

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA, W TYM ANOREKSJĄ I BULIMIĄ

Uczeń przejawia objawy jadłowstrętu psychicznego, brak diagnozy:

1. Jeżeli pracownik szkoły zauważy niepokojące objawy wymienione poniżej, mogące wskazywać na występowanie u ucznia zaburzeń odżywiania, powinien o nich niezwłocznie powiadomić pedagoga/psychologa szkolnego.
2. Pedagog/psycholog szkolny informuje o sytuacji rodziców, przekazując szczegółowy opis tego, co zaobserwował lub co zaobserwowali inni.
3. Osoba przekazująca informacje stara się ustalić, czy rodzice również zauważają problem.
4. Rodzice/opiekunowie wspólnie z pedagogiem/psychologiem szkolnym ustalają strategię działań mających na celu wsparcie dla dziecka.

Uczeń ma rozpoznany jadłowstręt psychiczny i objęty jest opieką lekarską i terapią:

1. Pracownik szkoły otrzymuje informację, że u ucznia rozpoznane zostały zaburzenia w postaci jadłowstrętu psychicznego.
2. Nauczyciele uwzględniają stan zdrowia dziecka podczas formułowania wymagań edukacyjnych, które dostosowują do możliwości i potrzeb ucznia. Nie dopuszcza się zaniżania wymagań.
3. Pedagog/psycholog szkolny realizują działania wspierające ustalone wspólnie z rodzicami lub z terapeutą.
4. Pedagog/psycholog/wychowawca przekazują rodzicom informacje na temat aktywności dziecka na terenie szkoły, zachowaniu w czasie spożywania posiłków i bezpośrednio po nich (wymioty), zmianach nastroju, problemach w relacjach.
5. W przypadku wskazań medycznych uczeń zostaje zwolniony z aktywności fizycznej.
6. W przypadku nagłych stanów zagrażających zdrowiu lub życiu (np. omdlenia) pracownik szkoły wzywa pogotowie ratunkowe.
7. Gdy uczeń jest w trakcie hospitalizacji, wychowawca angażuje rówieśników do podtrzymywania kontaktu z uczniem.
8. Po powrocie ucznia do szkoły wychowawca zapewnia mu warunki do ponownej adaptacji oraz do nadrobienia materiału (pomoc koleżeńska, konsultacje, zajęcia dodatkowe, kserokopie notatek).
9. Pedagog/psycholog szkolny udziela bieżącej pomocy rodzicom i uczniowi, wspiera jego udział w różnych formach terapii.

Uczeń z żarłocznością psychiczną (bulimią) w szkole:

1. Pracownik szkoły otrzymuje informację, że u ucznia rozpoznane zostały zaburzenia w postaci bulimii.
2. Pracownik, rodzic lub uczeń przekazuje informacje pedagogowi/psychologowi szkolnemu.
3. W sytuacji kiedy rodzice nie wiedzą o problemach ucznia, pedagog/psycholog podejmuje z nimi rozmowę.
4. Pedagog, wychowawca i rodzice wspólnie ustalają plan wsparcia ucznia.
5. Wyznaczeni pracownicy szkoły zapewniają dziecku warunki do spożywania regularnych posiłków w szkole.
6. Pedagog/psycholog rozwija świadomość ucznia w zakresie rozpoznawania napadów bulimicznych i sposobów rozładowania napięcia w takich sytuacjach.
7. Gdy u dziecka wystąpią niepokojące dolegliwości, należy natychmiast zawiadomić rodziców. W sytuacji stanów nagłych zagrażających zdrowiu lub życiu informuje się rodziców i wzywa się pogotowie ratunkowe.
8. Gdy uczeń jest w trakcie hospitalizacji, wychowawca angażuje rówieśników do podtrzymywania kontaktu z uczniem.
9. Po powrocie ucznia do szkoły wychowawca zapewnia mu warunki do ponownej adaptacji oraz do nadrobienia materiału (pomoc koleżeńska, konsultacje, zajęcia dodatkowe, kserokopie notatek).
10. Pedagog/psycholog szkolny udziela bieżącej pomocy rodzicom i uczniowi, wspiera jego udział w różnych formach terapii.

Marta Kowalczyk wykazuje na następujące objawy zaburzeń występujących w bulimii w określonych obszarach:

1. Zaburzenia fizyczne:
 - opuchlizna twarzy i policzków,
 - obrzęk gruczołów ślinowych,
 - zatrzymanie płynów w organizmie,
 - spowolnienie i zaburzenie gospodarki elektrolitowej,
 - arytmia pracy serca,
 - zaburzenia jelitowe,
 - bóle brzucha, wzdęcia, zaparcia,
 - blizny na grzbietach dłoni,
 - rany na przelyku,
 - niski poziom cukru we krwi,
 - osłabienie, ospałość, uczucie zmęczenia,
 - zaburzenia w pracy nerek,
 - bóle i zawroty głowy,
 - omdlenia,

- ubytki w uzębieniu,
- trudności z utrzymaniem przez dłuższy czas pokarmu w żołądku.

