

Małgorzata Dąbkowska

Identyfikacja podłoża odmowy uczęszczania do szkoły w opinii dzieci i ich rodziców

Basic reasons for school refusal behaviour by school children and their parents

Katedra i Klinika Psychiatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK Toruń.

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. A. Araszkiewicz

Correspondence to: Małgorzata Dąbkowska, Klinika Psychiatrii CM UMK, Oddział Dzienny Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, ul. Kurpińskiego 19, 85-096 Bydgoszcz, tel.: 052 585 42 56, e-mail: gosiadab@interia.pl, gosiadabkowska@yahoo.com

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Odmowa chodzenia do szkoły jest poważnym problemem rzutującym na życie wielu dzieci oraz ich rodzin. Prowadzi do następstw zarówno natychmiastowych, jak i dalekosiężnych. Zgodnie z modelem funkcjonalnym zachowania unikające szkoły są uwarunkowane przez jeden lub więcej czynników: 1. Unikanie specyficznych miejsc w szkole budzących strach lub przygnębienie; 2. Ucieczka od nieprzyjemnych i/lub oceniających sytuacji społecznych; 3. Skupienie uwagi na sobie lub lęk przed rozstaniem (lęk separacyjny); 4. Nagradzające doświadczenia pozaszkolne. Czynniki te oceniano za pomocą wersji rewidowanej kwestionariusza School Refusal Assessment Scale-Revised (SRAS-R), osobnymi formularzami dla dzieci i rodziców. Kwestionariusz ten ocenia nasilenie czterech funkcjonalnych uwarunkowań unikania szkoły w opinii dziecka i rodziców. Zannotowano istotną różnicę w identyfikacji kategorii, które leżą u podłoża zachowań unikających szkoły, przez dziecko i rodzica.

Słowa kluczowe: unikanie szkoły, funkcjonalna ocena, kwestionariusz School Refusal Assessment Scale, młodzież, fobia szkolna, lęk

Summary

School refusal behaviour is a serious problem, compromising lives of many children and their families and leading to several immediate and long-term sequels. According to the functional model, school refusal behaviour is usually a result of one or more factors: 1. Avoidance of school-associated places which evoke anxiety or depressive mood; 2. Escape from unpleasant and/or evaluating social situations; 3. Desire to focus parental attention on self or separation anxiety; 4. Rewarding extrascholar experiences. These four causative factors of school refusal behaviour were evaluated using a revised version of the School Refusal Assessment Scale (SRAS-R), including distinct subscales for children and their parents. This questionnaire serves to assess four functional conditions for school refusal as seen by children and parents. The study revealed significant difference between children and parents in identifying causes underlying school refusal behaviour.

Key words: school refusal behaviour, functional assessment, School Refusal Assessment Scale, adolescents, school phobia, anxiety

WSTĘP

Zachowanie unikania szkoły definiowane jako absencja w szkole, trudności z wyjściem do szkoły i pozostawaniem w niej, zawsze było dla pedagogów i terapeutów trudnym do diagnozowania i rozwiązania problemem. Do przyczyn odmowy uczęszczania do szkoły należy fobia szkolna, która jest trudnym zjawiskiem zarówno dla dziecka, jak i rodziców oraz szkoły. Dotyczy 1-2% populacji uczniów i około 5% dzieci i młodzieży wymagających pomocy psychiatrycznej i psychologicznej⁽¹⁾. Fobia szkolna jest objawem a nie jednostką chorobową. Pierwszym, który opisał zjawisko unikania szkoły z powodu zaburzeń lękowych, był Broadwin⁽²⁾. W późniejszym czasie problem ten określono mianem fobii szkolnej⁽³⁾. Termin „fobia szkolna” przyjął się ze względu na szerokie i opisowe ujęcie zjawiska⁽⁴⁾, a jego kryteria skonstruowane zostały przez Berga i wsp. (1969)⁽⁵⁾. Kryteria te były najbardziej opisowe dla zachowań osób unikających szkoły i obejmują między innymi takie cechy, jak: a) poważne trudności z uczęszczaniem do szkoły, których wynikiem jest często przedłużający się okres absencji, b) poważne problemy emocjonalne, związane z nadmiernym lękiem, napadami złości, rozpaczą lub dolegliwościami zdrowotnymi bez wyraźnej przyczyny organicznej, które pojawiają się w sytuacji konieczności pójścia do szkoły, c) pozwolenie rodziców na pozostanie dziecka w domu, d) brak poważnych zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym dziecka (wykroczenia, przestępstwa, zachowania destrukcyjne, przedwczesna aktywność seksualna)⁽⁵⁾. Wskazuje się na cechy odróżniające te kategorie od wagarowania⁽⁶⁾. Uczniowie wagarujący ukrywają nieobecność w szkole, a dzieci z fobią szkolną przeważnie tak nie postępują, chyba że w przypadku rodziców bardzo restrykcyjnych, budzących lęk. Dzieci z fobią wracają do domu lub nie wychodzą z domu do szkoły, a dzieci wagarujące chętniej spędzają czas poza domem. W przeważającej liczbie przypadków czas wagarów jest krótki, a nieobecność w szkole z powodów emocjonalnych może trwać miesiącami. Dzieci wagarujące z reguły rekrutują się ze słabych uczniów, a dzieci z fobią paradoksalnie często należą do dobrych uczniów i są zainteresowane nauką. Wagarowanie nie wiąże się z lękiem w sytuacji wyjścia do szkoły, który towarzyszy zawsze dzieciom z fobią szkolną. Wagarowanie powiązane jest z zaburzeniami zachowania⁽⁷⁾. Dzieci z lękiem nie przejawiają zachowań antyspołecznych^(6,8). Fobia szkolna jest źródłem dużego stresu dla rodziców i dyrekcji szkoły, ma niekorzystny wpływ na rozwój psychospołeczny dziecka i mimo możliwości intelektualnych ogranicza wykształcenie⁽¹⁾. U dużej części dzieci z fobią szkolną objawy zaburzeń lękowych współwystępują z innymi rozpoznaniem oraz często trudną sytuacją rodzinną⁽⁹⁻¹¹⁾. W powstaniu problemu znaczący udział mają czynniki środowiskowe i osobowościowe^(12,13). Fobia szkolna

