

## OKUL FOBİSİ

Doç. Dr. Berka ÖZDOĞAN\*

*Okul Fobisi* : Okul fobisi üzerine ilk araştırmalar 1930'lu yıllarda yapılmıştır. İlk araştırmalarla birlikte okuldan kaşan çocuklarla, okuldan korkan ve gitmek istemeyen çocuklar arasındaki belirgin farklılıklar ortaya çıkarılmıştır. Çocuklardaki okuldan aşırı korku, kaynağını aileden almaktadır. Çocuk aile içindeki güvenini ve düzenini, özellikle annesini kaybetme korkusu içine girer, bu korku çocukta bilinç düzeyine gelemez ve çocuk bu korkuyu okula yansıtır.

Okul fobisinin temel belirtisi çocuğun okuldan korkması ve okula gitmek istememesi. Kurku, tüm okula karşı olabileceği gibi okuldaki herhangi bir çocuğa ya da öğretmene, herhangi bir derse karşı olabilir (Örg: Jimnastik dersine karşı). Okul fobisi belirtiside farklı derecedelerde olabilir. Bazı çocuklar sadece okula kadar götürülmek isteyebilir, bazılarıda aylarca ya da yıl boyunca okula gitmezler. Çocuk bu güçlüğünü anne-babasına belirtir. Evde kalmak ister. Anne-Baba çoğu zaman bu durum karşısında çaresiz kalır ve çocuğu okula göndermeyi başaramazlar. Okul fobisi olan çocuklarda okul fobisi yanısıra daha bir dizi psikolojik belirtiler görülür. Genel olarak okul fobisi olan çocuklar, kendine güveni olmayan, kendi kendine bir iş yapamayan ana-babaya bağımlı çocuklardır. Özellikle ilkokul birinci sınıflarında okula başlamada anneden ayrılma güçlüğü gösterirler. Hemen hemen bütün okul fobisi olan çocuklar aile bireyleri dışındaki yabancı kişilerle sosyal ilişki kurmakta güçlük gösterirler ve utangactırlar. Daha aşırı hallerde bu çocuklar evden dışarı çıkmaktan kaçınırlar ve devamlı üzüntülü görünürler.

Yukarıda açıklanan belirtiler okul fobisi olan çocuklarda çeşitli derecelerde görülürler. Çocukta okul fobisi bedensel yakınmalar şeklinde başlar. En sık olarak karın ağrılarından yakınmalar görülür. Miğde bulantısı, kusma, uyku bozuklukları ve baş ağrılarından yakınma-

larda sıklıkla görülür. Temelde psikolojik nedenlere bağlı bedensel yakınmalar o derece kuvvetli ortaya çıkar ki çocuk okul korkusundan yakınmaz. Bu durumlarda ana-baba çocuğunu okula göndermez ve doktora başvururlar. Bu nedenle ilk defa okul fobisi sorunu ile çocuk doktorları ilgilenir.

Ana-babalar, çocuklarında, birçok doktor muayenesinden sonra herhangi bir gerçek bedensel bozukluğun olmadığını görürler. ve çocuğu okula gitmeye zorlarlar. Bu durumda çocuklar doğrudan doğruya ve ilk olarak okul korkusunu gösterirler. Okul korkusu yanısıra ana-babaya karşı saldırgan ithamlar görülür ve aile içinde anlamazlıklar ortaya çıkar. Eğer ana-baba çocuğun evde kalmasına izin verirse, evde tekrar huzur başlar.

Okul fobisi olan çocuklarda bedensel yakınmalar karakteristik olarak sabahları okula gitmeden önce başlar ya da Pazar akşamları görülür. Eğer çocuğun evde kalmasına izin verilirse bedensel yakınmalar hemen geçer. Çoğunlukla tatil günlerinde bu tip yakınmalar tamamen geçer. Bu nedenle çeşitli şekillerde ortaya çıkan okul fobisinin tanınması ve tanımlanması çok kolaydır.

