

# **PROCEDURY POSTĘPOWANIA W SYTUACJACH TRUDNYCH WYCHOWAWCZO**

## **Szkoła Podstawowa im. Ks. Jana Twardowskiego w Osinach**

### **I. PROCEDURY W PRZYPADKU NIEREALIZOWANIA OBOWIĄZKU SZKOLNEGO**

1. O każdej nieobecności ucznia w szkole wychowawca powiadamia rodziców ucznia (telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem dziennika elektronicznego).
2. Z uczniem często opuszczającym zajęcia lekcyjne systematycznie prowadzone są rozmowy wychowawcze przez wychowawcę, pedagoga i Dyrektora szkoły.
3. Wychowawca zobowiązuje rodziców do informowania szkoły o przyczynie nieobecności dziecka w szkole, jeżeli nieobecność trwa powyżej 3 dni.
4. Rodzice mają obowiązek pisemnego usprawiedliwiania nieobecności dziecka w szkole w terminie 7 dni od zakończenia nieobecności. Nieobecności usprawiedliwione zostają w sposób ustalony przez wychowawcę z rodzicami.
5. W przypadku nieobecności ucznia, nieterminowego usprawiedliwiania nieobecności przez rodziców, wychowawca kontaktuje się z rodzicami telefonicznie.
6. W przypadku dłuższych nieobecności, zwłaszcza nieusprawiedliwionych, trwających, co najmniej 50% nieobecności nieusprawiedliwionej w okresie jednego miesiąca, a także w przypadku ewidentnych wagarów wychowawca:
  - a. Przekazuje dyrektorowi szkoły, pedagogowi szkolnemu informację o takich uczniach;
  - b. Powiadamia rodziców telefonicznie, a jeśli zajdzie taka potrzeba listem poleconym, o absencji ucznia i wzywa ich do szkoły celem wyjaśnienia danej sytuacji.
  - c. Wspólnie z pedagogiem szkolnym przeprowadza rozmowę z uczniem; W obecności dyrektora, lub pedagoga szkolnego, przeprowadza rozmowę z rodzicami i uczniem, w której informuje ich o ewentualnych konsekwencjach nieobecności dziecka a także zobowiązuje ich do spowodowania systematycznego uczęszczania dziecka do szkoły.
7. Każde działanie podejmowane przez wychowawcę lub pedagoga szkolnego związane z egzekwowaniem obowiązku szkolnego ucznia wychowawca lub pedagog odnotowuje w dzienniku.

8. W przypadku braku współpracy rodzica /prawnego opiekuna z wychowawcą (rodzic nie uczestniczy w zebraniach i konsultacjach, nie wyraża chęci na spotkania indywidualne itp.) lub współpracy, która nie daje oczekiwanych rezultatów (np. uczeń w dalszym ciągu nie realizuje obowiązku szkolnego), dyrektor szkoły wysyła dwukrotnie listem poleconym:
  - a. Upomnienie zawierające stwierdzenie, że dziecko nie realizuje obowiązku szkolnego, wezwanie do posyłania dziecka do szkoły z wyznaczeniem terminu, oraz informację, że niespełnienie tego obowiązku jest zagrożone postępowaniem egzekucyjnym.
9. W sytuacji, gdy uczeń w dalszym ciągu nie realizuje obowiązku szkolnego, dyrektor placówki, kieruje wnioskiem o wszczęcie egzekucji administracyjnej do organu egzekucyjnego, jakim jest właściwa gmina.
10. Środkiem egzekucji administracyjnej obowiązku szkolnego jest grzywna, która może być nakładana kilkakrotnie.
11. W przypadku, gdy szkoła wyczerpała wszelkie możliwe środki oddziaływań wychowawczych (rozmowy z uczniem, ostrzeżenia ucznia, spotkania z pedagogiem itd.) uczeń nadal nie realizuje obowiązku szkolnego, dyrektor szkoły w porozumieniu z wychowawcą i pedagogiem szkolnym pisemnie powiadamia o zaistniałej sytuacji Sąd Rodzinny.
12. W przypadku ucieczki ucznia ze szkoły w trakcie trwania zajęć, nauczyciel, który stwierdził ten fakt odnotowuje nieobecność w dzienniku lekcyjnym i jak najszybciej informuje Dyrektora szkoły.
13. Jeżeli uczeń nie reaguje na polecenia powrotu do szkoły lub gdy oddalił się poza teren szkoły uniemożliwiający Dyrektorowi szkoły spowodowanie powrotu ucznia na zajęcia o ucieczce natychmiast powiadamiani zostają rodzice/ prawni opiekunowie.
14. W przypadku powtarzających się ucieczek ucznia w trakcie trwania zajęć i wyczerpaniu przez szkołę oddziaływań wychowawczych (kara przewidziana w Statucie szkoły, rozmowy wychowawcze, kontrakt) Dyrektor szkoły powiadamia Sąd Rodzinny.

