**Jak wspierać ucznia z fobią szkolną?**

Strach przed chodzeniem do szkoły został zidentyfikowany po raz pierwszy w 1941 roku i został określony jako fobia szkolna (skolionofobia, didaskaleinofobia). Szacuje się, ze dotyka on około 5% uczniów, a niektórzy twierdzą, że nawet 20% uczniów. Gdyż lżejsze przypadki są poza statystyka (najczęściej w wieku 6-16 lat). Proporcje wśród chłopców i dziewcząt są podobne. Fobia szkolna występuje znacznie częściej u dzieci, które cechuje wrażliwość, nieśmiałość, czy wśród perfekcjonistów oraz przy okazji innych trudności, które przejawiają dzieci, takich jak: samotnictwo, nieustające poczucie zagrożenia, przewrażliwienie, niska samoocena i brak wiary we własne umiejętności czy trudności w nawiązywaniu kontaktów rówieśniczych.

**Czym naprawdę jest fobia szkolna?**

Fobia jest objawem zaburzeń nerwicowych wywołanych nadmiernym lekiem. Klasyfikacja zalezna jest od rodzaju czynnika lękotwórczego, którym może być konkretny przedmiot (fobia przedmiotowa) albo sytuacja (fobia sytuacyjna). Fobia szkolna jest właśnie przykładem fobii sytuacyjnej, gdyż uczeń odczuwa lęk nie przed szkołą jako taką, ale przed konkretnymi sytuacjami, które mają w niej miejsce.

Istotą fobii szkolnej jest całkowita niemożność i odmowa chodzenia do szkoły. Fobię szkolną określa się jako nerwicę szkolną, która stanowi zróżnicowany pod względem etiologicznym zespól, będący często formą nerwicy lękowej (rzadko prawdziwych fobii), którego wiodącym objawem jest obawa przed uczęszczaniem do szkoły, przy czy przed każdym udaniem się do niej i w czasie pobytu w szkole pojawiają się u dziecka przejawy leku.

Objawy leku w fobii szkolnej są następujące:

* przeżywanie lęku w tej jednej sytuacji dotyczącej szkoły i wyraźne unikanie jej;
* przeżywanie nasilonego niepokoju, nawet do przerażenia, przed pójściem do szkoły; nawet sama myśl o pójściu do szkoły może nasilić objawy;
* lęk napadowy – przeżywanie napadów paniki;
* przyspieszone bicie serca, poczucie omdlewania, braku apetytu, skargi na nudności, wymioty, nagląca potrzeba oddawania moczu, bóle brzucha, podwyższona temperatura;
* leku nie zmniejsza fakt, że osoby, koledzy nie uważają tej sytuacji za stresogennie zagrażającą.

Wegetatywne symptomy fobii szkolnej

W fobii szkolnej psychologiczne objawy lęku są często maskowane przez bogatą symptomatologię wegetatywną (bóle głowy, drżenie rąk, nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunki, duszności, niekiedy z objawami hiperwentylacji, pocenie się). Znaczny stopień nasilenia objawów może uniemożliwić dziecku kontynuowanie nauki w szkole, a stosowanie kar i przymusu nasila objawy.

Fobia ostra i przewlekła.

Odróżnia się dwie postacie fobii szkolnej: ostrą i przewlekłą. Postać ostra występuje zwykle w młodszym wieku szkolny, a lęk spowodowany jest konkretnym czynnikiem traumatyzującym, np. upokorzeniem lub ośmieszaniem ucznia na terenie klasy.
Przewlekła postać fobii szkolnej charakteryzuje się stopniowym narastaniem obawy przed szkołą, a znaczącą rolę w jej powstaniu (głownie u dorastającej młodzieży) pełni dom rodzinny i traumatyczne doświadczenia szkolne z wcześniejszych lat.

Z fobią szkolną występują inne zaburzenia psychiczne: uogólnione zaburzenia lękowe, fobia społeczna, napady paniki, posttraumatyczne zaburzenia stresowe, zaburzenia nastroju, zaburzenia zachowania, ADHD, całościowe zaburzenia rozwoju – spektrum autyzmu, zaburzenia depresyjne, nadużywanie substancji psychoaktywnych.
Diagnoza – które rozpoznanie jest pierwotne, a które wtórne – decyduje o sposobach pomocy i ewentualnym leczeniu.

