

www.poradnia.oswiata.org.pl

Biuletyn PPP – 1

Orka

1. **PREZENTACJA PRACY**
PORADNI str. 2
2. **DZIAŁ NAUKOWY:**
Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD) – część pierwsza
.....str. 4
3. **ECHA SPOTKAŃ Z**
PEDAGOGAMI SZKOLNYMI:
Reminiscencje z obozów integracyjnych dla uczniów klas I w V L.O str. 9
4. **RÓŻNE WAŻNE**
INFORMACJE:
FORUM WYMIANY ZAWODOWEJ dla Pedagogów Szkolnych str. 12

Krystyna Kahl



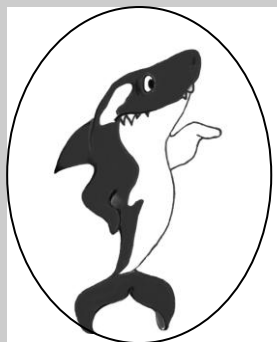
„Po wakacyjnej przerwie oddajemy do Państwa dyspozycji kolejny numer naszego biuletynu. Ufam, że zawarte w nim informacje dotyczące m.in. zespołu ADHD, struktury działania poradni, pracy pedagogów szkolnych oraz obozów integracyjnych – staną się pomocne w zrozumieniu niektórych problemów i podejmowaniu decyzji co do sposobu ich rozwiązania.

Dziękuję bardzo zespołowi redakcyjnemu za profesjonalne opracowanie i wybór artykułów a wszystkim czytelnikom życzę pomyślnego roku szkolnego.”

*Dyrektor Poradni
Jolanta Skóra*

Kolegium Redakcyjne:

*Elżbieta Ozaist – Redaktor naczelny
Beata Trojan – Z-ca Redaktora Naczelnego
Jolanta Skóra – Dyrektor Poradni
Jolanta Wojtowicz
Ewa Wolińska - Bączar
Maria Adles*



Prezentacja pracy Poradni

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 1
Kraków, ul. Chmielowskiego 1**

Tel./fax: 012 430-50-52, tel.: 012 43053-67

www.poradnia.oswiata.org.pl e-mail: poradnia@oswiata.org.pl

DYREKTOR - MGR JOLANTA SKÓRA

Z-CA DYREKTORA - MGR JOLANTA WÓJTOWICZ

Poradnia nasza obejmuje opieką przede wszystkim dzieci i młodzież z większości przedszkoli i szkół śródmiej-
skich. Usługi poradni są nieodpłatne i dobrowolne, z pełnym poszanowaniem praw dziecka i jego rodziców (opiekunów
prawnych) do poufności danych osobowych i wyrażania zgody na wszelkie podejmowane przez nią działania. Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 1 jest placówką rejonu „Śródmieście” – Dzielnic I – III.

Zwykle jesteśmy „placówką pierwszego kontaktu” dziecka i jego rodziny ze specjalistami służącymi interdyscyplinarną
diagnozą i różnorodnymi formami pomocy postdiagnostycznej.

W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 są zatrudnieni psycholodzy, pedagodzy, terapeuci, reedukatorzy,
logopedzi, surdopedagog, psychiatra, którzy realizują zadania w zakresie pomocy pośredniej i bezpośredniej na rzecz
dziecka, rodziców, nauczycieli i lokalnego środowiska. Działają oni w ścisłej współpracujących ze sobą zespołach,
realizujących następujące zadania:

❖ SZEROKO POJĘTE POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE

- ⇒ Diagnoza psychologiczna i pedagogiczna dzieci i młodzieży do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej
- ⇒ Kierowanie do odpowiednich form terapii na terenie poradni i innych placówek pomocowych.
- ⇒ Przesiewowe badania sondażowe klas pierwszych, których celem jest jak najwcześniejsze podjęcie działań
niwelujących możliwość wystąpienia trudności szkolnych u dzieci.
- ⇒ Współpraca z placówkami

*Każda z placówek (szkoła, przedszkole) ma przydzielonego z ramienia poradni swojego opiekuna – psychologa, a
w przypadku szkół podstawowych i gimnazjów również pedagoga.*

Opieka psychologiczna nad szkołami:

mgr Jolanta Dąbrowska	mgr Elżbieta Ozaist
mgr Maria Apanasowicz	mgr Barbara Piśko
mgr Jacek Biłko	mgr Barbara Popielska
mgr Małgorzata Gawędzka	mgr Marek Tokarski
mgr Grażyna Grochowska	mgr Beata Trojan
mgr Ewa Jagielak	mgr Mariola Turcza
mgr Piotr Jakimowski	mgr Izabela Wala
mgr Barbara Jasak	mgr Jolanta Wójtowicz
mgr Krystyna Kahl	mgr Maria Zaremba

Opieka pedagogiczna nad szkołami:

mgr Maria Adles	mgr Małgorzata Klik
mgr Ewa Bączar – Wolińska	mgr Monika Kopeć
mgr Irena Chądzyńska	mgr Małgorzata Ostrowska - Krępa
mgr Elżbieta Czarnecka	mgr Renata Siery
mgr Renata Kałuża	mgr Jolanta Skóra

Opieka psychologiczna w przedszkolach:

mgr Wanda Bacewicz	mgr Wanda Kraus
mgr Renata Kala – Piwowarczyk	mgr Teresa Rumian

❖ **POSTĘPOWANIE ORZEKAJĄCE I KWALIFIKUJĄCE DO ODPOWIEDNICH FORM KSZTAŁCENIA I OPIEKI**
Zespół Orzekający zajmuje się orzekaniem i kwalifikowaniem dzieci i młodzieży na wniosek rodziców lub prawnych opiekunów dziecka;

- ⇒ niepełnosprawnych do odpowiednich form **kształcenia specjalnego**,
- ⇒ stale lub okresowo niezdolnych do nauki i wychowania w warunkach szkolnych do **nauczania indywidualnego**,

Posiedzenia Zespołu Orzekającego odbywają się w pierwszy i trzeci czwartek każdego miesiąca

❖ **DIAGNOZA I TERAPIA LOGOPEDYCZNA:**

- ⇒ Badania sondażowe logopedyczne w klasach „0” w szkołach i przedszkolach.
- ⇒ Przesiewowe badania słuchu programem „Słyszę”
- ⇒ Terapia zaburzeń mowy

Logopedzi:

mgr Małgorzata Ostrowska - Krępa
mgr Jadwiga Pajor
mgr Krystyna Machaj

❖ **TERAPIA DLA DZIECI SŁYSZĄCYCH, RODZICÓW GŁUCHONIEMYCH:**

Surdopedagog:

mgr Maria Ilińska – Wolontariat

❖ **TERAPIE PEDAGOGICZNE**

Dla dzieci i młodzieży ze specyficznymi trudnościami w nauce.