## **II. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STOSOWANIA PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ, AGRESJI**

1. W sytuacjach zachowania agresywnego ze strony ucznia nauczyciel będący świadkiem zdarzenia zobowiązany jest do natychmiastowego odizolowania sprawcy od ofiary i przerwania aktu pomocy.
2. Nauczyciel zapewnia bezpieczeństwo i ewentualną konieczną pomoc przedmedyczną wszystkim uczestnikom zajęcia i informuje o zdarzeniu Dyrektora szkoły i rodziców/prawnych opiekunów.
3. W sytuacji niemożności przerwania agresji ze strony ucznia lub przewidywania kontynuacji zachowań agresywnych pedagog, wychowawca klasy lub Dyrektor zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie rodziców (prawnych opiekunów) ucznia, a przypadku zagrożenia zdrowia lub życia powiadomienie policji.
4. Wychowawca klasy wraz z pedagogiem szkolnym przeprowadza ze sprawcą zajęcia rozmowę dyscyplinującą, w której uczeń zostaje poinformowany o konsekwencjach w postaci kary zgodnej ze Statutem szkoły.
5. W przypadku wystąpienia powtarzających się aktów agresji ze strony tego samego ucznia wychowawca klasy (pedagog) zobowiązany jest do podjęcia współpracy z instytucjami wspierającymi pracę szkoły: Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną, Komisariatem Policji, Kuratorem Sądowym.
6. O wszystkich podejmowanych działaniach należy na bieżąco informować rodziców (prawnych opiekunów) ucznia w formie pisemnej celem otrzymania informacji zwrotnej.

## **III. PRZYNIESIENIA PAPIEROSÓW (e-papierosa) LUB ICH PALENIA NA TERENIE SZKOŁY LUB POZA NIĄ**

1. Osoba, która zauważy ucznia palącego papierosa na terenie szkoły powinna poinformować o zaistniałej sytuacji wychowawcę lub pedagoga szkolnego.
2. Przeprowadzenie rozmowy wstępnej z uczniem, odpowiedzialni: nauczyciel interweniujący, lub wychowawca.
3. Wychowawca/pedagog/psycholog szkolny w obecności innego pracownika szkoły ma prawo zażądać, aby uczeń przekazał mu papierosa, pokazał dobrowolnie torbę szkolną oraz kieszenie. Nauczyciel nie ma prawa samodzielnie wykonywać tej czynności —jest to czynność wyłącznie zastrzeżona dla policji
4. Wychowawca zabezpiecza papierosa, a następnie przekazuje rodzicom/opiekunom prawnym.

5. W przypadku, gdy uczeń mimo wezwania odmawia oddania nauczycielowi papierosów lub zachowuje się agresywnie, rodzic zostaje wezwany do szkoły w trybie natychmiastowym.

6. Ustalenie przez wychowawcę i dyrektora sankcji wobec ucznia w oparciu o Statut Szkoły, przekazanie rodzicom (opiekunom) pisemnej lub ustnej informacji o podjętych działaniach.

#### **IV. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZJAWISKA PRZEMOCY Z UŻYCIEM INTERNETU I/LUB TELEFONU KOMÓRKOWEGO**

**Cyberprzemoc** – to inaczej przemoc z użyciem mediów elektronicznych, przede wszystkim Internetu i telefonów komórkowych. Do działań określonych jako cyberprzemoc zalicza się:

- wyzywanie, straszenie, poniżanie kogoś w Internecie lub przy użyciu telefonu komórkowego
- robienie zdjęć lub rejestrowanie filmów bez jego zgody
- publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które kogoś poniżają, obrażają lub ośmieszają
- podszywanie się pod kogoś w Sieci

