forklarte rasjonalen for behandlingen grundig for foreldre og kommunale tjenesteytere. Alle parter var også med på å drøfte og planlegge behandling, og å evaluere den med jevne mellomrom. Kari fikk en orientering om behandlingen før den ble satt i gang. Behandlingen innebar ekstinksjon av forsøk på å få være hjemme, det vil si at problematferd i form av gråting, hyling og angrep ikke førte til at hun ble hjemme. Følgende regler for samhandlingen med Kari ble benyttet i forbindelse med at hun skulle stå opp og gå på skolen:

1. Vi sier bare det vi vil ha henne til å gjøre. Vi gir korte og enkle beskjeder, og snakker ikke om noe annet. Dersom hun ligger i sengen, sier vi «Nå må du stå opp». Vi bruker ingen form for lokking. Vi strekker oss til helt kort å begrunne hvorfor hun må av gårde, men repeterer ikke dette og sier det like enkelt som de andre beskjedene hun får.
2. Vi går like enkelt fram når det gjelder hvordan vi svarer henne. Det aller meste som dreier seg om grunner for ikke å ville dra, beskyldninger og lignende, kan trygt ignoreres. Vi holder oss til å si hva Kari skal gjøre. Vi fører heller ikke noen vanlig sosial samtale med henne når hun protesterer eller er motvillig til å dra.
3. Dersom hun ikke står opp få sekunder etter at hun har fått beskjed om det, går vi nærmere sengen, slik at vi kan berøre for eksempel hennes skulder. Dersom hun fortsatt ikke står opp, hjelper vi henne manuelt ut av sengen, men uten å *dra* henne

- ut av sengen.
4. Vi bruker også håndledelse for å få henne i gang med handlinger som fører til at hun blir klar til å dra, det vil si å stå opp, forflytte seg og lignende. Vi bruker lett skyving og andre former for mildt fysisk press. Men vi skal ikke dra eller holde henne, eller bruke andre former for mer opplagt tvang.
 5. Et vanlig forsøk på protest fra Kari er at hun løper inn på soverommet etter at morgenstellet er ferdig. Vi plasserer oss slik at vi står i veien for henne hvis hun gjør dette, men vi stopper henne ikke med tvang. Vi stiller oss også litt i veien for henne dersom hun vil snu og for eksempel gå opp i annen etasje like før hun skal av gårde. Heller ikke da bruker vi tvang for å stoppe henne.
 6. Det er viktig at hun får mest mulig flyt i de ulike handlingene som hun skal gjennomføre før avreise. Så fort hun gjennomfører de ulike handlingene, sier vi «Fint at du sto opp», «Fint at du kledde på deg» og lignende. Og ros henne kraftig når hun kommer av gårde til skolen.
 7. Hvis hun virker sjuk og ønsker å være hjemme, slipper hun å gå på skolen.

I begynnelsen ble behandlingen utført av en representant fra habiliteringstjenesten. Tre personer delte på dette, og foreldrene var bare til stede. Etter seks uker overtok kommunale tjenesteytere vår oppgave, og utførte den etter samme beskrivelse som oss. Etter 12 uker ble også denne bistanden trappet ned og foreldrene gjennomførte den samme behandlingen på egenhånd. Da kommunale tjenesteytere overtok etter oss, var vi i beredskap og kunne komme hvis det oppsto problemer. Da foreldrene overtok, var kommunale tjenesteytere i beredskap og kunne tilkalles hvis foreldrene hadde behov for det.

Design

Det er mest nærliggende å kalle dette en AB-design, i og med at det var en baselinefase etterfulgt av en behandlingsfase (Kazdin, 1982). Riktig nok besto behandlingsfasen av flere underfaser, i den forstand at ulike parter utførte behandlingen. Selve behandlingen var imidlertid lik.