- ⇒ **reedukacja** dysleksji i dysgrafii ze szczególnym uwzględnieniem poważnych zaburzeń czytania (aleksja),
- ⇒ **zajęcia korekcyjno-kompensacyjne** dla dzieci ze specyficznymi potrzebami edukacyjnymi
- ⇒ **zajęcia ogólnorozwijające** dla dzieci w wieku przedszkolnym
- ⇒ **praca z ciałem metodą Dennisona**
- ⇒ **ćwiczenia dla dzieci z dyskalkulią**

Reedukatorzy dysleksji:

mgr Zofia Gwoździwicz
mgr Marta Niemira
mgr Krystyna Marchaj

Dyskalkulia:

mgr Małgorzata Klik

❖ **TERAPIE PSYCHOLOGICZNE**

Przeznaczone dla dzieci i młodzieży i ich rodzin, zahamowanych, nadpobudliwych psychoruchowo, z zaburzeniami emocjonalnymi, z nerwicą, fobią szkolną, z problemami wieku młodzieńczego, dla osób z niedomkniętą żalobą, mające na celu poprawianie relacji dzieci z rodzicami, nauczycielami, rówieśnikami,...

- ⇒ Psychoterapia indywidualna dzieci, młodzieży
- ⇒ Terapia systemowa rodzin
- ⇒ Ćwiczenia stymulujące rozwój psychofizyczny
- ⇒ Kinezylogia edukacyjna wg Dennisona
- ⇒ Socjoterapia
- ⇒ Grupa wsparcia dla rodziców dzieci z ADHD
- ⇒ Grupy terapeutyczne dla dzieci z ADHD

Psychoterapeuci:

mgr Mariola Turcza
mgr Barbara Jasak
mgr Jacek Biłko
mgr Jacek Tokarski
mgr Piotr Jakimowski

Ćwiczenia stymulujące rozwój psychofizyczny

mgr Barbara Piśko

Kinezylogia edukacyjna wg Dennisona:

mgr Renata Kaluża

Grupa wsparcia dla rodziców dzieci z ADHD:

mgr Beata Trojan
mgr Krystyna Kahl

Grupy terapeutyczne dla dzieci z ADHD (szkoła podstawowa)

mgr Barbara Jasak
mgr Irena Chądzyńska

Socjoterapia

mgr Maria Apanasowicz
mgr Mariola Turcza

❖ **KONSULTACJE PSYCHIATRYCZNE:**

Lek. Med. Marian Huplik

❖ **ORIENTACJA ZAWODOWA:**

- ⇒ poradnictwo szkolne – indywidualne porady dotyczące wyboru dróg dalszego kształcenia dla uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych
- ⇒ indywidualne badania psychologiczne pod kątem predyspozycji i zainteresowań zawodowych z „przeszukiwaniem świata zawodów”,
- ⇒ zajęcia diagnostyczne – warsztatowe (zbiorowe) dotyczące predyspozycji zawodowych - dla uczniów klas przedmaturalnych

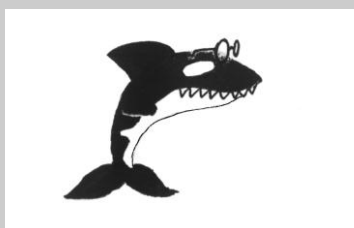
Orientacja zawodowa:

mgr Elżbieta Ozaist – badania psychologiczne
mgr Jolanta Wójtowicz – badania psychologiczne
mgr Renata Siery – doradca zawodowy

❖ **INNE FORMY POMOCY INDYWIDUALNEJ I GRUPOWEJ**

- ⇒ **Porady bez badań** - interwencja w sytuacjach kryzysowych...
- ⇒ **Warsztaty praktycznych umiejętności komunikacji** – zajęcia z psychologii komunikacji dla rodziców i nauczycieli
- ⇒ **Obozy integracyjno-adaptacyjne** - dla młodzieży szkół średnich
- ⇒ **FORUM WYMIANY ZAWODOWEJ** dla pedagogów szkolnych
- ⇒ **Biuletyn informacyjny „ORKA”**, kierowany do pedagogów szkół, nauczycieli, rodziców i uczniów
- ⇒ **Programy autorskie i projekty profilaktyczne**
- ⇒ Stała współpraca z Urzędem Miasta Krakowa (Wydział Edukacji), Kuratorium Oświaty, MeiN, Dyrektorami innych Poradni, Sądami, MOPS, Służbą Zdrowia itp.

Opracowała: Elżbieta Ozaist – psycholog PPP-1



DZIAŁ NAUKOWY

DZIECKO Z ZESPOŁEM NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ Z ZABURZENIAMI KONCENTRACJI UWAGI (ADHD) – część pierwsza

Co to jest ADHD?

W dużym uproszczeniu można powiedzieć, że u podłoża ADHD leży specyficzny tryb pracy mózgu, który utrudnia dziecku kontrolowanie własnych zachowań i osłabia zdolność skupienia uwagi.

Dla ADHD charakterystyczne jest występowanie trzech grup objawów nadruchliwości, impulsywności, oraz zaburzeń uwagi. Zwykle objawy są wyraźnie widoczne już między 5 a 7 rokiem życia, ale bywa, że rodzice zwracają na nie uwagę dopiero, gdy dziecko rozpocznie naukę w szkole.

Nadruchliwość to nadmierna, w porównaniu z dziećmi na tym samym poziomie rozwoju, aktywność ruchowa. Dzieci z ADHD mają bardzo dużą potrzebę ruchu, nie potrafią przez dłuższą chwilę pozostać w miejscu.

Impulsywność to niemożność powstrzymania się przed działaniem i „odczekania” do momentu, kiedy wykonanie czynności będzie łatwiejsze lub akceptowane przez otoczenie.

Zaburzenia uwagi to trudności w skupieniu się i tendencja do rozpraszania się nawet pod wpływem delikatnych bodźców.