1. Nauczyciel, który uzyskał informację o wystąpieniu cyberprzemocy lub był świadkiem jej wystąpienia:

a) ustala okoliczności zdarzenia: rodzaj materiału, sposób rozpowszechniania, tożsamość sprawcy i ewentualnych świadków zdarzenia (o ile to możliwe przy pomocy nauczyciela informatyki);

b) zabezpiecza i rejestruje dowody (o ile to możliwe przy pomocy nauczyciela informatyki);

Rejestracja dowodów polega na: zanotowaniu daty i czasu otrzymania materiału, treści wiadomości, numeru telefonu z którego nadano wiadomość lub adresu strony na której umieszczono treści o charakterze cyberprzemocy oraz wydrukowaniu zawartości strony.

c) niezwłocznie powiadamia dyrektora szkoły, pedagoga i wychowawcę ofiary cyberprzemocy o zdarzeniu;

2. Gdy sprawca cyberprzemocy jest nieznan w porozumieniu z dyrektorem powiadamia Policję.

3. Gdy sprawcą cyberprzemocy jest uczeń szkoły, wychowawca i/lub pedagog podejmują następujące działania:

a) niezwłocznie powiadamia rodziców/prawnych opiekunów sprawcy i ofiary oraz ustala termin spotkania;

b) przeprowadza rozmowę z uczniem( sprawcą) w celu:

- zidentyfikowania ofiary, świadka, ustalenia okoliczności zajścia, ocenienia zdarzenia, ustalenia przyczyn i poszukania rozwiązania sytuacji konfliktowej,

- omówienia skutków jego postępowania i poinformowania o regulaminowych konsekwencjach,
- zobowiązania ucznia do natychmiastowego zaprzestania takiego postępowania ,
- ustalenia sposobów zadośćuczynienia wobec ofiary cyberprzemocy;

c) jeżeli w zdarzeniu brała udział większa liczba uczniów, rozmawia z każdym z nich z osobna;

d) nie konfrontuje sprawcy i ofiary cyberprzemocy;

e) zapewnia uczniowi – sprawcy pomoc psychologiczno – pedagogiczną;

f) w poważnych przypadkach cyberprzemocy przebiegających z naruszeniem prawa ( itp. groźby karalne, propozycje seksualne itp.) dyrektor powiadamia Policję i/lub Sąd Rodzinny;

g) przeprowadza rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami sprawcy, zapoznaje ich z materiałem dowodowym, a także decyzją w sprawie dalszego postępowania i zastosowanymi wobec ich dziecka konsekwencjami regulaminowymi; jednocześnie zobowiązuje rodziców/prawnych opiekunów do szczególnego nadzoru nad dzieckiem oraz informuje o możliwościach zapewnienia uczniowi – sprawcy dalszej pomocy psychologiczno – pedagogicznej;

h) monitoruje dalsze zachowanie ucznia – sprawcy cyberprzemocy;

Dyrektor szkoły pisemnie powiadamia Sąd Rodzinny o sprawie w sytuacji, gdy:

- rodzice sprawcy cyberprzemocy odmawiają współpracy lub nie stawiają się do szkoły, a uczeń nie zaniechał dotychczasowego postępowania lub gdy do szkoły napływają informacje o innych przejawach demoralizacji dziecka;

- szkoła wykorzystwała wszystkie dostępne jej środki wychowawcze (rozmowa z rodzicami, konsekwencje regulaminowe wobec ucznia, spotkania z pedagogiem itp.), a ich zastosowanie nie przynosi pożądaných rezultatów.

4. Działania wychowawcy i/lub pedagoga wobec ofiary cyberprzemocy:

a) niezwłocznie powiadamia rodziców/prawnych opiekunów ofiary oraz ustala termin spotkania;

b) przeprowadza rozmowę z ofiarą cyberprzemocy w celu udzielenia pomocy i emocjonalnego wsparcia oraz poinformowania o działaniach podjętych przez szkołę, by rozwiązać problem;

c) udziela porady, jak ma się zachować, aby zapewnić sobie poczucie bezpieczeństwa i nie doprowadzić do eskalacji prześladowania;

d) zapewnia uczniowi – ofierze pomoc psychologiczno – pedagogiczną;

e) po interwencji monitoruje sytuację ucznia sprawdzając, czy nie są wobec niego podejmowane dalsze działania przemocy lub odwetowe ze strony sprawcy;

f) informuje rodziców dziecka będącego ofiarą cyberprzemocy o problemie oraz o:

- działaniach podjętych przez szkołę w celu wyjaśnienia zajścia i zapewnienia bezpieczeństwa poszkodowanemu uczniowi;
- możliwościach zapewnienia uczniowi – ofierze pomocy psychologiczno – pedagogicznej;
- możliwości zgłoszenia przez nich sprawy sądowi bądź prokuraturze;

#### 5. Działania wychowawcy i/lub pedagoga wobec świadków cyberprzemocy:

- niezwłocznie powiadamia rodziców/prawnych opiekunów oraz ustala termin spotkania;
- przeprowadza rozmowę w celu ustalenia okoliczności zdarzenia, zapewniając dyskrecję i poufne postępowanie;
- nie ujawnia jego danych, jeżeli nie jest to konieczne;
- zapewnia bezpieczeństwo i przeciwdziała narażeniu świadka na odwet ze strony agresora;
- nie konfrontuje świadka ze sprawcą cyberprzemocy;
- zapewnia uczniowi – świadkowi pomoc psychologiczno – pedagogiczną;

6. Wychowawca i pedagog zobowiązani są do sporządzenia notatki służbowej z zajścia i przeprowadzonych rozmów: opis zdarzenia, rozmowy ze sprawcą, poszkodowanym, ich rodzicami oraz świadkami zdarzenia.

### **V. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU, GDY UCZEŃ NA TERENIE SZKOŁY ZNAJDUJE SIĘ POD WPLYWEM ALKOHOLU LUB ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH**

1. Powiadomienie przez nauczyciela o swoich przypuszczeniach dyrektora szkoły, wychowawcę i pedagoga szkolnego.
2. Nauczyciel odizolowuje ucznia od reszty klasy, ale ze względów bezpieczeństwa nie pozostawia go samego; stwarza warunki, w których nie będzie zagrożone jego życie ani zdrowie.
3. W uzasadnionych przypadkach wzywa lekarza w celu stwierdzenia stanu trzeźwości lub odurzenia, ewentualnie udzielenia pomocy medycznej.
4. Zawiadomienie rodziców/opiekunów i zobowiązanie ich do niezwłocznego odebrania ucznia ze szkoły. Gdy rodzice/opiekunowie odmówią odebrania dziecka, o pozostaniu ucznia w szkole czy przewiezieniu do placówki służby zdrowia albo przekazaniu go do dyspozycji funkcjonariuszom policji - decyduje lekarz, po ustaleniu aktualnego stanu zdrowia ucznia i w porozumieniu z dyrektorem szkoły.

5. Szkoła zawiadamia najbliższą jednostkę Policji, gdy rodzice ucznia będącego pod wpływem alkoholu - odmawiają przyjscia do szkoły, a jest on agresywny, bądź swoim zachowaniem daje powód do zgorzienia albo zagraża życiu lub zdrowiu innych osób.

6. W przypadku stwierdzenia stanu nietrzeźwości, policja ma możliwość przewiezienia ucznia do izby wytrzeźwień albo do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych - na czas niezbędny do wytrzeźwienia (maksymalnie do 24 godzin).

7. O fakcie umieszczenia zawiadamia się rodziców/opiekunów oraz sąd rodzinny.

## **VI. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W SYTUACJI POSIADANIA PRZEZ UCZNIĄ PRZEDMIOTÓW NIEDOZWOLONYCH NA TERENIE SZKOŁY**

**Za przedmioty niedozwolone (niebezpieczne) uważa się przedmioty zagrażające zdrowiu i życiu uczniów.**

W przypadku stwierdzenia, że uczeń posiada przedmiot niedozwolony na terenie szkoły należy:

1. Nakłonić ucznia do oddania niebezpiecznego przedmiotu, jeżeli uczeń odmawia oddania przedmiotu należy go poinformować o konsekwencjach przewidzianych w Statucie Szkoły.

2. Powiadomić dyrekcję szkoły i podjąć ewentualne działania zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa innym uczniom (odizolowanie ucznia posiadającego niebezpieczne narzędzie).

3. W sytuacji, kiedy uczeń nadal nie chce oddać niebezpiecznego przedmiotu wezwani zostają rodzice z prośbą natychmiastowego przybycia.

4. W przypadku odmowy rodziców przyjazdu do szkoły lub w sytuacji zagrożenia Dyrektor szkoły może podjąć decyzję o powiadomieniu i wezwaniu policji.

