

Πρωτόκολλο Παραπομπής-Παροχής Βοήθειας μαθητών/τριών με πιθανή Διατροφική Διαταραχή(ΔΔ)

Η Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού και το Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών (ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ) των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Υπουργείου Υγείας, σε συνεργασία με τη Σχολιατρική Υπηρεσία, την Υπηρεσία Επισκεπτριών Υγείας και την Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας, αποφάσισαν να προχωρήσουν σε συντονισμένες προσπάθειες που αφορούν στην πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση Διατροφικών Διαταραχών (ΔΔ) σε μαθητές/τριες Μέσης Γενικής και Μέσης Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης.

Μια πρώτη συντονισμένη προσπάθεια αποτελεί η δημιουργία Πρωτοκόλλου με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση και παραπομπή μαθητών/τριών με υποψία διατροφικής διαταραχής σε διεπαγγελματική ομάδα ειδικών, οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι στη διάγνωση και αντιμετώπιση ΔΔ σε παιδιά και εφήβους. Μαθητές/τριες οι οποίοι/ες θα διαγνωσθούν στην πορεία με ΔΔ θα έχουν τη δυνατότητα να ενταχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα βασισμένο στην οικογενειακή θεραπεία για ΔΔ, που όπως έχει καταδειχθεί σε έρευνες, είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για παιδιά/έφηβους με ΔΔ.

Η παραπομπή στο Δημόσιο Τομέα θα γίνεται στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ, το μόνο εξειδικευμένο Κέντρο παγκύπρια, για παιδιά και εφήβους μέχρι 19 ετών, το οποίο στο παρόν στάδιο στεγάζεται στο Νοσοκομείο «Αρχ. Μακάριος ΙΙΙ». Σε περίπτωση που οι γονείς θα επιθυμούν να συνεργαστούν με τον ιδιωτικό τομέα, θα ενθαρρύνονται και θα καθοδηγούνται ώστε να αναζητήσουν βοήθεια από αντίστοιχη εξειδικευμένη ομάδα ιδιωτών ειδικών στις Διατροφικές Διαταραχές.

Τι είναι οι Διατροφικές Διαταραχές

Οι ΔΔ τυπικά αναπτύσσονται στην εφηβεία (με αυξημένο αριθμό περιστατικών γύρω στο 14^ο και το 18^ο έτος της ηλικίας) δηλαδή σε μια ηλικιακή περίοδο όπου υπάρχει «φυσιολογική» ανησυχία για το σχήμα, βάρος του σώματος καθώς και για τη διατροφή.

Στα κορίτσια οι πρώιμες αλλαγές της ήβης συνδέονται με ιδιαίτερα ψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας για το σώμα τους. Πολλά παιδιά/έφηβοι και ιδιαίτερα κορίτσια πιστεύουν ότι το λεπτό σώμα είναι σημαντικό για την ελκυστικότητα και την ακαδημαϊκή και κοινωνική επιτυχία. Ακόμα και τα μικρά παιδιά θεωρούν το πάχος ανεπιθύμητο ή προτιμούν λεπτούς φίλους.

Δεν είναι λοιπόν ασυνήθιστο πολλά κορίτσια να κάνουν δίαιτα. Λίγα όμως είναι εκείνα που θα αναπτύξουν ΔΔ κλινικής βαρύτητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις η δίαιτα γίνεται σταδιακά ακραία και ξεφεύγει από τον έλεγχο.

Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα τα οποία έχουν αναπτύξει Ψυχογενή Ανορεξία (ΨΑ) ή Ψυχογενή Βουλιμία (ΨΒ) είχαν εκτεθεί στο παρελθόν σε καταστάσεις που επέτειναν τον κίνδυνο ανάπτυξης της διαταραχής (πχ. έντονη ενασχόληση της οικογένειας με το βάρος και τη διαίτα, ιστορικό παχυσαρκίας και άλλα) καθώς επίσης και σε παράγοντες κινδύνου που συντείνουν στην ανάπτυξη άλλων ψυχιατρικών διαταραχών (π.χ. θετικό οικογενειακό ιστορικό για κατάθλιψη, τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης).

Επιπρόσθετα, έρευνες έδειξαν ότι άτομα με ΨΑ παρουσίαζαν προνοσηρά αρνητική εικόνα εαυτού, τελειομανία και ψυχαναγκαστικά καταναγκαστικά στοιχεία προσωπικότητας.

Επιπολασμός (prevalence)

Σύμφωνα με διεθνή στατιστικά στοιχεία, 1% των έφηβων κοριτσιών πάσχουν από ΨΑ και 1-3% από ΨΒ, ενώ μόνο 5% έως 15% όλων των ατόμων με ΔΔ είναι αγόρια. Η αναλογία γυναικών:ανδρών είναι 9:1, ενώ στους έφηβους η αναλογία αυτή είναι κάπως χαμηλότερη.

Στοιχεία καταδεικνύουν ότι ο ρυθμός εμφάνισης νέων περιπτώσεων ΨΑ έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες ιδιαίτερα σε έφηβα κορίτσια. Στις ΗΠΑ η ΨΑ αποτελεί την 3η συχνότερη νόσο στις εφήβους.

Αυτή όμως η αύξηση μπορεί να είναι φαινομενική και να οφείλεται, είτε στο ότι περισσότερα άτομα ζητούν βοήθεια, είτε στις αλλαγές της πρακτικής που ακολουθείται ως προς τη διάγνωση των περιστατικών και οι οποίες οδηγούν στην καλύτερη ανίχνευσή τους. Στα κλινικά δείγματα η ΨΑ είναι η λιγότερο συχνή από τις τρεις κατηγορίες, αποτελώντας το 10-15% των ΔΔ. Στον ελληνικό πληθυσμό τα ποσοστά είναι ψηλότερα (B.N 30-40%, EDNOS 50-60%).

Δεδομένα από μελέτες που έγιναν στον κυπριακό πληθυσμό δείχνουν ότι οι ΔΔ και οι σχετιζόμενοι παράγοντες κινδύνου βρίσκονται σε άνοδο (Κατσουνάρη, 2009). Επιδημιολογική μελέτη που έγινε στην Κύπρο έδειξε ότι τα πιθανά ποσοστά περιστατικών ΨΑ είναι 0.78% στα κορίτσια και 0.14% στα αγόρια (Χατζηγεωργίου και συνεργάτες, 2005). Όσον αφορά στους σχετικούς παράγοντες κινδύνου, το 42% των κοριτσιών και το 18 % των αγοριών στην Κύπρο ηλικίας 10 έως 18 ετών είναι δυσαρεστημένα με το βάρος τους. Επίσης, αρκετά ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι το 29,6 % των μαθητών/τριών γυμνασίου δηλώνουν ότι κάνουν δίαιτα και το 13,4 % εκτιμήθηκε ότι διατρέχει υψηλό κίνδυνο για ανάπτυξη ΔΔ (Καρεκλά και συνεργάτες, 2011).