Mimo, że wymienione objawy tworzą pewien stały wzór zachowań dziecka, jednak mogą one w mniejszym lub większym stopniu przeszkadzać innym i być przez to mniej lub bardziej widoczne. Dzieje się tak w zależności od wymagań i tolerancji otoczenia, w którym przebywa dziecko. Dlatego na podstawie samego nasilenia objawów, trudno jednoznacznie oddzielić dzieci z ADHD od dzieci zdrowych. Toteż przy rozpoznawaniu zespołu ADHD bierze się pod uwagę dodatkowe kryterium - wpływ objawów na funkcjonowanie. Innymi słowy mówiąc, musimy odpowiedzieć na pytanie czy i w jakim stopniu objawy utrudniają dziecku życie i czy stają się źródłem problemów w domu lub szkole.

Ze względu na ciągłość występowania omawianych zachowań, nieraz od wczesnego dzieciństwa, rodzicom może być trudno ustalić ich początek. Jest to cecha charakterystyczna dla ADHD - zespół ma przebieg powolny (jeśli w ogóle można użyć tego słowa w odniesieniu do ADHD), bez nagłych zmian zachowania. Jeśli obserwujemy zwiększenie liczby lub intensywności objawów, najczęściej wynika ono ze zmiany warunków zewnętrznych, w których żyje dziecko. Dobrym przykładem sytuacji, w której nasilenie objawów ADHD jest wynikiem nagłych zmian w otoczeniu, jest rozpoczęcie nauki w szkole podstawowej.

Jak zmienia się obraz ADHD wraz z wiekiem?

Początki i okres przedszkolny

Według niektórych ekspertów cechy zespołu są widoczne już od chwili narodzin lub w okresie późnoniemowlęcym, w postaci wzmożonej drażliwości, mniejszego zapotrzebowania na sen i zaburzeń łaknienia. Dołącza się do nich nadmierna ruchliwość gdy dziecko zaczyna chodzić.

U dzieci w wieku przedszkolnych można zaobserwować typowe cechy nadruchliwości i impulsywności, natomiast postawienie diagnozy ADHD nie jest możliwe z powodu niewystępowania lub trudności oceny zaburzeń uwagi w tym wieku. Przedszkolaki, które później rozwijają pełny zespół hiperkinetyczny sprawiają rodzicom i opiekunom wiele problemów. Zdarza się, że zwykle codzienne czynności zabierają im kilkakrotnie więcej czasu niż innym dzieciom a drobne niepowodzenia wywołują wybuchy złości. W ich zabawach przeważa element ruchowy, preferują gonić, siłowania i zawody. Często działają w sposób ryzykowny i niebezpieczny, doświadczają licznych urazów (np. skaleczeń).

Okres szkolny

Pójście do szkoły jest trudnym momentem ponieważ dzieci muszą dostosować się do wielu nowych zasad panujących w szkole. Ponadto dla dzieci z ADHD prawie niemożliwe jest spokojne przesiedzenia 45-minutowej lekcji. Dzieci nadpobudliwe wyrażają swoje emocje szybciej i z większą intensywnością, niż jest to akceptowane u uczniów klas nauczania początkowego. Bywają agresywne, łatwo je rozzłościć i sprowokować, ich stosunki z rówieśnikami układają się źle. Dzieci nadpobudliwe uważane są w szkole za "gorsze", nieposłuszne i niegrzeczne. Ich stopnie bywają dużo niższe niż rówieśników o takich samych możliwościach. Badania pokazują też, że częściej powtarzają one klasę i są zagrożone usunięciem ze szkoły. Rodzice czują się zazwyczaj zmęczeni i sfrustrowani, że nie sprawdzili się w roli opiekunów i wychowawców.

Dzieci z **ADHD** spędzają dużo mniej czasu z rówieśnikami, mają niewielu kolegów i przyjaciół. Prawdopodobnie wynika to z ich zachowania, które prowokuje i drażni otoczenie. Mimo tych kłopotów dzieci nadpobudliwe pragną kontaktów z rówieśnikami i stale poszukują możliwości zaprzyjaźnienia się. Niepowodzenia w tej sferze powodują, że mogą się czuć mniej szczęśliwe, mieć gorszą samoocenę i odczuwać brak oparcia i pomocy ze strony otoczenia. Izolacja od rówieśników może prowadzić do rozwoju depresji, uzależnień, czy osobowości antyspołecznej.

Okres dojrzewania

Objawy **ADHD** utrzymują się u około 70% dzieci w okresie dojrzewania (co oznacza, że około 30% wyrasta z nadpobudliwości do tego czasu). W tym okresie na problemy związane z **ADHD** nakładają się typowe konflikty wieku dojrzewania: bunt przeciwko normom, własne tajemnice, poszukiwanie autorytetów poza domem i przyspieszony rozwój życia emocjonalnego. Często młodzi zaczynają krytykować wszystkich naokoło i twierdzić, że dorośli są „głupi”. Wiele dzieci nadpobudliwych uważa w tym okresie, że świat wokół nich jest „nie w porządku”, że są bardziej od innych pokrzywdzone przez los. Dołącza się do tego niska samoocena, nadal utrzymują się problemy szkolne, społeczne i emocjonalne, które mogą się utrwalić nawet, jeśli w miarę dorastania nadpobudliwość wygasa.

Dorosłość

Ok. 30-50% dzieci z nadpobudliwością ma niektóre jej objawy jako dorośli. Chłopcy zapadają na **ADHD** częściej niż dziewczęta, ale - jako mężczyźni - częściej z niego wyrastają. Po osiągnięciu dojrzałości dominującym objawem nadpobudliwości są zaburzenia uwagi. Mimo, że mogą być one niewidoczne dla otoczenia wpływają na odbiór danej osoby przez rodzinę i współpracowników. Dorośli z nadpobudliwością mogą być postrzegani jako trudni we współżyciu partnerzy albo jako niesumienni pracownicy nie spełniający oczekiwań pracodawcy mimo posiadanych kwalifikacji i umiejętności.

Historia ADHD

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej nie jest jakąś „nową” czy „modną” chorobą. Zaburzenia tego typu obserwowano „od zawsze”. Objawy nadpobudliwości psychoruchowej znane są w świecie od ponad 140 lat.