INTRODUCTION

School refusal behaviour, defined as school absence, difficulties with entering school and remaining there, has always been a problem difficult to diagnose and to treat, both for educators and therapists. One cause of school refusal behaviour is school phobia. School phobia is a bothersome phenomenon, both for the child, its parents and school staff. It occurs in 1-2% of the entire school-children population and in about 5% of children and adolescents seeking psychological or psychiatric advice⁽¹⁾. School phobia is a symptom and not a specific nosologic entity. The first to describe the phenomenon of school-avoidance due to anxiety disorders was Broadwin⁽²⁾. Later, the phenomenon of refusal to attend school was called “school phobia”⁽³⁾. The term “school phobia” became widely accepted because of a comprehensive and descriptive approach to the problem⁽⁴⁾. Diagnostic criteria for school phobia were developed by Berg in 1969⁽⁵⁾. These criteria best described the behaviour of school avoiding persons and highlight such features as: a) serious difficulties in attending school, often leading to prolonged absence, b) serious emotional problems associated with excessive anxiety, fits of anger, despair, various symptoms with no definite organic cause, appearing in situations associated with a necessity to go to school, c) parental consent to remain at home, d) lack of serious disorders in social functioning of the child (delinquency, crime, destructive behaviour, premature sexual activity)⁽⁵⁾. Emphasis is put on features differentiating social phobia and truancy⁽⁶⁾. Children playing truant usually try to hide their absence at school, while children with school phobia mostly do not conceal the fact, except in the case of overly restrictive and anxiety eliciting parents. Children with school phobia willingly return home or altogether do not leave it, while truant children are happy to spend their time out. In most cases, truancy is short-termed while school absence due to emotional reasons may extend over months. Most truant children have academic problems, while school phobia often afflicts highly intelligent children interested in learning. Truancy is not associated with anxiety when leaving school, which in turn is always present in children with school phobia. Truancy is usually associated with behaviour disorders⁽⁷⁾. Anxious children do not demonstrate anti-social behaviour^(6,8). School phobia is a source of much concern for parents and teachers, compromising psychosocial development of the child and its future academic achievements in spite of existing intellectual potential⁽¹⁾. A large proportion of children suffering school phobia present anxiety disorders and other psychoemotional problems; also there is often a difficult familial situation present⁽⁹⁻¹¹⁾. Significant causal role play environmental and personality-associated factors^(12,13). Childhood school phobia greatly influences future functioning, leading to excessive dependence

w dzieciństwie determinuje późniejsze funkcjonowanie, co wyraża się w większej zależności od rodziców, częstszej konieczności konsultacji psychiatrycznych, mniejszej liczbie potomstwa w porównaniu z osobami cierpiącymi na inne choroby psychiczne^(14,15). Fobia szkolna ma powiązania z innymi chorobami psychicznymi⁽¹⁶⁻²¹⁾. U dzieci z depresją stwierdzono przedchorobową obecność fobii szkolnej⁽²²⁾. Ryzyko fobii szkolnej jest większe w przypadku rodzinnego występowania zaburzeń lękowych lub depresji⁽²³⁾. Rodziny dzieci cierpiących na tę fobię gorzej funkcjonują, charakteryzują się wysokim poziomem lęku, stosowaniem represyjnych metod wychowawczych, częściej obecna jest agresja, są mniej stabilne i odznaczają się niskim poziomem bezpieczeństwa oraz niższym poziomem edukacji^(22,24,25).