Reliabilitet

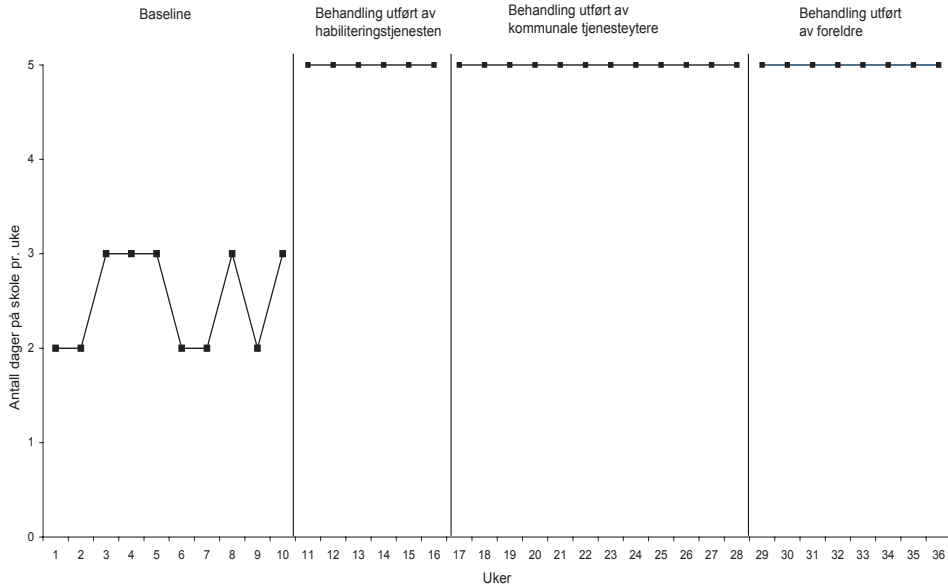
Målinger av enighet mellom observatører ble foretatt ved at to observatører registrerte uavhengig av hverandre om Kari var på skolen hele dagen eller ikke, eller at hun var hjemme på grunn av sykdom. Det var alltid enighet om dette, slik at enigheten mellom observatører var 100 %. Det var også en konkret og enkel atferd å observere.

Resultater

Behandlingen ga umiddelbar og radikal effekt. Kari hadde fra første dag fullt frammøte på skolen og fortsatte med det resten av skoleåret, det vil si resten av videregående skole. Fravær på grunn av sykdom skjedde færre enn fem dager. Fysisk håndledelse ble aldri nødvendig. Det spilte ingen rolle om behandlingen ble utført av habiliteringstjenesten, kommunale tjenesteytere eller foreldrene (figur 1).

I tillegg avtok forsøk på å slippe å dra på skolen raskt. Det var bare to små tilløp til fysiske protester, i form av angrep. Dette skjedde i løpet av de to første ukene av behandlingen. Når det gjaldt morgenstell og frokost, tok det bare noen dager før det var nok å være til stede for at Kari skulle gjennomføre dette raskt og uten noen form for protest.

Figur 1. Antall dager på skolen per uke under baseline og i behandlingsfase



Diskusjon

Behandlingen ga altså rask, stor og langvarig effekt, uten noen tilbakefall. Kari kunne delta i undervisningen og tilegne seg ny kunnskap. Hun trivdes også svært godt på skolen. Det ble ikke nødvendig å benytte noen form for inngripende tiltak. Sist, men ikke minst kunne foreldre dra på jobb, de ble frismeldte og sto ikke lenger i fare for å miste jobben. I tillegg kunne kommunale tjenesteytere og foreldre nokså raskt utføre behandlingen alene med like godt resultat som representanter for habiliteringstjenesten. Ingen av problemene med ekstinksjon som vi nevnte i innledningen oppsto mer enn neglisjerbart. Ingen observerte noe som ble tolket som negative emosjonelle bieffekter av behandlingen. Erfaringene var med andre ord svært gode, og minner mye om erfaringene hos Sällman (2006). Som hos Sällman (2006) viser studien at ekstinksjon ikke trenger å ha vesentlige bieffekter, i alle fall ikke når behandlingen også inneholder positiv forsterkning.

Vi skal kort kommentere hvorfor vi mener at den nokså enkle behandlingen ble så vellykket. Ikke minst var det lett å finne ting å rette på. Først av alt mener vi at studien illustrerer hvilke feller det er mulig å gå i, i forsøket på å endre atferd. Foreldrene hadde naturlig nok prøvd å få henne til å gå på skolen, men ved hjelp av lite effektive strategier. Disse ineffektive strategiene var etter alt å dømme mye av grunnen til at problematferd hadde oppstått og blitt opprettholdt, her som i mange andre tilfeller (Kroken, 2007). Ikke minst er det viktig å se på språkbruken. Mange benytter ordrike forklaringer og i mindre grad korte og klare beskjeder, og er i tillegg åpne for å lytte til protester og unnskyldninger, uansett hvor lite berettiget disse er. Dermed har det lett for å oppstå forhandlinger. Noen lover et eller annet hvis personen utfører en bestemt handling. Imidlertid hender det at personen lar være å utføre handlingen, men likevel får godet som loves. Trusler om inndragning av ulike goder, hvis bestemte handlinger utføres, følges heller ikke alltid opp. Ikke minst er det ofte lett for