- Najstarszą informację odnalazłam w książce U. Schäfer. Była to historia wiercipięty, którą dr Hoffman w roku **1845** opisał w swojej książce dla dzieci pt. „ Piotruś wiercipięta”.
- Po raz pierwszy trafny opis ADHD ukazał się w **1902** roku w brytyjskim czasopiśmie medycznym „**The Lancet**”. Angielski pediatra **G. F. Still** opisał dzieci, które są w ciągłym ruchu, są bardzo impulsywne i nie potrafią koncentrować uwagi. Jako przyczynę podał cechy wrodzone.
- W **1917** roku powstał pierwszy raport medyczny opisujący dzieci sprawiające problemy obecnie przypisywane ADHD.
- W **1987** roku Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne nadało zaburzeniu nazwę Attention Deficyt Disorder Syndrom (ADDS), co w tłumaczeniu brzmi „zespół deficytu (niedoboru) koncentracji uwagi”. Nadpobudliwość ruchowa nie była wówczas oceniana.
- Następnie na świecie przyjęł się skrót ADHD (od angielskiego określenia Attention Deficyt Hiperactivity Disorder), czyli „zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi”.

Całkiem niedawno przyznano nadpobudliwym dzieciom stosowne prawa (różne w różnych krajach) i postanowiono rozpatrywać ich zachowanie jako objaw czegoś innego niż opętanie przez szatana czy słabość ducha zasługującą na karę.

Przyczyny ADHD

Szukając przyczyn ADHD naukowcy przeprowadzili wiele badań. Na ich podstawie udało się ustalić, które obszary mózgu źle funkcjonują u chorych na ADHD, przyczyniając się być może do powstawania objawów tej choroby. Prace te wykazują, że z zaburzeniem tym związane są: kora przedczołowa, część mózdzku oraz co najmniej dwa spośród pięciu skupisk neuronów znajdujących się w głębi mózgu, objętych wspólną nazwą jąder.

Prawa kora przedczołowa bierze udział w „redagowaniu” zachowania, odpowiedzialna jest za odporność na zakłócenia (koncentrację) oraz za rozwój samoświadomości i poczucia czasu.

Jądro ogniste i gałka biała biorą udział w wyłączaniu reakcji automatycznych, co umożliwia korze mózgowej bardziej szczegółową analizę informacji, a także w koordynacji sygnałów czuciowych napływających do różnych jej obszarów. Nie wiadomo, co powoduje, że te struktury mózgowe są mniejsze u osób chorych na ADHD.

Obecnie większość naukowców uważa, że zespół ten jest **zaburzeniem poligenicznym** – tzn. udział w jego powstaniu ma więcej niż jeden gen. Zgodnie z najbardziej rozpowszechnioną współcześnie opinią przyczyn ADHD należy upatrywać w braku równowagi neuroprzebieżników.

Jak podaje wielu badaczy, za zaburzenie to jest odpowiedzialna **dopamina**, której poziom u osób dotkniętych ADHD jest zbyt wysoki. To z kolei objawia się reakcjami, które są zaprzeczeniem surowego, stoickiego i sztywnego zachowania czy wręcz bezruchu, charakterystycznego dla osób cierpiących na choroby, których podłożem jest deficyt dopaminy, takich jak choroba Parkinsona.

Dopiero w dwudziestym wieku ADHD zaczęto uważać za stan chorobowy. Aż do lat sześćdziesiątych bardzo popularny był pogląd, że przyczyną zespołu nadpobudliwości psychoruchowej są **mikrouszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN)**, następnie przyjęto teorię, która przekonywała o przewlekłym zatruciu ołowiem. Odpowiedzialnością za ADHD obarczono również obecność spożywanych przez dzieci pokarmach barwników, konserwantów czy naturalnych salicylanów. Nie znalazła naukowego potwierdzenia kolejna teoria, mówiąca o szkodliwym działaniu rafinowanego cukru. Przez wiele lat przyczyn upatrywano w nieprawidłowej sytuacji domowej, błędach popełnianych przez rodziców.

W Polsce problem ten wzbudził zainteresowanie psychologów i psychiatrów dziecięcych w latach sześćdziesiątych, jednak publikacje poświęcone temu zagadnieniu były bardzo nieliczne i adresowane głównie do wąskiego grona specjalistów. W różnych okresach lekarze opisujący objawy posługiwali się innymi określeniami.

Obecnie w piśmiennictwie światowym oficjalnie używane są dwie klasyfikacje. Pierwsza zawarta jest w Diagnostic and Statistical Manual w 4 wersji, (**DSM-IV**), czyli klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Druga w International Statistical Classification of Diseases and Health Related, Problems – Tenth Revision (**ICD-10**), czyli Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych obecnie obowiązującej także w Polsce.

Amerykańscy naukowcy tworząc klasyfikację DSM-IV wyodrębnili trzy podtypy ADHD:

podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi – dziecko nie może skupić się na tym, co mówi nauczycielka, zapomina o czym przed chwilą rozmawiało, w czasie odrabiania lekcji interesuje się wszystkim dookoła tylko nie pracą. Zwykle nie biega w kółko, w miarę spokojnie siedzi w ławce. Patrząc w zeszyt zajmuje się czymś innym, popełnia niefortunne błędy na klasówkach, źle przepisuje cyfry, znaki działań arytmetycznych, nie rozwiązuje zadań, bo nie jest w stanie przeczytać ich do końca. Przez rodziców i nauczycieli dzieci te odbierane są jako mniej zdolne lub nie radzące sobie z nauką;

podtyp z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej – nasz mały bohater biega w kółko, oglądając telewizor bez przerwy zmienia kanały np. skacząc po wersalce, na przerwach zachowuje się niczym „pershing”. Odpowiednio zmotywowany potrafi dokończyć pracę domową. Dzieci te są w ciągłym ruchu, niezmordowane, ciągle zmieniają miejsce. Wszystko, co kojarzy się z ruchem i szybkością jest dla nich najprzyjemniejszą rozrywką. W szkole nie mają kłopotów z przyswajaniem materiału, ale szybko nudzą się i wstają z ławki, odpowiadają na pytania skierowane do innego ucznia. W opinii szkoły to zdolne wiercipięty, kiepsko dogadujące się z nauczycielem i resztą klasy;

typ mieszany – czyli „dwa w jednym”, połączenie objawów niepokoju ruchowego, słabej kontroli impulsów oraz objawów zaburzeń koncentracji uwagi.

Procedura postępowania z dzieckiem podejrzanym o ADHD

W miarę potrzeb i możliwości można ją zastosować w formie niezmienionej, lub dopasować do lokalnych warunków.