Obuchowska wyróżnia trzy postacie fobii szkolnych: 1. lęk separacyjny (u dzieci młodszych przed oddzieleniem od matki); 2. lęk przed szkołą; 3. lęk przed ośmieszeniem, utratą dobrej pozycji w grupie koleżeńkiej (u dorastającej młodzieży)⁽²⁶⁾. Dzieci podlegają ocenie częściej niż dorośli, a ocenianie uczniów jest podstawową czynnością nauczycieli. Lęk przed niepowodzeniem w szkole jest lękiem o charakterze społecznym. Badanie odmowy uczęszczania do szkoły jako wyrazu fobii szkolnej obejmuje niejednorodne czynniki będące podłożem zjawiska. Wskazuje się, iż może ono rozwijać się na podłożu zaburzeń emocjonalnych o charakterze internalizacyjnym z dominującą komponentą lęku, objawami depresyjnymi, izolacją społeczną i dolegliwościami somatycznymi, lub też o charakterze eksternalizacyjnym – z dominującymi objawami agresji i autoagresji, napadami złości, reaktywnego płaczu i objawami behawioralnymi w postaci zachowań opozycyjno-buntowniczych. Narzędzie do oceny fobii szkolnej musi obejmować niejednorodność przyczyn i złożoność manifestacji objawów. Zastosowanie mogą tu mieć techniki do badania lęku szkolnego czy depresji oraz kwestionariusze do badania zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych w ujęciu Achenbacha i wsp.⁽²⁷⁾, techniki badania potrzeb dziecka, które zaspokajane są przez przebywanie poza szkołą. Narzędziem, które obejmuje wieloczynnikowość obrazu i przyczyn fobii szkolnej, jest zaproponowany w 1993 roku test School Refusal Assessment Scale autorstwa Kearney i Silverman⁽²⁸⁾. Zgodnie z praktyką odmowa uczęszczania do szkoły jest z reguły wyrażona przez jedno lub więcej zachowań: 1. unikanie specyficznych miejsc w szkole budzących strach lub przygnębienie; 2. ucieczka od nieprzyjemnych i/lub oceniających sytuacji społecznych; 3. skupienie uwagi na sobie lub lęk przed rozstaniem (lęk separacyjny) 4. nagradzające doświadczenia pozaszkolne. Te cztery czynniki odmowy uczęszczania do szkoły ocenia kwestionariusz School Refusal Assessment Scale (SRAS)^(28,29). Wyniki terapeutyczne dzieci i młodzieży z fobią szkolną wskazują na potrzebę identyfikacji problemu leżącego u podłoża od-

on parents, increased requirement for psychiatric advice, less offspring as compared with healthy peers^(14,15). School phobia may be associated with other mental disorders⁽¹⁶⁻²¹⁾. In children, depression is frequently preceded by school phobia⁽²²⁾. The risk of school phobia is increased in the case of familial occurrence of anxiety or depression⁽²³⁾. Families of children with school phobia are frequently dysfunctional, there may be a high level of anxiety, preferred are repressive educational methods, there is high level of aggression and low level of stability and safety. Overall level of education in these families is generally lower^(22,24,25).

Obuchowska recognizes 3 types of school phobia: 1. separation anxiety (fear of parting from mother in younger children); 2. fear of school as such; 3. fear of becoming ridiculous and of losing a favorable position in peer group (in adolescents)⁽²⁶⁾. Children are more often subjected to evaluation than adults and evaluation of schoolchildren is the main activity of teachers. Fear of failure at school is basically a social fear. Study of school refusal as a manifestation of school phobia encompasses several factors which underlie the phenomenon.

Authors emphasize, that this phenomenon may stem from emotional disorders of the internalization type with predominating anxiety, depressive symptoms, social isolation and somatic ailments, or of the externalization type with predominating aggression and autoaggression, fits of anger, reactive crying and behavioural symptoms in the form of oppositional or rebellious behaviours. Any tool assessing school phobia must allow for heterogeneous causes and complex manifestation of symptoms. In this setting, school anxiety or depression assessing techniques and questionnaires assessing internalizing/externalizing disorders developed by Achenbach may prove quite useful⁽²⁷⁾, as well as techniques evaluating the child's needs, which are satisfied by remaining out of school. The tool encompassing the entire complexity of causes and symptoms of school phobia is the School Refusal Assessment Scale proposed in 1993 by Kearney and Silverman⁽²⁸⁾. In practice, school refusal usually takes the form of one or several of the following behaviours: 1. avoidance of specific places at school eliciting anxiety or depression; 2. escape from unpleasant or evaluating social situations; 3. focusing of attention on one-self or separation anxiety; 4. rewarding extrascholar experiences. These four features of school refusal are evaluated by the School Refusal Assessment Scale (SRAS)^(28,29). Analyses of outcomes of therapy in children and adolescents with school phobia indicate that the key issue is identification of the problem(s) causing school refusal behaviour. In this setting, most effective are targeted therapy and intervention⁽³⁰⁻³²⁾.

The aim of this paper was to compare assessment of causes of school refusal behaviour by children and by their parents in a group of school refusing adolescents.

mowy chodzenia do szkoły. Terapia i interwencja zorientowana na cel są w tym zaburzeniu skuteczne⁽³⁰⁻³²⁾.

