

## PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKACH ZABURZEŃ EMOCJONALNYCH UCZNIÓW

1. W każdym przypadku podejrzenia występowania u ucznia objawów świadczących o problemach emocjonalnych, charakteryzujących się nienaturalną zmianą zachowania, nauczyciel lub pracownik szkoły zachęca ucznia do spotkania z pedagogiem/psychologiem, ponadto zgłasza ten fakt do wychowawcy i pedagoga/psychologa.
2. Pedagog/psycholog prowadzi dokumentację ucznia z zaburzeniami emocjonalnymi, w której zawiera wszelkie informacje na temat zaistniałej sytuacji i podejmowanych wobec ucznia działań wspierających. Następnie informuje o sytuacji rodzica ucznia niepełnoletniego.
3. Pedagog/psycholog wspólnie z wychowawcami, nauczycielami opracowuje plan działań określający konkretne sposoby wspierania ucznia.
4. Wychowawca informuje pedagoga/psychologa raz w miesiącu o sytuacji szkolnej ucznia, u którego zaobserwowano zaburzenia emocjonalne.
5. W przypadku sytuacji charakteryzujących się nagłym kryzysem emocjonalnym należy podjąć następującą procedurę:
  - W przypadku gdy nauczyciel/wychowawca/pracownik szkoły zauważy ucznia, którego zachowanie wskazuje na wystąpienie kryzysu emocjonalnego, powinien niezwłocznie powiadomić o tym fakcie dyrektora szkoły oraz pedagoga szkolnego/psychologa.
  - Uczeń powinien zostać zabrany w miejsce odosobnienia przez wskazaną przez wychowawcę/dyrektora/pedagoga/psychologa osobę i pozostać pod jej nadzorem do momentu przybycia rodziców/służb ratowniczych. Towarzystwo osobie, która doznaje tak silnego stanu emocjonalnego, daje pozytywne efekty.
  - Nie zaleca się, by osoba towarzysząca przekonywała ucznia, że nic groźnego się nie dzieje, bo to nie umniejsza emocji, jakie przeżywa jednostka.

### Rekomendowane działania:

- Pedagog/wychowawca przedstawia się i wyjaśnia swoją rolę polegającą na towarzyszeniu osobie potrzebującej pomocy do czasu uspokojenia lub dotarcia specjalistycznej pomocy, rodziców.
- Pyta o zgodę na to towarzyszenie, zapewnia, że będzie obecny tak długo, jak będzie potrzeba.
- Informuje o podjętych w ramach pomocy działaniach.
- Osoba towarzysząca zachowuje spokój, opanowanie i cierpliwość, mówi spokojnie, jest empatyczna, nie daje się ponieść emocjom, utrzymuje kontakt wzrokowy, słucha, okazuje

zrozumienie, proponuje techniki relaksacyjne, podejmuje rozmowę na temat emocji, jakie odczuwa uczeń, stara się ustalić, czy wcześniej takie sytuacje miały miejsce.

- Jeżeli stan ucznia wymaga interwencji medycznej, należy natychmiast wezwać służby ratownicze.
- Wychowawca/dyrektor/pedagog winien niezwłocznie wezwać do natychmiastowego stawienia się w szkole rodziców/opiekunów prawnych ucznia. Jeżeli rodzice nie stawiają się w szkole, a sytuacja tego wymaga, należy wezwać służby (pogotowie ratunkowe) i wspólnie z nimi zdecydować o dalszym losie ucznia.
- Wychowawca/dyrektor/pedagog szkolny winni ustalić wspólnie z rodzicami/opiekunami prawnymi ścieżkę dalszego postępowania celem udzielenia pomocy uczniowi w wyjściu z trudnej sytuacji. Warto wskazać instytucje i organizacje, które specjalizują się w tego typu problemach.

