

Przemysław Ziółkowski

Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy

Fobia u dzieci w wieku szkolnym

Streszczenie

Niniejszy artykuł porządkuje wiedzę na temat fobii. Została w nim podjęta próba zdefiniowania pojęcia fobii, jej typów oraz przyczyn powstania. Głównym obszarem fobii opisanym w tekście jest problem fobii szkolnej, czyli klasycznego przykładu fobii sytuacyjnej, która polega na odczuwaniu przez dziecko lęku przed konkretnymi sytuacjami występującymi w środowisku szkolnym. Autor szczególnie skupił się na tym zagadnieniu, gdyż jest to przykład fobii, która w ostatnich latach odnotowuje znaczny przyrost. W artykule zdefiniowano pojęcie fobii szkolnej oraz opisano fobię ostrą i fobię chroniczną, a także przedstawiono objawy tego zaburzenia. Następnie opisano przyczyny fobii szkolnej zarówno związane ze środowiskiem rodzinnym, szkolnym, jak i cechami indywidualnymi dziecka. W artykule zawarto również treści dotyczące pomocy i leczenia osób z zaburzeniami lękowymi.

Słowa kluczowe: fobia, fobia szkolna, lęk szkolny.

Wstęp

Każdy człowiek doświadcza różnego rodzaju lęków czy strachu w obliczu zagrażających sytuacji, przedmiotów czy zwierząt. Strach jest wtedy naturalną i pożądaną reakcją organizmu na zagrożenie. Zdarza się jednak, że u niektórych ludzi nasilenie lęku w konkretnych, obiektywnie bezpiecznych sytuacjach — w windzie, na widok pająka lub wśród obcych ludzi na przyjęciu — jest tak duże, że utrudnia normalne funkcjonowanie. Lęk jest jedną z wszechobecnych i ważniejszych emocji, które towarzyszą człowiekowi. Wiele osób cierpi z powodu nieuzasadnionego, nadmiernego lęku. Z tego powodu w ciągu ostatnich 20 lat wzrosła liczba badań nad lękiem, natomiast w wielu miejscach na świecie założono grupy samopomocowe oraz powstały specjalistyczne kliniki zajmujące się zaburzeniami lękowymi. Decyzja podjęta przez komitet Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dotycząca stworzenia nowego systemu diagnostycznego (DSM), w którym wprowadzono odrębną kategorię „zaburzeń lękowych” oraz przedstawiono jasne definicje i kryteria diagnostyczne dla tych zaburzeń wprowadziła gwałtowny wzrost zainteresowania zjawiskiem lęku. Silny, irracjonalny, niedający się opanować lęk wywołany przez przedmioty lub sytuacje zewnętrzne to lęk fobiczny. Nasilenie tego lęku może przyjąć różną postać — od niepokoju do przerażenia wywołującego napad paniki.

Pojęcie, typy i przyczyny fobii

Dziecko do prawidłowego rozwoju musi mieć zapewnione poczucie bezpieczeństwa. Miejsca, w których przebywa, osoby które go otaczają nie mogą stanowić dla niego zagrożenia. Wzrastanie dziecka w poczuciu ciągłego lęku może stać się przyczyną wielu poważnych problemów. Może wpłynąć na brak poczucia własnej wartości, prowadzić do sięgania po używki, a także stać się źródłem poważnych zaburzeń zachowania. Lęk jest emocją typową dla wieku dziecięcego. Mały zasób doświadczeń, nieumiejętność realistycznej oceny zjawisk powoduje, że różnego rodzaju bodźce płynące z otoczenia, doznania, zachowania mogą wywołać taką reakcję emocjonalną.

Lęk, strach i fobia to pojęcia, między którymi występuje istotna różnica. Lęk „powstaje w wyobraźni, sumieniu jako reakcja na odczucia wewnętrzne. Powoduje odczucie niepewności, bezradności, bezsilności. Ma charakter lęku subiektywnego na niebezpieczeństwo o cechach lęku najczęściej nieokreślonego. Jest emocją pojawiającą się przy społecznym zagrożeniu o mniejszym nasileniu od strachu. Jest to reakcja na zagrożenie podstawowych wartości osobowości” (Klichowski, 1994, s. 8).

Strach „w przeciwieństwie do lęku ma określony przedmiot (...), który można zobaczyć, analizować, atakować, podjąć. Można nań oddziaływać i oddziałując uczestniczyć w nim — również w formie walki” (Tillich, 1994, s. 42). Ze strachem możliwa jest konfrontacja, natomiast lęk nie ma konkretnego przedmiotu, dlatego idzie w parze z bezradnością.

Słowo fobia pochodzi z języka greckiego. Jest to określenie strachu, przerażenia, obawy (Pilch, 2003). Fobia jest zaburzeniem lękowym polegającym na trwałym odczuwaniu śmiertelnego, nieproporcjonalnego, irracjonalnego strachu. Dziecko zazwyczaj wie, co wywołuje u niego tak silne przerażenie. Rozumie, że lęk jest bezpodstawny, ale musi unikać sytuacji i rzeczy, które go wywołują, aby uniknąć napadu paniki. Czasami wystarczy samo wyobrażenie, aby wywołać dyskomfort psychiczny, a nawet pełną reakcję lękową (Shaw, 1999). Zazwyczaj takim zachowaniom towarzyszą silne objawy fizjologiczne. Do najczęściej występujących zaliczamy: pocenie się, kołatanie serca, omdlenia, przyspieszony, płytki oddech. Za każdym razem kiedy chory ma kontakt z czynnikiem wywołującym fobie symptomy te się pojawiają. Lista rozpoznawanych fobii wciąż staje się coraz dłuższa. Aktualnie składa się z ponad 600 pozycji. Większość ludzi odczuwa lęk w zderzeniu z jakimiś bodźcami, w rzeczywistości tylko 10% osób cierpi na fobię (Juan, 2007).

Według klasyfikacji ICD 10 zaburzenia lękowe w postaci fobii dzielimy na specyficzne (izolowane) postaci fobii, agorafobię i fobie społeczne.

W pierwszym przypadku mamy do czynienia z lękiem, który pojawia się w ściśle określonych sytuacjach lub w wyniku zetknięcia się z pewnymi przedmiotami, które nie są obiektywnie niebezpieczne. Poziom odczuwanego lęku nie zmniejsza się nawet jeśli inne osoby nie postrzegają określonej sytuacji jako zagrażającej.