5. Za posiadanie niedozwolonego przedmiotu na terenie szkoły uczeń ponosi konsekwencje wynikające ze Statutu Szkoły.

## **VII. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STWIERDZENIA FAKTU KRADZIEŻY PRZEZ UCZNIĄ**

1. Nauczyciel powiadamia o zdarzeniu wychowawcę klasy i/lub pedagoga szkolnego.
2. Nauczyciel, na którego lekcji miała miejsce kradzież lub który został poinformowany o kradzieży przez ucznia we współpracy z pedagogiem szkolnym ustala okoliczności kradzieży dokonanej przez ucznia (z zachowaniem nietykalności osobistej ucznia).
3. Wychowawca zobowiązany jest poinformować dyrektora szkoły o zaistniałej sytuacji.
4. Wychowawca wzywa rodziców/opiekunów prawnych sprawcy.
6. Uczeń lub rodzic/opiekun prawny zostaje zobowiązany do oddania skradzionej rzeczy lub pokrycia kosztów skradzionego przedmiotu.
7. W przypadku odmowy współpracy przez ucznia i rodziców/prawnych opiekunów, wychowawca powiadamia policję.
7. Jeżeli zdarzenie dotyczy małoletniego ucznia, dyrektor szkoły o zaistniałym fakcie powiadamia Sąd Rodzinny.

## **VIII. PROCEDURA POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z TELEFONU KOMÓRKOWEGO LUB INNYCH URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH NA TERENIE SZKOŁY**

1. Uczniowie przynoszą do szkoły telefony komórkowe, odtwarzacze i inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność. Szkoła nie ponosi odpowiedzialności za zniszczenie lub zagubienie czy kradzież sprzętu.
2. Uczeń ma prawo korzystać na terenie szkoły z telefonu komórkowego i innych urządzeń elektronicznych wyłącznie z zachowaniem poniższych zasad:
  - a) Podczas zajęć edukacyjnych istnieje bezwzględny zakaz korzystania przez uczniów z telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych. Zakaz ten dotyczy również wszelkich zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych organizowanych przez szkołę.
  - b) Przed rozpoczęciem lekcji uczniowie odkładają wyłączone telefony do pudełka/ koszyczka, które stoi na biurku nauczyciela. Odbierają je wychodząc na przerwę międzylekcyjną.



c) Uczeń ma prawo korzystać z telefonu komórkowego i innego sprzętu elektronicznego podczas przerw w zajęciach edukacyjnych, przed zajęciami edukacyjnymi i po ich zakończeniu.

d) Podczas korzystania z telefonu komórkowego lub innego sprzętu elektronicznego w czasie przerwy:

- niedopuszczalne jest filmowanie, fotografowanie i nagrywanie dźwięku na terenie szkoły;
- uczniowie mogą słuchać muzyki wyłącznie przez słuchawki (zakaz włączania muzyki przez głośnik);
- uczniowie nie mogą korzystać z telefonu komórkowego i innego sprzętu elektronicznego w toaletach, bibliotece i na świetlicy.

e) W przypadku użycia przez ucznia telefonu komórkowego lub innego sprzętu elektronicznego podczas zajęć edukacyjnych lub niezgodnie z procedurą wszyscy uczniowie bezpowrotnie tracą przywilej korzystania z telefonu komórkowego bądź innego sprzętu elektronicznego na terenie szkoły podczas przerw, przed zajęciami edukacyjnymi lub po ich zakończeniu.

3. W przypadku naruszenia powyższych ustaleń nauczyciel ma obowiązek odebrania telefonu lub innego urządzenia, a następnie zdeponowania go u dyrektora szkoły (po uprzednim jego wyłączeniu). W konsekwencji nauczyciel informuje o zaistniałym fakcie wychowawcę klasy, który informuje rodziców lub opiekunów prawnych. Przed odebraniem telefonu uczeń zobowiązany jest go wyłączyć. W przypadku odmowy wyłączenia telefonu, wyłącza go w obecności ucznia nauczyciel. Uczeń ma prawo wyjąć z urządzenia kartę pamięci i kartę SIM.

4. W przypadku, kiedy uczeń odmawia oddania telefonu lub innego urządzenia nauczyciel lub wychowawca przekazuje informacje dyrektorowi szkoły, który zawiadamia o tym fakcie rodziców (opiekunów prawnych).

5. Po odbiór telefonu (innego urządzenia) zgłaszają się rodzice lub prawni opiekunowie ucznia do dyrektora szkoły. Zostają oni zapoznani z sytuacją i pouczeni o konsekwencjach.

