

# Studium interwencji

Program: Zmiany w zachowaniu dzieci i młodzieży będące wynikiem przeżywania silnego lęku

Tytuł interwencji: Procedura postępowania dla nauczycieli specjalistów w przypadku uczniów doświadczających silnego lęku, z uwzględnieniem perspektywy międzysektorowej.

## Poziom interwencji:

oddziaływanie na nauczycieli specjalistów; oddziaływanie na dziecko/ucznia;  
oddziaływanie na zespół klasowy

## Etap edukacyjny:

szkoła podstawowa klasy 1-3, szkoła podstawowa klasy 4-8, szkoła ponadpodstawowa

## Kategoria interwencji:

interwencja diagnostyczna, technika pracy z grupą

## Problem:

Zaburzenia lękowe stanowią jedno z najczęstszych zaburzeń psychicznych, ujawniające się najczęściej między 8 a 15 rokiem życia. Rozpowszechnienie w populacji ogólnej szacuje się na 2-10%, a nawet do 33,7%.

Według raportu Headway *A new roadmap in Mental Health*, który został zaprezentowany w Parlamencie Europejskim 29 września 2022 r., pandemia COVID-19 doprowadziła do bezprecedensowego pogorszenia zdrowia psychicznego, a stany, takie jak zaburzenia lękowe i ciężkie zaburzenia depresyjne, wzrosły o ponad 25% na całym świecie. Ponadto wskazano, że 22,1% ludzi doświadcza zaburzeń psychicznych w warunkach konfliktu. Zaobserwowano również bezpośredni i pośredni wpływ zmiany klimatu na zdrowie psychiczne, co najmocniej uderza w osoby najbardziej narażone (w tym dzieci).

UNICEF w swoim raporcie *The World State of Children*, wydanym w 2021 r., poświęconym zdrowiu psychicznemu dzieci, wskazał, że Polska jest w europejskiej czołówce, jeśli chodzi o liczbę samobójstw dzieci i młodzieży oraz że pogarszająca się od wielu lat w Polsce sytuacja dziecięcej opieki psychiatrycznej, w połączeniu ze społeczno-emocjonalnymi skutkami pandemii Covid-19, skutkuje rosnącą lawinowo liczbą dzieci cierpiących z powodu depresji, borykających się ze stanami lękowymi i podejmujących próby samobójcze.

Dlatego tak ważne staje się zauważanie i identyfikowanie problemów dzieci i młodzieży, podejmowanie działań, np. w postaci skierowania na specjalistyczną diagnozę i psychoterapię, ale także wsparcie ich w miejscu tak ważnym dla nich, jakim jest szkoła.

## Cele:

- Identyfikacja i diagnoza problemów ucznia.
- Poprawa funkcjonowania ucznia na terenie szkoły.
- Poprawa relacji ucznia z rówieśnikami.

## Ogólny opis interwencji:

Interwencja dotyczy uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, którzy przeżywają nadmiernie silny lęk, co znacząco wpływa na ich funkcjonowanie w szkole, domu i środowisku rówieśniczym.

Polega ona na identyfikacji problemów ucznia, skierowaniu go na specjalistyczną diagnozę do ośrodka środowiskowej pomocy psychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (OŚPP-P DiM), wsparciu w lepszym funkcjonowaniu na terenie szkoły i wśród rówieśników poprzez współpracę z ośrodkiem, pod opieką którego znajdzie się uczeń oraz poprzez pracę z całą klasą nad umiejętnościami współpracy, komunikacji, akceptacji.