personen rett og slett å la være å gjøre som han eller hun får beskjed om. Alt dette kan bidra til at ord mister sin effekt og «går inn det ene øret og ut det andre». Det er rett og slett ikke samsvar mellom det som sies og det som skjer i praksis. I tillegg kommer at mange har lett for å synes synd på personen og dermed for å gi etter. For å si det enkelt: Mange som utvikler problematferd får det noen ganger til å virke som det er grusomt å måtte utføre handlinger eller å måtte avstå fra forsterkere. Noen «biter på» teatralisk atferd. I likhet med mange andre som opplever at problematferd utvikler seg for eksempel innenfor en familie, hadde foreldrene gått i de fleste av disse «fellene». Samtidig hadde de gjort det samme som veldig mange andre ville ha gjort.

I dette tilfellet, som i tilsvarende tilfeller, var det viktig å forenkle det som ble sagt, inkludert svar på spørsmål. Samsvar mellom det som ble sagt og det som faktisk skjedde var etter vårt syn avgjørende. I tillegg hadde det stor betydning å forholde seg til personen på andre måter som fremmet ønsket atferd, ikke minst ved hjelp av posisjonering og andre former for fysisk bistand, og forsterkning av ønsket atferd i form av tydelig ros. Alt dette forutsatte selvfølgelig at vi i utgangspunktet var på trygg grunn når det gjaldt hvilke krav vi stilte og hvilke forsterkere som personen måtte avstå fra, det vil si at målet med behandlingen var verdimelessig holdbart. Vi mener at disse forutsetningene var klart oppfylt i Karis tilfelle. I motsatt fall vil behandling ofte være uetisk, naturlig nok. Tilsvarende prinsipper gjelder for øvrig i barneoppdragelse eller hvor det skulle være.

Når det gjelder sosial validitet (Wolf, 1978), det vil si i hvilken grad behandlingen oppleves som nyttig og etisk av mottakere, var det klare holdepunkter for at Kari og foreldrene var glade for behandlingen som ble gitt. Kari viste at hun satte pris på roen hun fikk, og viste bare unntaksvis tegn på negative reaksjoner mot behandlere. Hun forholdt seg for det aller meste på en grei måte for eksempel til oss i habiliteringstjenesten i forbindelse med selve behandlingen. I andre sammenhenger både under og etter behandlingen var det utelukkende en god samhandling mellom henne og de som utførte behandlingen. Forholdet til foreldrene ble heller bedre enn dårligere. Alt i alt er dette et eksempel på at restriktive innslag i behandling ikke trenger å skape negative reaksjoner, eller konflikter. Det kan kanskje innvendes at det er frivillig å gå på videregående skole. Det var imidlertid enighet om at det ikke var noen god løsning å la Kari være hjemme. Det var klare holdepunkter for at kapittel 4As definisjon av vesentlig skade i form av «psykisk skade på egen person» og «krenkelse av andres integritet» var oppfylt (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Dette er to av vilkårene for at tvang skal være lovlig, på de arenaer der kapittel 4A gjelder. Behandlingen lå imidlertid innenfor kapittel 4As nedre grense for tvang, etter det vi kan se. Da tar vi også i betraktning at hun trolig ville ha syntes at det var ubehagelig å passere de som sto i veien for henne. Et så mildt inngrep innebærer etter vårt syn ikke tvang eller makt.

Vi bør kommentere hvorfor vi ikke brukte noen spesielle forsterkere i form av materielle ting, eller aktiviteter, for at hun skulle gå på skolen. For det første hadde det blitt lokket med ulike goder, uten effekt. Manglende konsekvens kan være noe av grunnen, jf. hva vi skrev ovenfor. Imidlertid hadde vi liten tro på at noen forsterkere som lå innenfor rimelige grenser kunne utkonkurrere det å være hjemme sammen med foreldrene. Sist, men ikke minst, anså vi det som forsterkende nok i seg selv å være på skolen. Vi mener at dette stemte ganske bra. Generelt mener vi at naturlige forsterkere er å foretrekke framfor mer kunstige, når de er effektive nok. Det er nok de fleste enige i. I tillegg kan overdreven forsterkning skape forventninger om forsterkere i enda flere sammenhenger (Balsam & Bondy, 1983). Vi vil også kommentere vår arbeidsmodell. Uten en ambulant modell, det vil si at behandlingen utføres lokalt og i klientens naturlige miljø, hadde vi neppe lyktes i

dette tilfellet. Det ville ha vært for krevende for kommune og foreldre å arbeide kun ut fra veiledning i møter og etter skriftlige retningslinjer. Alt i alt har vi svært gode erfaringer med en ambulant modell der vi viser i praksis hvordan behandlingen skal utføres, når dette er nødvendig.