İngiliz Psikiyatr Berg (1969) aşağıdaki 4 noktada okul fobisini sınırlandırmıştır.

1. Çocuk okula gitmek istemez. Zorluk gösterir. Bu zorluk uzun süre okula gitmeyen çocukta ilk defa okula gitmesi istendiği zaman görülür (Örg: bir hastalıktan sonra).
2. Çocuk duygusal bozukluklar gösterir.
  - Aşırı korku
  - Sevinç üzüntü arasında gidip gelmeler
  - Herhangi bir organik nedeni olmayan bedensel yakınmalar
3. Okula gitmeme ana-babanın bilgisi dahilinde olur.
4. Çocukta herhangi bir bozuk sosyal davranış görülmez. Örg: çalma, yalan söyleme, cinsel bozukluklar ya da saldırgan davranışlar gibi.

*Ayrı edici tanı :* Berg'in (1969) okul fobisini tanımlayıcı 4 noktası, okul fobisini okuldan kaçma davranışından ayırıcı önemli noktaları göstermektedir.

Aşağıdaki tablo 1'de okul fobisi ile okuldan kaçma arasındaki farklılıklar belirtilmiştir.

Tablo 1. Okuldan kaçma ile Okul fobisi arasındaki ayırd edici Tanı :

Okul Fobisi	Okuldan Kaçma
Okuldan korkma var Okul korkusunu bedensel yakınmalarla maskeleye Korku ve duygusallık Okulda disiplin sorunu yok Öğrenme ve başarı motivisi genellikle yüksek Zekâ normal yada normalin üstünde Yetkinci ana-baba, Sembiyotik ilişki	Okuldan korkma yok Bedensel yakınmalar çok seyrek Saldırgan davranışlar, umursamazlık Disiplin sorunu çok fazla Öğrenme ve başarı motivisi genellikle alçak
Çocuğun okula gitmediğinden ana-babanın bilgisi var Okula gitmediği zaman çocuk evde kalır	Zekâ normal yada normalin altında Evde çocuğa karşı ilgi az, sevgisiz bir ortam Çocuğun okula gitmediğinden ana-babanın bilgisi yok Okula gitmediği zaman çocuk evde kalmaz

Okuldan kaçma ile okul fobisinin ayırıcı tanımı yanısıra çocuk psikiyatrisinde okul korkusu adı altında üçüncü bir tanımda görülmektedir. Okul fobisi olan çocuklarda okul başarısızlığı görülmez, çoğu normal ya da normalin üstünde zekâ düzeyine sahiptirler. Bu çocuklarda temel sorun aile içi ilişkilerden kaynaklanmaktadır. Okul korkusu olan çocuklarda ise genelde okulda başarısızlık görülür.

Bazen okul fobisi ile okul korkusunu birbirinden ayırmak çok güç olabilir. Çünkü aşırı okul fobisi nedeniyle çocuk okulda başarısız olabilir.

Okul fobisinin, okuldan kaçma ve okul korkusundan ayırd edici belirtileri; Okul fobisinin yanısıra daha bir seri psikolojik bozuklukların oluşudur. (Örg: depresyon, psikotik gelişme ya da zorlamalı nevrozlar gibi). Çocuğun bedensel yakınmalarının doğru olup olmadığı ilgili uzmanlar tarafından kontrol edilmelidir. Bu gibi kontroller, çocuk, çocuk psikiyatrisine gelinceye kadar birçok defa yapılır.

*Okul Fobisinin Sıklığı:* Okul fobisinin sıklığı konusunda araştırmalardan elde edilen bilgiler değişiktir. Bunun nedeni okul fobisinin tanımlanmasındaki farklılıklardır. Leton (1962) Amerikan toplumu için, ilk okul çocuklarında binde 3, orta ve lise öğrencilerinde binde 10 görüldüğünü saptamıştır. Kennedy (1965) bir yılda okul fobisini binde 17 olarak saptamıştır. Bu araştırmalardan anlaşılacağına göre yaklaşık okul çocuklarının % 2 sinde okul fobisi görünmektedir. Bir kısım araştırmaların sonuçlarına göre okul fobisinin sıklığı yukarıda verilen sayıların çok altındadır. Diğer bir kısım araştırmacılar da okul

fobisinin sıklığının daha fazla olduğu kanısındadırlar. Bunun bir nedenide okul fobisi üzerine son yıllarda daha fazla dikkatin çekilmiş olmasıdır. (Gordon ve Young, 1976).