## Jak rozpoznać zaburzenia u uczniów?

### 1. Zaburzenia lękowe charakteryzują się następującymi zachowaniami:

Zachowania występujące przy lęku separacyjnym	Zachowania występujące przy fobii szkolnej	Zachowania występujące przy fobii społecznej	Zachowania występujące przy zespole uogólnionego lęku
<p>Uczeń opuszcza często lekcje oraz spóźnia się do szkoły.</p> <p>Jeżeli jest obecny, robi wszystko, by opuścić szkołę, np. przez symulowanie złego samopoczucia.</p> <p>Ma problemy z nawiązywaniem relacji z kolegami/koleżankami.</p> <p>Dąży do tego, by rodzic był obecny podczas zajęć.</p> <p>Unika wychodzenia z domu po lekcjach, nie chce spotykać się z rówieśnikami.</p> <p>Kiedy dochodzi do rozstania z rodzicami, często dziecko boi się o ich życie i zdrowie, wyobraża sobie grożące im niebezpieczeństwa, dlatego unika momentu, kiedy musi zostać odseparowany</p>	<p>Uczeń wywiera nacisk na rodzicach celem uniknięcia wyjścia do szkoły.</p> <p>Może też symulować złe samopoczucie lub chorobę.</p> <p>Unika wyjazdów klasowych, a także niechętnie uczestniczy w życiu szkoły i klasy.</p> <p>Interesuje się swoją edukacją, lecz ograniczenie stanowi lęk przed uczestnictwem w zajęciach w szkole</p>	<p>Uczeń ogranicza relacje z otoczeniem, na przerwach często siedzi w samotności.</p> <p>Nie lubi być w centrum zainteresowania, dlatego unika występów publicznych, w tym odpowiedzi ustnych.</p> <p>Kiedy jest pytany, zachowuje się niepewnie, mówi cicho.</p> <p>Przez otoczenie odbierany jest jako osoba nieśmiała i małomówna.</p> <p>Unika podejmowania inicjatyw społecznych, aktywności, w grupie trzyma się z boku</p>	<p>Dziecko często przejawia zaburzenia związane ze snem, a także występuje u niego nieuzasadnione obawy.</p> <p>Może być przemęczone, przejawiać różnorodne objawy somatyczne.</p> <p>Nadmiernie martwi się swoim stanem zdrowia, a także przejawia wysoki poziom lęku, nad którym nie jest w stanie zapanować.</p> <p>Przejawia wizje katastrofalne, stale martwiąc się o przyszłość swoją i swojej rodziny.</p> <p>Unika nawiązywania relacji społecznych</p>

Dodatkowo mogą wystąpić ataki paniki, które pojawiają się nagle, towarzyszy im uczucie przerażenia i objawy somatyczne: bóle w klatce piersiowej, palpitacje serca, spłylenie oddechu, zawroty głowy,

dolegliwości w okolicy brzucha, wzmożona męczliwość, drżenie ciała, rąk, problemy z koncentracją, nudności, wymioty, wzmożone napięcie mięśniowe, pocenie się.

## **2. Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne**

Objawy według DSM-5:

Według Amerykańskiej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych (DSM) OCD umiejscowione jest w nowym rozdziale „Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i podobne”, co odróżnia je od klasyfikacji DSM-4, według której zaburzenie to było umiejscowione wśród zaburzeń lękowych. Podejście takie może być dobrym tropem przy diagnozie, ze względu na występujące w tym zaburzeniu duże nasilenie lęku.

W klasyfikacji DSM-5 rozróżnia się objawy tworzące zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, do których zaliczyć należy:

Kryterium A:

- występowanie obsesji (myśli natrętnych),
- kompulsji (czynności natrętnych),
- występowanie jednocześnie obsesji i kompulsji.

Obsesje, które definiowane są jako myśli nawracające i utrwalone, impulsy lub wyobrażenia, w jakimś czasie występowania owego zakłócenia przeżywane są jako natrętne lub nieodpowiednie i u większości osób powodują pojawienie się silnego lęku lub cierpienia. Często u osób, które doświadczają obsesji, występuje próba tłumienia ich lub ignorowania, często za pomocą innych myśli lub czynności.

Kompulsje definiowane są jako zachowania powtarzalne (sprzątanie, mycie rąk) bądź czynności umysłowe (powtarzanie słów, modlitwy, liczenie) charakteryzujące się odczuwaniem przymusu w stosunku do ich wykonywania w reakcji na obsesję lub w myśl stosowania się do reguł, które muszą być realizowane. Celem wykonywania zachowań lub myśli kompulsywnych jest zmniejszenie uczucia niepokoju bądź zapobieganie zdarzeniom lub sytuacjom, które budzą lęk. W rzeczywistości zachowania te lub myśli nie wiążą się z tym, co mają neutralizować, są natomiast wyraźnie nadmierne.