Οι ΔΔ δεν αποτελούν στην πραγματικότητα ξεχωριστές καταστάσεις αλλά βασίζονται στην ίδια ψυχοπαθολογία και πολλοί ασθενείς μεταπηδούν από τη μια κατάσταση στην άλλη.

Σύμφωνα με το DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) οι διαταραχές που αφορούν στην πρόσληψη τροφής είναι η *Ψυχογενής Ανορεξία*, η *Ψυχογενής Βουλιμία*, η *Επεισοδιακή Υπερφαγία* και οι *ΔΔ μη προσδιορισμένες αλλιώς (EDNOS)*.

Η αιτιολογία των ΔΔ είναι πολύπλοκη και δύσκολα κατανοητή και με εξαίρεση την ΨΒ, η έρευνα που έχει γίνει σχετικά με τη θεραπεία τους είναι περιορισμένη. Περιπτώσεις που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία ή στην εφηβεία, έχουν σχετικά καλή πρόγνωση, αυτές όμως που συνεχίζονται και μετά την ενηλικίωση του ατόμου είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Η άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία θεωρείται πολύ σημαντική.

Η Ψυχογενής Ανορεξία χαρακτηρίζεται από:

- άρνηση για τη διατήρηση του σωματικού βάρους στο ελάχιστο φυσιολογικό επίπεδο για την ηλικία και το ύψος
- έντονο φόβο για την αύξηση του βάρους και για παχυσαρκία που δεν μειώνεται με την ανάλογη μείωση του βάρους
- διαταραχή στον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει την εικόνα του σώματός του, γεγονός που επηρεάζει υπέρμετρα την αξιολόγησή του εαυτού του
- άρνηση στην αντίληψη της σοβαρότητας των επιπτώσεων του χαμηλού σωματικού του βάρους
- συχνά δευτεροπαθής αμηνόρροια (απουσία εμμήνου ρύσεως για τουλάχιστον τρεις διαδοχικούς κύκλους).

Υπάρχουν δύο τύποι ΨΑ: α) ο περιοριστικός τύπος και β) ο τύπος υπερφαγίας/κάθαρσης

Στα παιδιά και στους εφήβους μπορεί να μην κυριαρχεί πάντα η υπεραπασχόληση με το σχήμα και το βάρος του σώματος. Φαίνεται ότι η σημαντική μείωση τροφής πηγάζει περισσότερο από μια έντονη ανάγκη ελέγχου της λήψης τροφής.

Σωματικές (Φυσικές) και Συναισθηματικές Επιπτώσεις

Η ΨΑ εμφανίζεται συνήθως στη μέση εφηβεία όπου η ανάπτυξη του εγκεφάλου υπόκειται σε σημαντικές αλλαγές. Φτωχή παροχή θρεπτικών ουσιών ή/και ψηλά επίπεδα ορμονών, που αυξάνονται σε στρεσογόνες καταστάσεις οι οποίες συνδέονται με τον υποσιτισμό, έχουν επιβλαβή επίδραση στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο και μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία του μόνιμα.

Η αποστέρηση της τροφής οδηγεί σε δυσκοιλιότητα, μειωμένες κενώσεις, ζάλη και τάση για λιποθυμία, κοιλιακά άλγη, μυϊκή αδυναμία, φτωχή κυκλοφορία του αίματος και συνεχές

αίσθημα κρύου. Το δέρμα είναι ξηρό, τραχύ και ξεθωριασμένο ενώ το πρόσωπο, το στομάχι και οι αγκώνες μπορεί να είναι φουσκωμένα. Στο πρόσωπο και στο σώμα εμφανίζεται μακρύ λεπτό χνούδι. Σημαντικό σύμπτωμα για τα κορίτσια αποτελεί η αμηνόρροια.

Στα οστά δημιουργείται χρόνια βλάβη με απώλεια της οστικής μάζας η οποία οδηγεί σε οστεοπόρωση και πιθανά μελλοντικά προβλήματα γονιμότητας και αναπαραγωγής. Γυναίκες που μένουν έγκυες έχουν εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου και μπορεί στη συνέχεια να αντιμετωπίσουν προβλήματα στη διαδικασία σίτισης των βρεφών τους. Στα αγόρια με ΨΑ παρατηρείται απώλεια της λίμπιντο. Σοβαρότερη επιπλοκή είναι ο θάνατος.

Όσον αφορά στους εφήβους υπάρχουν οι πιο κάτω ιδιαιτερότητες :

- Λόγω ατελών αποθηκευτικών χώρων λίπους εκδηλώνονται συμπτώματα μετά από σχετικά μικρή απώλεια βάρους.
- Αν η ΨΑ αναπτυχθεί πριν από τη συμπλήρωση της ανάπτυξης μπορεί να οδηγήσει σε καθυστέρηση της και μειωμένο τελικό σωματικό βάρος.
- Αν η διαταραχή εκδηλωθεί πριν από την ολοκλήρωση της ήβης, προκαλείται καθυστέρηση αυτής.
- Η αύξηση του σωματικού βάρους επαναφέρει τον εμμηνορρυσιακό κύκλο.
- Η οστεοπενία και οστεοπόρωση σχετίζονται ιδιαίτερα με αυτή την ηλικιακή ομάδα και ο κίνδυνος καταγμάτων είναι αυξημένος για πολλά χρόνια.

Όσο ο υποσιτισμός συνεχίζει, τα άτομα αρχίζουν να παρουσιάζουν μειωμένη συγκέντρωση, μεταπτώσεις στη διάθεση, συμπτώματα κατάθλιψης, αίσθημα απελπισίας και συχνά έχουν άγχος. Η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη είναι καθυστερημένη ή έχουν μειωμένη σεξουαλική διάθεση. Το ενδιαφέρον για τον έξω κόσμο είναι επίσης μειωμένο και οδηγεί σε κοινωνική απόσυρση και απομόνωση.

Τυπικά αυτά τα χαρακτηριστικά επιδεινώνονται όσο το βάρος μειώνεται και βελτιώνονται αντίστοιχα με την αύξησή του.