Yapılan araştırmalarda okul fobisi olan kız ve erkek çocuklar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yaş dağılımı da çok farklıdır. Okul fobisi bütün sınıf düzeylerine yayılmış durumdadır. Belirgin çoğunluk 3 ila 7. sınıflar arasındadır. Aynı zamanda okul fobisi her sosyo-ekonomik grupta görülmekle birlikte, orta sosyo-ekonomik grupta daha fazla görüldüğü Literatürden anlaşılmaktadır.

*Aile İçi İlişkiler:* Okul fobisinin ortaya çıkışında aile içi ilişkiler önemli rol oynar (Gordon ve Young, 1976). Tipik durumlarda okul fobisi olan çocukların anneleri depresif karakterde kişilerdir. Annenin kendi annesi ile ilişkileri ikili duygular içindedir, anne kendi annesine bağımlılık duygusu içinde iken bu duygu altında annesine saldırgan davranışlarda bulunur. Anne kendi çocuğu ile ilişkilerini aynı duygular içinde geliştirir. Eğer eşi ile ilişkilerinden mutlu değilse çocuğu ile symbiotik ilişkiye girer. Ailede bir ölüm ya da ağır bir hastalık olursa annenin çocuğu ile olan symbiotik ilişkisi artar. Annenin çocuğu karşı davranışları aşırı koruyucudur. Çocuğun bağımsızlığı kendi kendine iş görmesi anne tarafından zor kabul edilir. Diğer taraftan annenin çocuğa karşı duyduğu red edici duygu, annede suçluluk duygusu yaratır. Bu duygu altında anne çocuğa karşı aşırı ileği gösterir. Bu durum çocuk hastalandığı zaman daha çok ortaya çıkar.

Son yıllarda babanın rolü üzerinde de durulmuştur (Takogi, 1972, Synner, 1977):

Baba daha çok pasiftir ve çocuğun eğitim sorunları ile az ilgilenir. Ailede genellikle ikinci rolü alır. Bu nedenle çocuğun eğitiminde anne ile eşit durumda değildir. Çocuk aile içinde gerçek rehberi bulamaz. Ana-baba çoğunlukla çocuğun isteğine göre hareket eder. Kuşaklar arası roller tam olarak açıklanmış değildir. Ailenin dış ilişkileri kısıtlıdır. Aile dışındaki kurumlarla örg: Okul ile ilişkileri şüphe içindedir. Ailenin bütün bireyleri dış dünyaya karşı sorumluluktan kaçır.

Çocuk daha okul öncesi dönemde anneye aşırı derecede bağımlıdır. Anneden ayrılma korkusu vardır. Çocuk bağımsız olma ve kendi kendine hareket etmede zorluk çeker. Bağımsız hareket etme kendi kendine yetme gibi davranış tarzları çocukta gelişmemiştir. Çocuk aile dışındaki ilişkilerinde genellikle korkulu ve çoğunlukla sosyal ilişkileri zayıftır. Bu tip çocuklar okulda başarıları nedeniye öğretmen-

leri tarafından kabul edilmek isteler ve bunun için çaba sarfederler. Öğretmen ile bu tarzda kurulan ilişkisi sağlıklı değildir. Çocuk ailesi içinde özellikle okulda kendini baskı altında hisseder.

Bu tip çocuklar, annenin hastalanmasından, yeni kardeşin doğmasından, ana-baba arasındaki geçimsizliklerden, ya da boşanmalardan, ev değiştirme nedenleriyle okul değiştirmelerden çok etkilenirler, korkuları artar.