Fobia specyficzna dzieli się na pięć podgrup:

1. Pierwsza z nich dotyczy fobii przed zwierzętami, czyli zoofobie (np. owadami, psami, ptakami — często gołębiami, węzami, szczurami). Najczęściej tego typu fobie mają początek w dzieciństwie i zazwyczaj ustępują wraz z wiekiem. Przykłady:
 - agrizoofobia — lęk przed dzikimi zwierzętami,

- arachnofobia — lęk przed pajakami,
 - awizofobia — lęk przed ptakami,
 - rodentoofobia — lęk przed gryzoniami.
2. Druga grupa dotyczy fobii przed środowiskiem naturalnym (np. ciemnością, piorunami, wodą, wiatrem). Mają one swój początek w dzieciństwie. Choruje na nie prawie tyle samo kobiet i mężczyzn. Przykłady:
- brontofobia — lęk przed burzą,
 - arsonfobia — lęk przed ogniem,
 - blanchofobia — lęk przed śniegiem,
 - mykofobia — wstręt do grzybów.
3. Trzecia odnosi się do fobii sytuacyjnych (np. windami, mostami, tunelami, podróżą samolotem, publicznymi środkami transportu, zamkniętymi pomieszczeniami). Ta grupa fobii rozpoczyna się w dzieciństwie lub we wczesnej dorosłości. Częściej pojawiają się u kobiet niż mężczyzn. Czasami ich występowanie związane jest z traumatycznym wydarzeniem z przeszłości. Przykłady:
- achluofobia (nyktofobia) — lęk przed ciemnością,
 - akrofobia — lęk wysokości,
 - awiofobia — lęk przed lataniem samolotem,
 - klaustrofobia — lęk przed zamkniętymi pomieszczeniami.
4. Czwarta natomiast obejmuje fobie przed krwią, zastrzykiem i skaleczeniem. Wywołują one specyficzną reakcję organizmu, zamiast normalnego przyśpieszenia tętna i podwyższonego ciśnienia krwi, jak ma to miejsce w innych fobiach, tutaj po wstępnym przyśpieszeniu tętna następuje jego gwałtowne spowolnienie, któremu towarzyszy spadek ciśnienia krwi. Wówczas pojawiają się mdłości, zawroty głowy czy omdlenia. Zazwyczaj mają swój początek w późnym dzieciństwie. Częściej występują u kobiet niż mężczyzn. Przykłady:
- algofobia — lęk przed bólem,
 - erytrofobia (hemofobia) — lęk przed widokiem krwi,
 - traumatofobia — lęk przed zranieniem.
5. Piąta grupa obejmuje inne fobie (np. przed chorobą lub śmiercią). Może dotyczyć lęku przed zwymiotowaniem, zarażeniem się jakąś chorobą, zadławieniem się. W XIX wieku osoby z fobią przed zachorowaniem bały się zarażenia gruźlicą lub chorobami wenerycznymi. Współcześnie strach budzą nowotwory, choroby serca, udary i AIDS. W wieku średnim najczęściej fobie te mają swój początek. Przykłady:
- kancerofobia — lęk przed zachorowaniem na raka,
 - tanatofobia — lęk przed śmiercią,
 - nozofobia — lęk przed zachorowaniem,
 - wenerofobia — lęk przed chorobami wenerycznymi,
 - gerontofobia — lęk przed starością (Ziółkowski, 2017, s. 124).

Fobie, które dotyczą ludzi ciągle zmieniają swoją postać. Zdarza się, że niektóre fobie w pewnym okresie czasu są bardziej popularne, po czym zanikają. Wpływ na to ma rozwój nauki. Dobrym przykładem jest tafefobia, która była bardzo popularna w XIX wieku, ponieważ pochowanie żywcem było dość realne. Odwrotna sytuacja jest w przypadku awiofobii, czyli lękiem przed lataniem samolotem czy lękiem przed

zarażeniem wirusem HIV, na co nie cierpieli ludzie za czasów naszych pradziadków. Stworzenie pełnej listy fobii wydaje się niemożliwe (Carson, 2003).

Agorafobia oznacza lęk przed otwartą przestrzenią. Obecnie obowiązująca klasyfikacja jednak uwzględnia także inne sytuacje, których zaburzenie to dotyczy. Zaliczamy do nich: przebywanie w zatłoczonych miejscach, podróżowanie środkami komunikacji miejskiej, bycie w zamkniętym obiekcie, np. kino, kościół. Wspólną cechą jest to, że człowiek ma trudność z szybkim wydostaniem się z nich. Osoba cierpiąca na agorafobię odczuwa niepokonany lęk przed przebywaniem w nieznanym dobrze otoczeniu lub tam, gdzie nie ma kontroli nad sytuacją. Często towarzyszy temu obawa przed publicznym upokorzeniem zwłaszcza w powodu wystąpienia ewentualnego napadu paniki. Kolejnym objawem tego rodzaju fobii może być silny lęk przed oddaleniem się od swojego domu lub osoby zapewniającej poczucie bezpieczeństwa. Najczęściej przyczyną tego jest obawa przed tym, że nikt nie udzieli osobie pomocy w razie złego samopoczucia (Nitka-Siemieńska, 2014). Osoba chora nie tylko boi się rozmaitych miejsc, ale zwykle odczuwa lęk przez większość czasu. Agorafobia w większości przypadków wydaje się być wywoływana przez zaburzenie lękowe z napadami paniki. Na początku napady paniki pojawiają się bez wyraźnego powodu. Dopiero po pewnym czasie osoba zdaje sobie sprawę z tego, że napady występują w zamkniętych miejscach daleko od domu lub kiedy jest sama. Zaczyna więc unikać takich właśnie miejsc z obawy przed wystąpieniem napadu paniki i wtedy właśnie zaczyna rozwijać się agorafobia. Może ona przybrać postać łagodną, umiarkowaną lub ciężką. W przypadku pierwszej osoba może czuć się nieswojo w takich miejscach, ale ich nie unika. W przypadku umiarkowanej chory może unikać pewnych sytuacji, takich jak jazda windą, podróżowanie samochodem z daleka od domu, korzystanie ze środków transportu publicznego. Ciężka postać agorafobii powoduje tak silne ograniczenie aktywności, że bez towarzystwa innej osoby, osoba chora nie jest w stanie wyjść z domu. Agorafobia dotyka ludzi z różnych grup społeczno-ekonomicznych i wszystkich środowisk. Najczęściej chorują na nią kobiety. Stanowią one bowiem 80% badanych, jednak odsetek ten spada w ostatnich latach. Ciężko jednoznacznie określić przyczynę agorafobii. Często zdarza się, że bezpośrednio przed wystąpieniem zaburzenia w życiu chorego ma miejsce bolesne wydarzenie. U podłoża tego zaburzenia leży prawdopodobnie kombinacja dziedziczności i czynników środowiskowych. U osób bliskich jak rodzice, rodzeństwo, ale także dalszego krewnego osoby chorującej na agorafobie może wystąpić ten problem. Bardzo duże jest także prawdopodobieństwo wystąpienia agorafobii u drugiego z bliźniąt, jeśli pierwszy z nich na nią cierpi. Oddziaływania środowiska mogą również mieć wpływ na rozwinięcie agorafobii. Należą do nich zachowania rodziców, którzy są: nadmiernie krytyczni wobec dziecka, nadopiekuńczy i/lub nadmiernie lękliwi — komunikują dziecku, że świat, który go otacza jest niebezpieczny (Bourne, 2011).

U cierpiących na agorafobie może wystąpić wiele różnych objawów, zwłaszcza somatycznych, takich jak: potliwość, kołatanie serca, duszność, drżenie, uczucie suchości w ustach, ucisk w gardle, nudności, bóle i zawroty głowy (Nitka-Siemieńska, 2014).