Στην ΨΑ το χαμηλό βάρος επιτυγχάνεται κυρίως με δραστική και επιλεκτική μείωση της τροφής και εντατική άσκηση (περιορισμένος τύπος) ή με πρόκληση εμετών, κατάχρηση υπακτικών ή/και διουρητικών μετά από επεισόδια υπερφαγίας (τύπος υπερφαγίας/κάθαρσης).

Πορεία

Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία που αφορούν στην πρόγνωση της ΨΑ το 1/3 των περιπτώσεων έχουν καλή πρόγνωση, 1/3 μέτρια βελτίωση και 1/3 των περιστατικών γίνονται χρόνια.

Περίπου το 5%-10% των περιπτώσεων των ατόμων με ΨΑ καταλήγουν λόγω ιατρικών επιπλοκών (διαταραχές των ηλεκτρολυτών, καρδιακή ανακοπή) ή αυτοχειρίας. Μακροπρόθεσμα οι ΔΔ μπορεί να έχουν επίδραση στην εγκυμοσύνη και τη μητρότητα (προβλήματα γονιμότητας, αυτόματης αποβολής, πρόωρου τοκετού και χαμηλό βάρος ή θνησιμότητα βρεφών).

Η ΨΑ αρχίζει γενικά με ήπια διαίτα, η οποία δεν προκαλεί ανησυχία. Συχνά το άτομο επιβραβεύεται για το λεπτό του σώμα: η απώλεια σωματικού βάρους αντιμετωπίζεται ως κατόρθωμα. Σύντομα όμως αναπτύσσεται ένας έντονος φόβος για αύξηση του σωματικού βάρους και μια καταναγκαστική ενασχόληση με τη διατροφή. Το άτομο μπορεί να περνά ώρες βλέποντας εκπομπές μαγειρικής, ξεφυλλίζοντας περιοδικά με συνταγές, μαγειρεύοντας για άλλους χωρίς να δοκιμάζει, ελέγχοντας συσκευασίες τροφίμων στις υπεραγορές, μετρώντας θερμίδες.

Η οικογένεια και οι φίλοι, αρχικά μπορεί να μην αναγνωρίσουν ότι το άτομο τρώει μικροσκοπικές ποσότητες - δικαιολογείται λέγοντας ότι «έχει φάει προηγουμένως», γεμίζει το πιάτο του με λαχανικά και σαλάτες, και οργανώνει πιεστικό πρόγραμμα ώστε να υπερπηδά γεύματα ή να είναι «απασχολημένο» τις ώρες των γευμάτων. Όταν τρώει, αναπτύσσει τελετουργίες γύρω από το φαγητό, όπως να το αναδιοργανώνει στο πιάτο ή να το κόβει σε μικροσκοπικά κομματάκια, και αποφεύγει να τρώει στην παρουσία άλλων.

Στα πρώιμα στάδια της ΨΑ τα άτομα δείχνουν χαρούμενα, ευχαριστημένα και γεμάτα ευφορία, με ψηλά επίπεδα ενέργειας, παρά τις μειωμένες θερμίδες που λαμβάνουν και τη συνεχιζόμενη απώλεια σωματικού βάρους. Μέσα από την «επιτυχημένη» διαίτα αναπτύσσουν μια ψεύτικη αίσθηση ελέγχου πάνω στο σώμα τους και κατ' επέκταση στη ζωή τους.

Η ρουτίνα άσκησης ενός ατόμου με ΨΑ μπορεί να είναι άκαμπτη και υπερβολική. Αν κάποιος αναφερθεί στην απώλεια βάρους των ατόμων με ΨΑ, αυτά αρνούνται να αποδεχτούν ότι έχουν πρόβλημα λέγοντας ότι ακόμα είναι παχουλά ή ότι μέρη του σώματος τους είναι «τεράστια». Η εξωτερική τους εμφάνιση τους οδηγεί σε υπερβολική αυτοκριτική.

Γενικά αρνούνται ότι υπάρχει οποιοδήποτε πρόβλημα παρά τα εμφανή σημάδια για το αντίθετο και οι φυσικές επιπτώσεις της ασθένειας δεν καταφέρνουν να τους ανησυχήσουν.

Αιτιολογία

Τα αίτια εκδήλωσης της ΨΑ είναι πολύπλοκα και μπορεί να είναι διαφορετικά για κάθε ασθενή. Διαφορετικοί παράγοντες είναι δυνατόν να επηρεάσουν την παθογένεια της διαταραχής του κάθε ασθενή.

Διακρίνουμε:

A. Κοινωνικοί/Πολιτισμικοί παράγοντες

Η κοινωνία (δυτική) επιδοκιμάζει και προβάλλει ως ελκυστικά πρότυπα άτομα με πολύ αδύνατο σώμα, που υποβάλλονται σε έντονη έως εξαντλητική γυμναστική, δίαιτες και άλλα. Αυτό κυρίως αφορά στις γυναίκες χωρίς όμως να εξαιρούνται οι άνδρες.

Εδώ εμπίπτει ο ασταμάτητος βομβαρδισμός με πρότυπα «ιδανικού» σώματος και εμφάνισης, επεξεργασμένα στον υπολογιστή και παρουσιασμένα ως η μόνη αποδεκτή πραγματικότητα. Οτιδήποτε διαφορετικό θεωρείται «αποτυχημένο».

Αυτά τα ερεθίσματα μαζί με το κοινωνικό μήνυμα ότι η αξιολόγηση των ατόμων γίνεται βάσει της σωματικής τους εμφάνισης και όχι βάσει των προσωπικών αξιών και δυνατοτήτων, αποτελούν κοινωνικές πιέσεις που οδηγούν σε υπερβολική ενασχόληση με το βάρος και το σχήμα του σώματος.

B. Βιολογικούς παράγοντες

Στους βιολογικούς παράγοντες ανήκουν:

- Γενετικοί–κληρονομικοί παράγοντες (αυξημένη συχνότητα σε μονοζυγωτικούς διδύμους και συγγενείς πρώτου βαθμού) και
- Παράγοντες που επιδρούν στη ρύθμιση του βάρους, της θερμοκρασίας και γενικά της ομοιόστασης (πρωτογενής δυσλειτουργία στον άξονα Υποθάλαμος-Υπόφυση-Πάγκρεας-Επινεφρίδια-Γονάδες, άλλοι παράγοντες βρίσκονται υπό διερεύνηση όπως ο ρόλος της ορμόνης Λεπτίνη)

Γ. Ψυχολογικούς παράγοντες

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αίσθημα ανεπάρκειας ή έλλειψης ελέγχου στη ζωή
- Κατάθλιψη, άγχος, θυμός
- Φορτισμένο οικογενειακό περιβάλλον και τεταμένες διαπροσωπικές σχέσεις
- Δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων
- Ιστορικό χλευασμού ή/και εκφοβιστικής συμπεριφοράς που έχει υποστεί το άτομο λόγω σωματικού βάρους

- Ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης

Διαφορική Διάγνωση

Κατά τη διάγνωση της ΨΑ θα πρέπει να αποκλειστούν άλλες ψυχικές διαταραχές (πχ. Κατάθλιψη, Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή, Αγχώδης Διαταραχή) ή/και οργανικά νοσήματα (πχ. νεοπλασματική νόσος).