Celem pracy było porównanie oceny podłoża odmowy uczęszczania do szkoły dokonanej przez dzieci i ich rodziców w grupie młodzieży unikającej nauki w szkole.

METODA

Kwestionariusz School Refusal Assessment Scale (SRAS) (skala oceny przyczyn odmowy chodzenia do szkoły) składa się z dwóch części: kierowanej do dziecka (SRAS-C) i do rodzica (SRAS-P) i służy do analizy funkcjonalnej.

1. Ocena problemu przez dziecko: kwestionariusz School Refusal Assessment Scale-Child (SRAS-C)^(28,29). Kwestionariusz SRAS-C jest skalą samooceny mierzącą nasilenie 4 różnych funkcjonalnych uwarunkowań odmowy uczęszczania do szkoły. Wersja oryginalna zawiera 16 określeń, a późniejsza 24 itemy (SRAS-R). Itemy są w równej części przydzielone czterem różnym czynnikom odmowy chodzenia do szkoły. Każdy item oceniany jest w 6-punktowej skali Likerta od „0” (nigdy) do „6” (zawsze). Obie wersje są równoważne i korelacja między nimi jest istotna (0,68). Wersja oryginalna skali ma odpowiednią rzetelność test-retest ($r=0,68$) i zgodność. Zgodnie z dzisiejszą wiedzą negatywne wzmocnienia zachowań odmowy szkoły (czynnik 1. i 2.) są w dużym stopniu powiązane z objawami i zaburzeniami internalizacyjnymi, natomiast pozytywne wzmocnienia odmowy chodzenia do szkoły (czynnik 3. i 4.) wiąże się przeważnie z eksternalizacyjnymi objawami i diagnozami⁽²⁸⁾. Punkty wyodrębnione w cztery różne kategorie funkcjonalne w zrewidowanej wersji (SRAS-R) charakteryzują się dobrą rzetelnością test-retest (0,68). Negatywne wzmocnienia odmowy uczęszczania do szkoły (czynniki 1. i 2.) są w większości związane z internalizacyjnymi objawami i diagnozami, a pozytywne wzmocnienia odmowy szkoły (czynnik 3. i 4.) głównie z diagnozami i objawami eksternalizacyjnymi⁽²⁹⁾. Analiza czynnikowa potwierdza 4-funkcyjny model zrewidowanej skali SRAS-C⁽³³⁾.

2. Ocena problemu przez rodziców: kwestionariusz School Refusal Assessment Scale-Parent (SRAS-P)^(28,29). Kwestionariusz SRAS-P jest skalą przeznaczoną dla rodziców w celu identyfikacji czterech czynników leżących u podłoża odmowy dziecka chodzenia do szkoły. Oryginalna wersja zawiera 16 pytań, a późniejsza rewizja skali 24 itemy (SRAS-R). Itemy w równych częściach są przyporządkowane czterem czynnikom, a każdy item oceniany jest w skali Likerta od „0” (nigdy) do „6” (zawsze). Obie wersje kwestionariusza (równoważne) są używane w badaniach młodzieży i dzieci. Poszczególne czynniki w wersji oryginalnej charakteryzują się rzetelnością w teście test-retest ($r=0,78$) i rzetelnością między badaniami matek i ojców ($r=0,59$) oraz trafnością. Przyporządkowane itemy do czterech różnych kategorii

METHOD

School Refusal Assessment Scale (SRAS) questionnaire is composed of two parts: child-oriented SRAS-C and parent-oriented SRAS-P. It enables functional analysis of school refusal phenomenon.

1. Assessment by the child (SRAS-C)^(28,29).

The SRAS-C is a self-assessment scale, measuring the severity of 4 different functional conditions of refusal to attend school. The original version contains 16 items and the later revised version (SRAS-R) – 24 items. Items are in equal parts assigned to four different factors of school refusal. Every item is evaluated using a 6-step Likert scale from “0” (never) to “6” (always). Both versions are equivalent and their correlation is significant (0.68). Original version of the scale offers an adequate test-retest reliability ($r=0.68$) and concordance. According to present-day knowledge, negative reinforcement of school refusal behaviour (factors 1 and 2) are largely connected with signs and disorders of internalization, while positive reinforcement of school refusal behaviour (factors 3 and 4) are usually associated with signs and diagnoses of externalization⁽²⁸⁾. Items grouped in four distinct functional categories in the revised version of the questionnaire (SRAS-R) are characterized by good test-retest reliability (0.68). Negative reinforcements of school refusal (factors 1 and 2) are mostly associated with internalization signs and diagnoses, while positive reinforcements (factors 3 and 4) are mainly associated with externalization diagnoses and signs⁽²⁹⁾. Factorial analysis confirmed the four-tiered functional model used in the revised SRAS-C scale⁽³³⁾.