I etap - obserwacja ucznia (1-2 miesiące),

II etap - rozmowa (wychowawca - rodzic) mająca na celu uzyskanie informacji na temat funkcjonowania dziecka w domu,

III etap - rozmowa (wychowawca - pedagog) na temat dziecka,

IV etap - obserwowanie zachowań dziecka przez pedagoga,

V etap - wywiad z rodzicami dziecka (pedagog),

VI etap - wypełnienie arkusza diagnostycznego (wychowawca, pedagog),

VII etap - nawiązanie współpracy z nauczycielami uczącymi w klasie, stworzenie zespołu nauczycielskiego (wychowawca, pedagog),

VIII etap - rozmowa (wychowawca - pedagog - rodzic) mająca na celu nawiązanie współpracy i pomoc dziecku,

IX etap - podjęcie decyzji (pedagog) w sprawie skierowania dziecka na badania do placówek specjalistycznych (PPP, Poradnia dla dzieci z ADHD, psychiatra dziecięcy),

X etap - podjęcie decyzji (pedagog) w sprawie dodatkowych zajęć, w których dziecko powinno uczestniczyć na terenie szkoły.

Zadania dla zespołu uczącego dziecko podejrzanego o ADHD:

Wychowawca:

obserwacja i ustalenie jakie objawy z grupy nadaktywności i impulsywności oraz nieuwagi występują u dziecka,

uzyskanie informacji na temat funkcjonowania dziecka poza szkołą,

współpraca przy wypełnianiu arkusza diagnostycznego,

nawiązanie kontaktu z rodzicami,

nawiązanie współpracy z innymi nauczycielami uczącymi w klasie,

stworzenie systemu zasad, nagród i konsekwencji i wcielenie go w życie,

współpraca z rodzicami.

Inni nauczyciele:

stworzenie systemu zasad, nagród i konsekwencji i wcielenie go w życie,

współpraca z rodzicami.

Pedagog:

obserwowanie zachowań dziecka,

wypełnienie arkusza diagnostycznego,

ocena wzajemnego stosunku trzech typów objawów poziomu zaburzeń koncentracji uwagi, nadaktywności ruchowej, impulsywności

wykluczenie problemów pedagogicznych powodujących objawy zbliżone do ADHD

podjęcie decyzji w sprawie skierowania dziecka na badania do placówek specjalistycznych (PPP, Poradnia dla dzieci z ADHD, psychiatra dziecięcy),

nawiązanie współpracy z nauczycielami uczącymi w klasie

podjęcie decyzji w sprawie dodatkowych zajęć w których dziecko powinno uczestniczyć na terenie szkoły,

nawiązanie kontaktu i współpraca z rodzicami.

Zasady pracy z dzieckiem z ADHD

Każda sytuacja dotycząca dziecka z ADHD wymaga od nas odpowiedniej reakcji. Musi ona być taka, żeby zbliżyć nas do głównego celu, jakim jest nauczenie dziecka funkcjonowania w środowisku i stosowania się do norm społecznych. Jest to trudne, bo dziecko nie kontroluje swojego zachowania i nie koncentruje uwagi w sposób naturalny, charakterystyczny dla każdego innego przeciętnego ucznia.

Zacznijmy od kilku prostych, łatwych do zastosowania na co dzień zasad.

1. Należy uporządkować świat wokół dziecka, czyli wyeliminować możliwie najwięcej zbędnych bodźców z otoczenia. Dla każdego dziecka odgłosy dobiegające zza okna, intensywne, krzykliwe kolory w klasie (a jest teraz moda na pstrokate ściany i meble), nagromadzenie różnych rzeczy na stoliku, ogólny nieład i nieporządek to czynniki rozpraszające. Na dziecko z ADHD czynniki rozpraszające działają ze znacznie większą siłą.

Świadomi tego możemy więc:

- ⇒ posadzić dziecko w pierwszej ławce, z dala od okien i drzwi, blisko nauczyciela,
- ⇒ można je również posadzić w ostatniej ławce (żeby nie odwracał się do tyłu, by sprawdzić co robią inne dzieci), lecz trzeba do niej bardzo często podchodzić,
- ⇒ można posadzić je z dzieckiem pomocnikiem, które sprawdzi czy kolega zapisał co należy i pomoże uzupełnić braki,
- ⇒ posadzić je w otoczeniu spokojniejszych dzieci,
- ⇒ utrzymywać stałe miejsca dzieci (przynajmniej przez dłuższy czas),
- ⇒ przy dekorowaniu (i malowaniu) klasy stosować spokojne, stonowane kolory,
- ⇒ utrzymywać na ławkach porządek i pilnować, by zbędne w danym momencie rzeczy były schowane w plecakach,
- ⇒ starać się, by lekcje były uporządkowane i miały stałe elementy, które dzieci znają i wiedzą kiedy się ich spodziewać.

2. Należy w odpowiedni sposób porozumiewać się z dzieckiem. Oprócz kontaktu werbalnego, powinniśmy nawiązywać z dzieckiem kontakt wzrokowy lub o ile to możliwe dotykowy (np. można położyć dziecku rękę na ramieniu), aby ściągnąć na siebie jego uwagę.

Polecenia, które mu wydajemy:

- ⇒ muszą być krótkie i proste,
- ⇒ muszą być wydawane głosem zdecydowanym, ale nie kategorycznym,
- ⇒ nie powinny być to prośby,
- ⇒ należy je w miarę potrzeby powtarzać, lub prosić dziecko o ich powtórzenie,
- ⇒ mogą zawierać ważniejsze fragmenty, które należy wyróżnić (głosem, gestem)

- ⇒ jeśli są dłuższą instrukcją, powinny zostać podzielone na pojedyncze, prostsze zadania.
- ⇒ Jedynym z częściej wydawanych poleceń jest zapisywanie pracy domowej. Musimy zawsze poświęcić czas na sprawdzenie, czy polecenie to zostało wykonane. Warto, aby dziecko z ADHD założyło specjalny zeszyt do zapisywania wszelkich dodatkowych informacji (w innym przypadku nie powtórzy ich w domu, nawet, jeśli będą tym, na czym mu zależy). Oczywiście założenie takiego zeszytu ma sens, jeśli rodzice będzie regularnie do niego zaglądać.

3. Należy chronić dzieci przed niebezpieczeństwami ustalając pewien system zasad obowiązujących wszystkich uczniów - w klasie, na wycieczce, itd.

Trzeba pamiętać, że zasady muszą być: jasne, proste, krótkie.

- ⇒ W młodszych klasach zasady narzucamy, w starszych ustalamy wspólnie z uczniami.
- ⇒ Gdy konstruujemy system zasad, starajmy się jak najrzadziej używać przeczeń, na przykład zamiast powiedzieć „Nie mówimy bez pozwolenia”, lepiej użyć sformułowania – „Zabieramy głos tylko wtedy, gdy prosi nauczyciel”.
- ⇒ Aby eliminować u uczniów z ADHD zachowania niepożądane lub niebezpieczne, tworzymy dodatkowe zasady, które także obowiązują wszystkich uczniów, choć większość nie będzie miała problemów z ich przestrzeganiem.
- ⇒ Zasad tych nie powinno być jednak zbyt wiele.

Gdy mamy pewność, że zasady są zrozumiałe dla dziecka:

- ⇒ wieszamy je dla przypomnienia w widocznym miejscu,
- ⇒ tworzymy system sygnałów i gestów przypominających o nich (np. wzniesiony palec, pokazywanie oczu, uszu, plansze, żółte kartki itd),
- ⇒ powtarzamy je dziecku ściśle określoną liczbę razy,
- ⇒ gdy zasady zaczynają obowiązywać, bezwzględnie ich przestrzegamy.

4. Jeśli uczeń nie stosuje się do zasad, musi ponieść konsekwencje swojego zachowania. Należy podkreślić, że konsekwencje to nie kary! Konsekwencja to nie jest forma zemsty czy odreagowania, a reakcja na niewłaściwe zachowanie. Kara może być skuteczna, ale rodzi gniew, strach, chęć odwetu. Natomiast konsekwencje mogą nie podobać się dzieciom, ale nie wywołują gniewu i buntu.

Konsekwencja musi być :

- ⇒ szybka następować natychmiast po złym zachowaniu,
- ⇒ skuteczna doprowadzona do końca,
- ⇒ sprawiedliwa adekwatna do przewinienia,
- ⇒ słowna wykluczamy cielesną,
- ⇒ sympatyczna dziecko nie jest przecież przestępcą.

- ⇒ Konsekwencją może być zabranie naszej uwagi, przyjemności, nagrody i przywilejów, naprawienie szkód, wyłączenie z sytuacji (odesłanie w nudne miejsce).
 - ⇒ Jeżeli na nieodpowiednie zachowanie dziecka reagujemy konsekwencją, musimy koniecznie pamiętać, by w sytuacji odwrotnej nagrodzić ucznia.
 - ⇒ Co może być nagrodą? nasza uwaga, słodycze, znaczki, naklejki, karty itd. przywileje (miejsce w pierwszej parze, ścieranie tablicy, podlanie kwiatków, możliwość nie odrobienia pracy domowej itd),
5. By zmobilizować uczniów warto opracować system zdobywania nagród. Jaki on będzie, zależy od inwencji twórcy. Może to być system przydziału plusów. Przydzielamy dziecku, na początku lekcji czy innego typu zajęć pewną liczbę plusów, które może utrzymać do końca zajęć (jeśli jego zachowanie będzie właściwe), stracić ich część lub wszystkie (jeśli nie podporządkuje się zasadom), lub zyskać dodatkowe (jeśli jego zachowanie zasługuje na nagrodę). Jeśli wymyślony przez nas system nie działa trzeba szukać innych pomysłów. Można wraz z dzieckiem ułożyć listę nagród. Nagrodą może być rzecz lub pochwała. Dla dziecka nadpobudliwego, które najczęściej słyszy na swój temat same przykre rzeczy, pochwała jest niezwykle istotna. Chwalenie to bardzo skuteczna metoda pracy z dzieckiem z ADHD.

Zatem:

- ⇒ chwalcie natychmiast po zauważeniu właściwego zachowania,
- ⇒ dokładnie opiszcie, co wam się podobało,
- ⇒ bądźcie szczerzy i spontaniczni (dzieci wyczuwają fałsz),
- ⇒ chwalcie nawet najmniejszą poprawę zachowania,
- ⇒ unikajcie w pochwaleniu słów krytyki (tak..... ale),
- ⇒ chwalcie jak najczęściej,
- ⇒ nie zapominajcie o reszcie klasy.

Na koniec jeszcze jedna, mniej precyzyjna, ale nie mniej ważna rada. Dziecko z ADHD często zostaje klasowym rozrabiaką, który zawsze jest winien, i zawsze jest wskazywany jako sprawca. Ono samo świetnie czuje się w tej roli, bo dzięki niej staje się centrum zainteresowania. Jeśli do tego dopuścimy, będzie to w dużym stopniu nasza wina, bo to my - zauważając tylko niewłaściwe zachowania - utwierdzamy ucznia w przekonaniu, że jest błaznem, kozłem ofiarnym, leniem, tyranem czy głupkiem klasowym. Dziecko szybko wchodzi w narzuconą mu przez nas rolę. Czy to znaczy, że musi grać taką rolę do końca życia, że jest na nią skazane? Nie. Znajdźmy dziecku inną, pozytywną rolę może kapitan drużyny, pomocnik nauczyciela, przywódca, otwieracz drzwi, opiekun końca wycieczki - przy naszej pomocy na pewno w nią wejdzie.

Irena Chądzyńska – pedagog PPP-1

Część druga – dotycząca ważnych zagadnień ADHD – ukaże się w kolejnym numerze „ORKI”



ECHA SPOTKAŃ Z PEDAGOGAMI SZKOLNYMI

REMINISCENCJE Z OBOZÓW INTEGRACYJNYCH DLA UCZNIÓW KLAS I W V L.O.

Młodzież rozpoczynająca naukę w szkole ponadgimnazjalnej znajduje się, z punktu widzenia psychologii rozwojowej, w bardzo trudnym momencie okresu dorastania. Właśnie około 16 roku życia rozpoczyna się druga faza adolescencji, zwana późną lub też określaną wiekiem młodzieńczym. Na ten okres przypadają istotne zmiany procesów emocjonalnych, poznawczych, rozumienia norm moralnych, poszukiwania własnej tożsamości. Wymienione procesy psychologiczne przebiegają w interakcji ze społecznym otoczeniem, w jakim dorasta młodzież, czyli na terenie rodziny, szkoły, w środowisku rówieśniczym.

Nowa klasa w nowej szkole to szczególnie ważne środowisko rówieśnicze. Jak każda grupa społeczna w trakcie rozwoju, klasa początkowo, zwłaszcza na nowym etapie edukacyjnym, może stanowić i najczęściej stanowi przypadkowy zbiór osób. Łączy ich zagubienie i wiele obaw przed nową szkołą, nowymi nauczycielami, nowymi kolegami czy koleżankami.

Na tym etapie należy zrobić wszystko, aby każdy uczeń znalazł swoje miejsce i poczuł się bezpiecznie w klasie. Toteż zasadne wydaje się być organizowanie, a nawet przyspieszanie procesu integracji klasy. Integracji, która ma na celu dążenie do osiągnięcia spójności grupy, kształtowania przyjaznych, wzajemnych relacji poprawiających klimat w klasie, sprzyjających gotowości uczniów do współpracy.

Pierwszą formą działań integrujących klasę, po podjęciu przeze mnie pracy w V LO, było zorganizowanie 4 - godzinnych zajęć warsztatowych dla uczniów każdej pierwszej klasy.

Sądzę, że przede wszystkim czas trwania tej formy ale może również i to, że zajęcia odbywały się na terenie szkoły wywołały uczucie niedosytu, dotknięcia wyłącznie problemu i to zarówno u prowadzących zajęcia jak i uczniów.

Podzieliłam się swoimi spostrzeżeniami z psychologiem opiekującym się moją szkołą z ramienia PPP nr 1 p. Markiem Tokarskim i wtedy uzyskałam informacje o możliwości organizacji wyjazdowych obozów integracyjnych. W czasie takiego obozu, trwającego 3dni, realizowane są zajęcia wg autorskiego programu „Razem różniej” opracowanego przez psychologów naszej poradni p. Marię Turczę, p. Jacka Biłko i p. Marka Tokarskiego i przeznaczonego dla młodzieży klas pierwszych liceów ogólnokształcących. Autorzy programu będący zarówno prowadzącymi zajęcia, zakładają następujące cele warsztatów:

- tworzenie w klasie klimatu współpracy i postaw więzi oraz bliskości między uczniami
- integrację zespołu klasowego przyczyniającą się do efektywnego realizowania wspólnych zadań jakie stawiane są przed grupą w czasie pobytu w szkole
- pomoc uczniom w zaistnieniu na tle grupy – zwrócenie uwagi na mocne strony osobowości, na których opiera się społeczny odbiór jednostki
- rozwijanie umiejętności współpracy i rozumienia drugiego człowieka jako alternatywy wobec procesów schematyzacji w spostrzeganiu innych
- tworzenie mechanizmów współpracy i porozumienia pomiędzy wychowawcą i klasą
- wstępna diagnoza klasy jako funkcjonującego zespołu – określenie prawdopodobnych trudności wychowawcy w pracy z zespołem

Metody pracy przy realizacji programu podkreślają, że oddziaływania psychologiczne dokonują się na dwóch poziomach. Pierwszy to zajęcia psychologiczne prowadzone dla całej klasy i wychowawcy stymulujące proces grupowy tak, aby zrealizować cele programu. Drugi poziom dotyczy kontaktu z psychologami uczniów i wychowawcy poza zajęciami – możliwe indywidualne rozmowy, konsultacje, wspólne gry, zabawy, itp.

Wiedziałam już, że to jest to. Pozostało tylko przekonać dyrekcję do pomysłu na formę oddziaływań przyspieszających proces integracji uczniów klas pierwszych. Uzyskałam aprobatę i wszelkie pełnomocnictwa w zakresie organizacji obozów tj. opracowania stosownej informacji do informatora V LO, wyboru miejsca, sporządzenia kosztorysu, opracowania regulaminu pobytu na obozie oraz przedstawienie założeń programu rodzicom uczniów przyjętych do klas pierwszych.

Pierwszy obóz odbywał się w Porębie k/Myślenic. Układ zajęć dla każdej klasy był podobny. Najpierw ja przeprowadzałam spotkanie z uczniami dotyczące zasad pobytu, porządku dnia i innych spraw organizacyjnych. Przed rozpoczęciem warsztatów prowadzący je psychologowie przedstawiali uczniom cele obozu, formy pracy, uzgadniali zasady obowiązujące na zajęciach m.in. zasada dyskrecji, dobrowolności udziału w poszczególnych ćwiczeniach, punktualności, aktywnego uczestnictwa w zajęciach itp.

Pierwszego dnia dobór ćwiczeń i zadań warsztatów pozwalał uczniom w zaistnieniu na tle grupy /autoprezentacja, mocne strony jednostki/. Mogli też wypełnić test osobowości Le Senne'a i wspólnie bawić się przy ognisku.

Drugiego dnia organizowana była integrująca wycieczka turystyczna. W tym przypadku było to schronisko na Kudłaczach /przy wyborze miejsca obozu warto zwrócić uwagę na obecność atrakcyjnych tras wycieczkowych, szlaków turystycznych/. W drugiej części dnia zajęcia ukierunkowane były na rozwijanie wrażliwości interpersonalnej. Dobór losowy do ćwiczeń w parach i małych grupach umożliwił spotkanie się z wieloma osobami, które być może zostałyby „niezauważonymi” przez cały okres pobytu w liceum. Ogromne emocje budziło omawianie wyników testu Le Senne'a i interpretacja typów osobowości uczniów oraz profilu osobowościowego klasy. Wieczorem uczniów czekała zabawa w dyskotecce.

W trzecim dniu wszystkie ćwiczenia warsztatów miały na celu podnoszenie poziomu komunikacji wewnątrzgrupowej i współpracy w grupie. Wspólne wykonywanie zadań często miało bardzo burzliwy przebieg /faza pomysłów, uzgodnienie rozwiązań problemu, wyłonienie lidera/ lecz zawsze wykonywanie zadania działało niesamowicie integrująco na klasę. Wieczorne zajęcia były podsumowaniem obozu. Ostatnie ćwiczenie umożliwiało przeprowadzenie krótkiej rozmowy każdego z każdym będącej rozwinięciem zdań:

1. To co w Tobie odkryłem pozytywnego na obozie, to...
2. W kontakcie z Tobą przeszkadza mi...

Potem jeszcze krótka ankieta ewaluacyjna i uczniowie zapraszali nas, to znaczy psychologów, wychowawcę i mnie na przygotowany przez siebie wieczór autorski. Ujawniały się wówczas klasowe talenty. Uczniowie zaskakiwali swoją inwencją i pomysłowością. Mogliśmy podziwiać formy teatralne /w tym pantomima/, muzyczne, poetyckie, kabaretowe i inne. Często wiele tekstów układali sami i to wszystko przez te 3 dni, między zajęciami.

Czwartego dnia klasa wyjeżdżała, a przyjeżdżali uczniowie następnej klasy i...

W każdych zajęciach uczestniczył aktywnie wychowawca klasy i ja. Codziennie po przeprowadzonych zajęciach spotykaliśmy się z psychologami w celu omówienia przebiegu zajęć, zachowań uczniów, procesu integracji grupy. Psychologowie zwracali uwagę na zachowania, sytuacje, które w przyszłości mogą mieć wpływ na powstawanie pewnych trudności wychowawczych. Na zakończenie obozu wychowawca klasy miał perspektywę będącą wstępną diagnozą klasy jako funkcjonującego zespołu.

Obowiązkowa obecność na warsztatach ale dobrowolne uczestnictwo w poszczególnych ćwiczeniach zapewniały poczucie bezpieczeństwa uczniom i wpływały korzystnie na poziom aktywności młodzieży.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż prowadzący zajęcia bardzo starannie i w sposób elastyczny dobierali poszczególne ćwiczenia dla każdej z klas. Wpływ na to miały profil klasy /humanistyczne, matematyczno-fizyczne, biologiczno-chemiczne/ oraz zdiagnozowany poziom emocjonalny grupy, poziom aktywności czy ogólny poziom zaufania w grupie.

Sami uczniowie /ankiety ewaluacyjne, rozmowy/ na temat obozu wypowiadali się bardzo entuzjastycznie. Około 98% /uczniowie klas humanistycznych/, 92% /uczniowie klas biol.-chem./ i 89% /uczniowie klas mat.-fiz./ oceniło obóz jako bardzo dobrą formę integrującą klasę, umożliwiającą lepsze i w krótkim czasie poznanie się i polubienie swojej klasy. Wśród wyniesionych korzyści z zajęć najczęściej wymieniali:

- dobre i szybkie poznanie klasy oraz wychowawcy
- możliwość pokazania się klasie - zainteresowania, uzdolnienia
- umiejętność współpracy przy wspólnie wykonywanych zadaniach
- poznanie swoich mocnych stron
- poznanie swojego typu osobowości
- możliwość rozmowy między zajęciami z psychologami, pedagogiem i wychowawcą

Niektórzy uczniowie /15%/ uważali, że obóz jest za krótki.

Osobiście sędzę, że okres trwania obozu jest optymalny. Pozwala na zrealizowanie trzech bloków zajęć generalnie dotyczących najważniejszych obszarów integracji, które można by skrótowo określić hasłami „JA”, „JA i TY” oraz „MY”. Trzeba mieć świadomość, że o rozpoczęty proces integracji należy dbać i stymulować go przez cały okres pobytu uczniów w szkole.

W tym momencie znowu mogę liczyć na psychologów prowadzących zajęcia w czasie obozu. Otóż służą oni radą, a nawet przygotowaniem i przeprowadzeniem odpowiednich zajęć dla uczniów konkretnej klasy, gdy tam pojawiają się jakieś zaburzenia czy zakłócenia procesu integracyjnego.

Wychowawcy cenią sobie organizowanie obozów integracyjnych gdzie mogą w krótkim czasie „przyjrzeć” się swoim uczniom, obserwować ich w trakcie wykonywania zadań oraz osobiście, aktywnie uczestniczyć w zajęciach. Mogą na bieżąco dzielić się ze specjalistami swoimi spostrzeżeniami, uzyskiwać od nich rady w zakresie doboru metod i form pracy wychowawczej oraz liczyć na współpracę i pomoc w trakcie prowadzenia klasy.

Dotychczas zorganizowałam obozy dla trzech roczników, łącznie dla 902 uczniów /25 klas/. Obecnie w V LO wszyscy uczniowie wszystkich klas uczestniczyli w obozach integracyjnych. Forma ta jest całkowicie akceptowana i doceniana przez grono pedagogiczne i będzie nadal realizowana.

Osobiście bardzo cenię sobie fakt, iż uczniowie w czasie obozu mają okazję bliżej mnie poznać i w związku z tym bez oporów, z ogromnym zaufaniem szukają u mnie potem pomocy w sytuacjach dla siebie trudnych.

Irena Kamińska - pedagog V LO im. A. Witkowskiego



fol. Alicja Ozaist



RÓŻNE, WAŻNE INFORMACJE

FORUM WYMIANY ZAWODOWEJ dla Pedagogów Szkolnych

Z wieloletniej tradycji naszej poradni wynika organizowanie cyklicznych spotkań dla pedagogów szkolnych, umożliwiających im wzajemną komunikację.

Pragniemy zaproponować nową formułę tych spotkań. Chcemy stworzyć **Forum Wymiany Zawodowej dla Pedagogów Szkolnych**, aby na neutralnym gruncie naszej poradni przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu i umożliwić :

- doskonalenie wiedzy i umiejętności,
- prezentowanie przez pedagogów szkolnych własnego warsztatu pracy i osiągnięć (programy autorskie, sprawozdania z konferencji),
- dzielenie się własnymi spostrzeżeniami i refleksjami,
- odreagowanie emocji towarzyszącym trudnym sprawom zawodowym,
- a także dostarczenie emocjonalnego wsparcia i praktycznej pomocy w radzeniu sobie z problemami towarzyszącymi pracy pedagoga szkolnego.

Program spotkań będzie dostosowany do aktualnych i realnych potrzeb członków zespołu. Będzie realizowany w formie:

- wykładów na zgłaszany temat (w oparciu o najnowszą literaturę fachową),
- wystąpień zaproszonych specjalistów,
- dyskusji,
- warsztatów,
- wymiany doświadczeń zawodowych i użytecznych informacji,
- omawiania tzw. „trudnych przypadków”,

Zakładamy, że każde spotkanie będzie składać się z 2 modułów. W ramach pierwszego modułu, który będzie służył poszerzeniu wiedzy i doskonaleniu umiejętności zawodowych, realizowane będą tematy zgłaszane przez uczestników spotkań np. :

- Jak sobie radzić z agresją uczniów w szkole ?
- Jak przeciwdziałać syndromowi wypalenia zawodowego ?
- Tworzenie szkolnych programów profilaktycznych
- Uczeń niepełnosprawny,
- Uzależnienie od komputera
- Status prawny nauczyciela
- Status prawny ucznia
- Awans zawodowy nauczyciela – aktualny stan prawny
- Samobójstwa uczniów
- Mediacje w szkole
- i inne zaproponowane tematy.

Natomiast drugi moduł poświęcony będzie dyskusji oraz wzajemnej wymianie poglądów i doświadczeń.

Spotkania Forum Wymiany Zawodowej będą się odbywać na terenie naszej poradni w Sali Konferencyjnej raz w miesiącu w każdy czwarty czwartek miesiąca o godzinie 10. 00.

*Zapraszamy !
Beata Trojan i Ewa Wolińska - Bączar*