Θεραπεία

Η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση ασθενών με ΔΔ μπορεί να προκαλέσει σημαντικό άγχος σε όλους όσους εμπλέκονται στη φροντίδα τους, αφού πολλοί ασθενείς είναι αμφιθυμικοί απέναντι στη θεραπεία τους, ενώ παράλληλα ενδέχεται να αναπτύξουν σοβαρές φυσικές επιπλοκές. Η ΨΑ έχει την πιο ψηλή θνησιμότητα από οποιαδήποτε άλλη ψυχιατρική διαταραχή ενώ όλες οι ΔΔ προκαλούν σημαντική βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη ψυχολογική και οργανική παθολογία.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, τα συμπεράσματα για τους εφήβους είναι ενθαρρυντικά και έχουν καταδείξει ότι θεραπείες όπως η οικογενειακή θεραπεία μπορεί να είναι αποτελεσματικές.

Κατευθυντήριες γραμμές

- Οι περισσότεροι ασθενείς με ΨΑ θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εξωτερικοί ασθενείς με ψυχολογική θεραπεία, σε συνδυασμό με ταυτόχρονη παρακολούθηση της φυσικής τους κατάστασης και που θα παρέχεται από επαγγελματίες υγείας ικανούς να την παρέχουν.
- Άτομα με ΨΑ που χρειάζονται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία, θα πρέπει να εισάγονται σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο που να μπορεί να τους παρέχει εξειδικευμένη εφαρμογή επανασίτισης, με προσεκτική παρακολούθηση της σωματικής τους κατάστασης σε συνδυασμό με ψυχολογικές παρεμβάσεις.
- Οικογενειακές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται γενικότερα σε περιπτώσεις ΔΔ θα πρέπει να παρέχονται επίσης και σε παιδιά και εφήβους με ΨΑ.

Ψυχολογικές θεραπείες

Εδώ οι κατευθυντήριες γραμμές συνιστούν εξειδικευμένες ψυχολογικές θεραπείες στα πλαίσια εξωτερικής νοσηλείας για τουλάχιστον έξι μήνες. Διευκρινίζεται ότι η συμβουλευτική κλινικού διαιτολόγου από μόνη της δεν είναι αρκετή, αλλά χρειάζεται να υπάρχει συνεργασία παιδοψυχιάτρου, κλινικού ψυχολόγου και κλινικού διαιτολόγου. Επισημαίνεται και εδώ η αναγκαιότητα παρακολούθησης/αξιολόγησης των σωματικών κινδύνων που προκύπτουν στις

ΔΔ. Στόχοι της θεραπείας πρέπει να είναι η μείωση των κινδύνων, η ενθάρρυνση της αύξησης του βάρους και της υγιεινής διατροφής, η μείωση άλλων συμπτωμάτων που συνδέονται με τη ΔΔ και η διευκόλυνση της ψυχολογικής και σωματικής αποθεραπείας.

Φαρμακολογικές παρεμβάσεις

Ενδείκνυνται όπου κριθεί απαραίτητο (έμμεση δράση) και για την αντιμετώπιση συννοσηρότητας.

Η Ψυχογενής Βουλιμία χαρακτηρίζεται από:

- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας (σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, το άτομο καταναλώνει μεγαλύτερη ποσότητα τροφής από αυτή που οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να καταναλώσουν στο ίδιο χρονικό διάστημα και κάτω από τις ίδιες συνθήκες).
- Αίσθηση έλλειψης ελέγχου στο φαγητό κατά τη διάρκεια του επεισοδίου.
- Αντιστάθμιση των επαναλαμβανόμενων επεισοδίων υπερφαγίας με αυτοπροκαλούμενους εμετούς, κατάχρηση καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων.
- Η υπερφαγία, καθώς και οι αντισταθμιστικές συμπεριφορές, συμβαίνουν τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα για 3 μήνες.
- Η αυτοαξιολόγηση του ατόμου επηρεάζεται υπέρμετρα από το βάρος και το σχήμα του σώματός του.

Η Επεισοδιακή Υπερφαγία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας τα οποία συνδέονται με τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα:

Το άτομο

- τρώει πολύ πιο γρήγορα από το κανονικό
- τρώει μέχρι να νιώσει δυσάρεστα πλήρες το στομάχι του
- τρώει μεγάλες ποσότητες τροφής
- νιώθει ντροπή, ενοχές και άγχος για τα επεισόδια υπερφαγίας και για αυτό το λόγο αποφεύγει να τρώει παρουσία άλλων
- τα επεισόδια υπερφαγίας συμβαίνουν τουλάχιστον δύο μέρες την εβδομάδα για έξι μήνες και δεν συνοδεύονται από ακατάλληλες αντισταθμικές συμπεριφορές (πχ. πρόκληση εμετού, δίαιτα, έντονη σωματική άσκηση).

Αναγνώριση Περιπτώσεων με πιθανή Διατροφική Διαταραχή στα Σχολεία

Μπορεί να είναι δύσκολο να αναγνωρισθεί κάποια ΔΔ σε ένα άτομο αφού συχνά οι πάσχοντες προσπαθούν να το κρύψουν. Τα σημεία που περιγράφονται πιο κάτω δεν ορίζουν κατ' ανάγκη σημεία ή συμπτώματα διατροφικής διαταραχής, δεδομένου ότι μόνο ένας ειδικός μπορεί να διαγνώσει την πάθηση. Ωστόσο, ένας/μία εκπαιδευτικός πολύ εύλογα μπορεί να ανησυχήσει για έναν/μία μαθητή/τρια ο οποίος αγωνίζεται «υπερβολικά» για την τελειότητα ενώ παράλληλα παρουσιάζει, για κάποια περίοδο μερικά από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα στη συμπεριφορά και στη συναισθηματική του/της κατάσταση :