Interwencję należy zastosować m. in. w sytuacjach, kiedy dziecko:

- ma trudność z odpowiadaniem na forum klasy – jąka się, mówi bardzo cicho lub w ogóle nie odpowiada, wybucha płaczem w trakcie odpowiedzi ustnej, odmawia odpowiadania, zastyga, unika kontaktu wzrokowego,
- nie odzywa się w szkole w ogóle (przy czym w domu rozmawia z bliskimi),
- ma trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji rówieśniczych i np. wycofuje się z interakcji, przerwy spędza samotnie,
- często zgłasza bóle somatyczne, przez co np. jest zwalniane z lekcji lub z powodu dolegliwości nie pojawia się w szkole,
- odmawia chodzenia do szkoły, przez co m. in. obniża się jego frekwencja,
- ma trudność z rozstaniem z rodzicami (płacze przy rozstaniu, nie chce zostać samo w szkole, często dopytuje o rodziców, często zgłasza potrzebę zadzwonienia do rodziców, martwi się, czy „nic im się nie stało”).

## Podstawy naukowe interwencji:

U osób z zaburzeniami lękowymi wzrasta ryzyko rozwoju innych zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń nastroju, depresji, nadużywania substancji psychoaktywnych czy zaburzeń osobowości. Ponadto są one obarczone wysokim ryzykiem chronicznego przebiegu i niepełnosprawności. Nadmierny lęk utrudnia, a czasem uniemożliwia, edukację szkolną, ogranicza kontakty rówieśnicze, hamuje samodzielność i autonomię.

W przypadku dzieci i młodzieży, u których rozwijają się zaburzenia lękowe, skutkiem braku pomocy, może być:

- nasilanie się objawów,
- całkowite wycofanie z życia rówieśniczego,
- problemy z nauką,
- brak promocji do następnej klasy,
- pojawienie się innych zaburzeń psychicznych, np. zaburzeń nastroju.

Negatywne nastawienie dziecka do kontaktu z innymi może prowadzić do podobnej reakcji otoczenia względem niego. A to z kolei może wzmacniać w dziecku, z zaburzeniami lękowymi, niechęć do wchodzenia w interakcje z ludźmi. Praca w środowisku szkolnym będzie polegała na przerwaniu „błędnego koła” i zmianie nastawienia względem dziecka, ale i na włączaniu go w działania grupy (np. w prace zespołowe w trakcie lekcji, w zabawę na przerwach), gdyż wsparcie społeczne (w tym dobre relacje z rówieśnikami) to czynnik ochronny zmniejszający ryzyko rozwoju i nasilanie się objawów zaburzeń lękowych.

Podkreślić należy, że wczesne rozpoznanie i interwencja są kluczowe w skutecznej terapii, ponieważ im krócej dziecko radzi sobie z lękiem np. poprzez wycofanie, unikanie, milczenie, tym słabszy jest nawyk korzystania z tych strategii, które mają na celu redukcję napięcia i dyskomfortu.

Współpraca z placówką, do której uczęszcza dziecko, jest ważnym elementem jego terapii i dotyczy m.in. wtórnych korzyści, takich jak inne traktowanie podczas lekcji (np. brak odpowiedzi ustnych, zmniejszenie ilości materiału do nauczania) czy przyzwolenie na częste nieobecności na lekcjach. Brak interwencji w szkole może powodować to, że objawy będą się nasilały i trwały dłużej, a dziecku coraz trudniej będzie funkcjonować wśród rówieśników.