2. Zaburzenia psychiczne:

- napięcie emocjonalne,
- niepokój,
- wahania nastrojów,
- drażliwość,
- nieustanne poczucie winy,
- zachowania obsesyjne, zwłaszcza w odniesieniu do jedzenia i ciężaru ciała,
- tendencje do uszkodzania własnego ciała,
- niska samoocena,
- depresja,
- myśli samobójcze,
- trudności w określeniu własnej tożsamości,
- uczucie wewnętrznej pustki.

3. Zaburzenia społeczne:

- konflikty z prawem na skutek kradzieży pieniędzy lub jedzenia,
- problemy finansowe,
- niemożność kontynuowania pracy lub nauki,
- unikanie kontaktów i spotkań towarzyskich,
- kłótnie rodzinne,
- trudności w kontaktach z rówieśnikami.

Zachowania, objawy mogące świadczyć o zaburzeniach odżywiania^[1]:

- Spożywanie zbyt małych w stosunku do wieku ilości pożywienia.
- Odmowa jedzenia – w porze posiłków płacz, brak zainteresowania jedzeniem.
- Odruchy wymiotne, wymioty.
- Dziecko nie sygnalizuje głodu.
- Odmowa spożywania pokarmów urozmaiconych adekwatnie do wieku. Akceptuje jedynie ubogą dietę.
- Lęk w porze posiłków, lęk przed połknięciem pokarmów stałych i/lub płynnych.

- Jedzenie posiłków w porach innych niż pozostali domownicy, np. bardzo wcześnie rano lub późno wieczorem.
- Zbyt wolny rozwój fizyczny (przyrosty wagi i wzrostu) przy braku przyczyn medycznych.
- Nadmierna koncentracja na sylwetce, figurze, masie ciała, częste kontrolowanie wagi i mierzenie obwodów (np. talii, uda).
- Wyrażanie niezadowolenia ze swojej sylwetki, mimo szczupłego wyglądu. Uzależnianie samooceny w znacznej mierze od figury i masy ciała.
- Podejmowanie odchudzania, mimo że dziecko (nastolatek) jest i było szczupłe, lub kontynuowanie odchudzania mimo osiągnięcia szczupłej sylwetki.
- Podejmowanie i kontynuacja odchudzania z wyznaczeniem sobie zbyt niskiej (w stosunku do norm) docelowej masy ciała.
- Nadmierne zainteresowanie rodzajami diet i kalorycznością posiłków (liczenie kalorii).
- Sztywne przekonania dotyczące odżywiania (np. „tłuszcze są obrzydliwe i szkodliwe”, „nigdy nie tknę słodczy”).
- Drastyczna zmiana sposobu odżywiania (ograniczenie ilości spożywanych posiłków, wykluczenie lub skrajne ograniczenie ilości spożywanych grup produktów spożywczych – tłuszczów i węglowodanów; unikanie dań dotychczas ulubionych, głódówki), domaganie się od rodziców wprowadzenia odżywiania niskokalorycznego (produkty light, kuchnia bez użycia tłuszczów).
- Lęk przed zmianą sposobu odżywiania, utratą kontroli nad jedzeniem, wyrzuty sumienia, gdy zje więcej lub zje „niedozwolony” produkt.
- Bardzo wolne tempo jedzenia, nieestetyczne jedzenie, z wydłubywaniem z niego drobinek tłuszczu, wycieranie naleśników, placków serwetkami.
- Manipulowanie jedzeniem – oszukiwanie, wyrzucanie jedzenia, przekazywanie drugiego śniadania kolegom.
- Unikanie spożywania posiłków w obecności innych osób w domu, w restauracji lub gdy dziecko/nastolatek nie zna kaloryczności posiłku.
- Nadmierne zainteresowanie sprawami kuchni, przepisami kulinarnymi; przygotowywanie posiłków i karmienie innych członków rodziny, odmowa jedzenia ich samemu.
- Nadmierna, obsesyjnie podejmowana aktywność fizyczna, unikanie wypoczynku w celu zmniejszenia masy ciała.
- Stosowanie w celu odchudzania takich metod, jak: prowokowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających, specyfików zmniejszających apetyt, przyspieszających przemianę

materii, odwadniających; wypijanie nadmiernej ilości wody w celu zmniejszenia apetytu (np. przed posiłkami) i inne.