Kryterium B:

- obsesje lub kompulsje zajmują sporo czasu (ponad godzinę dziennie),
- powodują cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania w sferze społecznej czy szkolnej.

Diagnostując występowanie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, należy określić, czy uczeń:

- jest z dobrym wglądem, co oznacza, że treść obsesji jest przez niego interpretowana jako zdecydowanie lub prawdopodobnie nieprawdziwa,
- jest ze słabym wglądem, czyli treść obsesji jest postrzegana jako prawdopodobnie prawdziwa.

## **3. Nerwice**

Objawy w obszarze psychicznym: wzmożony lęk, niepokój, poczucie zagrożenia, bezsenność, zaburzenia, zakłócenia koncentracji uwagi, poczucie rozdrażnienia i dyskomfortu psychicznego, natrętne myśli, ruminacje, zaburzenia pamięci.

Objawy w obszarze fizycznym: drżenie rąk; bóle kręgosłupa, głowy, stawów i mięśni, wzmożone napięcie mięśni; duszność; hiperwentylacja; pocenie się, uczucie zimna, biegunka, częste oddawanie moczu, kołatanie serca, drżenie rąk, suchość w ustach, blednięcie, zaczerwienienie, słabe widzenie, jąkanie się, tiki, niedosłyszenie,

#### 4. Zaburzenia nastroju – depresja

Symptomy wewnętrzne	Symptomy występujące w zachowaniu	Objawy somatyczne
<ul style="list-style-type: none"><li>– smutek,</li><li>– niepokój,</li><li>– lęk,</li><li>– niska samoocena,</li><li>– poczucie beznadziei,</li><li>– przygnębienie,</li><li>– rozpacz,</li><li>– brak wiary we własne możliwości,</li><li>– poczucie winy,</li><li>– drażliwość,</li><li>– ciągłe wahania nastroju,</li><li>– chwiejność emocjonalna,</li><li>– myśli samobójcze,</li><li>– spowolnione tempo myślenia,</li><li>– myślenie wpływające na powstanie negatywnego obrazu własnej osoby i rzeczywistości oraz pesymistycznej wizji przyszłości</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– obniżone reakcje emocjonalne, obojętność,</li><li>– niechęć do spędzania czasu wolnego z rówieśnikami,</li><li>– wagary,</li><li>– płaczliwość,</li><li>– izolowanie się od otoczenia,</li><li>– niewywiązywanie się z danych obietnic oraz obowiązków,</li><li>– występowanie nieadekwatnej do sytuacji reakcji, np. śmiech w sytuacji wywołującej smutek lub płacz podczas zabawy,</li><li>– zachowania impulsywne,</li><li>– niechlujny wygląd, brak dbałości o higienę osobistą,</li><li>– zachowania autoagresywne,</li><li>– epizody ucieczek z domu,</li><li>– nagłe wybuchy złości, pretensje do otoczenia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– wzmożona senność,</li><li>– spadek energii,</li><li>– częste bóle głowy,</li><li>– częste bóle brzucha i biegunka,</li><li>– bóle karku i kręgosłupa,</li><li>– nieuzasadniona męczliwość,</li><li>– zaburzenia łaknienia,</li><li>– wysychanie błon śluzowych,</li><li>– uczucie ucisku w klatce piersiowej,</li><li>– moczenie nocne</li></ul>

#### 5. Zaburzenia psychotyczne

Okres objawów zwiastunowych: uczeń zaczyna opuszczać się w nauce, ma zaburzenia koncentracji uwagi, często bywa smutny lub rozdrażniony, izoluje się od kolegów. Można zaobserwować dużą zmianę w jego sposobie zachowania (np. nieoczekiwane, nieadekwatne do sytuacji odpowiedzi) i w wyglądzie (np. ubiór).

Okres jawnych objawów psychotycznych: u ucznia występują omamy, urojenia, manie prześladowcze, otępienie, niespójność myślenia, nieadekwatne reakcje emocjonalne. Uczeń widzi i słyszy rzeczy i osoby, których w rzeczywistości nie ma. Można zaobserwować, jak nasłuchuje, przygląda się, rozmawia z osobami, które nie istnieją. Jego wypowiedzi mogą być nielogiczne, mogą składać się z dziwnych słów, zdań. Uczeń może wpadać w skrajne nastroje.