Noen mulige svakheter med studien må også nevnes. Vi har ingen garanti for full behandlingsintegritet, det vil si at behandlingen ble utført helt i henhold til beskrivelsen, for eksempel når kommunale tjenesteytere og foreldre utførte behandlingen. I tillegg er en AB-design relativt svak når det gjelder å påvise eksperimentell kontroll. Noen forhold kan imidlertid bidra til at en AB-design innebærer god dokumentasjon for at den uavhengige variabelen og ikke andre forhold har skapt effekten (Kazdin, 1982). Tre av disse er (1) en lang og stabil baseline, (2) et klart brudd, altså ingen kontinuitet, mellom baseline og tiltaksfasen (A- og B-fasen) og (3) stor forskjell på baseline og tiltaksfasen. Alle disse er oppfylt i dette tilfellet, og tilsier at det er sannsynlig at behandlingen virket.

Referanser

- Balsam, P. D. & Bondy, A. S. (1983). The negative side effects of reward. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 283–296.
- Finstad, J. (2001). Avtalestyring – en beskrivelse. *Diskriminanten*, 28, 2, 39–55.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A. & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 147–185.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Hayes, S. C., Strosahl K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. New York: The Guilford Press.
- Holden, B. (2007a). Aksept- og forpliktelsesterapi (ACT), en atferdsanalytisk psykoterapi. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 34, 29–52.
- Holden, B. (2007b). Aksept- og forpliktelsesterapi. En atferdsanalytisk psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1118–1126.
- Ingul, J. M. (2005). Skolevegging hos barn og ungdom. I: *Barn i Norge 2005*. Voksne for barn, Årsrapport om barn og unges psykiske helse s. 27–39.
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs. Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.
- Kearney, C. A. & Albano, A. M. (2004). The functional profiles of school refusal behaviour. Diagnostic aspects. *Behaviour Modification*, 28, 147–161.
- Kearney, C. A. (2000). Systemic and clinical strategies for preventing school refusal behavior in youth. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 14, 1–15.
- Kearney, C. A. & Silverman, W. K. (1990). A preliminary analysis of a functional model of assessment and treatment for school refusal behaviour. *Behaviour Modification*, 14, 340–366.
- Kroken, J. (2007). Anvendelse av miljøregler – et eksempel. *Sor-Rapport*, 53, 2, 17–23.
- Lalli, J. S., Mace, F. C., Wohn, T. & Livezey, K. (1995). Identification and modification of a response-class hierarchy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 551–559.
- Lerman, D. C., Iwata, B. A. & Wallace, M. D. (1999). Side effects of extinction: Prevalence of bursting and aggression during the treatment of self-injurious behaviour. *Journal of*

- Applied Behavior Analysis*, 32, 1–8.
- Myhrvold-Hanssen, J. (2007). Skolevegving – om å rulle ut en rød løper. *Spesialpedagogikk*, 72, 9, 5–14.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Rundskriv IS-10/2004 til lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. 10. revisjon. ICD-10*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Svartdal, F. (2001). Ekstinksjon etter intermitterende forsterkning: Hva vet vi i dag? *Diskriminanten*, 28, 3, 3–14.
- Sållman, J. I. (2006). Behandling av angst og skolevegving hos ung gutt ved hjelp av enkle atferdsanalytiske prinsipper. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 33, 49–56.
- Sållman, J. I. (2008). Hvordan kan vi hjelpe skoleveggreren? *Spesialpedagogikk*, 73, 2, 12–15.
- Wilson, K. G., Hayes, S. C., Gregg, J. & Zettle, R. D. (2001). Psychopathology and psychotherapy. I S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes & B. Roche (Eds.), *Relational frame theory. A post-Skinnerian account of human language and cognition* (ss. 211–237). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Wolf, M. M. (1978). Social validity: The case for subjective measurement, or how applied behavior analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 203–214.