Çocuğun bedensel şikâyetleri nedeniyle ana-baba doktor doktor dolaşırlar sonuç olarak çocuğun hasta olabileceğini ve okula gidemeyeceğini kabul ederler. Çocuğun hastalığının nedeninin de çevre olabileceğini düşünürler. Okulu suçlarlar. Ana-babanın çocuğa karşı duygu ve davranışları tutarsızlık gösterir. Bir yandan çocuğa açık olarak aşırı ilgi ve yakınlık gösterirler onu aşırı korurlar. Diğer taraftan kapalı olarak, yaşanılan bu zor durumun çocuğun yarattığına inanırlar çocuğu suçlarlar.

Çocuğun okuldan uzun süre uzaklaşması çocuğun sosyal ilişkilerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukta suçluluk duygusu gelişir, aşırı duyarlı olan çocuğun tekrar okula uyumu çok zorlaşır. Okul fobisi olan çocuk, okula gitmek istemediğini, çünkü arkadaşlarının kendisi ile alay edeceklerini ya da verilen dersleri anlayamadığını ileri sürer.

*Tedavisi:* Okul fobisi hernekadar çocuktan çocuğa farklılıklar gösteriyorsa da genel bazı faktörler kriterlerin varlığından söz edilebilir. Örneğin;

a) *Yaş:* Çocuk ne kadar küçükse tedavi o kadar daha iyi olmaktadır. 11 yaş sınır olarak alınabilir. 11 yaşından küçük çocukların tedavi şansında çok yüksektir. İyi bir tedavi sonucu % 90 sağlıklarına tekrar kavuşabilirler. 11 yaşından büyük çocuklarda bu oran oldukça düşüktür. Büyük çocuklarda tedavinin başarılı olma oranı % 30 ile % 60 arasındadır (Berg, 1970).

b) *Ağırlık derecesi:* Çocuk küçük olduğu oranda okul fobisinin ağırlığı azdır. Büyük çocuklarda Okul fobisi kronikleşmiştir. (Kennedy, 1965).

— Hafif okul fobisinden, akut nevrotik kriz,

— Ağır okul fobisinden derin kronikleşmiş kişilik bozuklukları anlaşılmaktadır.

Hafif hallerde hastahaneye yatırılmadan ayakta tedavi sürdürülür. Kennedy (1965) hafif okul fobilerinde ayakta tedavileri yapılan 100 çocuğun % 100 iyileştiklerini saptamıştır. Ağır okul fobilerinde ayakta tedavi pek başarı sağlayamamaktadır. Hastahaneye yatırımları gerekmektedir. Berg (1970) ağır okul fobisi olan çocukların tedavilerini bir yıl süre ile hastahane de yaptığını belirtmiştir. Bu çocuklar sadece hafta sonları ailelerinin yanına gidebiliyorlardı. Bir yıl sonunda sadece bu çocukların yarısı okula devam edecek kadar sağlıklarına kavuşmuşlardır.

c) *Aile ile kurulan ilişki*: Çocuğun tedavisi için özellikle küçük çocukların tedavilerinin olumlu yönde gelişmesi için aile ile ilişkinin kurulması ve ailede anne-baba çocuk ilişkilerinin düzenlenmesi şarttır.

Literatürde okul fobisinin tedavisinde uzun süreli psikanalitik tedavi, ana-babaya rehberlik ya da ana-babanın tedavisi, davranış terapisi gibi çeşitli tedavi yöntemlerinin kullanıldığı görülmüştür. (Schröder, 1974). Bunların dışında antidepresif ilaç tedavileride yapılmıştır. Son zamanlarda aile terapilerinden de faydalanılmıştır (Hess, 1980).

Okul fobisinin tedavisinde kullanılan birçok metotta bağımsız olarak temel prensipleri aşağıdaki dört noktada toplayabiliriz.