- Έκφραση δυσaréσκειας και γενικά ιδιαίτερη ευαισθησία για την εικόνα του/της σώματός του/της που θεωρεί υπέρβαρο ή παχύσαρκο
- Μυστικοπαθής συμπεριφορά γύρω από το φαγητό (π.χ. αποφεύγει να φάει στην παρουσία τρίτων)
- Αναφέρεται συνεχώς σε δίαιτες, έχει εμμονή με το φαγητό
- Αλλαγές στις διατροφικές του/της συνήθειες (π.χ. παραλείπει γεύματα)
- Αλλαγές στη διάθεση ή στην προσωπικότητα (καταθλιπτική διάθεση)
- Απώλεια ενδιαφέροντος για χόμπι και κοινωνικές δραστηριότητες
- Τάση για κοινωνική απομόνωση
- Ένταση στις σχέσεις και γενική ευερεθιστότητα, εκνευρισμός και οξυθυμία
- Χρήση τσιχλών ή χαπιών αδυνατίσματος για διατήρηση του βάρους σε χαμηλά επίπεδα
- Υπερβολική και εξαντλητική άσκηση
- Φορά ρούχα μεγαλύτερου μεγέθους από αυτό που ταιριάζει στο σώμα του/της
- Πιθανή πτώση στην ακαδημαϊκή επίδοση.

Πιθανές επιδράσεις των Διατροφικών Διαταραχών (συνοπτικά)

Σωματικές Συνέπειες

Νεαρά άτομα με ΔΔ μπορεί να παρουσιάσουν φυσικά σημάδια και συμπτώματα όπως:

- Απώλεια βάρους
- Λεπτά και εύθραυστα μαλλιά, τριχόπτωση
- Εύθραυστα νύχια, αυξημένο χνούδι σε μέρη του σώματος, ξηροδερμία
- Δυσκοιλιότητα
- Αίσθημα κόπωσης και αδυναμίας
- Ευαισθησία στο κρύο
- Πρησμένα δάχτυλα και πόδια
- Απουσία εμμηνορροϊκής περιόδου στα κορίτσια ή αποτυχία έναρξής της
- Μειωμένη σεξουαλική διάθεση, αδυναμία στύσης στα αγόρια
- Αφυδάτωση, τάση για λιποθυμία (χαμηλή πίεση, βραδυκαρδία)

Ψυχολογικές Συνέπειες

- Άγχος, καταθλιπτικό συναίσθημα (ή κατάθλιψη), ευερεθιστότητα, τάση για απομόνωση
- Πιθανή αύξηση καταναγκαστικών συμπεριφορών που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα
- Δυσκολία στη συγκέντρωση

Διαδικασίες Πρωτοκόλλου Παραπομπής

Το πρωτόκολλο αυτό καθορίζει τον/την Καθηγητή/τρια Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής (Καθηγητή/τρια ΣΕΑ στη συνέχεια), ως το άτομο αναφοράς κατά τη διαδικασία παραπομπής. Επιπρόσθετα, σημειώνεται ότι **η εφαρμογή του πρωτοκόλλου προϋποθέτει εκπαίδευση και καθοδήγηση του/της Καθηγητή/τριας ΣΕΑ.**

Βασικές Αρχές

- Ο/Η καθηγητής/τρια ΣΕΑ είναι το **υπεύθυνο άτομο** για την προώθηση της διαδικασίας παραπομπής.
- Ο/Η καθηγητής/τρια ΣΕΑ δεν αναλαμβάνει **σε καμιά περίπτωση** το θεραπευτικό χειρισμό του περιστατικού.
- Ο/Η καθηγητής/τρια ΣΕΑ οφείλει να διευκολύνει την **ολοκλήρωση** της διαδικασίας παραπομπής **το συντομότερο δυνατό.**
- Όλες οι πληροφορίες που δίνονται στην ομάδα στήριξης μαθητών/τριών με ΔΔ (βλ. πιο κάτω), από οποιοδήποτε άτομο είναι εμπιστευτικές και πρέπει να τυγχάνουν χειρισμού με διακριτικότητα και απόλυτη εμπιστευτικότητα.

Ομάδα στήριξης μαθητών/τριών με Διατροφικές Διαταραχές

Σε κάθε σχολείο Μέσης Γενικής και Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης ορίζεται ομάδα που θα φέρει την ονομασία «**Ομάδα Στήριξης Μαθητών με Διατροφικές Διαταραχές**» (ΟΣ). Άτομο αναφοράς της ομάδας στα σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης είναι ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ του σχολείου, ως το άτομο που είναι σταθερά παρόν/ούσα στο σχολείο.

Η ΟΣ σε συντονισμό/συνεργασία με το ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ θα είναι υπεύθυνη για τον εντοπισμό και χειρισμό της παραπομπής μαθητών/τριών με υποψία ΔΔ.

Η ομάδα αυτή θα απαρτίζεται από:

- ένα/μία Βοηθό Διευθυντή/ντρια του σχολείου υπεύθυνο/η της Επιτροπής Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της Παραβατικότητας

- τον/την καθηγητή/τρια ΣΕΑ του σχολείου
- τον/την οικείο/α Εκπαιδευτικό Ψυχολόγο του σχολείου
- τους/τις λειτουργούς Σχολιατρικής Υπηρεσίας (Σχολίατρο-Επισκέπτη/τρια Υγείας)
- ένα/μία καθηγητή/τρια Οικιακής Οικονομίας

Ο/Η καθηγητής/τρια ΣΕΑ σε παιδαγωγική συνεδρία του καθηγητικού συλλόγου σε συνεργασία με τον/την υπεύθυνο λειτουργό Σχολιατρικής Υπηρεσίας (Σχολίατρο – Επισκέπτη/τρια Υγείας), αναλαμβάνουν να παρουσιάσουν στο υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου τις βασικές γνώσεις που πρέπει να έχουν ώστε να διακρίνουν και να παραπέμπουν στην Ομάδα Στήριξης του σχολείου μαθητές/τριες με την υποψία ΔΔ. Επιπρόσθετα, θα ενημερώσουν για το πρωτόκολλο και τη διαδικασία παραπομπής μαθητών/τριών με ΔΔ. Παρουσίαση και εκπαίδευση για το πιο πάνω θέμα θα γίνει σε όλους τους/τις καθηγητές/τριες ΣΕΑ των σχολείων από τα Κεντρικά Γραφεία της ΥΣΕΑ σε συνεργασία με το ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ.

Στην περίπτωση που μαθητής/τρια παραπεμφθεί στον/στην καθηγητή/τρια ΣΕΑ με υποψία ΔΔ τότε ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ ακολουθεί τη διαδικασία που αντιστοιχεί στην κάθε περίπτωση.