2. Assessment by parents (SRAS-P)^(28,29).

The SRAS-P questionnaire is a parent-oriented scale, designed to identify four basic factors of school refusal behaviour. Original version included 16 questions and the revised version – 24 items (SRAS-R). Items are in equal parts assigned to four factors and every item is evaluated using the Likert scale from “0” (never) to “6” (always). Both versions of the questionnaire are used to assess children and adolescents and are equivalent. In the original version, individual factors maintain their test-retest reliability ($r=0.78$) and maternal-parental reliability ($r=0.59$), as well as accuracy. Items assigned to four different categories in the revised version including 24 items feature test-retest significance (0.67) and internal reliability of the scale in testing mothers and fathers (0.54). Factor analysis confirmed the soundness of the four-function model in the revised SRAS-P scale⁽³³⁾. The SRAS-P questionnaire is filled-out by parents during the examination. Reasons for school refusal may be assessed based on combined results of both scales applied to children and one or both parents. Mean score for a given factor achieved in both scales is used. The highest score among categories signifies the principal reason for school refusal. Analysis

w rewizji wersji skali 24-punktowej odznaczają się istotnością test-retest (0,67) i wewnętrzną rzetelnością skali w badaniach matek i ojców (0,54). Analiza czynnikowa potwierdza cztero-funkcyjny model rewizji skali SRAS-P⁽³³⁾. Wersje SRAS-P rodzice wypełniają osobno w trakcie badania. Podłoże czynników odmowy uczęszczania do szkoły może być oceniane na podstawie łącznych wyników skali dla dziecka i dla jednego lub obojga rodziców. Używana jest średnia punktacja dla danego czynnika uzyskana ze skali. Najwyższa punktacja wśród kategorii oznacza główny czynnik odmowy chodzenia do szkoły. Analiza czynników potwierdzających pozwala podjąć odpowiednie działania.

ANALIZA STATYSTYCZNA

Wyniki badań poddano ocenie statystycznej. Posłużono się pakietem testów statystycznych SPSS dla Windows, wersja 13.0. Zastosowano test dla zmiennych niezależnych: t-test, test χ^2 oraz test korelacji Spearmana.

GRUPA BADANA

Grupę badaną, liczącą 25 dzieci, stanowili w większości uczniowie gimnazjum i liceum – pacjenci Oddziału Dniennego Dzieci i Młodzieży, oraz pacjenci Poradni Przyklinicznej Kliniki Psychiatrii. Przeważali chłopcy w liczbie 17 badanych w stosunku do 8 dziewcząt. Średnia wieku wynosiła 15 lat, przy SD=1,8; rozpiętość wieku od 12 do 18 lat. U wszystkich dzieci stwierdzono normę intelektualną. Prawie połowę badanych stanowili uczniowie gimnazjum (48%), jedna trzecia uczęszczała do liceum (36%), a tylko kilka osób uczyło się w dwóch ostatnich klasach szkoły podstawowej (16%). Na poziomie ponadpodstawowym uczyło się 84% badanych.

WYNIKI

Okres, w którym dzieci odmawiały uczęszczania do szkoły, w całej grupie wynosił 8,4 miesiąca (SD=7,2). W grupie przeważali chłopcy (68%). Czas trwania odmowy uczęszczania do szkoły był wyraźnie dłuższy w przypad-

of confirming factors enables a appropriate choice of direction of intervention.

STATISTICAL ANALYSIS

Study results were subjected to statistical analysis. The SPSS statistical software for Windows, v. 13.0 was used. The following tests for independent variables were performed: Student’s t-test, χ^2 test and the Spearman’s correlation test.

STUDY POPULATION

Study group was composed mainly of grammar school and high school students, treated at the Day-Care Department for Children and Adolescents and patients of the Outpatient Unit of the Clinic of Psychiatry. Overall, 25 children were included in the study. There was a clear male predominance (17 boys and 8 girls). Their age ranged from 12 to 18 years (mean age 15 years, SD=1.8 years). All study participants were intellectually normal. Almost half of the children (48%) attended grammar school, over one-third (36%) – high school and only a few persons were in the two last years of primary school (16%). Overall, 84% of study participants attended high school.

RESULTS

Mean duration of school refusal behaviour in the whole group was 8.4 months (SD=7.2 months). There was a clear male predominance (68%). Duration of school refusal behaviour was significantly longer among girls than among boys (p=0.062; t-test for mean values) (table 1).

Significant differences were noticed in the frequency of particular categories among girls and boys in the SRAS-C scale for children (χ^2 test; $\chi^2=14.2$; df=1; p=0.003). No differences in the frequency of particular categories were seen among boys and girls in parental assessment using the SRAS-P scale (χ^2 test; $\chi^2=3.2$; df=1; p=0.072). Par-

	Średnio (miesiące) <i>Mean (months)</i>	SD	Różnica <i>Difference</i>
Chłopcy <i>Boys</i>	6,1	3,6	p=0,062
Dziewczęta <i>Girls</i>	12,1	10,0	
Cała grupa <i>Whole group</i>	8,4	7,2	

Tabela 1. Czas trwania problemu odmowy uczęszczania do szkoły (miesiące) u chłopców i dziewcząt
Table 1. Duration of school refusal behaviour (months) in boys and girls

ku dziewcząt w porównaniu z chłopcami ($p=0,062$; t-test dla wartości średnich) (tabela 1).

