

# Koulukieltäytyminen yhteisenä haasteena

- Mitä tiedämme syistä, miten ehkäistä, miten puuttua varhain, miten auttaa vaikeissakin tilanteissa?

Nuorisopsykiatrian näkökulma

Klaus Ranta

Dosentti, linjajohtaja, HUS nuorisopsykiatria  
Kouluttajapsykoterapeutti, kognitiivinen psykoterapia  
Helsinki 27.3.2019



**OT-keskus**  
Vaativinta osaamista lasten, nuorten ja perheiden palveluissa





*En halua mennä...*

Koulussa on ihan turha olla...



# Koulusta pois jääminen – school absenteeism / school attendance problems (SAP) monet termit, eri syytekijät

## Heyne ym. 2019

- 1. Koulukieltäytyminen (school refusal)
- 2. Pinnaaminen (truancy)
- 3. Koulusta vetä(yty)minen
- 4. Koulusta poissulkeminen

## Kearney ym. 2017

- Funktionaalinen jako syyn mukaan
- Mikä pääaisallinen tekijä aiheuttaa käyttäytymistä / käyttäytymisen funktio on....



## **Differentiation Between School Attendance Problems: Why and How?**

David Heyne, *Leiden University*

Malin Gren-Landell, *Linköping University*

Glenn Melvin, *Monash University*

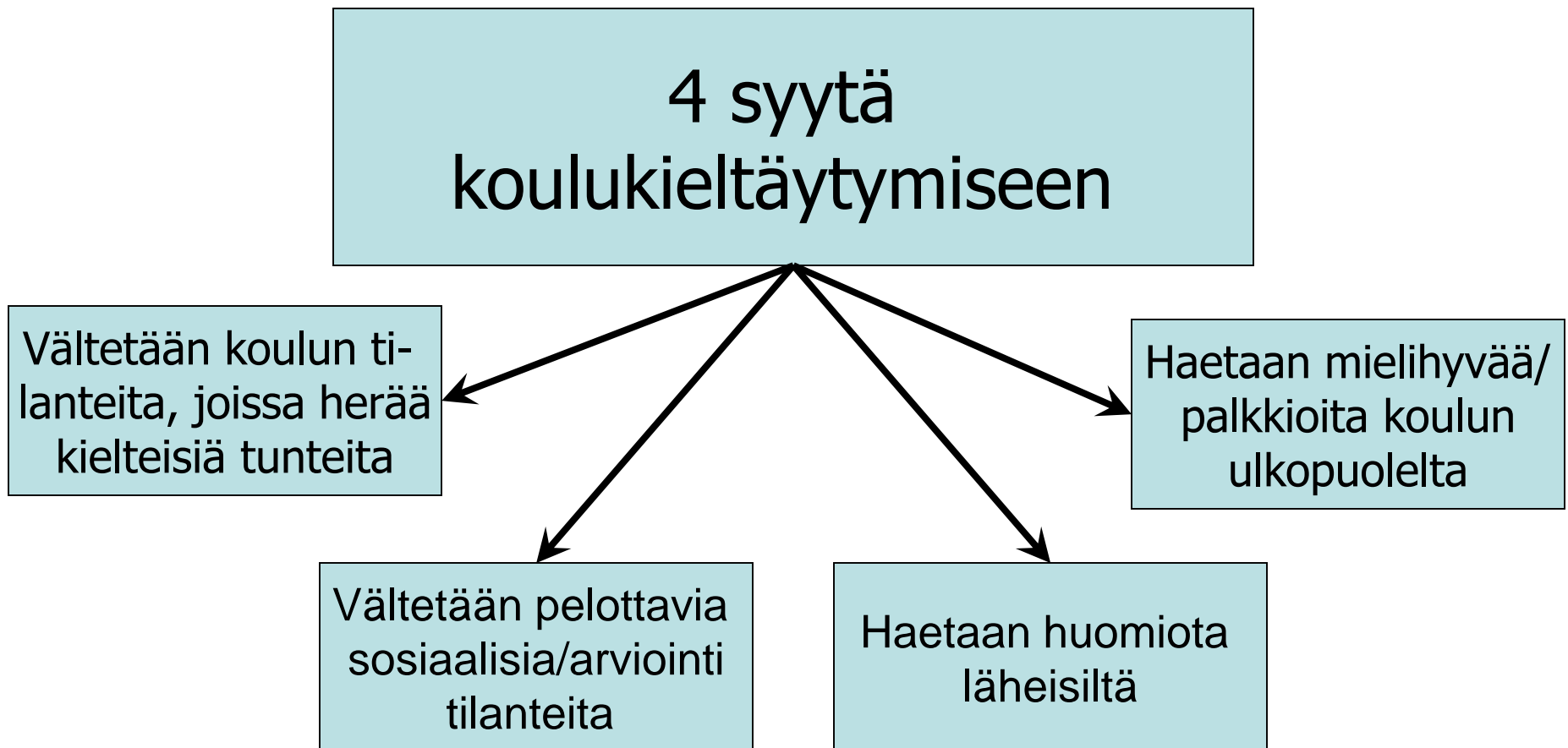
Carolyn Gentle-Genitty, *Indiana University School of Social Work*

*School attendance problems (SAPs) are heterogeneous with respect to etiology and presentation. The long history of conceptualizing SAPs has led to a vast array of terms and definitions as well as different perspectives on the most helpful approach to classification. For educators, practitioners, researchers, and policymakers, this presents a challenge in understanding, assessing, and intervening with SAPs. This paper outlines evolution in the conceptualization of SAPs, focusing on two contemporary approaches to differentiating between them. One approach draws on the longstanding differentiation between SAP types labeled school refusal, truancy, and school withdrawal. A fourth type of SAP, labeled school exclusion, is also considered. The other approach focuses on the function of absenteeism, measured via the School Refusal Assessment Scale (SRAS). Anecdotal and scientific support for the SAP typology is presented, along with the benefits and shortcomings of the SRAS approach to differentiation. The paper offers suggestions for how to differentiate between SAPs and introduces the SNACK, a brief screening measure that permits differentiation by SAP type.*

# Koulusta poisjäännin arviointi

- Laaja-alaisessa arvioinnissa tulisi kattaa mahdolliset myötävaikuttavat / syytekijät
  - yksilö
    - mielenterveystekijät – erityisesti ahdistuneisuus ja depressio,
    - oppimiskykyyn liittyvät tekijät
    - motivaatiotekijät
    - muut tekijät; esim. seks. orientaatio / identiteetti)
  - koulu (ilmapiiri, kiusaaminen, turvallisuus, yhteistyökäytännöt)
  - perhe (perheen SES ja resurssit, terveys, mielenterveys)
  - kaveripiiri (kaveripiirin riskitekijät, erityisesti pinnauksessa)
- Instrumentit
  - SRAS-R (käännös saatavilla HUS; pilotointi tehty)
  - ISAP (Koulupoissaolojen oireet ja syyt) – pilotissa 12 koulua
  - SNACK –skreenaus (käännös valmisteilla)

# Koulukieltäytymisen syynmukainen (= funktionaalinen) -analyysi / Kearney



# Koulukieltäytyminen (school refusal)

## Heyne 2019

- Lapsi tai nuori on haluton tulemaan tai kieltäytyy kokonaan lähtemästä kouluun
  - Esiintyy yhdessä ajankohtaisen tai kroonisen emotionaalisen stressin kanssa
- Lapsi / nuori ei yritä piilotella koulusta poissaolemistaan vanhemmalta
  - Jos alun perin piilottelivatkin, eivät enää kun asia tuli ilmi
- Lapsella tai nuorella ei ole vakavaa epäsosiaalista käyttäytymistä
- Vanhemmat ovat yrittäneet kohtuullisen voimakkaita tmp varmistaakseen lapsen/nuoren koulunkäynnin
  - Tai ilmaisevat halunsa saada lapsi kouluun



# Koulusta poisjäämisen mielenterveyskorrelaatiit ja haitta

- Useat kv. tutkimukset - lapsilla ja nuorilla:
  - 50-60 %:lla ahdistuneisuus häiriö
  - 15-20 %:lla masennus
  - 10-15 %:lla käytöshäiriö
  - 10-15 %:lla oppimisvaikeudet
- Lawrence ym. (2019):
  - oppilaat, joilla mt-häiriö vs. ei häiriötä (päivää / vuosi);
  - **Luokat 1-6:** 11.8 päivää vs. 8.3 päivää
  - **Luokat 7-10:** 23.1 päivää vs. 10.6 päivää
  - **Luokat 10-12:** 25.8 päivää vs. 12.2 päivää
  - toimintahaitta kasvaa iän myötä

# HAITTA-ASTE SUURENEE YLÄKOULUUN TULESSA

Mental disorder status	Prevalence of disorder % (95% CI)	Average days absent from school Mean (95% CI)	Average days absent from school due to mental illness Mean (95% CI)
<i>Females in Year 1 to Year 6</i>			
No mental disorder	87.6 (85.6–89.7)	8.4 (7.7–9.1)	0.0 (0.0–0.0)
Anxiety disorder	7.1 (5.5–8.6)	13.6 (10.7–16.4)	7.4 (4.8–10.0)
Major depressive disorder	1.5 (0.8–2.2)	14.3 (8.3–20.2)	11.9 (6.0–17.7)
Attention-deficit/hyperactivity disorder	5.9 (4.4–7.3)	11.3 (8.4–14.2)	6.2 (3.1–9.3)
Conduct disorder	1.7 (0.9–2.5)	7.7 (3.6–11.7)	0.9 (-0.3–2.1)
Any mental disorder <sup>b</sup>	12.4 (10.3–14.4)	11.1 (9.2–13.0)	4.7 (3.1–6.4)
<i>Females in Year 7 to Year 10</i>			
No mental disorder	88.0 (85.5–90.5)	10.4 (9.2–11.6)	0.0 (0.0–0.0)
Anxiety disorder	7.1 (5.2–9.1)	27.0 (17.9–36.0)	15.8 (8.7–22.8)
Major depressive disorder	4.2 (2.6–5.7)	30.3 (18.0–42.6)	18.8 (8.7–29.0)
Attention-deficit/hyperactivity disorder	2.9 (1.6–4.2)	22.9 (12.4–33.5)	7.8 (3.3–12.3)
Conduct disorder	1.7 (0.6–2.8)	38.9 (21.5–56.3)	24.2 (5.2–43.2)
Any mental disorder <sup>b</sup>	12.0 (9.4–12.7)	27.4 (9.0–42.4)	15.5 (2.9–28.1)

# Koulusta kieltäytyminen school refusal – mt-korrelaatiot

## Lapset

Esikoulu ja ensimmäiset luokat:

- eroahdistushäiriö 50%
- yleistynyt ahd. häiriö 10 %
- määräkohteinen pelko 10 %
- uhmakkuus/käytöshäiriö 5-10 %

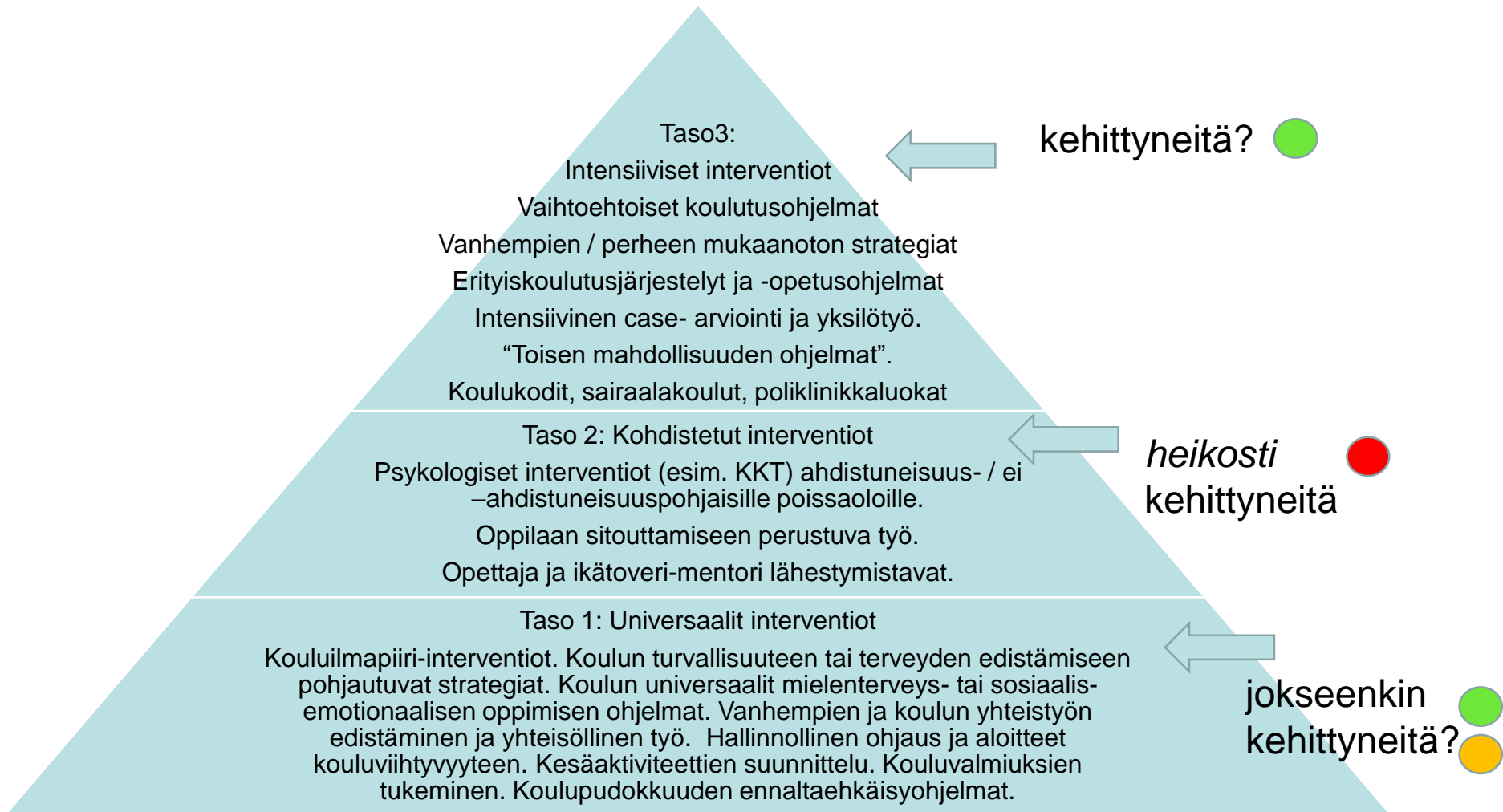
Kaikkiaan alakoulu:

- eroahdistushäiriö 20 %
- yleistynyt ahd. häiriö 10 %
- depressio 5 %
- uhmakkuus/käytöshäiriö 10-20 %

## Nuoret

- depressio 40–50 %
- sosiaalisten tilanteiden pelko 20–30 %
- uhmakkuus/käytöshäiriö 30-50 %

# Interventioiden tasot / mitä meillä on?



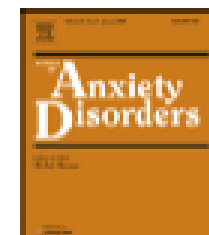
# Kohdistetut interventiot

- lähes kaikki KKT-pohjaisia
- ns. modulaarinen KKT
- Ahdistuneisuus usein fokus
- DKT-pohjaiset?? (vain pilotteja)



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Anxiety Disorders



## Research Papers

### School refusal and anxiety in adolescence: Non-randomized trial of a developmentally sensitive cognitive behavioral therapy

David Heyne<sup>a,\*</sup>, Floor M. Sauter<sup>a</sup>, Brigit M. Van Widenfelt<sup>b</sup>, Robert Vermeiren<sup>b</sup>, P. Michiel Westenberg<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Leiden University Institute of Psychology, Developmental Psychology Unit, Leiden, the Netherlands, PO Box 9555, 2300 RB Leiden, the Netherlands

<sup>b</sup>Curium-LUMC/Leiden University Medical Center, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Leiden, the Netherlands. PO Box 15, 2300 AA Leiden, the Netherlands

#### ARTICLE INFO

##### Article history:

Received 22 December 2010

Received in revised form 18 April 2011

Accepted 18 April 2011

##### Keywords:

School refusal

Anxiety

CBT

Adolescence

#### ABSTRACT

The main objectives were to evaluate efficacy and acceptability of a developmentally sensitive cognitive behavioral therapy for anxiety-based school refusal in adolescence. Twenty school-refusing adolescents meeting DSM-IV anxiety disorder criteria participated in a non-randomized trial, together with parents and school staff. Outcome was assessed at post-treatment and 2-month follow-up. Treated adolescents showed significant and maintained improvements across primary outcome variables (school attendance; school-related fear; anxiety), with medium to large effect sizes. Half of the adolescents were free of any anxiety disorder at follow-up. Additional improvements were observed across secondary outcome variables (depression; overall functioning; adolescent and parent self-efficacy). The treatment was rated as acceptable by adolescents, parents, and school staff, which may help explain the very low attrition rate. Social anxiety disorder was the most common disorder among adolescents still meeting anxiety disorder criteria at follow-up. Treatment modifications to improve efficacy for school-refusing adolescents presenting with social anxiety disorder are suggested.

STUDY PROTOCOL

Open Access



# The Back2School modular cognitive behavioral intervention for youths with problematic school absenteeism: study protocol for a randomized controlled trial

Mikael Thastum<sup>1\*</sup>, Daniel Bach Johnsen<sup>1</sup>, Wendy K. Silverman<sup>2</sup>, Pia Jeppesen<sup>3,4</sup>, David A. Heyne<sup>5</sup> and Johanne Jeppesen Lomholt<sup>1,6</sup>

## Abstract

**Background:** School absenteeism (SA) is associated with anxiety, depression, and disruptive behavior. It is a risk factor for academic difficulties and school dropout, which predict problems in adulthood such as social, work-related, and health problems. The main goal of this study is to examine the initial effectiveness of a modular transdiagnostic cognitive behavioral therapy (CBT) intervention (Back2School) for increasing school attendance and decreasing psychological problems, relative to a comparator control arm (treatment as usual [TAU]).

**Methods/design:** One hundred sixty children, aged 7 to 16 years, will be randomly assigned to either Back2School or TAU. The design is a two (Back2School and TAU) by four (preassessment [T1], postassessment [T2] and 3-month [T3] and 1-year [T4] assessments) mixed between-within design. The primary outcome is school attendance based on daily registration. Secondary outcomes pertain to youth psychosocial functioning, quality of life, bullying, self-efficacy, and teacher-parent collaboration. These secondary outcomes are measured via youth, parent, and teacher reports.

**Discussion:** This study will provide critically needed empirical evidence on the initial effectiveness of a manualized treatment program for youth with SA. If the intervention is found to be effective, the program can be further implemented and tested in a larger school health effectiveness trial.

**Trial registration:** ClinicalTrials.gov, [NCT08459677](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT08459677). Retrospectively registered on 9 March 2018.

**Keywords:** School absenteeism, Cognitive behavioral therapy, Transdiagnostic, Randomized controlled trial

# Kohdistettujen interventtioiden saatavuus ja implementaatio

- Monia implementaation esteitä voitettava
- Konteksti ja toteutus:
  - ulkoinen tiimi tuo?
    - mistä resurssi
  - olemassa olevat työntekijät:
    - yhteistyön muodostaminen
    - yhteisten tapauskäsitteellistysten käyttäminen?
- Jotta laadukas implementaatio onnistuisi
  - koordinoitu levitys, näyttöarviointi, metodikoulutus, metodityönohjaus, mittarointi



# Yhteenvetoa

- Varhainen tunnistaminen, arviointi ja interventio tärkeää
  - emerging absenteeism
- Yhtenäistä suomalaista arviointiproseduuria ei ole
  - tulisi kehittää riittävän laaja-alainen, kansallinen arviointikäytäntö ??
- Pääasiallinen syytekijän tunnistetaan -> oikea tmp kohdistus
  - yksilö: mielenterveys, oppimisvaikeus,
  - koulukonteksti: kiusaaminen, turvallisuuden kokemus, oppimisjärjestelyt
  - perhekonteksti: kotiin jääminen vaste perhetapahtumille
- Interventiot: universaali / kohdistettu / krooninen (kouluun paluu)
  - universaali: kouluilmapiiri, turvallisuus, ryhmäytyminen tärkeää
  - kohdistettu: kv. tutkimuksessa kohdistettuja, toimivia KKT-interventioita
  - implementaatio vaatii uudenlaista yhteistyötä: interventioiden koordinaatio näyttöön, tiimityön organisointi
- Koulua käymättömyys on varhainen mielenterveysindikaattori
  - Melkein jokaisella alkava mt-häiriö (vrt. häiriön määritelmä: oire aiheuttaa toiminnallista haittaa) / toiminnallinen haitta)

# Haasteita

- sektoroidut, tiukan ammattikohtaiset tehtävämäärittelyt oph – ei kuulu kenellekään
  - kuraattori: sosiaalisiin suhteisiin liittyvä työ?
  - psykologi: oppimisen ongelmat?
  - terveydenhoitaja: tarkastukset ja seulonta?
  - lääkäri: arvio jatkohoidon tarpeesta?
  - opettaja: tehtävä opettaminen
- resurssit:
  - OPH monet tehtävät, miten priorisoida?
- lainsäädäntö perusasteella
  - koulussa ei hoitoa, vaan tukea
  - dikotominen jako ennaltaehkäisy vs. hoito
  - hoito tapahtuu erikoissairaanhoidossa
- Ennaltaehkäisy:
  - ennaltaehkäisy on aina tehokkaampaa?
  - mikä kaikki *on* ennaltaehkäisyä?

# Mahdollisuuksia

- lapsen/nuoren yksilölliseen arviointiin perustuva, varhainen, jaettu suunnitelma
  - eri ammattilaiset jakavat
  - ammattilaiset työskentelevät jaetun ymmärryksen pohjalta
  - (käsitteellistäminen / funktionaalinen analyysi) = mitä kk palvelee
- koordinoitu, funktionaalinen työnjako
  - porrastettu kouluun paluu
  - koulun palaamisesta vastuun ottava henkilö ja eri ammattilaisten roolit määritelty
  - koulun sisäiset / ulkoiset ammattilaiset
- ohjelmamallien vieminen
  - koordinaatio tapahtuu samoin periaattein laajemmin
  - antaa yleisen kehikon työlle

**Kiitos!**