1. Çocuğun mümkün olduğu kadar çabuk tekrar okula devam edebilmesini sağlama. Okula gitmeme ne kadar uzarsa, çocukta ve ana-babada oluşacak diğer olumsuz psikolojik belirtiler o kadar artar, tedavide o oranda zorlaşır.

2. Çocuğun tekrar okula başlayabilmesi için, çocuğun bedensel bir rahatsızlığının olmadığı, çocuğa ve ana-babaya anlatılmalıdır. Ana-babaya ve çocuğa açık olarak, çocuğun okula gidebileceği, bunu engelleyecek herhangi bir bedensel hastalığı olmadığı terapist tarafından anlatılmalıdır.

3. Ana-babanın çocuklarını okula göndermede kararlı olmalarına ve bu kararı düzenli uygulamalarına yardımcı olunmalıdır.

4. Son olarak okulla ve okul doktoru ile görüşüp çocuğun çeşitli şikayetlerini dikkate alarak çocuğu eve göndermemelerini sağlama-  
lıdır.

Okul fobisinin hafif hallerinde, ana-baba ile görüşme sonucu tekrar okula devam olasılığı yüksektir. Ana-babaya, çocuklarının

bedensel sağlığının yerinde olduğu, okula gidebileceği söylenir ve yapmaları gereken önerilerde bulunulur. Örg: bu kararlarında tutarlı olmaları hatırlatılır.

Ağır okul fobisi olan çocukların tedavisinde böyle bir yaklaşım yanlış sonuçlar verebilir. Eğer ana-babaya sadece çocuğun bedensel sağlığında herhangi bir bozukluğun olmadığı söylenirse ana-baba derhal görüşmeyi keserler. Sadece ana-babanın söylenenleri izlemesinde yeterli değildir. Bu nedenle birçok yazar, ağır okul fobisi durumlarında çocuğun hemen okula gitmesinin önerilmesi doğru olmayacağı kanısındadırlar. İlk önce aile içi ve psikolojik sorunların çözülmesi kanısındadırlar.

Bu süre ne kadar sürer, çocuğun okula başlaması için ne kadar zaman beklemelidir. Çocuktan çocuğa okul fobisinin ağırlığı ve okul fobisinin arkasında yatan aile içi sorunların ağırlığı farklıdır. Okul fobisi ne kadar ağırsa ve aile içi sorunların çözülmesi ne kadar zor sa çocuğun okula başlama süreside o kadar uzayabilir.

Ağır hallerde çocuğun hastaneye yatarak tedavisi önerilmektedir bu süre 3-4 ay sürebilir.

### 1. Çocuğun hastaneye yatırması için ana-babayı ikna etme:

Genellikle çocuk ve ana-baba hastaneye yatmanın karşındadırlar. Çocuğun ana-babadan ayrılması, ana-babanında çocuktan ayrılması güçtür. Esas sorunda buradadır. Tedavinin sağlıklı olabilmesi için, ana-babanın ve çocuğun bu duruma hazırlanması gerekir.

### 2. Okul fobisinin arkasındaki sorunların çözülmesi:

(Ortalama 1,5-2 ay sürer.) Hastaneye yatırılan çocuğun birinci ve en uzun süren tedavi bölümü aile için ilişkilerden oluşan sorunların çözülmesi. Burada ana-baba ile yoğun psikoterapi yapılması gerekir. Diğer taraftan da çocukla görüşmeler sürdürülmelidir. Bu görüşmelerde amaç, ana-babaya bağımlılığı azaltma, kendine güveni arttırmak, sosyal ilişkilerdeki korkuyu azaltmak, yaşlıları arasında kendini kabul ettirmesine yardımcı olmaktır. Bu amaçla girilen tedavide sağlanacak olumlu gelişmeler, çocuğun genel ruhsal sağlığında da olumlu yönde bir değişmeyi sağlayacaktır. Özellikle kendine verdiği değer ve *depresyon* konusunda olumlu değişimler olacaktır. Bazı çocuklarda konuşma metodu ile bu sonuca varıldığı gibi, bazı çocuklar da programlı bir davranış terapisinin hastahanedeki yatarak uygulanması gerekmektedir.