Zanotowano różnice w częstości poszczególnych kategorii między dziewczętami a chłopcami w skali SRAS-C w opinii dzieci (test χ^2 ; $\chi^2=14,2$; $df=1$; $p=0,003$). Nie stwierdzono różnicy w częstości kategorii między chłopcami a dziewczętami w ocenie rodziców w skali SRAS-P (test χ^2 ; $\chi^2=3,2$; $df=1$; $p=0,072$).

Rodzice wyraźniej dostrzegali lękowe podłoże odmowy uczęszczania do szkoły swoich dzieci niż one same. U 62% dzieci na pierwszym miejscu wskazywany był przez rodziców czynnik 1., 2. lub 3., natomiast 56% dzieci na pierwszym miejscu wskazywało czynnik 4., czyli preferowanie interesującej aktywności pozaszkolnej (tabela 2).

Oceny podłoża odmowy uczęszczania do szkoły dokonane przez dzieci i przez rodziców różniły się i nie wykazywały korelacji między sobą (współczynnik korelacji Spearmana = 0,346; $p=0,125$, test korelacji Spearmana).

Oceniono różnorodne czynniki mogące mieć wpływ na wystąpienie u dzieci trudności z uczęszczaniem do szkoły. Jedna trzecia dzieci była wychowywana przez samotną matkę; w rodzinie co piątego dziecka była poważna choroba. Udział poszczególnych czynników ryzyka fobii szkolnej w badanej grupie przedstawia tabela 3.

W badanej grupie dzieci unikających szkoły aż u 86,7% z nich stwierdzono przynajmniej jeden czynnik sprzyjający trudnościom w realizacji obowiązku szkolnego.

OMÓWIENIE

Na poziomie ponadpodstawowym uczyło się 84% badanych. Wynik ten odbiega od niektórych danych mówiących, że fobia szkolna dotyczy dzieci raczej ze szkoły podstawowej⁽³⁴⁾. W badanej grupie przeważali chłopcy (68%). Wyniki badań oceniających nasilenie problemu fobii szkolnej w zależności od płci są różne. Niektóre

ents more often perceived anxiety as a reason for school refusal than children did. Parents marked factors 1, 2 and 3 as main reason of school refusal in 62% of cases, while 56% of children marked the factor 4 (i.e. choosing of more interesting extrascholar activity) (table 2).

Assessment of reasons for school refusal by children and parents differed significantly and was not correlated (Spearman correlation factor = 0.346; $p=0.125$; Spearman correlation test).

Analysis included several factors which might contribute to difficulties with school attendance. One-third of children were brought up by single mothers; family of every fifth child was burdened by a severe disease. Share of particular risk factors for school phobia in the study group is shown in the table 3.

In the population of school-refusing children studied, no less than 86.7% of children have at least one factor that compromised complying with school attendance.

DISCUSSION

Overall 84% of school-refusing children studied attended secondary/high schools. This result differs from data reported by others, suggesting that school phobia may be more common in primary school children⁽³⁴⁾. In our material, there was a clear male predominance (68%). Results of studies concerning correlation of severity of school phobia and gender are discordant. Data obtained point either to male or female predominance, while some reports indicate an equal distribution among genders⁽³⁵⁾. Lack of correlation in appraisal of reasons for school refusal between parents and children indicates, that both parents and children view the problem from a different perspective. A similar lack of correlation has been confirmed by other studies⁽³⁶⁾. The essence of the issue of school refusal is perceived differently by children and their parents. Parents more often quoted anx-

Podłoże fobii szkolnej <i>Causes of school phobia</i>	Dzieci <i>Children</i> %	Rodzice <i>Parents</i> %
1. Unikanie miejsc w szkole budzących strach/lękliwość <i>1. Avoidance of school-associated places eliciting anxiety or fear</i>	24	33
2. Ucieczka od szkolnych sytuacji awersyjnych <i>2. Escape from school-associated adverse situations</i>	8	14
3. Lęk separacyjny <i>3. Separation anxiety</i>	12	14
Razem lękowe podłoże <i>Total share of anxiety-associated causes</i>	44	62
4. Nagradzające doświadczenia pozaszkolne (wagary) <i>4. Rewarding extrascholar experiences (truancy)</i>	56	38

Tabela 2. Procentowy udział kategorii w odmowie szkoły w ocenie dzieci i rodziców