Fobia społeczna jest to jedno z powszechnych zaburzeń lękowych. Obejmuje ona lęk, który wyzwalany jest przez obecność innych ludzi, zwłaszcza ekspozycję na obce osoby. Zazwyczaj osobie z tego rodzaju fobią towarzyszy obawa, że powie lub zrobi

coś, co skłoni innych do osądzenia jej jako słabej czy głupiej. Obawa ta jest zazwyczaj nadmierny do sytuacji i osoba dorosła zdaje sobie z tego sprawę. Jednak dzieci z fobią społeczną nie uznają swojego strachu za przesadny. Postacią fobii społecznej najczęściej spotykaną jest obawa przed publicznym przemawianiem. Występuje ona u dużej części populacji i jest tak samo popularna u kobiet i u mężczyzn. Wygłaszanie wykładu, jedzenie w miejscach publicznych, zabieranie głosu w dyskusji to sytuacje, w których osoba z fobią społeczną może reagować rumienieniem się, co jest objawem charakterystycznym, ale również poceniem się, drżeniem rąk, niemożnością prawidłowego wysławiania się. Osoba, która jest świadoma swoich objawów będzie unikać sytuacji, które je wywołują. Fobia społeczna powoduje, że funkcjonowanie społeczne takiej osoby począwszy od szkolnego, poprzez zawodowe, kończąc na relacjach międzyludzkich może być znacznie zaburzone. Ryzyko wystąpienia fobii społecznej wynosi 7% (Nitka-Siemńska, 2014). Mimo, że lęki społeczne są powszechne to formalną diagnozę można otrzymać tylko wtedy, gdy unikanie przeszkadza w pracy, aktywności społecznej czy w ważnych relacjach i/lub wywołuje istotne dolegliwości psychiczne. Fobii społecznej podobnie jak w przypadku agorafobii mogą towarzyszyć napady paniki, są one jednak w większym stopniu związane z poczuciem upokorzenia, zażenowania czy znalezienia się w miejscu, z którego wydostanie się jest utrudnione. Napad paniki występuje tylko w związku z konkretnym rodzajem sytuacji społecznej. Fobie społeczne mają swój początek w okresie późnego dzieciństwa lub adolescencji. Rozwijają się one bowiem wcześniej niż agorafobia. Narażone są na nią dzieci nieśmiałe, zwłaszcza w czasie kiedy znajdują się w sytuacji presji ze strony rówieśników w szkole. Fobie te utrzymują się najczęściej przez cały okres adolescencji i wczesnej dorosłości, jednak w późniejszym okresie życia ich nasilenie maleje. Przeprowadzone ostatnio badania na temat fobii społecznej wskazują, że dotyka ona 4–5% populacji Stanów Zjednoczonych i prawdopodobnie cierpi na nią więcej mężczyzn niż kobiet (Bourne, 2011).

Odnosząc się do genezy fobii należy zwrócić uwagę na to, że w rozwoju człowieka naturalnym jest lęk przed specyficznymi obiektami (Szpecht-Tomann, 2009). U dziecka już od najwcześniejszych lat życia pojawiają się lęki. Lęk separacyjny (lęk przed rozłąką) ma swój początek już w 8 miesiącu życia. Następnie około 3. rok życia pojawia się lęk przed zwierzętami, w wieku 4–5 lat lęk przed ciemnością. 6 lat to wiek obaw przed potworami z wyobraźni. Między 5. a 7. rokiem życia pojawia się lęk przed realnymi przedmiotami i sytuacjami, np. psy, pająki. Kiedy dziecko zaczyna uczęszczać do szkoły następuje odczuwanie lęku przed oceną, złymi stopniami. Badanie przeprowadzone w Wielkiej Brytanii przez Meltzera (2008) dotyczyło 10 496 dzieci w wieku 5 do 16 lat. Wyniki pokazują, że 32,1% rodziców odnotowało specyficzny lęk u swoich dzieci, jednak zaledwie 0,8% miało postać fobii.

Modelem wyjaśniającym powstanie fobii w podejściu poznawczo-behawioralnym jest *dwuetapowa teoria wg Orvala i Mowerera*. Według niej lęk dotyczący specyficznych obiektów kształtuje się w dwóch etapach. Pierwszy z nich opiera się na warunkowaniu klasycznym. Neutralny bodziec zostaje skojarzony z awersyjnym wydarzeniem (bodźcem). Następnie odnosząc się do warunkowania instrumentalnego po uniknięciu bodźca wywołującego lęk pojawia się uczucie ulgi, co powoduje, wzmocnienie reakcji

unikania danego obiektu w przyszłości. Osoba, która unika obiektu trwa w błędnym kole. Bowiem odbiera sobie możliwość przetwarzania informacji o bodźcu i dowiedzenia się, że to co wydawało się być niebezpieczne wcale nie stanowi zagrożenia (Popiel, Pragłowska, 2008 za: Orval, Mowerer, 1960). W warunkowaniu klasycznym i instrumentalnym, kiedy reakcja człowieka zostanie uwarunkowana jednym bodźcem lub ich zestawem, może ją wywołać również inny, podobny bodziec. Jest to proces zwany uogólnianiem. Jednostka lękająca się pszczoł może uogólnić swój lęk na wszystkie latające owady.

Ludzie potrafią też uczyć się przez obserwację, dlatego nie doświadczając bezpośrednio bezwarunkowych bodźców lub wzmocnienia. Dzieci mogą, więc nauczyć się odczuwać lęk wobec obiektów, które wcześniej nie wzbudzały w nich lęku poprzez samą tylko obserwację rodzica, rówieśnika, który lęka się konkretnych obiektów czy sytuacji.

Dokładne dane dotyczące fobii nie są znane, ale prawdopodobnie wszystkie łącznie obejmują dużą część społeczeństwa. Sytuacje lub przedmioty będące źródłem fobii są unikane przez osoby, u których wywołują przerażenie. Już sama myśl o ich wystąpieniu wzbudza lęk. Jego nasilenie może przebiegać od lekkiego niepokoju do dużego przerażenia. Osoby z fobią są świadome nieadekwatności własnych reakcji emocjonalnych czy zachowań, ale mimo to i tak starają się uniknąć sytuacji lękotwórczych (Carson, 2003).

Fobia szkolna

Fobia szkolna zwana jest również skolionofobią i didaskaleinofobią. Należy ona do zaburzeń lękowych występujących zarówno u dzieci, jak i młodzieży. Występuje u około 1–5% dzieci w wieku szkolnym. Definiowana jest jako rodzaj silnego lęku, który przeżywają dzieci w związku z ich edukacją szkolną. Jest to klasyczny przykład fobii sytuacyjnej, bo to właśnie sytuacje mające miejsce w szkole, a nie szkoła jak instytucja są głównym powodem lęku i paniki (Milerski i Śliwerski, 2000). Niektórzy autorzy fobie szkolną utożsamiają z odmową chodzenia do szkoły (Heyne i Rollins, 2004). Zaburzenie to określa się również jako nerwicę lękową, która stanowi zróżnicowany pod względem etiologicznym zespół, który jest często formą nerwicy lękowej. Głównym objawem jest obawa przed uczęszczaniem do szkoły. Dziecko, u którego rozwinęła się fobia szkolna odczuwa silny lęk przed pójściem do szkoły jak i w czasie pobytu na terenie placówki (Witkowska i Jabłoński, 1999). Fobia szkolna jest objawem zaburzeń nerwicowych, a lęk nerwicowy jest napięciem wewnętrznym, które odczuwane jest w mięśniach, narządach wewnętrznych i psychice. Ważne, więc jest dla zrozumienia lęków szkolnych ich związek z procesami poznawczymi. Lęk może przeszkadzać w codziennym funkcjonowaniu. Niski poziom pobudzenia lękowego powoduje, że sprawność ucznia wzrasta, aż do określonego optimum, który jest indywidualną kwestią każdego człowieka z powodu jego różnych predyspozycji. Po jego przekroczeniu, czyli im silniejszy jest lęk uczenie się jest coraz bardziej utrudnione (Obuchowska, 1993). Pobudzenie lękowe może mieć korzystny wpływ i sprzyja wykonywaniu prostych czynności, natomiast im trudniejsze zadanie, tym lęk działa zakłócająco. Nerwicy nie należy ignorować, ponieważ bez odpowiedniej interwencji

problemy z nią związane narastają i mogą się utrzymywać. Z czasem fobia szkolna pogarsza się i może stać się przyczyną depresji. Z fobią tą wygrać możemy poprzez poznanie czynnika lękotwórczego, czyli źródła problemu.