### 3. Çocuğun tekrar okula başlaması (ortalama 3-4 hafta) :

Çocuk yukarıda belirtilen ilk tedavilerinden sonra, okula gönderilir. Çocuğun okula tekrar başlaması için çok iyi hazırlanılması gerekir. Başlangıçta çocuk uzmanlar tarafından destek görmeli ve kontrol altında olmalıdır. Daha sonra yavaş yavaş çocuk kendi kendine kontrolü üstlenir.

### 4. Aile ortamına dönüş (ortalama 3-4 hafta) :

Çocuğun okula devamı normal bir düzene girer girmez (Örg: çocuk bir hafta süre ile herhangi bir bedensel şikayette bulunmadan, korkmadan okula devam ederse, okulda da herhangi bir sorun ortaya çıkmazsa tedvaninin gelişmesi aile ortamı üzerinde yoğunlaştırılır. Aile ortamına dönüşte de çok dikkatli ve adım adım yol alınmalıdır. Bu dönemde uzman üstlendiği işleri ana-babaya devreder. Burada ana-babaya çocuklarına karşı nasıl davranmaları gerektiği hakkında bilgi verilir.

Büyük çocuklarla daha önce yapılmış olan, ana-baba ile ve çocukla ayrı görüşmeler yerini aile görüşmelerine bırakır. Artık anne-baba-çocuk birlikte görüşmeye alınır. Minuchin (1974) geliştirdiği terapi modeli Örg: Okul fobisi olan çocuklar ve aileleri için kullanılabilir.

5. Hastaneden ayrıldıktan sonra da çocuk ve ailesi ile ilişki devam eder. Ancak bu ilişki, hastalığın şekline ve ailenin hastalığa karşı gösterdiği ilgiye göre değişir. Örneğin, çocuğa uygulanabilecek uzun vadeli ayakta tedavi, aile ile toplu ya da bireysel görüşmeler. Eğer aile böyle bir ilişkiye gereksinim duymuyorsa, uzmanlar tarafından zorlanmamalı, daha serbest bir ilişki uygulanmalıdır.

## LİTERATÜR

1. **Berg, İ.**, *Classification and Relationship to Dependency*. J. Child Psychol. Psychiat, 10, 10, s. 123-141, 1969.
2. **Berg, İ.**, *A Follow-Up Study of School Phobic Adolescents Admitted to an In-Patient Unit*. J. Child Psychol. Psychiat, 11, s. 37-47, 1970.
3. **Gordon, D.A. ve R.D. Young.**, *School Phobia: A Discussion of Etiology, Treatment, and Evaluation*. Psychol. Reports, 39, s. 738-804, 1976.
4. **Hees, T.**, *Paradoxe Interventionen in systemischer Familientherapie-Familiendynamik*, 5, s. 57-72 W 1980.



5. **Kennedy, W.A.**, *School Phobia: Rapid Treatment of 50 Cases*. Journal of Abnormal Psychology, 70, s. 285-289, 1965.
6. **Leton, D.A.**, *Assessment of School Phobia*, Mental Hygiene, 46, s. 256-264, 1962.
7. **Lempp, R., Hissdn, G.**, *Lehrbuch der speciellen Kinder-und Jugendpsychiatrie*. 3 Aufl s. 95-121. Springer, Berlin, 1976.
8. **Minuchin, S.**, *Families and Family Therapy*. London, 1974.
9. **Schröder, G.**, *Verhaltenstherapie bei Kindern mit Angsten-In: Kraiker, Handbuch der Verhaltenstherapie*. Kindler, München, 1974.
10. **Skygger, A.C.R.**, *One Flech: Separate Persons-Conztable*, London, 1977.
11. **Takagi, R.**, *The Family Structure of School Phobics*. Acta Paidopsychiatrica, 39, s. 131-146, 1972.