

Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym

Cel procedury:

Zapewnienie sprawnego i skutecznego działania interwencyjnego w przypadku wystąpienia zaostrzenia się objawów choroby u ucznia przewlekle chorego w czasie pobytu dziecka w szkole.

Przedmiot i zakres procedury:

Procedura obejmuje i reguluje działania pracowników szkoły na wypadek wystąpienia w szkole sytuacji, w której u ucznia przewlekle chorego zaobserwowano zaostrzenie się objawów choroby

Wykaz dokumentów związanych z procedurą:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe – tekst jednolity
- Rozporządzenie MEN z dn. 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym,
- Rozporządzenie MEN z dn. 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno- pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach
- Statut Szkoły

Treść procedury:

1. W przypadku, gdy do szkoły uczęszcza uczeń przewlekle chory, rodzic powinien udzielić szkole wszystkich niezbędnych informacji na temat przebiegu choroby, dziecka jej objawów, sposobów postępowania w przypadku zaostrzenia się choroby, przyjmowanych leków i ich wpływie na organizm
2. Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego.
3. Wychowawca jest zobowiązany do przekazania informacji Radzie Pedagogicznej i pozostałym pracownikom szkoły o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Wskazane jest przeprowadzenie szkolenia Rady Pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły
4. Nauczyciele są zobowiązani dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także do objęcia 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. W porozumieniu z rodzicami wyznaczony pracownik szkoły wzywa pogotowie ratunkowe.

6. W przypadku braku kontaktu z rodzicami/ prawnymi opiekunami dziecka lub w przypadku zagrożenia życia dziecka w wyniku zaostrzenia się objawów choroby, wyznaczony pracownik szkoły bezzwłocznie wzywa pogotowie ratunkowe
7. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko jest pod ciągłym nadzorem osoby dorosłej.

Sposoby pomocy dziecku choremu przewlekle w codziennym funkcjonowaniu w szkole

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela
- pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności
- budowanie dobrego klimatu przyjaznych relacji w zespole klasowym
- traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
- uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
- uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
- motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
- dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
- motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań
- pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka
- zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką i nauczycielami
- zapewnienie odpowiedniej organizacji czasu pracy ucznia.

DZIECKO Z ASTMA

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

NAKAZY

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy choroby 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.
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.

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, wysportowane 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.

DZIECKO Z CUKRZYCY

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.
14. Drgawki.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII –

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.)

NIE WOLNO

1. Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
2. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.

OBJAWY HIPERGLIKEMII

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeżeli do ww. objawów dołączają:

1. ból głowy, ból brzucha.
2. nudności i wymioty.
3. ciężki oddech.

może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

1. Zbadać poziom glukozy.
2. 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. 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 PADACZKA

-

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 dziecka .
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać cokolwiek między zęby lub do ust.

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, CZYLI ZESPOŁEM HIPERKINETYCZNYM

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, nieszanowanie 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 AUTYZMEM I ZESPOŁEM ASPERGERA

Autyzm dziecięcy i zespół Aspergera należą do grupy tzw. całościowych zaburzeń neurorozwojowych, do których zaliczane są również specyficzne trudności szkolne oraz specyficzne zaburzenia rozwoju funkcji ruchowych. Zaburzenia te charakteryzują się brakiem odpowiednich dla wieku umiejętności uwarunkowanych dojrzewaniem mózgu. Zaburzenia w rozwoju dotyczą wielu sfer rozwoju i funkcjonowania dziecka. W przypadku autyzmu dziecięcego i zespołu Aspergera objawy dotyczą: • zaburzeń interakcji społecznych; • zaburzeń

porozumiewania (dwustronnej komunikacji słownej i bezsłownej); • występowania powtarzających się, ograniczonych i stereotypowych wzorców zachowań, zainteresowań i aktywności.

Dziecko z Zespołem Aspergera:

1. Z reguły jest samotnikiem, nie ma przyjaciół;
2. Niechętnie wchodzi w grupę, nie interesuje się rówieśnikami, broni się przed uczestnictwem w zajęciach pozalekcyjnych;
3. Niekiedy zachowuje się bardziej emocjonalnie, niż by tego wymagała sytuacja;
4. Okazuje nieodpowiednie emocje (śmieje się w sytuacjach, w których inni się smucą);
5. Mówi to, co myśli nie zdając sobie sprawy z tego, że rani czyjeś uczucia (np. mówi do koleżanki: „Jesteś gruba i brzydka”);
6. Potrafi publicznie skrytykować nauczyciela, gdy ten popełni jakiś błąd;
7. Cechuje go brak wrażliwości i taktu, popełnia mnóstwo gaf;
8. Często zdarzają mu się trudności w kontrolowaniu niepokoju, gniewu i agresji;
9. W kontaktach z rówieśnikami nie dostrzega, że jest poprzez nich okłamywane, oszukiwane czy wykorzystywane;
10. Często odzywa się niestosownie do sytuacji (o swoich zainteresowaniach potrafi mówić językiem fachowym, nie zwracając uwagi na to, że osoby będące w jego otoczeniu nie są tym zainteresowane);
11. W nieodpowiednim momencie przerywa rozmowę;
12. Ma problemy w odczytywaniu języka ciała i mimiki wśród osób, które z nim przebywają;
13. Nie rozumie znaczenia sarkazmu, ironii, metafor; Traktuje wszystko dosłownie
(nauczyciel mówi „Pomyśl i rusz głową” - dziecko będzie przez długi czas poruszało głową).

U dzieci z Zespołem Aspergera występuje nadwrażliwość sensoryczna, która objawia się ich nieadekwatną reakcją na bodźce zmysłowe takie jak: dźwięk, dotyk, światło, smak i zapach. Może pojawić się strach przed dzwonkiem szkolnym, głośno pracującymi urządzeniami elektrycznymi np. odkurzaczem, suszarką czy mikserem. Niektóre zapachy (perfum, lakieru, benzyny, czosnku) mogą okazać się dla nich tak bardzo nieprzyjemne, iż powodują u dziecka napady agresji. Dotyk materiału, z którego uszyta jest odzież, a także zbyt „ostra” włóczka, z której wykonany jest sweter, może być na tyle bolesny i nieprzyjemny, że dziecko staje się agresywne w stosunku do osoby, która je ubiera. Zbyt duże nasłonecznienie, światło ze sztucznego oświetlenia, jaskrawe kolory oraz niektóre wzory znajdujące się np. na tapecie ściennej, powodują tak wielką nadwrażliwość, iż dziecko zasłania twarz i sygnalizuje ból gałek ocznych.

Zadania nauczyciela i szkoły

1. Nacisk na jednostajność:

- zapewnij dziecku przewidywalne i bezpieczne otoczenia,
- zminimalizuj występowanie zmian,
- zaoferuj niezmienny codzienny rozkład zajęć,
- unikaj niespodzianek.

2. Upośledzenie interakcji społecznych:

- chronić dziecko przed napastowaniem i drażnieniem,
- podkreślaj wyjątkowe zdolności dziecka z zespołem Aspergera, tworząc okazję do wspólnego uczenia się,
- naucz dziecko jak reagować na wskazówki społeczne,
- zdolność dokonywania sądów społecznych poprawi się gdy zostaną one nauczone reguł,
- zachęcaj dziecko do kontaktów z innymi.

3. Ograniczony zakres zainteresowań:

- nie pozwalaj dziecku z zespołem Aspergera na ciągłą dyskusję i pytania na temat jego zainteresowań, ograniczaj to zachowanie, wyznaczając ramy czasowe w ciągu dnia, kiedy dziecko może o tym mówić,
- stosuj pozytywne wzmocnienie, by ukształtować żądane zachowania,
- chwal za proste społeczne zachowania,
- powierzaj mu zadania łączące przedmiot jego zainteresowań z przerabianym tematem.

4. Słaba koncentracja:

- zadania powinny być rozbite na małe jednostki, nauczyciel powinien często udzielać informacji zwrotnej i ponownych wskazówek,
- dzieci z zespołem Aspergera potrzebują stanowczo postawionych oczekiwań i zorganizowanego programu, który uczy ich stosować się do zasad, co z kolei prowadzi do pozytywnego wzmocnienia,
- jeśli istnieje potrzeba zmniejszenia pracy domowej lub klasowej, i zapewnienie czasu pracy w pokoju dodatkowym, zapewnij mu możliwość dokończenia pracy,
- sadzaj dziecko z zespołem Aspergera na początku klasy i kieruj do niego często pytania, które pomogą mu uczestniczyć w lekcji,

- jeśli stosujesz system pomocy koleżeńskiej, posadź kolegę dziecka obok niego, tak aby mógł przypomnieć dziecku z zespołem Aspergera o powrocie do zadania

5. Słaba koordynacja ruchowa:

- włącz dziecko do zajęć wyrównawczych wychowania fizycznego, jeżeli problemy ruchowe są poważne,
- nie popychaj dziecka do uczestnictwa we współzawodnictwie, gdyż jego słaba koordynacja ruchowa może wzbudzić drwiny członków drużyny,
- jeśli jest taka potrzeba przygotuj zindywidualizowany program, który będzie zakładał kopiowanie za pomocą kalki i przerysowywanie na papier połączone z ruchowym odwzorowywaniem wzoru na tablicy

6. Problemy z nauką:

- zapewnij wysoce zindywidualizowany program nauczania, tak by umożliwić dziecku osiągnięcie sukcesu,
- nagradzaj uczenie, motywuj dziecko,
- dodatkowo upraszczaj i wyjaśniaj jeśli zajęcia są zbyt abstrakcyjne,
- oczekuj poprawienia słabo napisanej pracy klasowej w czasie wolnym lub gdy realizuje ono własne zainteresowania,
- nie dziw się gdy treści, przeczytane przez dziecko są dla niego niezrozumiałe, mimo doskonałej techniki czytania.

7. Emocjonalna wrażliwość:

- bądź konsekwentny,
- aby obniżyć stres przygotuj dziecko na zmiany w codziennej rutynie,
- opanuj emocje w swoim głosie do minimum, bądź cichy, przewidyjący, rzeczowy a przede wszystkim cierpliwy,
- obserwuj ucznia gdyż, nie jest on sam w stanie określić swoich emocji,
- nauczyciel musi być wyczulony na zmiany w zachowaniu dziecka, które mogą sygnalizować depresję,
- reaguj szybko na trudności, oferuj swoją pomoc.

Aktywność ucznia

- dziecko z zespołem Aspergera, może mieć skłonność do wygłaszania niestosownych komentarzy,
- skłonność do wtrącania się w rozmowę,
- skłonność do przerywania wypowiedzi innym,
- może być bardzo naiwny,
- interpretuje dosłownie to co zostało powiedziane,
- może naruszać sferę osobistą, np. stoi zbyt blisko rozmówcy lub go dotyka,
- wybucha złością, lub nie chce czegoś zrealizować gdy nie jest to umieszczone w jego kalendarzu, źle reaguje na zmiany,
- stoi samo w kącie, gdy inni rówieśnicy bawią się w grupie,
- nie lubi i nie potrafi współpracować z innymi,
- nie kontroluje swoich zachowań,
- nie potrafi nawiązać rozmowy, stosować się do zasad,
- nie potrafi utrzymać uwagi,
- jest słabo zorganizowany,
- nie preferuje rywalizacji sportowej,
- łatwo się denerwuje przez brak elastyczności w zachowaniu,
- ma ataki złości,
- nie rozumie reakcji, zachowania innych

UCZEŃ Z NIEDOSŁUCHEM

Niedosłuch:

Niedosłuch przewodzeniowy jest wówczas, gdy zostanie uszkodzone ucho środkowe. Może on wpłynąć na naturalny rozwój mowy.

Niedosłuch odbiorczy uszkodzenie w uchu wewnętrznym, tj. w ślimaku lub w odrębnie nerwu słuchowego. Jest to wada zazwyczaj głęboka (prawie głuchota). Aby określić ubytek słuchu dziecka, należy zrobić badanie audiometryczne, które określa w decybelach próg słuchu oraz pokazuje jakie dźwięki (niskie czy wysokie) dziecko słyszy. Laryngolodzy, surdologopedzi na podstawie audiogramu mogą określić możliwości rozwojowe w zakresie mowy (np. jakich głosek nie jest w stanie dziecko usłyszeć) oraz dostarczyć wskazówek dotyczących odpowiedniego doboru aparatu słuchowego. Przy kwalifikowaniu dzieci do szkoły masowej zespół orzekający przede wszystkim zwraca uwagę na stopień i charakter niedosłuchu oraz sprawdza, czy spełnione są następujące przesłanki:

- wysoki stopień rozwoju intelektualnego,
- opanowanie mowy czynnej i biernej,

- prawidłowo i systematycznie prowadzone zajęcia rehabilitacyjne z właściwym zaangażowaniem rodziców,
- motywacja do nauki szkolnej,
- dobre opanowanie programu klasy zerowej,
- rozwój społeczny i emocjonalny.

Czynności nauczyciela pracującego z dzieckiem niedosłyszającym:

1. Należy zwracać się do ucznia niepełnosprawnego tak, aby nas widział i mógł odczytać z naszych ust to co mówimy.
2. Głośno zawołać, aby na nas spojrzał lub podejść do niego bliżej.
3. Zaczynać mówić dopiero wtedy, gdy przed nim stoimy.
4. Mówić zrozumiale, troszkę spowalniając tempo.
5. Ważne jest, aby uczeń siedział w pierwszej ławce pod oknem. Wówczas znajduje się blisko nauczyciela i może słuchać jego wypowiedzi. Ma możliwość obracać się w kierunku mówiących kolegów i jest w stanie widzieć ich twarze.
6. Nauczyciel powinien ograniczyć chodzenie po klasie, gdyż uniemożliwia to dziecku skupienie uwagi.
7. Pogadanka czy wykład powinny być jak najczęściej wspierane różnymi przedmiotami takimi jak: zdjęcia, rysunki, ilustracje, napisy, przedmioty.
8. Temat również należy pisać na tablicy. Pomocą w rozumieniu mowy są znaki wykonywane dłonią

Aktywność ucznia

Metody pracy z dzieckiem niedosłyszającym:

- Metody pracy z dziećmi niedosłyszającymi są takie same jak w przypadku pracy z dziećmi zdrowymi czyli metody podające np. wykład, opis, prelekcja, omówienie, objaśnienie, wyjaśnienie, metody poszukujące np. pogadanka.
- Na lekcji nauczyciel wybiera metody i formy pracy dla całej klasy, a nie tylko dla jednego ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Nauczyciel powinien dostosować pracę, prowadzoną określoną metodą do potrzeb ucznia niedosłyszającego, aby ułatwić mu odbiór treści (zrozumienie treści). Najczęściej stosowany na lekcjach jest wykład. Dzieci niedosłyszające przygotowują się także do lekcji w domu np. otrzymują trudne słowa do wyjaśnienia, testy, czytają tekst w domu, który będzie omawiany na lekcji. Występuje indywidualizacja ich pracy np. poprzez przygotowanie przez nauczyciela łatwiejszych pytań na sprawdzian.

Kontakty z rodzicami:

- Udzielać rodzicom wskazówek celem utrwalenia materiału dydaktycznego w domu.
- Zachęcać rodziców do nawiązania współpracy z poradnią i surdopedagogiem.
- Konsekwentnie pogłębiać wiedzę rodziców na temat form pracy korekcyjno- kompensacyjnej w zakresie usprawniania percepcji słuchowej i mowy dziecka.

- Na bieżąco informować o postępach.
- Rodzice powinni być gotowi do zapewnienia dziecku dodatkowej i systematycznej pomocy w nauce oraz utrzymywania stałej współpracy ze szkołą i nauczycielem bezpośrednio pracującym z ich dzieckiem.
- Współpraca między nauczycielami i specjalistami w szkole
- W każdej szkole, a w szkole z oddziałami integracyjnymi zwłaszcza, powinni pracować odpowiednio wykształceni specjaliści. Osoby te wspólnie z wychowawcą i nauczycielem wspomagającym wspierają rozwój dziecka.

Opracowano na podstawie publikacji:

- „One są wśród nas” ORE, Warszawa 2010
- „Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”, MEN, Warszawa 2010