6. W przypadku korzystania z telefonu komórkowego bądź innego sprzętu elektronicznego na terenie szkoły niezgodnie z obowiązującą procedurą uczeń zostaje ukarany karą przewidzianą w Statucie Szkoły.

## **PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU UCZNIĄ Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

**W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory, nauczyciel powinien:**

1. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
2. Zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem, na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
3. W porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania;

4. Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
5. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

### **DZIECKO Z ASTMĄ**

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

**OBJAWY** Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasiloną możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

**PRZYCZYNY ATAKU** Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

### **POSTĘPOWANIE:**

1. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewny lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund.
3. Po wykonaniu 1 pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.
4. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.
5. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

### **NAKAZY:**

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

### **ZAKAZY:**

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych. 2. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto
2. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
3. W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

### **OGRANICZENIA :**

1. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

### **OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA**

1. Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. Wyprowadzone dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego.
3. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
4. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.

5. Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych. Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.

### **DZIECKO Z CUKRZYCĄ**

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%). Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii. W każdej szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

#### **OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:**

1. Bładość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
2. Ból głowy, ból brzucha.
3. Szybkie bicie serca.
4. Uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
5. Osłabienie, zmęczenie
6. Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
7. Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
8. Napady agresji lub wesołkowatości.
9. Ziewanie/senność.
10. Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.

11. Zmiana charakteru pisma.
12. Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
13. Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ** – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód).
3. **NIE WOLNO** Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
4. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
5. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO – CIĘŻKIEJ** – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje 3 bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

1. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
2. Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku).
3. Jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

**POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ** – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki.

Dziecku, które jest nieprzytomne **NIE WOLNO** podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!!!

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.

4. Oczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

### **OBJAWY HIPERGLIKEMII**

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączają: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. Może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:
4. Zbadać poziom glukozy.
5. Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

### **POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII**

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii),
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

### **Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:**

1. Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
2. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
3. Nakłuwacz z zestawem igieł.
4. Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
5. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Telefon do rodziców.
9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.

10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

**Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:**

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

**DZIECKO Z PADACZKĄ**

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotne uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane). Napady pierwotnie uogólnione

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne 5 ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.

6. Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

### **Napady częściowe**

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.
3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

**Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego** – zespół Westa, zespół Lennox-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

### **W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY**

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
3. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
4. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

### **NIE WOLNO**

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.



Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

## **DZIECKO Z ADHD**

### **W pracy szkolnej uczniowie z ADHD wymagają od nauczycieli:**

1. Poznania i zrozumienia specyficznych zachowań i emocji dziecka  
( tj. : brak koncentracji na szczegółach, trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach, niespektowanie podanych kolejno instrukcji, kłopoty z dokończeniem zadań i wypełnianiem codziennych obowiązków, dezorganizacja, szybkie rozpraszanie się pod wpływem bodźców zewnętrznych, nadmierna ruchliwość i gadatliwość, przerywanie bądź wtrącanie się do rozmowy )
2. Akceptacji, pozytywnego wsparcia, nasilonej w stosunku do innych uczniów uwagi i zainteresowania.
3. Organizacji środowiska zewnętrznego w formie porządku i ograniczenia bodźców.
4. Stosowania wzmocnień ( pochwał, nagród )
5. Skutecznego komunikowania ( krótkie instrukcje, powtarzanie )
6. Konsekwencji w postępowaniu i ustalenia obowiązującego systemu norm i zasad.
7. Elastyczności pracy dającej możliwość dodatkowej aktywności i rozładowania emocji.

## **DZIECKO Z ZABURZENIAMI LĘKOWYMI**

Jeśli nauczyciel zauważy powtarzające się zaburzenia lękowe powinien ten fakt zgłosić rodzicom ucznia.

### **Zasady postępowania z uczniem z zaburzeniami lękowymi:**

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa w relacji uczeń- nauczyciel- klasa.
2. Stosowanie pochwał nawet za małe osiągnięcia.
3. Ograniczenie odpytywania na forum klasy.
4. Normalizowanie reakcji lękowych i pokazywanie adaptacyjnej funkcji lęku.
5. Uczenie techniki rozwiązywania problemów i radzenia sobie ze stresem.

### **Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:**

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego.
2. Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności.

3. Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych.
4. Przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi.
5. traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy.
6. Uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.
7. Uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów.
8. Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi.
9. Rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka.
10. Dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów.
11. Motywowanie do aktywności.