Cecha charakterystyczną fobii szkolnej jest całkowite ustępowanie objawów z chwilą przeminięcia zagrożenia uczęszczania do szkoły.

|  |
| --- |
| Fobii nie da się udawać. Prawdziwa fobia szkolna nie jest szkolnym fochem ani symulowaniem. Zgodnie z klasyfikacją OCD-10 jest jednostką chorobową, rzeczywistym zaburzeniem nerwicowym.  |

Przyczyny fobii szkolnej.

Specjaliści w różnorodny sposób wypowiadają się o przyczynach fobii szkolnej. Jedna z teorii zawiera się w relacji dziecko-rodzice, np. w układzie: dominująca, groźna matka i bierny ojciec, matka nadmiernie uczuciowo związana z dzieckiem i zamknięty, chłodny uczuciowo ojciec lub lękowa postawa matki (podświadomie boi się ona rozstania z dzieckiem) oraz jej chwiejność uczuciowa w stosunku do dziecka. Instytucja szkoły aktywizuje tylko zaburzenia tej relacji.

Funkcją szkoły jest nie tylko edukacja, ale również stymulacja rozwoju umiejętności społecznych, budowania dojrzałych relacji emocjonalnych, umiejętności rozwiązywania problemów, kształtowania samooceny. Szkoła może również negatywnie oddziaływać na rozwój i kształtowanie się osobowościowych cech i wzorców postepowania, może stać się źródłem leku, permanentnego stresu, obniżać poczucie własnej wartości, może wzmacniać niekonstruktywną rywalizację, wrogość, demotywować do podejmowania starań i wyzwań, obniżać poczucie koherencji (zamiast wzmacniać) i prowokować zachowania buntownicze i oporu. Traumatyczne doświadczenia szkolne związane z relacjami rownieśniczymi i z nauczycielami, przemocowymi zachowaniami kolegów, mobingiem rówieśniczym, tworzenie się patologicznych subkultur – to wszystko ma wpływ na rozwój zaburzeń lekowych, w tym o charakterze fobii szkolnej.

|  |
| --- |
| W fobii szkolnej problemem dla nauczyciela nie jest szkoła jako budynek czy instytucja, a sytuacje, które maja w niej miejsce. Dlatego uczeń potrafi wymyśleć różne wymówki, aby uniknąć pójścia do szkoły. Często obawy fobii pojawiają się już w niedzielę wieczorem, na samą myśl o poniedziałkowym kontakcie ze szkołą.  |

**Diagnoza fobii szkolnej**

Proces pomocowy należy rozpocząć od profesjonalnej diagnozy, ze wskazaniem na diagnozę psychodymamiczną, a nie tylko psychopatologiczną. Diagnozę psychodymamiczną wykonuje doświadczony psycholog dzieci i młodzieży w oparciu o perspektywę psychodymamicznego uwarunkowania objawów. Taka diagnoza jest zindywidualizowana, uwzględnia wszystkie uwarunkowania: czynniki biologiczne, poznawcze, osobowościowe i uwarunkowania rodzinnego stylu funkcjonowania. Wyjaśnia mechanizmy powstania objawów i rodzaj zaburzenia, zawiera też sugestie dotyczące sposobu rozwiązania problemu. Bywa, ze psycholog proponuje uczniowi i jego rodzicom konsultacje z u lekarza psychiatry w celu wykonania pogłębionej diagnozy bądź też włączenie okresowego leczenia farmakologicznego, co zależne jest od stopnia nasilenia objawów. Lekarz psychiatra stawia rozpoznanie zaburzeń lekowych o charakterze fobii szkolnej na podstawie wywiadu zebranego od dziecka i jego opiekunów oraz badania psychiatrycznego dziecka. Zarówno lekarz, jak i psycholog mogą w procesie diagnostycznym posiłkować się różnymi narzędziami (kwestionariuszami i skalami).

Fobia szkolna, a zaburzenia buntownicze, wagary.

W społeczności nauczycielskiej funkcjonuje niestety mit, że stworzono chorobę o nazwie „fobia szkolna:, by usprawiedliwić lenistwo niektórych uczniów i brak motywacji do nauki.
To nieprawda, w dodatku bardzo krzywdząca dzieci doświadczające panicznego strachu przed szkołą. Owszem, taki lęk może przyczyniać się do ucieczek z lekcji, ale na pewno nie można postawić znaku równości miedzy fobią szkolną a wagarami. Dlatego tak istotne jest umiejętne jej rozróżnienie od typowych zaburzeń buntowniczych (np. w okresie adolescencji) objawiających się m.in. wagarami.

Oto podstawowe kryteria umożliwiające taka diagnozę wstępną:

|  |  |
| --- | --- |
| **Fobia szkoły** | **Wagary** |
| * Poważne zaburzenie emocjonalne związane z chodzeniem do szkoły, m.in. stany lekowe, napady agresji, depresja, symptomy somatyczne.
* Rodzice zdają sobie sprawę z absencji dziecka, dziecko często stara się przekonać rodziców, by pozwolili mu zostać w domu.
* Brak znaczących zachowań społecznych, takich jak popełnienie przestępstw
* W godzinach, w których dziecko powinno być w szkole, przebywa zwykle w domu, który uważa za bezpieczne i przyjazne środowisko.
* Dziecko wyraża chęć nauki i chętni pracuje w domu
 | * Brak nadmiernego niepokoju czy leku związanego z chodzeniem do szkoły.
* Nie uskarża się na dolegliwości fizyczne.
* Często oszukuje i kłamie.
* Dziecko często stara się ukryć nieobecność przed rodzicami.
* Częste zachowania aspołeczne, włączenie z czynami przestępczymi i nagannymi (np. kłamstwa, kradzieże), często w środowisku zdemoralizowanych rówieśników.
* W godzinach, w których powinno być w szkole, zwykle nie przebywa w domu.
* Brak zainteresowania nauką i niechęć do spełniania edukacyjnych i wychowawczych wymagań.
 |

 **Co może zrobić szkoła, by pomóc uczniowi z fobią szkolną?**

Uczeń z rozpoznaną fobią szkolną to uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych, potrzebuje więc odpowiedniego wsparcia na terenie szkoły. Jeśli dziecko prześladowane lękami nie uzyska profesjonalnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, trzeba się liczyć z poważnymi następstwami, które mogą oznaczać zaburzenie jego normalnego toku edukacji i społecznego rozwoju. Warto więc pamiętać, ze patologiczny strach przed szkołą nie jest świadomym wyborem ucznia, ale chorobą, która wymaga leczenia, wsparcia ze strony domu rodzinnego, nauczycieli i specjalistów.

Aby skutecznie pomóc uczniowi cierpiącemu na fobię szkolną, trzeba włączyć do współpracy szkołę; wychowawców, nauczycieli i specjalistów szkolnych. należy dążyć do stworzenia dziecku ciepłej, życzliwej atmosfery w klasie. W początkowym okresie może być konieczne stopniowe wprowadzenie dziecka do zespołu klasowego, dostosowanie wymagań edukacyjnych oraz indywidualizowanie pracy na zajęciach lekcyjnych. Koniecznie trzeba też zadbać, aby uczeń miał możliwość zwrócenia się do pedagoga/ psychologa szkolnego w każdej chwili, gdy nasilenie objawów lekowych będzie zbyt duże, aby sam sobie poradził.

Fobia może rozwijać się powoli i niezauważalnie, dlatego najważniejszym zadaniem nauczyciela jest rozpoznać ryzyko wystąpienia fobii szkolnej jako zaburzenia nerwicowego. Warto więc, by każdy nauczyciel, a także specjalista szkolny w kontakcie z uczniem kierował się następującymi zasadami postepowania:

* Bacznie obserwować ucznia i spróbować pomóc zidentyfikować główny czynnik (czynniki) budzący lęk. Uzyskać odpowiedź na pytania: Czy dziecko najbardziej boi się konkretnego nauczyciela, konkretnego przedmiotu, konkretnych sytuacji szkolnych? Czy może boi się kogoś z rówieśników? Jaka jest sytuacja rodzinna ucznia? Co uczeń przeżywa w ostatnim czasie? Jak się zachowuje? Czy jego zachowanie uległo zmianie w ciągu ostatnich tygodni, miesięcy? Dotrzeć do genezy i podłoża zachowania ucznia, a także uchwycić dynamikę jego nerwicowych zachowań i relacji – to podstawa planowania dalszego postepowania pomocowego.
* Wspierać wychowawcę klasy i pedagoga szkolnego w dokonaniu rzetelnego wywiadu i wglądu w środowiska funkcjonowania dziecka, a przede wszystkim w dom rodzinny: jakie metody wychowawcze preferują rodzice? Czy dziecko już wcześniej budziło swym zachowaniem jakiś niepokój, czy może sprawiało kłopoty wychowawcze? Istotne jest, jakiej natury były to problemy i w jakich okolicznościach się pojawiły.
* Starać się przyjąć wobec ucznia postawę wyważoną i delikatna, tak by nie spotęgować jego lęku. Zapewnić mu ogólne wsparcie emocjonalne, zwłaszcza poprzez wytworzenie atmosfery zaufania i bezpieczeństwa. Wszelkie działania względem ucznia powinny cechować się delikatnością, dyskrecją i wyczuciem. Absolutnie nie wolno bagatelizować jego trudności ani na siłę zmuszać do przychodzenia do szkoły.
* Zadbać o to, by wymagania edukacyjne stawiane uczniowi nie były dodatkowym problemem, a wręcz przeciwnie – by mogły stopniowo stawać się nawet czynnikiem ochronnym. Poziom lęku ucznia można zmniejszyć, stosując odpowiednie metody oraz indywidualizując pracę dziecka z danego przedmiotu. Pomocne będzie jasne określenie oczekiwań względem ucznia, dostosowanie wymagań do jego realnych możliwości w danym momencie oraz stopniowanie zadań do opracowania zarówno pod względem ilości, jak i skali trudności.
* Rozmawiać z uczniem i z całą klasa o tym, że lek jest powszechnie przezywaną emocją, która pomaga ocenić sytuację i podjąć korzystne działania. Wyjaśnić, ze lęk pełni funkcję adaptacyjną, tzn. przygotowuje każdego, a więc i dzieci, na niebezpieczeństwo i pomaga im uniknąć potencjalnych zagrożeń. W takich rozmowach można bez obaw posługiwać się przykładami konkretnych sytuacji ze swojego życia i odwoływać się do doświadczeń uczniowskich. Konkretne przykłady pomagają dziecku lepiej zrozumieć przekazywane informacje.
* Czuwać nad kontaktami ucznia z kolegami/koleżankami z klasy, budować i wzmacniać w nim poczucia bezpieczeństwa. Bardzo ważne jest, aby nie izolować dziecka od środowiska szkolnego i rówieśniczego, ale wspierać je i zachęcać do uczestniczenia w życiu dziecięcej/młodzieżowej społeczności. Leczenie fobii szkolnej wymaga budowania w otoczeniu dziecka sieci wsparcia oraz pozytywnych skojarzeń ze szkołą.
* Współpracować z wychowawcą dziecka, pozostałymi nauczycielami oraz z pedagogiem szkolnym w celu stworzenia przyjaznej atmosfery w szkole.

**Jaką formę pomocy psychologiczno-pedagogicznej zastosować?**

Jak ma wyglądać w praktyce udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej? Zależy to od siły objawów i długości ich występowania, a także wieku ucznia z rozpoznaną fobią szkolną. Najlepsze jest oddziaływanie systemowe, obejmujące środowisko, w którym dziecko żyje, a więc rodzinę i szkołę. Ono musi poczuć się na silnie, nabyć umiejętności radzenia sobie w konkretnych, trudnych dla niego sytuacjach, mieć poczucie bezpieczeństwa, wiedzieć, że nie jest zostawione samo sobie, ale może liczyć na wsparcie innych osób.

**KROK 1: Zindywidualizowana ścieżka kształcenia** Ta forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej wymaga opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, z której wynika konieczność objęcia ucznia, który może uczęszczać do szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające ze stanu zdrowia nie może realizować wszystkich zajęć edukacyjnych wspólnie z klasą i wymaga dostosowania organizacji i procesu nauczania do jego specjalnych potrzeb edukacyjnych. Oczywiście, wniosek o wydanie takiej opinii leży w gestii rodziców ucznia, ale nic nie stoi na przeszkodzie, by pedagog podpowiedział im takie rozwiązanie. Należy przy tym pamiętać, że do wniosku rodziców szkoła ma obowiązek dołączyć opinię nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem o jego funkcjonowaniu w szkole.

**KROK 2: Zajęcia specjalistyczne z uczniem –** prowadzone przez nauczycieli mających odpowiednie kwalifikacje do ich prowadzenia, głownie przez pedagoga/psychologa szkolnego. Pomoc udzielana uczniowi doświadczającemu fobii szkolnej wygląda podobnie jak wsparcie terapeutyczne w tzw. fobii społecznej, gdzie celem nie jest doprowadzenie do usunięcia w ogóle doświadczenia leku, ale uzyskanie strategii radzenia sobie z nim w sytuacjach, w których lęk niesłusznie wzbudza u dziecka poczucie zagrożenia. Prawdziwym celem tego wiedzie przede wszystkim poprzez odbudowanie lub stworzenie u dziecka poczucia własnej wartości, naukę zachowań asertywnych, odbudowanie poczucia bezpieczeństwa, naukę umiejętności społecznych, które pozwolą na lepsze budowanie kontaktów z rówieśnikami i nauczycielami. Taka praca terapeutyczna może trwać na terenie szkoły od kilku tygodni do kilku miesięcy, oczywiście w ścisłej współpracy z rodzicami ucznia. Może być prowadzona w formie zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, w systemie pracy indywidualnej lub grupowej, z zastosowaniem różnych strategii i metod.

**Krok 3: Warsztaty dla rodziców**  (trening umiejętności wychowawczych). Zaangażowanie rodziców i treningi wychowawcze są kluczowymi czynnikami we wzmocnieniu efektywności terapii. Rodzice poznają strategie wspomagania zachowań dziecka, takie jak: odprowadzanie go do szkoły, dostarczanie mu pozytywnych wzmocnień za uczęszczanie do szkoły i zmniejszenie pozytywnych wzmocnień towarzyszących pozostawaniu w domu (takich jak możliwość oglądania telewizji w domu podczas nieobecności w szkole). Rodzice również odnoszą korzyść z treningów dzięki zmniejszeniu ich własnych lęków i zrozumienia roli, jaką odgrywają w pozytywnej przemianie ich dziecka.

**Krok 3: Psychoedukacja nauczycieli** w zakresie zjawiska nerwic dziecięco-młodziezowych, metod pracy z uczniem z rozpoznaną fobią oraz sposobów współpracy z rodzicami w omawianym zakresie.

Zburzenia lekowe na tle szkoły ma miejsce wtedy, gdy trudność przeżywana przez dziecko, w odróżnieniu od leku rozwojowego, jest utrwalona w czasie, ma nieprawidłowy stopień nasilenia i upośledza funkcjonowanie dziecka, czyli przynosi mu znaczące straty. Intensywność, trwałość oraz powaga konsekwencji odróżniają zaburzenia lękowe od lęku rozwojowego, który jest naturalny na różnych etapach życia dziecka. Zdecydowana większość dorosłych leczonych z powodu zaburzeń lękowych zgłasza, że objawy lękowe pojawiły się u nich przed 18. rokiem życia. Dlatego tak ważne jest odpowiednio wczesne podejmowanie interwencji o znaczeniu profilaktycznym i terapeutycznym, które oszczędzą wielu uczniów niepotrzebnych cierpień.

Pamiętamy więc, że zaburzenia lękowe u dzieci są możliwe do wyleczenia i często tak się dzieje, gdy pomoc jest odpowiednia. W niektórych przypadkach w pamięci dziecka pozostaje pewien akcent nasileń lękowych, jest on jednak bardzo słaby i na dalszych etapach rozwoju oraz w dorosłości osoby takie dobrze sobie radzą z problemami i funkcjonowaniem w życiu codziennym.

**Literatura:**

Derezińska I., Gajdzik M., *Dziecko z zaburzeniami lekowymi w szkole i przedszkolu – informacje dla pedagogów i opiekunów,* Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010.

Eckersley J., *Jak pomóc dziecku, które się boi. Przezwyciężanie lęków i niepokojów u dzieci,* Wydawnictwo eSPe, Kraków 2012.