Table 2. Percent share of particular categories in school refusal behaviour, as assessed by children and their parents

z nich donoszą o przewadze chłopców, inne dziewcząt, a jeszcze inne mówią o równowadze płci⁽³⁵⁾. Zanotowany w opisywanym badaniu brak korelacji w ocenie podłoża odmowy chodzenia do szkoły między dzieckiem a rodzicem świadczy o innym spojrzeniu na problem z perspektywy rodzica i dziecka. Podobny brak korelacji obserwowano również w innych badaniach⁽³⁶⁾. Ocena istoty problemu odmowy uczęszczania do szkoły jest inaczej postrzegana przez dzieci i rodziców. Rodzice zauważali częściej lękowe (u 62% swoich dzieci na pierwszym miejscu wskazywali czynnik 1., 2. lub 3.) podłoża odmowy uczęszczania do szkoły niż dzieci (56% dzieci na pierwszym miejscu wskazywało czynnik 4.). Jedna trzecia dzieci wychowywana była tylko przez jednego rodzica (31,8%), a co trzecie dziecko miało doświadczenie choroby u bliskiej osoby (somaticznej lub uzależnienie od alkoholu). W pracach podkreśla się związek między wzrostem częstości fobii szkolnej a poziomem poczucia bezpieczeństwa i stabilnością rodziny⁽²⁴⁾. Zwracano uwagę na związek fobii szkolnej z żałobą w bliskiej rodzinie⁽²²⁾. Inne badania także notują niezgodność między oceną podłoża odmowy szkoły według dzieci i rodziców lub między oceną obydwójga rodziców⁽³⁶⁾. Kilka przyczyn może leżeć u podłoża tych różnic. Jedną z nich jest fakt, że wiele czynników składa się na ostateczną odmowę pójścia do szkoły. To samo dziecko ma trudności z opuszczeniem domu, aby nie rozstawać się z rodzicami, ale jednocześnie czuje się onieśmiałe wśród rówieśników i podczas występów w szkole. Rodzice chętniej widzą przyczynę w sprawach związanych ze szkolnym środowiskiem, a nie w braku właściwego dopilnowania rytmicznego uczęszczania dziecka do szkoły. Dziecko może zgłaszać wprost lęk przed sytuacjami szkolnymi, ale dążyć do spędzania ciekawego czasu poza szkołą. Różnice między ocenami rodziców mogą być spowodowane zupełnie innymi informacjami na temat funkcjonowania dziecka, zwłaszcza w przypadku rodzin, w któ-

roty as the main cause underlying the problem (62% of them chose factors 1, 2 or 3) than children did (56% of children chose factor 4). Almost one-third of the children (31.8%) were brought up by a single parent and every third experienced a disease of a close relative (severe somatic disease or alcohol abuse). Authors emphasize an association of higher incidence of school phobia with low level of safety and stability within the family⁽²⁴⁾. Highlighted is a correlation of school phobia and mourning in the family⁽²²⁾. Other studies denote a discrepancy in the assessment of reasons of school refusal not only between children and parents, but also between both parents⁽³⁶⁾. There may be several causes of this discrepancy. One of them is the fact, that several factors contribute to ultimate development of school refusal behaviour. The same child may have problems with leaving home in order not to become separated from his/her parents and at the same time may feel intimidated when interacting with peers and during solo performances at school. Parents tend to see the cause(s) of school phobia rather in scholar environment than in lack of their effective and consistent enforcement of rhythmic school attendance. A child may report fear of school-associated situations while trying to spend his/her time out of school in a more interesting way. Discrepancies in parental assessment may be due to entirely different baseline information on their child's functioning, particularly in the case of families lacking adequate information transfer and openness.

Assessment using the SRAS-R scale provides an insight to which behaviours promote school refusal behaviour and which factors should be taken care of during intervention, e.g. lack of adequate parental care. Analysis of the SRAS score is a component of a wider hypothesis made based on interviews with children, parents and teachers' opinion. Disclosure of predominance of a particular category may enable further diagnosis, e.g. avoid-

Rodzaj czynnika <i>Type of factor</i>	% dzieci w grupie <i>% of children in study group</i>
Samotna matka <i>Single mother</i>	31,8
Choroba w rodzinie <i>Disease in family</i>	18,8
Alkoholizm rodzica <i>Parent's alcoholism</i>	13,6
Śmierć w rodzinie <i>Death in family</i>	9
Separacja <i>Separation</i>	9
Jedynak <i>Single child</i>	4,5

Tabela 3. Wybrane rodzinne czynniki ryzyka unikania szkoły
Table 3. Selected risk factors for school avoidance

rych nie ma przepływu informacji i otwartości. Ocena za pomocą skali SRAS-R pokazuje, które zachowania podtrzymują odmowę chodzenia do szkoły oraz które czynniki trzeba wziąć pod uwagę w interwencji, np. brak wystarczającej opieki rodziców. Analiza wyników skali SRAS jest częścią szerszej hipotezy stawianej na podstawie wywiadu z dzieckiem, rodzicami, opinii szkoły. Ujawnienie pierwszeństwa pewnej kategorii otwiera dalszą diagnozę, na przykład unikanie sytuacji awersyjnych w szkole wiąże się z podwyższonym poziomem lęku i depresji. Wyniki skali SRAS-R wspólnie z innymi metodami oceny problemu pomagają w wyjaśnieniu trudności dziecka w uczęszczaniu do szkoły i odpowiedniego działania. Terapia zakłada eliminację czynników podtrzymujących odmowę uczęszczania do szkoły, leczenie zaburzeń lękowych, jeśli leżą one u podłoża fobii szkolnej, oraz pomoc w problemach rodzinnych⁽³⁷⁻⁴⁰⁾.

WNIOSKI

1. Ocena istoty problemu odmowy uczęszczania do szkoły jest inaczej postrzegana przez dzieci i rodziców.
2. Rodzice zauważali bardziej lękowe podłoże odmowy uczęszczania do szkoły dzieci niż one same.
3. W badanej grupie płeć męska usposabiała do odmowy uczęszczania do szkoły, ale u dziewcząt zaobserwowano dłuższy czas utrzymywania się problemu.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Elliott J.G.: Practitioner Review: School Refusal: Issues of conceptualization, assessment, and treatment. *J. Child Psychol. Psychiatry* 1999; 40: 1001-1012.
2. Broadwin I.T.: A contribution to the study of truancy. *Am. J. Orthopsychiatry* 1932; 2: 253-259.
3. Johnson A.M., Falstein E.I., Szurek S.A., Svendsen M.: School phobia. *Am. J. Orthopsychiatry* 1941; 11: 702-711.
4. King N.J., Bernstein G.A.: School refusal in children and adolescents: A review of the past 10 years. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2001; 40: 197-205.
5. Berg I., Nichols K., Pritchard C.: School phobia: its classification and relationship to dependency. *J. Child Psychol. Psychiatry* 1969; 10: 123-141.
6. Berg I.: School avoidance, school phobia and truancy. *W: Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook.* Lewis M. (red.), Baltimore MD: Williams and Wilkins 1996: 1104-1110.
7. Hurbert M.: Społeczne i antyspołeczne zachowania dzieci. Gdańsk, GWP 2004.
8. Berg I., Butler A., Franklin J. i wsp.: DSM-III-R disorders, social factors and management of school attendance problems in the normal population. *J. Child Psychol. Psychiatry* 1993; 34: 1187-1203.
9. Kolvin I., Berney T.P., Bhate S.R.: Depression in school phobia. *Br. J. Psychiatry* 1987; 150: 268-270.
10. Last C.G., Strauss C.C.: School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1990; 29: 31-35.

ance of adverse situations at school is associated with an elevated level of anxiety and depression.

Analysis of the SRAS-R score, combined with other techniques addressing the problem, enable determination of causes of the child's difficulties at school and adoption of an appropriate course of action during therapeutic intervention. Therapy aims at elimination of factors contributing to perpetuation of school refusal behaviour, treatment of anxiety (if this is the main cause of school phobia) and assistance in solving problems of the child's family⁽³⁷⁻⁴⁰⁾.

CONCLUSIONS

1. Perception of causes of school refusal behaviours is different in children and their parents.
2. Parents more often quoted anxiety as the cause of school refusal than their children did.
3. In our material, the incidence of school refusal was higher in boys but duration of symptoms was longer in girls.

11. Hoshino Y., Nikkuni S., Kaneko M. i wsp.: The application of DSM-III diagnostic criteria to school refusal. *Jpn. J. Psychiatry Neurol.* 1987; 41: 1-7.
12. Bernstein G.A., Svingen P.H., Garfinkel B.D.: School phobia: patterns of family functioning. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1990; 1: 24-30.
13. Dąbkowska M.: Czynniki ryzyka fobii szkolnej. *Lęk i Depresja.* 1999; 4: 186-196.
14. Flakierska-Praquin N., Lindstrom M., Gillberg C.: School phobia with separation anxiety disorder a comparative 20- to 29-year follow-up study of 35 school refusers. *Comp. Psychiatry* 1997; 38: 17-22.
15. Ohtaka K., Wakabayashi S., Enomoto K. i wsp.: A long-term follow-up study of school refusal children. *Jpn. J. Child Adolesc. Psychiatry* 1986; 27: 213-219.
16. Berney T., Bhate S.: Classification and diagnosis of depression in school phobia. *Br. J. Psychiatry.* 1984; 145, 345-357.
17. Bernstein G.A., Garfinkel B.D.: School phobia: the overlap of affective and anxiety disorders. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 1986; 25: 235-241.
18. Borchardt C.M., Giesler J., Bernstein G.A., Crosby R.D.: A comparison of inpatient and outpatient school refusers. *Child Psychiatry Human Development* 1994; 24: 255-256.
19. Prabhuswamy M., Srinath S., Girimaji S., Seshadri S.: Outcome of children with school refusal. *Indian J. Paediatr.* 2007; 74: 375-379.
20. Meshane G., Walter G., Rey J.M.: Characteristics of adolescents with school refusal. *Aust. N.Z. J. Psychiatry* 2001; 35: 822-826.
21. Nakane A.: Nonattendance at School (School Phobia): Clinical Aspects and Psychopathology. *Recent Progress in Child and Adolescent Psychiatry.* Springer-Verlag, Tokyo 1996: 64-71.

Dalszy ciąg piśmiennictwa znajduje się na stronie 97.