## Strategia działania:

1. Identyfikacja przez nauczyciela niepokojących zachowań, związanych z przeżywaniem przez ucznia silnego lęku, z pomocą karty obserwacji (Załącznik 1).
2. Zgłoszenie przez nauczyciela, który zidentyfikował niepokojące zachowania, wychowawcy i psychologowi/pedagogowi szkolnemu wniosków, po wypełnieniu karty obserwacji.
3. Obserwacja ucznia przez psychologa/pedagoga w klasie oraz na przerwie, z pomocą przygotowanej karty obserwacji, dotyczącej zachowań lękowych (Załącznik 1).
4. Wykonanie przez psychologa szkolnego badania psychologicznego, z wykorzystaniem narzędzia: Warstwa objawów dobrostanu i problemów w modelu objawy – kompetencje – cechy.
5. Rozmowa wychowawcy i psychologa/pedagoga szkolnego z rodzicami ucznia, mająca na celu przekazanie informacji zwrotnej dotyczącej przeprowadzonej obserwacji i badania psychologicznego, z wykorzystaniem narzędzia: Warstwa objawów dobrostanu i problemów w modelu objawy – kompetencje – cechy.
6. Skierowanie ucznia przez psychologa/pedagoga szkolnego (w trakcie rozmowy z rodzicami) na specjalistyczną diagnozę do ośrodka środowiskowej pomocy psychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (OŚPP-P DiM) – I poziom referencyjny, wybranego z listy dostępnych ośrodków (Załącznik 2.; wykaz jest również dostępny na stronie NFZ: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>).
7. Współpraca nauczyciela i psychologa/pedagoga szkolnego z ośrodkiem środowiskowej pomocy psychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (psychologiem – diagnostą, psychoterapeutą, terapeutą środowiskowym), do której został pokierowany uczeń na diagnozę – minimum 3 spotkania:
  - Pierwsze spotkanie – przed rozpoczęciem diagnozy w OŚPP-P DiM.  
Cel: przekazanie przez wychowawcę i psychologa/pedagoga szkolnego wniosków z obserwacji i badania psychologicznego przeprowadzonych na terenie szkoły psychologowi diagnozującemu dziecko w OŚPP-P DiM.

- Drugie spotkanie – po zakończeniu diagnozy w OŚPP-P DiM.  
Cel: przekazanie przez psychologa z OŚPP-P DiM wychowawcy i psychologowi/pedagogowi szkolnemu informacji zwrotnej dotyczącej przeprowadzonej diagnozy oraz rozmowa na temat metod pracy i wsparcia ucznia z zaburzeniami lękowymi na terenie szkoły.
  - Kolejne spotkania – w trakcie prowadzonych przez OŚPP-P DiM oddziaływań, takich jak np. psychoterapia indywidualna, Trening Umiejętność Społecznych. Cel: wspólne wypracowanie metod wspierania ucznia w szkole, w razie potrzeby ustalenie wizyt psychoterapeuty/terapeuty środowiskowego w szkole.
  - Ostatnie spotkanie (minimum trzecie) – po zakończeniu oddziaływań w OŚPP-P DiM. Rozmowa wychowawcy i psychologa/pedagoga szkolnego z zespołem leczącym dziecko w OŚPP-P DiM.  
Cel: Podsumowanie współpracy oraz omówienie metod dalszego wsparcia ucznia na terenie szkoły.
8. Praca z klasą ucznia – przeprowadzenie na godzinie wychowawczej cyklu 3 zajęć, dotyczących:
- współpracy (do wykorzystania w zależności od poziomu edukacji: Scenariusz zajęć 1a; Scenariusz zajęć 1b; Scenariusz zajęć 1c),
  - komunikacji (do wykorzystania w zależności od poziomu edukacji: Scenariusz zajęć 2a; Scenariusz zajęć 2b; Scenariusz zajęć 2c),
  - akceptacji (do wykorzystania w zależności od poziomu edukacji: Scenariusz zajęć 3a; Scenariusz zajęć 3b; Scenariusz zajęć 3c).
- Cel: poprawa relacji ucznia z rówieśnikami oraz uwrażliwienie zespołu klasowego na jego potrzeby; przeciwdziałanie wykluczeniu ucznia z zaburzeniami lękowymi. Przeprowadzenie zajęć należy zaplanować w czasie, gdy uczeń z zaburzeniami lękowymi przychodzi do szkoły, a jego objawy lękowe są już mniej nasilone.
9. Po zakończeniu wszystkich oddziaływań (w szkole i OŚPP-P DiM) lub przed zakończeniem roku szkolnego (jeśli oddziaływania w OŚPP-P DiM nadal trwają) powtórzenie przez psychologa szkolnego badania psychologicznego, z wykorzystaniem narzędzia: Warstwa objawów dobrostanu i problemów w modelu objawy – kompetencje – cechy.