Πιο κάτω περιγράφονται πιθανές διαφορετικές περιπτώσεις στις οποίες ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ χρειάζεται να ανταποκριθεί για να υλοποιήσει τη διαδικασία της παραπομπής του/της μαθητή/τριας από το σχολείο στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1: Όταν δεν υπάρχει αίτημα για βοήθεια από τον/τη μαθητή/τρια

Ομάδα στόχος: Έφηβοι μαθητές/τριες που δε ζητούν βοήθεια αλλά παρουσιάζουν συμπεριφορές συνδεδεμένες με δυσαρέσκεια για το βάρος και το σχήμα του σώματος τους και παραπέμπουν σε ΔΔ (βλ. Σελ. 8). Στον εντοπισμό αυτό σημαντική είναι η συνεργασία του/της καθηγητή/τριας ΣΕΑ με τον/την υπεύθυνο καθηγητή/τρια ή/και τον/την υπεύθυνο/η σχολίατρο.

Στόχος της παρέμβασης: Ανάπτυξη αιτήματος μέσω της δημιουργίας μιας θετικής, μη επικριτικής, μη διδακτικής σχέσης αποδοχής, ασφάλειας και εμπιστευτικότητας από τον/την καθηγητή/τρια ΣΕΑ.

Διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθήσει ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ:

1. Σύγκλιση/ενημέρωση/συντονισμός της ΟΣ.
2. Συνάντηση με τον/τη μαθητή/τρια με στόχο τη συζήτηση των συμπεριφορών που παρατηρήθηκαν στον/στη μαθητή/τρια (περιγράφει χωρίς να ερμηνεύει).

3. Γνωστοποιεί αρχικά το απόρρητο που διέπει τη συνεργασία και ενημερώνει τον/τη μαθητή/τρια για τη διασφάλιση της εχεμύθειας. Υπενθυμίζει ότι το απόρρητο αίρεται στις περιπτώσεις που είναι εμφανές ότι τίθεται σε κίνδυνο η ζωή/υγεία του/της μαθητή/τριας ή η ζωή κάποιου άλλου. Σε τέτοια περίπτωση ενημερώνει τη διεύθυνση του σχολείου και το γονέα/ κηδεμόνα.
4. Εξηγεί ότι στόχος του/της είναι να προβληματίσει τον/τη μαθητή/τρια για τις συμπεριφορές του και όχι να τον/την επικρίνει.
5. Ορίζει αριθμό συναντήσεων ευαισθητοποίησης και κινητοποίησης, που δεν πρέπει να ξεπερνά τις τρεις συναντήσεις. Συμβουλευέται την ΟΣ του σχολείου και συνεργάζεται με τον/τη Σχολίατρο και τον/την Επισκέπτη/πτρια Υγείας του σχολείου, για την αξιολόγηση του επειγόντος της κάθε περίπτωσης. Σημειώνεται ότι ο/η Σχολίατρος και ο/η Επισκέπτης/ρια Υγείας μπορεί να εμπλακούν ανά πάσα στιγμή και σε οποιαδήποτε φάση της διαδικασίας όταν κριθεί απαραίτητο.
6. Στις συναντήσεις ενθαρρύνει και κινητοποιεί τον/τη μαθητή/τρια να διερευνήσει αυτές τις συμπεριφορές με τη βοήθεια ειδικών.
7. Εστιάζει στη γενικότερη ευεξία του/της μαθητή/τριας (π.χ. οι εξαντλητικές δίαιτες οδηγούν σε προβλήματα υγείας, δυσκολία στη συγκέντρωση κτλ.)
8. Μέσα από τις συναντήσεις ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ ευαισθητοποιεί και κινητοποιεί τον/τη μαθητή/τρια ενώ παράλληλα του/της δίνει τις πιο κάτω επιλογές για τον τρόπο ενημέρωσης των γονέων /κηδεμόνων του/της.
 - I. Συνάντηση από κοινού (μαθητής/τρια, κηδεμόνας, καθ. ΣΕΑ)
 - II. Αρχική ενημέρωση κηδεμόνα από μαθητή/τρια (χωρίς την παρουσία του/της καθ. ΣΕΑ) και επικοινωνία του γονέα/κηδεμόνα με τον/την καθ. ΣΕΑ στη συνέχεια (με πρωτοβουλία του πρώτου ή του δεύτερου αναλόγως).
 - III. Επιλογή από τον/τη μαθητή/τρια για τον τρόπο ενημέρωσης του κηδεμόνα (π.χ. μέσω κάποιου συγγενή) και επικοινωνία του γονέα/κηδεμόνα με τον/την καθ. ΣΕΑ στη συνέχεια (με πρωτοβουλία του πρώτου ή του δεύτερου αναλόγως).
9. Αφού κληθούν οι γονείς/κηδεμόνες σε συνάντηση και ενημερωθούν με τον ίδιο υποστηρικτικό και μη επικριτικό τρόπο για τις ανησυχίες που αφορούν στην υγεία του παιδιού τους και στην αναγκαιότητα περαιτέρω διερεύνησης, ζητείται η συγκατάθεσή τους για την παραπομπή (με τον τρόπο που προαποφασίστηκε) στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ.

Επιπρόσθετα, ενημερώνονται ότι μπορούν να απευθυνθούν και οι ίδιοι κατευθείαν στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ. Σε περίπτωση που οι γονείς/ κηδεμόνες επιθυμούν να συνεργαστούν με τον ιδιωτικό τομέα, επισημαίνεται η ανάγκη συνεργασίας με διεπαγγελματική ομάδα ειδικών εξειδικευμένων στις ΔΔ.

10. Στην περίπτωση συγκατάθεσης των γονέων για παραπομπή στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ, συμπληρώνει το έντυπο το οποίο υπογράφουν οι γονείς/κηδεμόνες και ο/η Διευθυντής/ντρια του σχολείου και το αποστέλλει με φαξ και ταχυδρομικώς (το πρωτότυπο) στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ. Η αποστολή του εντύπου πρέπει να συνοδεύεται από τηλεφωνική επικοινωνία με το Κέντρο. Στην περίπτωση που προηγήθηκε αξιολόγηση από σχολίατρο ή Ε.Ψ. επισυνάπτονται τα σχετικά παραπεμπτικά ή σημειώματα.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2: Αίτημα για βοήθεια από τον/τη μαθητή/τρια προς τον/την καθηγητή/τρια ΣΕΑ

Ομάδα στόχος: Έφηβοι μαθητές/τριες που ζητούν οι ίδιοι βοήθεια και παρουσιάζουν συμπεριφορές συνδεδεμένες με δυσαρέσκεια για το βάρος και ΔΔ (βλ. Σελ. 7). **Στόχος της παρέμβασης:** Προώθηση της διαδικασίας παραπομπής στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ.

Διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθήσει ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ:

Ακολουθούνται τα βήματα όπως παραθέτονται στην περίπτωση 1.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3: Αίτημα για βοήθεια από τον/τη μαθητή/τρια προς οποιονδήποτε καθηγητή/τρια

Στόχος της παρέμβασης: Γνωστοποίηση του αιτήματος από τον/την καθηγητή/τρια στον/στην καθηγητή/τρια ΣΕΑ.

Διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσει ο/η καθηγητής/τρια:

1. Ο/Η καθηγητής/τρια αντιμετωπίζει τον/τη μαθητή/τρια υποστηρικτικά χωρίς επικριτική στάση και του/της εξηγεί ότι υπεύθυνος/η για κατάλληλη καθοδήγηση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει είναι ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ.
2. Ο/Η καθηγητής/τρια προτρέπει τον/τη μαθητή/τρια να έρθει σε επαφή ή τον/τη συνοδεύει ο/η ίδιος/α στον/στη καθηγητή/τρια ΣΕΑ, καθησυχάζοντας τον/την ότι θα διασφαλιστεί πλήρης εμπιστευτικότητα. Ο/Η καθηγητής/τρια έχει την υποχρέωση να διασφαλίσει ότι το αίτημα θα γνωστοποιηθεί στον/στην καθηγητή/τρια ΣΕΑ, ο/η οποίος/α θα αναλάβει και τον περαιτέρω χειρισμό του αιτήματος.

3. Ο/Η καθηγητής/τρια οφείλει να τηρήσει τους όρους εμπιστευτικότητας.
4. Σε περίπτωση που ο/η μαθητής/τρια αρνηθεί να συνδεθεί με τον/την καθ. ΣΕΑ, ο/η εμπλεκόμενος/η καθηγητής/τρια ενημερώνει τον/την καθηγητή/τρια ΣΕΑ, ο/η οποίος/α συγκαλεί την ΟΣ για συντονισμό όσον αφορά στις διαδικασίες παραπομπής και την άμεση προώθησή τους.
5. Μέσα από συναντήσεις ο/η καθηγητής/τρια με την καθοδήγηση του/της καθηγητή/τριας ΣΕΑ ευαισθητοποιεί και κινητοποιεί τον/τη μαθητή/τρια δίνοντας τις πιο κάτω επιλογές για τον τρόπο ενημέρωσης των γονέων /κηδεμόνων του/της.
 - IV. Συνάντηση από κοινού (μαθητής/τρια, κηδεμόνας, καθ. ΣΕΑ ή άλλος καθηγητής/τρια)
 - V. Αρχική ενημέρωση γονέα/κηδεμόνα από μαθητή/τρια (χωρίς την παρουσία του/της καθ. ΣΕΑ ή άλλου καθηγητή/τριας) και επικοινωνία του γονέα/κηδεμόνα με τον/την καθ. ΣΕΑ ή άλλο καθηγητή/τρια στη συνέχεια (με πρωτοβουλία του πρώτου ή του δεύτερου αναλόγως).
 - VI. Επιλογή από τον/τη μαθητή/τρια για τον τρόπο ενημέρωσης του κηδεμόνα (π.χ. μέσω κάποιου συγγενή) και επικοινωνία του γονέα/κηδεμόνα με τον/την καθ. ΣΕΑ στη συνέχεια (με πρωτοβουλία του πρώτου ή του δεύτερου αναλόγως).
6. Αφού κληθούν οι γονείς/κηδεμόνες σε συνάντηση και ενημερωθούν με τον ίδιο υποστηρικτικό και μη επικριτικό τρόπο για τις ανησυχίες που αφορούν στην υγεία του παιδιού τους και στην αναγκαιότητα περαιτέρω διερεύνησης , ζητείται η συγκατάθεσή τους για την παραπομπή (με τον τρόπο που προαποφασίστηκε) στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ. Επιπρόσθετα, ενημερώνονται ότι μπορούν να απευθυνθούν και οι ίδιοι κατευθείαν στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ. Σε περίπτωση που οι γονείς/ κηδεμόνες επιθυμούν να συνεργαστούν με τον ιδιωτικό τομέα, επισημαίνεται η ανάγκη συνεργασίας με διεπαγγελματική ομάδα ειδικών εξειδικευμένων στις ΔΔ.
7. Στην περίπτωση συγκατάθεσης των γονέων για παραπομπή στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ, συμπληρώνει το έντυπο το οποίο υπογράφουν οι γονείς/κηδεμόνες και ο/η Διευθυντής/ντρια του σχολείου και το αποστέλλει με φαξ και ταχυδρομικώς (το πρωτότυπο) στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ. Η αποστολή του εντύπου πρέπει να συνοδεύεται από τηλεφωνική επικοινωνία με το Κέντρο. Στην περίπτωση που προηγήθηκε αξιολόγηση από σχολίατρο ή Ε.Ψ. επισυνάπτονται τα σχετικά παραπεμπτικά ή σημειώματα.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 4: Αίτημα για βοήθεια από τους γονείς προς τον/την καθηγητή/τρια ΣΕΑ

Στόχος της παρέμβασης: Στήριξη και καθοδήγηση γονέων για να κινητοποιήσουν το παιδί τους να επισκεφθούν μαζί τους ειδικούς.

Διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσει ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ:

1. Σύγκλιση/ενημέρωση/συντονισμός της ΟΣ
2. Διευθετεί συνάντηση, αν είναι δυνατό και με τους δυο γονείς/κηδεμόνες.
3. Στη συζήτηση με τους γονείς διατηρεί υποστηρικτικό ύφος με ενσυναίσθηση. Ακούει τις ανησυχίες τους χωρίς να τους επικρίνει και χωρίς να καταλήγει σε συμπεράσματα. Στη συνάντηση αυτή, με τη σύμφωνη γνώμη των γονιών/κηδεμόνων, συμμετέχει ο/η σχολιάτρος για άμεση αξιολόγηση των πληροφοριών των γονέων και καθοδήγηση.
4. Ενθαρρύνει τους γονείς να ζητήσουν βοήθεια από ειδικούς.
5. Στην περίπτωση που οι γονείς θεωρούν ότι το παιδί τους δε θα δεχθεί βοήθεια τότε τους προτρέπει και τους καθοδηγεί να ζητήσουν βοήθεια οι ίδιοι.
6. Λαμβάνει υπόψη του/της ότι μπορεί να είναι αρκετά δύσκολο για τους γονείς να μιλήσουν με το παιδί τους, τους ενισχύει όμως και τους ενθαρρύνει να το πράξουν.
7. Εξηγεί στους γονείς τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να βοηθήσει, δηλαδή το πλαίσιο συνεργασίας:

Δίνει πληροφορίες για το ΚΕΠΑΔΔ. Εξηγεί στους γονείς την αναγκαιότητα για συμπλήρωση του Έντυπου Παραπομπής (Παράρτημα 1). Στην περίπτωση που οι γονείς /κηδεμόνες δεν επιθυμούν την παραπομή του παιδιού μέσω του σχολείου ενημερώνονται ότι μπορεί οι ίδιοι να απευθυνθούν άμεσα στο ΚΕΠΑΔΔ.