Rodzaje i objawy fobii szkolnej

Dokonując diagnozy sytuacji dziecka należy zwrócić szczególną uwagę na rodzaj fobii szkolnej. Może ona bowiem przyjmować dwie postaci: fobii ostrej i chronicznej. W pierwszym przypadku lęk spowodowany jest konkretnym czynnikiem traumatyzującym jak upokorzenie czy ośmieszenie ucznia przed klasą. Z ostrą formą odmowy chodzenia do szkoły mamy do czynienia wtedy, gdy absencję poprzedzał przynajmniej trzyletni okres regularnego uczęszczania przez dziecko na zajęcia. Z tą odmianą fobii łączy się większa zależność od rodziców, nerwice, niska samoocena, skłonność do depresji, mniejsza towarzyskość, czy większa częstotliwość występowania chorób psychicznych u rodziców. W postaci ostrej fobia występuje zwykle w młodszym wieku szkolnym. Przewlekła postać charakteryzuje się stopniowym narastaniem obawy przed szkołą. Zwykle istotną rolę w jej powstaniu pełni rodzina, a zwłaszcza neurotyczna osobowość rodziców. Zazwyczaj nastolatek jest niesamodzielny i silnie związany z domem. Często boją się krytycznej oceny kolegów, mimo często wpajanego przez rodziców zawyżonego mniemania o sobie. Dzieci cierpiące na fobię chroniczną częściej dotykają różnego rodzaju problemy, mimo to pomoc ze strony odpowiednich instytucji przed upływem kilku miesięcy od zauważonych objawów jest niesiona rzadziej. Wiąże się to z tym, iż ich rokowania w stosunku do osób dotkniętych fobią ostrą są gorsze. Oznacza to, że fobia chroniczna obejmuje osoby, wobec których nie zostały podjęte w odpowiednim czasie środki zaradcze. Takie jednostki są więc zaniedbywanymi przypadkami fobii ostrej (Elliot, Place, 1996).

Objawy fobii szkolnej mają złożoną postać. Najczęściej początki to ogólne narzekanie ze strony dziecka na szkołę, nauczycieli, kolegów. Dziecko nie odmawia jeszcze pójścia do szkoły lecz stara się przekonać rodziców, że nie jest ona miejscem dla nich odpowiednim. Argumenty podawane przez dziecko okazują się często racjonalne, co może wzbudzić obawę u rodziców. Następnym etapem jest niechęć uczęszczania na zajęcia i poszukiwania powodów, aby nie pójść do szkoły. Ostatni etap natomiast to całkowita odmowa chodzenia do szkoły. Towarzyszą temu często napady lęku, a nawet paniki. Objawy fobii szkolnej okazują się jednak trudne do zdiagnozowania, ponieważ można je z łatwością pomylić z objawami innych chorób. Dla poprawnego rozpoznania tego rodzaju fobii ważny jest okres występowania objawów. Najczęściej pojawia się kiedy dziecko zaczyna myśleć o szkole jak np. wieczór czy noc poprzedzająca pójście do szkoły, koniec wakacji. Kiedy dziecko wie, że nie musi iść do szkoły objawy ustępują. W czasie wolnym od szkoły najczęściej nie występują, ponieważ dziecko się nie stresuje, a mózg nie wysyła sygnałów do ciała. Takie zachowanie nie oznacza, że dziecko udaje. Bowiem objawy wywołane nadmiernym lękiem są jak najbardziej prawdziwe. Już sama myśl o szkole może wywołać objawy vegetatywne panicznego lęku. Podczas pobytu w szkole dziecko może mieć tak nasilone objawy, że nauczyciel będzie zmuszony odesłać go do domu jako chorego.

Do objawów somatycznych zaliczyć można:

- *sercowo-naczyniowe*: przyspieszony i nieregularny rytm serca, rumienienie się lub bladość,
- *oddechowe*: krótki, przyspieszony oddech,
- *skórne*: wysypki w postaci krost i plam, nagłe zmiany temperatury ciała, nadmierne pocenie się, uczucie pieczenia lub kłucia,
- *mięśniowo-kostne*: drżenie, dygotanie, napięcie lub skurcze mięśni,
- *żołądkowo-trawienne*: biegunka, wymioty, bóle brzucha,
- *inne*: bóle głowy, bóle w klatce piersiowej, nadmierna czujność, niepokój, bezsenność, nocne koszmary, zawroty głowy, omdlenia, moczenie się.

Fobia szkolna to nie tylko objawy fizjologiczne. Może ona dotyczyć także sfery poznawczej:

- powstawanie zaburzeń pamięci i koncentracji uwagi,
 - natrętne myśli,
 - przymus powtarzania tych samych czynności,
 - derealizacja, czyli zmiany w postrzeganiu rzeczywistości,
- oraz emocjonalnej:
- nieuzasadniony lęk,
 - napady paniki,
 - ogólne przygnębienie,
 - apatia,
 - brak motywacji,
 - utrata możliwości odczuwania przyjemności,
 - poirytowanie,
 - labilność emocjonalna.

Dodatkowo lęk sprawia, że dziecko nie zgłasza się na lekcji, ma poczucie odmienności, niskie poczucie własnej wartości, jest nieufny wobec rówieśników, dlatego unika z nimi kontaktu, nie inicjuje działań, ponieważ chce pozostać dla innych niezauważalny. Wiąże się z tym brak kolegów w klasie. Często zdarza się, że takie osoby przyjmują postać kozła ofiarnego, są nieśmiałe, ale także mogą wyrażać swój lęk poprzez agresywne zachowanie. Silny lęk może stać się przyczyną złego stanu zdrowia dziecka i wywołać, np. astmę, zapalenie stawów, zakłócenia pracy serca, podrażnienie jelit na tle nerwowym, czy jąkanie (Shaw, 1999).

Przyczyny fobii szkolnej

W celu stwierdzenia, czy to co dzieje się z dzieckiem jest fobią szkolną należy przeanalizować całość funkcjonowania dziecka w zakresie ogólnym oraz w odniesieniu do problemu chodzenia do szkoły. Zdarza się, że przyczyny chęci pozostania dziecka w domu są różne. Może ono chcieć pozostać w domu z matką, która narażona jest na przemoc ze strony ojca lub musi zająć się młodszym rodzeństwem. Może zdarzyć się również, że przyczyną niechodzenia do szkoły mogą być inne zaburzenia. Dziecko może odczuwać lęk przed otwartymi przestrzeniami i to właśnie droga do szkoły, a nie samo miejsce będzie powodem paniki. Niemożność sprostaniam wymaganiom szkolnym może również okazać się powodem odmowy chodzenia do szkoły. Dorośli powinni przeanalizować również to w jaki sposób niechodzenie do szkoły pozwala

wyeliminować nieprzyjemne doznania oraz na ile daje to możliwość zwiększenia doznań pożądanych (Bakuła).

Nierzadko silnym źródłem stresu dla dziecka jest jego najbliższa rodzina. To właśnie ona decyduje o jakości relacji społeczno-ekonomicznych jednostki. W wyniku współczesnych przemian instytucja rodziny zmieniła swoje funkcjonowanie oraz uległa przeobrażeniom. Obok tradycyjnego modelu rodziny pojawiło się wiele nowych, alternatywnych form życia rodzinnego, takich jak: związki partnerskie, rodziny zrekonstruowane, bezdzietne, związki kohabitacyjne. Okazuje się, że nie zawsze są one w stanie zapewnić wszystkim członkom poczucie bezpieczeństwa i stabilność. Niekiedy stają się one miejscem przeżywania trudnych sytuacji, którym towarzyszą silne, negatywne emocje. Wszystkie wymienione, ale także model tradycyjny mogą wyrażać się w toksyczności związków, czy nieprawidłowym wychowywaniu potomstwa.

Zjawiskiem, które współcześnie dotyka rodzinę jest indywidualizm. Każdy członek rodziny jest nastawiony na realizację własnych celów, skupienie na sobie, własnych wyborach. Model ten obliguje dziecko do funkcjonowania w świecie pozabawionym bez troski, zabawy, prawa do porażek. Wysokie oczekiwania rodziców powodują silny stres i presję osiągnięć. W społeczeństwie pojawił się mit, że fobia szkolna to usprawiedliwienie dla lenistwa i braku motywacji. Jednak jak się okazuje zazwyczaj uczniowie z tego rodzaju fobią mają dobre stopnie. Powodem unikania szkoły jest u nich lęk przed porażką. Jest to lęk nieustanny, który może towarzyszyć w każdej sytuacji. Boją się bowiem samego przebywania w szkole. Odczuwają obawę, kiedy napawa je myśl, czy przyniosły odpowiednią książkę, zrobiły właściwe zadanie domowe lub, że zostaną zapytane przez nauczyciela. Dzieci, które obawiają się porażki chcą robić wszystko bezbłędnie, aby uniknąć wyśmiania przez innych. U niektórych dzieci lęk przed niepowodzeniem może być tak silny, że poproszone o przeczytanie tekstu wybuchają płaczem. Czasem zapytane wolą udać, że nie znają odpowiedzi na pytanie, niż udzielić takiej, która może okazać się błędna, nawet jeśli są świadome, że posiadają wiedzę na dany temat. Dzieci z fobią szkolną zazwyczaj otrzymują dobre stopnie, ale nie potrafią się nimi cieszyć, bo całą uwagę koncentrują na tym, co się zrobiły źle (Shaw, 1999).

Kolejnym z powodów powstawania w domu rodzinnym fobii szkolnej u dziecka jest nadopiekuńczość rodziców. Nadmierna obawa o zdrowie i życie dziecka powoduje, że rodzic nadmiernie ostrzega potomka przed niebezpieczeństwem świata. Dziecko nastawione jest na oczekiwanie niepowodzeń, pułapek i zagrożenie ze strony otoczenia. Staje się to przyczyną budowania przez dziecko obrazu własnej osoby jako słabej i bezsilnej wobec ogromu świata. Zdarza się, że wpływ na rozwój fobii szkolnej ma lęk separacyjny, czyli niepoprawnie przepracowane uczucie lęku przed rozstaniem z rodzicami. Lęk separacyjny może zakorzenić się w życiu dziecka, jak i rodziców zabierając im wzajemną swobodę oraz ma negatywny wpływ na poczucie bezpieczeństwa młodego człowieka (Eisen, Engler, 2006).

W przestrzeni rodzinnej występować mogą różnego rodzaju wydarzenia stresowe. Należą do nich zarówno sytuacje normatywne jak i nienormatywne. Pierwsze odnoszą się do trudności rozwojowych mających miejsce w środowisku rodzinnym, takie jak śmierć bliskich członków rodziny. Drugie z nich charakteryzują się pojawie-

nieniem z zaskoczenia. Odnoszą się do sytuacji, które są nieprzewidywalne i wymagają podjęcia odpowiednich działań adaptacyjnych. Kiedy pojawi się silny poziom stresu w rodzinie, a zasobny, którymi dysponuje rodzina czy strategie radzenia sobie ze stresem są niewystarczające i nieskuteczne w pokonywaniu trudności, może dojść do nienormatywnego funkcjonowania rodziny, co niesie ze sobą również skutki w losach edukacyjnych dziecka (Segiet, 2009).

Wystąpieniu fobii szkolnej mogą sprzyjać także cechy indywidualne, w tym wady rozwojowe, a także typ układu nerwowego. Do czynników nasilających ryzyko wystąpienia fobii należą zaburzenia neurodynamiki procesów nerwowych, przejawiające się w postaci nadaktywności psychoruchowej z zakłóceniami uwagi bądź zahamowaniem psychoruchowym, leworęczności. Przyczyną fobii szkolnej mogą być również cechy charakteru dziecka, takie jak perfekcjonizm, wysoka ambicja, wrażliwość na krytykę czy dążenie do doskonałości. Niskie poczucie własnej wartości u dziecka może spowodować odczuwanie lęku przed szkołą. Zwłaszcza jeśli jest ono związane z dysfunkcjami dziecka jak niepełnosprawność, zaburzenia emocjonalne, trudności ruchowe czy wady wymowy, jękanie się.

Często szkoła wzbudza w dziecku negatywne uczucia. Nie każdy uczeń postrzega ją jako środowisko przyjazne i nie zawsze jest ona miejscem, w którym czuje się ono bezpiecznie zarówno pod względem fizycznym jak i psychicznym. Niejednokrotnie osoby starsze bezmyślnie straszą swoje dzieci nauczycielami oraz wymaganiami, jakie będzie stawiała przed nimi szkoła.

Ważną rolę w postrzeganiu sytuacji edukacyjnej jako stresującej odgrywa nauczyciel oraz budowany przez niego charakterystyczny klimat klasy, na który składa się przeświadczenie o roli szkoły oraz stosunek do uczniów i ich rodziców. Renata Winkel przedstawiając rolę nauczyciela w tworzeniu niekonstruktywnego oddziaływania na atmosferę w klasie wyodrębniła nauczyciela:

1. Agresywnego, szerzącego postrach — stawiającego nadmiernie wysokie wymagania wobec uczniów.
2. Wewnętrznie napiętego — ciągle kontrolującego samego siebie oraz uczniów w celu sprawdzenia prawidłowego wykonywania zadań.
3. Zależnionego i niepewnego — przerzucającego swoje obawy, niepewności, frustracje na uczniów.
4. Nieuważnego — niedostrzegający problemów dzieci i niewrażliwy na wydarzenia mające miejsce w danej klasie (Petlak, 2007).

Wielu uczniów odczuwa stan silnego napięcia emocjonalnego podczas sprawdzania wiedzy przez nauczyciela. U wielu uczniów takie sytuacje wywołują zaburzenia procesów pamięci i myślenia. Weryfikowanie wiedzy ucznia często wiąże się z koniecznością wystąpień publicznych, co wzbudza u dziecka obawę przed ośmieszeniem w oczach nauczyciela oraz kolegów i koleżanek z klasy. Lęk przed upokorzeniem powoduje zachwianie poczucia własnej wartości. Niesprawiedliwe ocenianie dzieci, złośliwość, brak życzliwości lub faworyzowanie niektórych dzieci przez nauczyciela może spowodować u ucznia wywołanie negatywnych uczuć i niechęć uczęszczania do szkoły. W sytuacji wystąpienia już fobii powodem pogłębiania się tego stanu może być stosunek nauczyciela do zaistniałej sytuacji. Może on bowiem uważać, że takie

zachowania ucznia są przejawem lenistwa oraz opuszczania zajęć dla własnych przyjemności. Staje się to dla dziecka powodem jeszcze większej obawy, braku poczucia zrozumienia i niechęci do szkoły.

Współczesna rzeczywistość edukacyjna stawia przed nauczycielami stworzenie takiej atmosfery, która sprzyjać będzie chęci uczęszczania do szkoły, uczeniu się oraz angażowaniu się uczniów w proces zdobywania nowej wiedzy i umiejętności (Cywińska, 2017).

Źródłem fobii szkolnej mogą stać się również rówieśnicy. Dzieci nieśmiałe, wycofane, wykazujące brak stanowczości, które preferują zabawy w samotności często są ignorowane. Sprzyja to niskiemu poczuci własnej wartości, a przede wszystkim odczuwaniu silnego stresu. Dzieci, które nie są popularne w grupie pozbawione są najczęściej doświadczania przyjaźni. Nie mają możliwości doświadczania wsparcia przyjaciela w sytuacji stresowej. Z badań Gary'ego W. Ladda wynika, że posiadanie przyjaciela w klasie szkolnej poprawia wyniki w nauce oraz formułowanie korzystnych opinii na temat szkoły przez uczniów (Cywińska, 2017; za: Turner, Helms, 1999).

Mówiąc o przyczynach fobii szkolnej nie należy nie wspomnieć o coraz częstszym zjawisku jakim jest przemoc szkolna. Zastraszane, wyśmiewane czy bite dziecko panicznie bojąc się każdego dnia w szkole odmawia chodzenia do niej, by uciec od problemu. Powrót do szkoły po dłuższej przerwie dla większości dzieci jest stresującym przeżyciem, natomiast złe stosunki z rówieśnikami mogą stanowić źródło jeszcze silniejszego stresu.

Trudnym wydarzeniem dla dziecka jest również zmiana szkoły, a szczególnie jeśli jest to związane z emigracją do innego kraju. Uczeń musi znów zaadaptować się do nowego środowiska, ale także mogą pojawić się problemy z językiem obcym czy rówieśnikami (Czajkowska, 2020).

Szkoła oraz związane z nią traumatyczne wydarzenia i relacje z rówieśnikami oraz nauczycielami, mają wpływ na rozwój zaburzeń lękowych, w tym fobii szkolnej. Szkoła również może stać się źródłem lęku, bezustannego stresu, obniżyć poczucie własnej wartości. Może być demotywatorem do podejmowania starań i wyzwań. Często przyczynia się do wzmacniania wrogości, a także uczy niekonstruktywnej rywalizacji, co prowadzi do zachowań buntowniczych i oporu.

Leczenie fobii szkolnej

Przed rozpoczęciem leczenia należy odróżnić fobię szkolną od wagarów. Nie należy jednak lekceważyć uciekania ze szkoły, ponieważ zazwyczaj wskazuje to na jakiś problem u dziecka. W obu przypadkach należy zasięgnąć porady specjalisty. Fizyczne objawy mogą czasami wskazywać na inne choroby. Osobami, które mogą być pomocne w tej sytuacji jest psycholog lub psychiatra. Jeśli dziecko cierpi na fobię szkolną należy jak najszybciej szukać profesjonalnej pomocy, gdyż może spowodować to poważne następstwa w późniejszym życiu. Tok edukacyjny i społeczny rozwój dziecka mogą zostać zaburzone.

Rodzina jest najważniejszym czynnikiem mającym wpływ na zachowanie dziecka, dlatego powinna ona zapewniać dziecku poczucie bezpieczeństwa i odgrywać główną rolę w procesie leczenia fobii. Często okazuje się jednak, że oddziaływania

podjęte tylko w stosunku do dziecka nie przynoszą spodziewanych rezultatów. Do procesu leczenia powinien obejmować dziecko oraz jego rodzinę. Im młodsze jest dziecko tym większy nacisk należy kłaść na oddziaływanie na rodziców, a z dzieckiem pracować na tyle, ile będzie to potrzebne, aby wróciło do szkoły. U młodzieży problemy psychologiczne często wykraczają poza lęk przed szkołą. Ważne jest, aby rodzice po zaobserwowaniu lęku przed szkołą skontaktowali się z wychowawcą lub psychologiem szkolnym. Powinni oni znać istotę problemu dziecka. Współpraca między rodzicami a nauczycielami jest niezwykle ważna dla podjęcia odpowiednich działań, które mają na celu zatrzymanie rozwoju choroby.

Osoba nauczyciela oraz atmosfera panująca w szkole decydują o przystosowaniu się dziecka do panujących w niej warunków. To właśnie z nauczycielem dziecko spędza dużo czasu w szkole, więc powinien on swoim zachowaniem ułatwiać dziecku funkcjonowanie w placówce. Nauczyciele powinni przeanalizować przyczyny fobii oraz czynniki, które mogą utrudniać terapię. Zaliczać się do nich mogą m.in. wyniki w nauce, lęk przed sprawdzianami wiadomości ucznia z długotrwałą absencją dziecka w szkole, nieśmiałość ucznia, nieprawidłowe interakcje z rówieśnikami, niesprawiedliwa postawa nauczyciela. Jeśli zidentyfikowano czynniki będące przyczyną fobii w środowisku szkolnym należy je wyeliminować przynajmniej w początkowym okresie. Spokojna postawa nauczyciela może uspokajać lęk dziecka. Powinien on po zauważeniu problemu zachęcać rodziców do podjęcia leczenia. Powinien on stanowić dla rodziców, jak i dla dziecka wsparcie w sytuacji wystąpienia fobii oraz być źródłem informacji dotyczących leczenia. Ważną rolą nauczyciela jest także dbanie o to, by dziecko z fobią nie izolowało się od rówieśników. Zarówno rodzice, nauczyciele, jak i terapeuta powinni dążyć do odbudowania u dziecka poczucia własnej wartości. Pomoże mu to w leczeniu fobii, ale także ułatwi życie społeczne, a w późniejszym życiu również zawodowe.