- Załamanie rozwoju dziecka – znaczny spadek masy ciała skutkujący wychudzeniem lub wyniszczeniem, zahamowanie przyrostów masy ciała, zatrzymanie wzrastania oraz dojrzewania.
- Znaczne wahania masy ciała w krótkim czasie.
- W trakcie odchudzania dziecko dotychczas zgodne i pogodne staje się ponure, rozdrażnione, konfliktowe a nawet agresywne (konflikty dotyczą najczęściej sfery odżywiania), ogranicza relacje z rówieśnikami, staje się jeszcze bardziej wymagające w stosunku do siebie i perfekcyjne, jeżeli chodzi o naukę.
- Opór, drażliwość, konfliktowość w porach spożywania posiłków, gdy opiekunowie nalegają na zwiększenie wielkości spożywanych porcji.
- Zjadanie zbyt dużych ilości pożywienia, przekraczających ilość zjadaną zwykle w podobnych okolicznościach, z poczuciem braku kontroli nad tym, co i ile się zjada oraz trudnością w przerwaniu jedzenia, najczęściej w samotności.
- Nieregularne miesiączki lub ich zanik u dziewczynek, które wcześniej miesiączkowały regularnie.
- W przypadku wymiotów psychogennych: występowanie samoistnych (bez prowokacji) nudności i wymiotów bez przyczyn medycznych.

Marta Kowalczuk wskazuje na konieczność wprowadzenia następujących działań w zakresie pracy z uczniem z zaburzeniami odżywiania i działań profilaktycznych[2]:

Zadania dyrektora placówki:

- Organizacja zajęć, warsztatów szkoleniowych dla nauczycieli, wychowawców na temat zaburzeń odżywiania.
- Włączenie tematu zaburzeń odżywiania do programu wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli.
- Udział w tworzeniu szkolnego programu profilaktycznego dotyczącego zaburzeń odżywiania się.
- Wsparcie finansowe i organizacyjne oraz kontrola jakości działań profilaktycznych podejmowanych przez nauczycieli i wychowawców.
- Motywowanie nauczycieli, wychowawców, pedagogów do nabywania lub rozwijania umiejętności diagnozy i przeciwdziałania zaburzeniom odżywiania u młodzieży.
- Zachęcanie uczniów i rodziców do aktywnego uczestnictwa w tworzonych w szkole programach profilaktycznych.

- Pozyskiwanie pieniędzy oraz zabieganie o wsparcie merytoryczne odnośnie do profilaktyki zaburzeń odżywiania w samorządach gminnych, organach administracji państwowej i organizacjach pozarządowych.

Zadania pedagoga/psychologa szkolnego:

- Rozpoznawanie nieprawidłowości w sferze stosunku do własnego ciała i odżywiania się u młodzieży.
- Diagnozowanie stanu rozumienia przez uczniów specyfiki zaburzeń odżywiania się.
- Współpraca z organizacjami i instytucjami zajmującymi się terapią zaburzeń odżywiania.
- Wspieranie nauczycieli i wychowawców w wykonywaniu działań profilaktycznych.
- Organizacja zajęć i warsztatów szkoleniowych dla nauczycieli, wychowawców na temat zaburzeń odżywiania.
- Udzielanie pomocy indywidualnej chorującym uczniom i ich rodzinom.
- Organizowanie zajęć dla młodzieży na temat istoty, uwarunkowań, metod i form terapii zaburzeń odżywiania.
- Prowadzenie zajęć dla młodzieży na temat zdrowego stylu życia i odżywiania się.
- Motywowanie nauczycieli, wychowawców do rozwijania umiejętności i kompetencji w dziedzinie diagnozowania i profilaktyki zaburzeń odżywiania.

Zadania wychowawcy:

- Rozpoznawanie nieprawidłowości w sferze stosunku do własnego ciała i odżywiania się u młodzieży.
- Współpraca z pedagogiem szkolnym, psychologiem oraz innymi specjalistami zajmującymi się problematyką zaburzeń odżywiania.
- Motywowanie rodziców do włączenia się w działania profilaktyczne.
- Organizowanie pomocy psychologicznej, psychiatrycznej dla chorujących uczniów i ich rodziców.
- Motywowanie uczniów do podjęcia specjalistycznego leczenia.
- Projektowanie i realizowanie na terenie szkoły programów profilaktycznych przeznaczonych dla uczniów, obejmujących zagadnienia zdrowego stylu życia i odżywiania się (stosownie do wieku i potrzeb organizmu), kształtowanie pozytywnej samooceny oraz dystansu do kanonu mody i urody kreowanego przez media.

[1] Jagielska G., *Dziecko z zaburzeniami odżywiania w szkole i przedszkolu*, ORE. Warszawa 2010.

[2] M. Kowalczyk dokonała zestawienia na podstawie: Plewka C., Bednarczyk H., *Vademecum menadżera oświaty*, ITR, Radom 2000; Dzierzgowska I., *Dyrektor w zreformowanej szkole*, ORE, Warszawa 2000; Kosińska E., *Dyrektor w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*, Rubikon, Kraków 1999; Sałasiński M., Badziukiewicz B., *Vademecum pedagoga szkolnego*, WSIP, Warszawa 2003; Jundziłł I., *Rola zawodowa pedagoga szkolnego*, WSIP, Warszawa 1980; Gwizdek B., Sołtys E., *Gimnazjalny projekt profilaktyczno-wychowawczy*, WSIP, Warszawa 2002.