10. Spotkanie wychowawcy i psychologa/pedagoga szkolnego z rodzicami ucznia.  
Cel: podsumowanie dotychczasowych oddziaływań oraz omówienie metod dalszego wsparcia ucznia na terenie szkoły.

## Czas trwania:

W przypadku punktów 1-6, w interwencji, optymalny czas ich realizacji to miesiąc (z wyłączeniem pierwszego miesiąca nauki dla pierwszoklasistów; trudności w funkcjonowaniu ucznia mogą w tym czasie wynikać z jego trudności w adaptacji do nowej sytuacji).

W przypadku punktów 7-10, w interwencji, minimalny czas ich realizacji to 6 miesięcy, a optymalny czas będzie zależał od stopnia nasilenia objawów lękowych i trudności w funkcjonowaniu ucznia na terenie szkoły.

## Monitorowanie i ewaluacja skuteczności:

Narzędziem do monitorowania stanu ucznia jest narzędzie: Warstwa objawów dobrostanu i problemów w modelu objawy – kompetencje – cechy, wykorzystywane przez psychologa szkolnego w 4 kroku interwencji oraz w 9 kroku, tuż przed jej zakończeniem. O skuteczności oddziaływań będzie świadczył lepszy wynik uzyskany przez dziecko podczas drugiego badania.

Drugim elementem ewaluacji, po pierwszym miesiącu od rozpoczęcia wdrażania interwencji, będzie sprawdzenie przez dyrektora szkoły, na którym jest ona etapie. Narzędziem, którego do należy użyć jest karta ewaluacji (Załącznik 3). Dalsze monitorowanie kolejnych etapów interwencji powinno odbywać się co 3 miesiące.

## Ryzyko/zagrożenia w realizacji:

Przeszkody, z jakimi może zetknąć się nauczyciel/specjalista, w trakcie realizacji interwencji, to:

- zbyt duża liczba uczniów wymagająca wdrożenia interwencji,
- brak psychologa/pedagoga szkolnego,

- brak w pobliżu miejsca zamieszkania ucznia OŚPP-P DiM lub innej placówki, która może dokonać specjalistycznej diagnozy i która może objąć opieką terapeutyczną dziecko,
- długi czas oczekiwania na specjalistyczną diagnozę w OŚPP-P DiM,
- pogorszenie funkcjonowania ucznia z zaburzeniami lękowymi, pojawienie się u niego innych zaburzeń, np. depresji.,
- pomimo oddziaływań objawy lękowe ucznia są na tyle nasilone, że nie jest on w stanie regularnie chodzić do szkoły, przez co trudno jest wdrożyć oddziaływania mające na celu poprawę jego relacji z rówieśnikami; w dalszej konsekwencji czas trwania procedury się wydłuża.

## Bibliografia:

Bryńska, A. (2020). Zaburzenia lękowe: lęk separacyjny, lęk uogólniony, fobie. W: B. Remberk (red.), *Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży* (s. 183-190). Warszawa: PZWL.

Headway (2022). „*Headway – Mental Health Index 2.0*” Report Pobrane z: [https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927\\_Headway\\_Mental-Health-Index-2.0\\_Report-1.pdf](https://eventi.ambrosetti.eu/headway/wp-content/uploads/sites/225/2022/09/220927_Headway_Mental-Health-Index-2.0_Report-1.pdf) (2023).

Pilecki, M., Łucka, I. (2021). Zaburzenia lękowe. W: M. Janas-Kozik, T. Wolańczyk (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży* Tom I. (s. 545-587). Warszawa: PZWL.

Radziłłowicz, W. (2020). Zaburzenia emocjonalne (internalizacyjne). W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiatkowska, A. R. Borkowska (red.). *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży* (s. 426-434). Warszawa: PWN.

UNICEF (2021). *The State of the World's Children 2021. On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*. Pobrane z: <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf> (2023).