Poruszając temat leczenia fobii szkolnej należy także zwrócić uwagę na problemy dziecka związane ze szkołą:

1. Zaległości dziecka w szkole i sposób ich nadrobienia.
2. Pomoc w odrabianiu zadań domowych.
3. Możliwość uczestnictwa dziecka na zajęciach na początku w 2–3 godzinach lub 3 dniach w ciągu tygodnia.
4. Świadomość nauczyciela, że fobia jest zaburzeniem lękowym, a nie wymysłem dziecka oraz bardziej łaskawe traktowanie dziecka z fobią poprzez unikanie wystąpień przed klasą, głośnego czytania itp.

Obszar problemów związanych z grupą rówieśniczą:

1. Pozycja dziecka zajmowana w klasie, np. „kozła ofiarnego”.
2. Przynależność dziecka do mniejszości narodowej, etnicznej, religijnej.
3. Występujący na terenie szkoły problem przemocy rówieśniczej.
4. Możliwość zapewnienia dziecku bezpieczeństwa fizycznego i psychologicznego.

Obszar problemów związany z nauczycielami:

1. Nauczyciel, którego dziecko szczególnie się boi.
2. Możliwość przeniesienia dziecka do innej klasy.
3. Oczekiwania nauczyciela do możliwości dziecka.

4. Wiedza nauczyciela na temat fobii szkolnej (Bakuła).

Relaksacja leży u podstaw każdego programu, który ma na celu przezwyciężenie lęku i fobii. Głęboka relaksacja jest stanem fizjologicznym będącym zupełnym przeciwieństwem w stosunku do reakcji, jakie ciało przejawia pod wpływem stresu lub podczas napadu paniki. Systematyczne ćwiczenie oddychania przeponą i stosowanie technik głębokiej relaksacji pomagają w złagodzeniu fizjologicznych objawów lęku.

Przyczynia się do:

- spowolnienia pracy serca,
- spowolnienia oddechu,
- spadku ciśnienia krwi,
- zmniejszenia napięcia mięśni szkieletowych,
- zmniejszenia tempa przemiany materii i zużycia tlenu,
- zredukowania analitycznego myślenia,
- wzrostu aktywności mózgu.

Stawianie czoła fobii jest najskuteczniejszym sposobem jej przezwyciężenia. Unikanie sytuacji, która wzbudza przerażenie powoduje podtrzymywanie fobii. Rozwijają się one bowiem w wyniku sensytyzacji. Proces ten polega na pojawieniu się skojarzenia pomiędzy lękiem, a określonym miejscem bądź sytuacją. Znalezienie się w podobnej sytuacji lub nawet samo pomyślenie o niej mimowolnie wywołuje lęk. Jest on poza kontrolą człowieka, dlatego też robi on wszystko, aby uniknąć ponownego znalezienia się w podobnej sytuacji. Unikanie zostaje nagrodzone, ponieważ nie pozwoliło na ponowne doświadczenie lęku. Ciągłe unikanie danej sytuacji powoduje rozwinięcie fobii.

Desensytyzacja, czyli ekspozycja jest procesem polegającym na osłabianiu skojarzenia między lękiem a określoną sytuacją oraz wytworzenie nowego skojarzenia między sytuacją a uczuciem relaksacji i bezpieczeństwa. W warunkach naturalnych należy stawiać bezpośrednio czoło sytuacji fobicznej, w taki sposób, aby lęk się zwiększył, a następnie ustąpił. Wchodzenie w sytuację w stanie relaksacji pozwoli przezwyciężyć skłonność do reagowania lękiem. Desensytyzacja polega na nauczaniu się pozostania w sytuacji fobicznej, przy jednoczesnym zachowaniu spokoju. Okazuje się, że w warunkach naturalnych jest ona najskuteczniejszą metodą leczenia fobii. Bezpośrednia ekspozycja na sytuacje fobiczne okazywała się skuteczniejsza niż inne, niebehawioralne metody leczenia, takie jak terapia wglądowa, sama terapia poznawcza czy leczenie farmakologiczne. Oznacza to, że stawianie czoła strachowi jest skutecznym środkiem jego przezwyciężania. Ważne jest to, że poprawa, która jest wynikiem ekspozycji nie zanika po kilku tygodniach czy miesiącach, ale trwale uwalnia od strachu. Wadą tej metody jest to, że nie jest szczególnie łatwą i przyjemną procedurą. Wymaga ona silnego zaangażowania. Nie każdy człowiek jest w stanie znieść przykrości, które są związane z konfrontacją z sytuacjami fobicznymi.

Na nasz nastrój i emocje wpływ ma przede wszystkim to, co sami mówimy do siebie w reakcji na określoną sytuację. Osoby cierpiące na fobie mają szczególne skłonności do prowadzenia negatywnej mowy wewnętrznej. Jeśli osoba z fobią zauważy, że pojawia się u niej takie myślenie jest to pierwszy krok do uzyskania kontroli nad swoimi myślami. Zmiana następuje jednak wtedy, gdy osoba zaczyna odpierać negatywne

stwierdzenia typu „co będzie, jeśli” i zastąpi je pozytywnymi stwierdzeniami, które wzmocnią jej zdolność do radzenia sobie. Terapia poznawcza opiera się na zastępowaniu lękowych myśli, które utrwalają fobie bardziej realistycznymi, konstruktywnymi myślami. Odpieranie negatywnej mowy wewnętrznej polega na zapisaniu i powtarzaniu pozytywnych stwierdzeń, które bezpośrednio ją obalają lub unieważniają. Przez długi czas osoba cierpiąca na fobie szkolną ćwiczy swoją negatywną mowę wewnętrzną i rozwija w sobie bardzo silne nawyki. W miarę ćwiczeń oraz systematycznej pracy osoba taka może całkowicie zmienić swoje myślenie oraz emocje.

Jedną z metod leczenia fobii szkolnej jest koncentracja na zadaniu. Osoby cierpiące na fobie często koncentrują się na tym jak sobie radzą z zadaniem lub starają się oceniać reakcję innych ludzi kiedy zabierają głos w określonej sytuacji społecznej. Terapia w tej metodzie polega na skupianiu się jedynie na zadaniu bieżącym.

Innym sposobem pracy z osobą z fobią szkolną jest modelowanie. Polega ono na zaangażowaniu do terapii kogoś, kto swoich przykładem i swoimi zachowaniami pokaże, że szkoła jest miejscem bezpiecznym i nie stanowi dla ucznia żadnego zagrożenia. Dziecko obserwuje „modela”, którym często jest kolega z klasy, a następnie naśladuje jego zachowania.

Kiedy jednak poziom lęku bardzo wysoki lub osoba przez długi czas unikała sytuacji, wtedy może wystąpić silny opór przed rozpoczęciem terapii. Jako uzupełnienie opisanych wyżej poznawczych i ekspozycyjnych metod terapii można zastosować leki. Mimo, że nie stanowią one długotrwałego rozwiązania to w takiej sytuacji mogą okazać się przydatne i pomóc w przełamaniu barier uniemożliwiających rozpoczęcie leczenia. Po uzyskaniu większej pewności siebie w radzeniu sobie z sytuacjami, których wcześniej człowiek cierpiący na fobie unikał, stopniowo można odstawić leki. Są dwa rodzaje leków, które mogą redukować częstotliwość i nasilenie napadów paniki:

1. Leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI, takie jak paroksetyna (Seroxat) i sertralina (Zoloft), które często pomagają, redukując zarówno lęk, jak i depresję. Dzięki temu motywacja do przeprowadzenia terapii może się zwiększyć. Zazwyczaj przed wystąpieniem terapeutycznych korzyści niezbędne jest przyjmowanie tych leków przez 3–4 tygodnie.
2. Małą dawkę leku uspokajającego z grupy benzodiazepin, np. 0,5 mg klonazepamu (Clonazepamum) lub 0,25 mg alprazolamu (Xanax), można przyjąć mniej więcej pół godziny przed sesją ćwiczeń. W przypadku benzodiazepin trzeba przestrzegać dwóch zasad. Po pierwsze, istotne jest, aby dawka była mała, aby nie zamaskowała ona lęku, bo może to spowodować niedoświadczenie desensytyzacji. Niezbędne jest bowiem odczuwanie pewnego lęku. Po drugie, jeśli to możliwe należy przyjmować leki tylko przed przystąpieniem do ćwiczeń. Przyjmowanie leków kilka razy w ciągu dnia może prowadzić do uzależnienia fizycznego i ostatecznie psychicznego.

We wszystkich przypadkach ostatecznie konieczne będzie przeprowadzenie terapii bez pomocy leku, jeśli osoba chce zdobyć całkowite panowanie nad swoim strachem (Bourne, 2011).

Podsumowanie

Fobia jest uporczywym lękiem przed określonymi sytuacjami, zwierzętami lub przedmiotami, który uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Zetknięcie z czynnikiem lękotwórczym może prowadzić do ataków paniki, a nawet bardzo przykrych dolegliwości fizycznych. W ciągu życia zaburzenie to dotyka co najmniej 10% osób, dlatego warto znać jego objawy i wiedzieć, jak sobie z nim radzić.

Fobia szkolna to pojęcie, które coraz częściej pojawia się w obszarze zainteresowania psychologów i psychiatrów (w tym psychiatrów dziecięcych) i jest stosowane do określenia różnego rodzaju problemów szkolnych takich jak niechęć chodzenia do szkoły, unikanie określonych przedmiotów szkolnych, wagarowanie czy kłopoty wychowawcze. Jednak okazuje się, że jest to zaburzenie nerwicowe, które związane jest ze środowiskiem szkolnym i stawianymi przez nie wymaganiami. Często uczucie lęku bywa połączone z objawami wegetatywnymi, dotyczyć sfery poznawczej oraz emocjonalnej. Wpływ na powstanie tego zaburzenia mają zarówno czynniki rodzinne, warunkami psychofizycznymi dziecka jak i czynniki związane ze szkołą.

Występowanie fobii szkolnej w ciężkiej formie szacuje się na 1–5% społeczeństwa, jednak niektórzy specjaliści i terapeuci sugerują, że nawet co 4 dziecko może doświadczać jej symptomów. Wykrycie i odpowiednie leczenie fobii szkolnej jest ważne nie tylko dlatego, że jest ona udręką dla dotkniętej przez nią osoby, ale także dlatego, że może wpłynąć destrukcyjnie na proces edukacji i relacje rodzinne, a w konsekwencji może upośledzić funkcjonowanie na całe życie. Silna ekspozycja na lęk może też prowadzić do poważnych zaburzeń zdrowotnych.

Bibliografia

- Bakuła, P., *Wagary czy fobia szkolna*. Pobrane z: <http://brok.edu.pl/wp-content/uploads/sites/4/2013/09/Wagary-czy-fobia-szkolna.pdf>.
- Bourne, E. (2011). *Lęki i fobie. Praktyczny podręcznik dla osób z zaburzeniami lękowymi*. Kraków: UJ.
- Carson, R.C. (2003). *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*. Gdańsk: GWP.
- Cywińska, M. (2017). *Stres dzieci w młodszych latach szkolnym*. Poznań: UAM.
- Czajkowska, A. (2020). *Fobia szkolna*. Portal BabyBoom. Pobrane z: https://www.dziecirosna.pl/szkola/szkolne_problemy/fobia_szkolna.html.
- Eisen, A.R., Engler, L.B. (2006). *Szkola bez lęku. Jak wygrać z lękiem separacyjnym u dziecka?* Gliwice: Helion.
- Elliot, J., Place, M. (1994). *Dzieci i młodzież w kłopotach. Poradnik nie tylko dla psychologów*. Warszawa: WSiP.
- Heyne, D., Rollings, S. (2004). *Niechęć do szkoły-Jak pomóc dziecku, które opuszcza lekcje i wagaruje*. Gdańsk: GWP.
- Juan, S. (2007). *Zagadki mózgu*. Gdańsk: VM Group.
- Klichowski, L. (1994). *Lęk — strach — panika. Przyczyny i zapobieganie*. Poznań: Printer.
- Majerek, B. (red.). (2007). *Zjawisko niechęci wobec szkoły*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Milerski, B., Śliwowski, B. (red.). (2000). *Pedagogika. Leksykon*. Warszawa: PWN.
- Nitka-Siemieńska, A. (2014). Zaburzenia lękowe — charakterystyka i zasady leczenia. *Forum medycyny rodzinnej*, tom 8, nr 1, 37–43.

- Obuchowska, I. (1993). *Lęk, lęk szkolny* (hasło w Encyklopedii pedagogicznej). Warszawa: Fundacja Innowacja.
- Petlak, E. (2007). *Klimat szkoły, klimat klasy*. Warszawa: Żak.
- Pilch, T., Lepalczyk, I. (red.). (2003). *Pedagogika społeczna : Człowiek w zmieniającym się świecie* (wyd. II). Warszawa: Żak.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2008). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Terapia i praktyka*. Warszawa: Paradygmat.
- Segiet, W. (2009). *O związkach edukacji z rodziną. Społeczne konteksty i jednostkowe biografie*. Poznań: UAM.
- Shaw, M.A. (1999). *Dziecięce lęki: o wychowaniu dziecka w świecie, który napawa je lękiem*. Poznań: Moderski i S-ka.
- Szpecht-Tomann, M. (2009). *Gdy dziecko się boi*. Warszawa: Pax.
- Tillich, P. (1994). *Męstwo bycia*. Poznań: Vis-a-vis/Etiuda.
- Witkowska, A., Jabłoński, S. (1999). Co to jest fobia szkolna? *Edukacja i Dialog*, nr 2.
- Ziółkowski, P. (2017). *Szkice z pedagogiki senioralnej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Naukowe WSG.

Phobia in schoolchildren

Abstract

This article organizes knowledge about phobias. It attempts to define the concept of a phobia, its types and causes. The main area of phobias described in the text is the problem of school phobia, i.e. a classic example of a situational phobia, which consists of a child feeling fear of specific situations occurring in the school environment. The author has focused on this issue in particular, as it is an example of a phobia that has increased significantly in recent years. The article defines the concept of school phobia and describes acute and chronic phobia, as well as presents the symptoms of this disorder. Then, the causes of school phobia are described, related to the family and school environment as well as the individual characteristics of the child. The article also contains information on helping and treating people with anxiety disorders.

Keywords: phobia, school phobia, school anxiety.