8. Συμπληρώνει το έντυπο μαζί με τους γονείς το οποίο συνυπογράφουν και αποστέλλει το πρωτότυπο, μαζί με τη γνωμάτευση του/της σχολιάτρου (αν υπάρχει), με φαξ και ταχυδρομικώς στο Κέντρο. Η αποστολή του εντύπου πρέπει να συνοδεύεται με τηλεφωνική επικοινωνία με το Κέντρο.

9. Στην περίπτωση που ο γονιός δεν επιθυμεί να παραπεμφθεί στο ΚΕΠΑΔΔ τότε οι γονείς συνυπογράφουν το έντυπο ενημέρωσής (Παράρτημα 1) τους από τον/την καθηγητή/τρια ΣΕΑ.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 5: Όταν ένα παιδί στο σχολείο βρίσκεται σε θεραπεία για τη Διατροφική Διαταραχή

Στόχος της παρέμβασης: Παροχή στήριξης του/της μαθητή/τριας στο σχολικό περιβάλλον στη διάρκεια της θεραπευτικής του/της πορείας.

Διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσει ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ:

Σε περίπτωση που κάποιος/α μαθητής/τρια βρίσκεται ήδη σε θεραπεία, αφού δοθεί συγκατάθεση από τους γονείς και το παιδί, ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ συνεργάζεται με το ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ.

Με γραπτό αίτημα των γονέων δίνεται Ιατρική Έκθεση από το ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ προς το σχολείο για την κατάσταση του/της μαθητή/τριας, με συγκεκριμένες εισηγήσεις για το είδος στήριξης που θα χρειαστεί ο/η συγκεκριμένος/η μαθητής/τρια στο περιβάλλον του σχολείου.

Ο ρόλος του/της καθηγητή/τριας ΣΕΑ σε αυτές τις περιπτώσεις είναι συντονιστικός και υποστηρικτικός ανάλογα με την περίπτωση (κατάλληλη ενημέρωση διδασκόντων καθηγητών/τριών, συντονισμός με θεραπευτική ομάδα ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ, στήριξη μαθητή/τριας και διευκόλυνση της θεραπείας και της φοίτησής του/της στις διάφορες φάσεις της θεραπευτικής πορείας κτλ.)

Στην περίπτωση που άλλοι/ες μαθητές/τριες του σχολείου επηρεάζονται αρνητικά από την κατάσταση του/της μαθητή/τριας τότε ο/η καθηγητής/τρια ΣΕΑ μπορεί να ζητήσει την καθοδήγηση του ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ.

Ο/Η καθηγητής/τρια ΣΕΑ, αλλά και η ΟΣ πρέπει να προσπαθήσουν να προωθήσουν στο σχολείο ένα υγιές περιβάλλον όπου δεν υπάρχει ανοχή σε πειράγματα ή κακοποίηση σε θέματα γύρω από το σώμα, την εμφάνιση και το βάρος.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΣΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Στοιχεία Γονέα- Κηδεμόνα

Όνομα γονέα-κηδεμόνα:.....

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:.....

Οι γονείς-κηδεμονες ενημερώθηκαν για τις ανησυχίες του σχολείου και αποδέχονται την παραπομπή του/της μαθητή/ριας στο ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ

Ναι

Όχι

.....

Υπογραφή γονέα-κηδεμόνα

Στοιχεία Μαθητή/τριας

Όνοματεπώνυμο μαθητή / τριας:

Σχολείο:.....

Τμήμα:.....

Ημερομηνία Γέννησης:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο: Γλώσσα επικοινωνίας:

Ο/Η μαθητής/τρια αποδέχεται αυτή την παραπομπή

Ναι

Όχι

Λόγοι για τους οποίους παραπέμπεται ο/η μαθητής/τρια (Σημειώστε ότι ισχύει)

- Αλλαγή στη συμπεριφορά και επιδόσεις
- Εκφράζει παράπονα για το σώμα του/της, θεωρεί τον εαυτό του/της υπέρβαρο ή παχύσαρκο, παρουσιάζει ιδιαίτερη ευαισθησία για το σωματικό του/της βάρος και την εικόνα του σώματός του/της
- Μυστικοπαθής συμπεριφορά γύρω από το φαγητό(π.χ. τρώει μόνη/ος)
- Αναφέρεται συνεχώς σε δίαιτες, έχει εμμονή με το φαγητό
- Αλλαγές στις διατροφικές του συνήθειες (π.χ. παραλείπει γεύματα)
- Αλλαγές στη διάθεση ή στην προσωπικότητα (καταθλιπτική διάθεση)
- Απώλεια ενδιαφέροντος για χόμπι και κοινωνικές δραστηριότητες
- Τάση για κοινωνική απομόνωση

Άλλο

Σωματικά συμπτώματα που έχουν παρατηρηθεί (να συμπληρώνεται από τον/την υπεύθυνο/η Σχολίατρο)

Απώλεια βάρους

Τριχόπτωση

Υπερτρίχωση (Lanugo)

Εύθραυστα νύχια, λεπτή, εύθραυστη τρίχα, χνούδι, ξηροδερμία

Δυσκοιλιότητα

Αίσθημα κόπωσης και αδυναμίας

Ευαισθησία στο κρύο

Πρησμένα δάχτυλα και πόδια

Απουσία εμμηνορροϊκής περιόδου στα κορίτσια ή αποτυχία έναρξής της

Αδυναμία στύσης στα αγόρια

Χαμηλή πίεση και αφυδάτωση

Βραδυκαρδία

Επιπρόσθετες πληροφορίες / στοιχεία για την περίπτωση (η γνωστοποίηση των στοιχείων εγκρίνεται από τον/τη μαθητή/τρια):

.....
.....
.....
.....

Υπογραφή Σχολίατρου:

Υπογραφή καθηγητή/τριας ΣΕΑ:

Υπογραφή Διευθυντή/ντριας: