

CÍL SDĚLENÍ

- ✦ Podtrhnout význam včasné diagnostiky z hlediska pedagogického
- ✦ Zdůraznit nezbytnost spolupráce mezi zdravotníky a pedagogy
- ✦ Informovat stručně o speciálně pedagogických přístupech k dětem s psychiatrickou problematikou
- ✦ Poukázat na problematiku přístupů k dětem a žákům v podmínkách dnešní běžné školy





SOUČASNÁ SITUACE

- „ Duševní onemocnění se podílejí na celkovém počtu nově přiznaných invalidních důchodů zhruba 20% a představují **nejrychleji rostoucí příčinu** pro udělení invalidních důchodů v ČR.
(Mgr.M.Janoušková,Národní ústav duševního zdraví, *Psychiatrie* č.4,2014)
- Přibližně **70% duševních onemocnění má svůj počátek před 16.rokem věku**
- Včasnému rozpoznání často brání předsudky a strach z reakce okolí
- Výzkumy: stále se zvyšuje počet dětí s psychickými problémy
13-14% dětské populace trpí duševními poruchami
2/3 těchto dětí trpí více než jednou duševní poruchou
ADHD (v Česku je léčeno jen 8% dětí, ačkoli dg.kritéria naplňuje daleko větší počet dětí).
- KDO by měl zachytit první signály ?**
- Rodiče** – často sami insuficientní
- Pedagog** – pozdě, až se problém rozvine
- Průzkum mezi 130 uč. 1.st. ZŠ – 87% si neví v souvislosti s duševním rozpoložením dětí rady
- Informace o tom, jak vychovávat a vyučovat děti s traumatem a v krizi pedagog zpravidla nemá. Zbývá mu jen ohlašovací povinnost .**

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA (SPD)

- ❖ *Včasné diagnostikování poruchy je velmi důležité, aby se předešlo začarovanému kruhu selhání, frustrace a klesajícího sebevědomí dítěte (Riefová, 1999)*
- ❖ Speciálně pedagogická diagnostika se na rozdíl od medicínské diagnostiky zaměřuje i na **neporušené funkce**, protože při korekční činnosti staví právě na těchto neporušených funkcích a procesech.
- ❖ Součástí SPD bývá rovněž pedagogická diagnostika, která se cíleně **zaměřuje na objekt v pásmu normy** a je důležitá k vytvoření si obrazu **o schopnosti žáka fungovat v běžné škole**.

PSYCHIATRICKÁ PROBLEMATIKA V SYSTÉMU SP

– BEHAVIORÁLNÍ ROVINA (ETOPEDIE)

- ☞ Každý psychický problém se projeví v oblasti chování
- ☞ Speciálně pedagogická intervence u dětí s psychiatrickou diagnózou spočívá především ve **speciální edukaci** a v uplatňování **metod speciální výchovy**.
- ☞ **Speciální edukace** = sladěný soubor postupů, metod výchovného ovlivňování, pomocí nichž se dosahují pozitivní změny v kvalitě i kvantitě vychovanosti a vzdělanosti jedinců s SVP.

DOPAD

- ☞ Dopady deficitů vyplývajících ze základních dg.těchto žáků jsou **závažné** :
- ☞ někdy **vyřadí** žáka z pravidelného docházení do školy
- ☞ v horším případě i k trvalému **nedocházení** do školy
- ☞ **ztráta** přirozeného prostředí, ztráta kamarádů
- ☞ zaostávání v učivu, předčasné ukončení vzdělávání

☞ **Žáky s vývojovými a dalšími psychiatrickými poruchami** nelze ve vzdělávání vnímat jen z hlediska **edukace**, ale pohled na ně musí být mnohem širší, musí zahrnovat rovinu:

☞ sociálněadaptační

☞ sociálněkomunikační

☞ tělesnou

☞ psychologickou

Multimodální přístup:

pedopsychiatr, psycholog, spec. pedagog, pediatr, rodič

☞ Dnešní podmínky v běžných školách jsou vůči těmto žákům **diskriminační**.

☞ **Na jedné straně jsou neustále konfrontováni s předsudky, stigmatizací, ocitají se v izolaci, stávají se terčem šikany, jsou alienováni z kolektivu.**

☞ **Na druhé straně jsou pro běžnou školní komunitu neúnosní (kázeňsky, narušují výuku, vyvolávají konflikty, dráždí svým bizarním chováním, poskytují nevhodný příklad k nápodobě ostatním, atd.)**

PŘEHLED DG.SPEKTRA

✘ **2014 /393 žáků** (uvedené dg.v komorbiditě, většinou spojeny se sociálním znevýhodněním)

✘ Středně těžké a těžké PCH socializované a nesocializované v kombinaci (F 91)	24
✘ PCH a emocí (F 92)	35
✘ Hyperkinetické poruchy chování (F 90)	151
✘ LMR (F 70 - 72)	38
Psychotické poruchy (F 20-25) (schizofrenie, akutní a přechodné psychotické poruchy, bipolární poruchy)	10
✘ PAS (F 84)	29
✘ Poruchy příjmu potravy (F 50)	10
✘ Užívání návykových látek (F 10-19)	14
✘ Deprese (F 30-34)	11
✘ Neurotické poruchy (F 40 – 45)	60
✘ Organické poruchy (F 07, G 901)	2
✘ Tikové poruchy (F 95)	1
✘ Enuréze a encopresa (F 98)	8

HOSPITALIZACE A SPECIALIZOVANÁ PÉČE JE NEZBYTNÁ

- ∞ Když je dítě nebezpečné sobě a okolí
- ∞ Trpí těžkou depresí, má sebevražedné myšlenky
- ∞ Je ohrožené v rodině či jiném prostředí
- ∞ Je třeba kontrolovat jeho léčbu a eventuální komplikace
- ∞ Je třeba celkově přizpůsobit i školní vzdělávání současnému stavu a běžná škola není schopna tyto podmínky zajistit
- ∞ V ostatních případech se preferuje ambulantní léčba

CÍL POBYTŮ :

- ∞ **Adekvátní léčba** v bezpečném prostředí
- ∞ **Důkladná diagnostika**
- ∞ **Terapeutická práce** s rodinou
- ∞ **Doporučení** pro další vzdělávání a přístupy k žákům
- ∞ **Snížení aktuální zátěže** (výukové požadavky, redukce učebních plánů, výhradně individuální přístup)
- ∞ **Dlouhodobé pozorování**
- ∞ **Separace** od původního prostředí
- ∞ **Nastavení** a vybalancování medikace
- ∞ **Obnovení pracovních schopností**, udržení žáka ve vzdělávacím systému
- ∞ **Podpora osobnostního rozvoje žáka**(v rámci rozvoje sociálních dovedností), naučit žáky smysluplně trávit volný čas, vést je k pozitivní socializaci, k přípravě na budoucí profesní uplatnění, připravit půdu k následné socializaci do kmenových škol a přirozeného prostředí

PROVÁZANOST

- ☒ Denně jsou **pedagogové informováni** o aktuálním somatickém a psychickém stavu klientů
- ☒ Denně jsou **zdravotníci informováni** o chování a projevech žáků v době školního vyučování
- ☒ V režimu jednou za 14 **písemně předávány informace** dnů jsou z dlouhodobějšího pozorování žáků pedagogy zdravotníkům
- ☒ **Kontakt** mezi PP a ZP je přímý, každodenní
- ☒ Pedagogové poskytují **zpětnou vazbu** k působení medikace
- ☒ Pokud jde o dítě v **denním stacionáři**, je vždy **před kontrolou v ambulanci**
- ☒ předána pedopsychiatrovi písemná zpráva o aktuálním stavu žáka
- ☒ Společná **školení**
- ☒ Účast pedagogů na seminářích ČLS JEP s pediatrickou a pedopsychiatrickou problematikou
- ☒ Individuální **konzultace** s klinickými psychology a pedopsychiatry, ev. pediatry

PORUCHY AKTIVITY A POZORNOSTI-ADHD

Pasivita a nízká motivovatelnost

Výrazný hendikep v oblasti emoční, kognitivní i vztahové

Škola – emoční dyskomfort ve výuce i při školní přípravě

Vyšší výskyt depresí, abusu návykových látek, patologického hráčství
opozičního, agresivního a násilného chování, kriminality



Komorbidity s dalšími vývojovými nebo duševními poruchami

(úzkostné poruchy, OCD, tikové poruchy, závislostní poruchy)



ZÁVISLOSTI



Neprospěch
Absence
Agresivita
Kyberšikana
Parta
Vandalismus
Lhaní, podvody

Studie Státního zdrav.ústavu :

*v 15 letech pije alkohol 33% dívek a 44% chlapců
1.opilost nejč. ve věku 14 let
více než 50% českých dětí ochutná alkohol do 13 let
pravidelných kuřáků do 15 let – 1/3
55-65% dětí na konci středních škol má opakovanou
zkušenost s marihuanou – 1.místo v Evropě (Miovský)
(K.Brožová, Právo)*



Jak říkat NE!

NETOLISMUS= ZÁVISLOST NA VIRTUÁLNÍCH DROGÁCH

- ☞ Počítačové hry
- ☞ Sociální sítě
- ☞ Internetové služby (různé formy chatu)
- ☞ Virální videa
- ☞ Mobilní telefony
- ☞ Televize, aj.



Vládní zpráva o hazardu (2014):

Problémovým hráčstvím ohroženo 440 tis.osob

(léčí se něco přes tisíc)

140 tis. ve věku 15-34 let

10-30% ve věku 15-17 let (loterie,kurzovní sázky, on-line hry)

11-12tis.dětí – zralí na léčbu – (F 63.0)- patologické hráčství

(N.Adamičková, M.Konigová, Právo)



RIZIKA SPOJENÁ S NETOLISMEM

- ☞ **Tělesná rizika** – oblast pohybového aparátu a vizuálního systému (bolesti šíje, ramen, bederní páteře, drobných kloubů, zápěstí..)
- ☞ **RSI (Repetition Strain Injury)** , skupina postižení, kterou vyvolávají drobné opakované pohyby při práci s počítačem – spol. znakem je značná bolestivost – zánět obalů šlach, samotných šlach, nekloubního výčnělku, obezita, cukrovka, srdeční onemocnění, epilepsie, vyšší tendence riskovat (zvyšuje se riziko úrazů)
- ☞ **Vizuální systém** – bolesti očí, pálení, slzení, výskyt tiků, skvrny před očima, zarudlost víček, potíže při zaostřování , popsány případy astigmatismu, na to vše navazují bolesti hlavy

PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ RIZIKA

- ✧ Zásah do organizace času (nepravidelnost v jídle, nedostatek spánku)
- ✧ Zhoršují se mezilidské vztahy v rodině, ve škole
- ✧ Zhoršuje se školní prospěch, ve škole je nic nebaví
- ✧ Zvyšuje se riziko závislostního chování a to nejen k počítačům, ale také k alkoholu a ostatním drogám
- ✧ Zatěžování nervového systému vede k poruchám paměti
- ✧ a komunikačních schopností
- ✧ Větší sklon k agresivitě, rvačkám, šikanování, nepřátelství
- ✧ Další PCH – krádeže peněz na nákup her, záškoláctví, podvody
- ✧ **Održení od reality** (postupné odpoutání od reálných vztahů až jejich ztráta, narušené vnímání reálných následků vlastního chování)
- ✧ **Hra na PC se stává akcelerátorem neúspěchu v reálném světě**
- ✧ Mechanismus vzniku závislosti je v řadě aspektů podobný jako
- ✧ u látkových závislostí

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ



Vysoké riziko závislosti



JIŽ DOSPĚLÁ

„Jako většina tady se řežu od 13 let, je to asi magické číslo sebepoškozování, či co. Čím od spousty z vás ovšem vybočuju je to, že jsem s tím stále nezvládla přestat a trvá to již přes deset let. Řežu se především na předloktí, stehna, občas břicho. Pokud přijde nutkání v práci a prostě ho nedokážu potlačit, přicházejí na řadu popáleniny o stroje, i když to už jsem naštěstí dlouho neudělala. Začala jsem kdysi, když jsme se přestěhovali a já neměla žádné kamarády, v nové škole šikana, nenáviděla jsem mámu, že jsme se museli odstěhovat od táty (i když on mě dnes naprosto ignoruje, dělá, že neexistuju)... dodnes jsem to nezvládla nikomu přiznat, rodiče si toho nikdy nevšimli nebo nechtěli, kolegové v práci nebo současní přátelé mnohokrát, ale já se vždy vymluvila na kočku nebo nešikovnost, což mi ale asi nevěří, jen se v tom radši nešťourají. Nejhorší je, že po výmluvách jsem tak napjatá, rozhozená a bůh ví co ještě, že to dělám zase. Ani nevím, jestli toho někdy zvládnou nechat.....“

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY



Škola bez problémů
Negativní sebehodnocení
Nutkavé myšlenky na jídlo , postavu
Strach z váhového přírůstku
Výrazné zaměření na výkon-perfekcionismus
Podrážděnost a konfliktnost
Často po určité době **rozvoj depresivity**
Vysoké riziko **chronifikace**



DEPRESE, BIPOLÁRNÍ PORUCHA, SUICIDIA



Smutek, beznaděj
Ztráta zájmů
Nedostatek energie
Změny nálad (útlum, aktivita, agresivita)
Somatické obtíže
Odpor ke škole, zhoršení prospěchu
Školní zátěž = stressor
Snaha po úniku z nepříjemného prožívání
Suicidium

PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA



Sociální interakce

Komunikace



Zájmy



METODIKA - STRUKTUROVANÉ UČENÍ

Proces učení se opírá o **principy KBT**

☞ Teoreticky vychází z **Lovaasovy intervenční terapie** a vzdělávacích programů propagovaných v rámci TEACCH programu

☞ **VHODNÁ** pro děti :

PAS

ADHD

pro děti s komunikačními obtížemi

pro děti s těžším typem mentální retardace

☞ **PRIORITY**

nácvik sociálních dovedností

nácvik pracovního chování

nácvik komunikace

☞ **VYUŽITÍ INDIVIDUÁLNÍCH SCHOPNOSTÍ**

vizuální vnímání

mechanická paměť

speciální zájmy

VHODNÉ UČEBNÍ STRATEGIE

- ☞ **Klasický** způsob výuky s jasnou a opakující se strukturou hodiny – **dává žákům jistotu, pozor na KREATIVITU !**
- ☞ **Čitelný pedagog** (předvídatelné a důsledné chování pedagoga)
- ☞ **Jasně sdělené požadavky** na práci a pravidla chování (5P)
- ☞ **Důslednost**, trvání na dokončení práce (bud' teď, nebo potom...)
- ☞ **Individuální pomoc** (nabídka, povzbuzení, motorická instrukce)
- ☞ **Znát styl učení žáka** (ADHD špatní posluchači, spolehlivější ve vizuálním vnímání , od celku k detailům – lépe jim funguje indukivní učení, důležitý je pro ně **NÁZOR**)

INTERVENCE

- ✘ **Žáci nejlépe reagují na intervence, které využívají pozitivní metody**
- ✘ Učitel může ovlivnit pouze některé z faktorů, většinou ty, které se týkají projevů přímo ve výuce, nesupluje psychologa, lékaře, nebude se pouštět do dlouhodobého vedení – terapie dítěte s výraznějším problémem, může být pouze v pozici **koterapeuta**, poskytuje informace , ale sám také v případě žádosti o pomoc **poskytuje radu a intervenuje.**
- ✘ Příklady :
- ✘ Vyrušování – změna v prostředí
- ✘ Úprava postupu metody při výuce
- ✘ Předcházení spouštěčům nevhodného chování
- ✘ Změna vlastní reakce v důsledku chování
- ✘ Naučení přijatelnějšího chování, které slouží té samé funkci

PRAKTIKOVANÁ METODIKA

- ✧ **Edukační pohovory** (dítě, rodič při příjmu, Dohoda)
- ✧ **Monitorování chování** (třída, jedinec, Semafor)
- ✧ **Individuální SP nácvik** (PU, Logo, ZTV, modifikovaná jóga)
- ✧ **Nácvik sociálních dovedností** – indiv., skupinový
- ✧ **Krizová intervence** – SP, AP
- ✧ **Využití různých intervenčních programů**
(KUPOZ, kurz grafomotoriky, metoda FIE, aj.)
- ✧ **FACH** (funkční analýza chování)

POSTUP PROCESU FACH

- ☞ **Popis** konkrétního problémového chování
 - ☞ **Sběr dat** (pozorování 1x14 dnů zápis)
 - ☞ **Porovnání a analýza** získaných informací
 - ☞ **Formulace** hypotézy o účelu chování
 - ☞ **Návrh intervence** a provádění
 - ☞ **Průběžné monitorování** a vyhodnocování
- Aplikace FACH je náročná na čas a energii těch, kteří s dítětem pracují.
- Nepoužívá se , pokud lze problém řešit jednoduššími a hlavně časově méně náročnými prostředky.

KONKRÉTNÍ POSTUP PŘI PRÁCI S ŽÁKEM

Chlapec

13,7 let

RA : 4 členná rodina, bratr M. byl rovněž v péči DPA, otec introvert, matka starostlivá, ochranná

OA : výrazné projevy ADHD, nezralost, lítostivý, málomluvný, nesamostatný, bojácný

ŠA : ztížená soc. adaptabilita, v MŠ pomoc staršího bratra, realizován odklad ŠD, od 1.tř. výukové obtíže v Čj, rozum.schop. v pásmu průměru až podprůměru, narušená koncentrace pozornosti, výrazně pomalé pracovní tempo, negativistická reakce na zátěž, dyslektické a dysgrafické obtíže, mutistický., t.č. žák 7. tř. ZŠ, 4.škola , naposledy v dyslektické třídě

Dg .: Sociálně úzkostná porucha, ADHD , přetrvávající obtíže dyslektického a dysgrafického charakteru, elektivní mutismus

V zátěži vystupňovaná nejistota, neklid, mutismus, neurotické projevy.

Dnes už dokáže o svých problémech hovořit:

„jsem na sebe naštvaný, když se mi něco nepovede, ale nechtěl bych být jiný, někdy brečím, ale jen doma, necítím se ve škole dobře, spolužáci mě odmítají, nemám kamarády“ .

Problém:

A (podnět) : jakákoli zkouška, situace, kdy se od něj žádá výkon

B(chování) : **emoce** : strach, úzkost

tělesné příznaky : neurotická hra rukou, pomrkávání, zpomalená reaktivita, sklon k lakrimaci, grimasování, zčervenání

myšlenky : já nic neumím, já to zase nezvládnu, nevěří si, budou se smát

jednání : mutistický, někdy až negativistický, houpání na židli, odmítá pracovat, v opozici, při tlaku raptu vzteku

C(důsledek) : výsledky neodpovídají délce a úsilí vynaloženému na přípravu, pomalé tempo brzdí spolužáky, kteří reagují podrážděně - „dělej, pohni, zase kvůli tobě“ atd., úzkost je někdy kompenzována náhradní činností (dělá něco jiného, než se po něm žádá), zasekne se a nedělá vůbec nic, v kolektivu odmítán

✧ **Intenzita** : předpoklad je, že problém chlapce trápí intenzívně až silně

✧ **Frekvence** : velmi často

✧ **Modifikující faktory**: nový předmět, nové učivo, nový pedagog, nová situace

✧ **Zisky a ztráty** : mutismus (nehodnocen)

✧ **SP přístup** :

Chlapec zařazen do individuální reedukace SPU (nácvik koncentrace pozornosti a oslabených funkcí)

➤ Nácvik sociálních dovedností v rámci etopedických skupin, vedení k správnému sebehodnocení a sebereflexi

➤ Stanovení jasných pravidel a jejich dodržování ze strany vyučujících
pozitivní stimulace, předem zadané okruhy z nichž bude zkoušen a hodnocen, možnost výběru způsobu zkoušení (ústně x písemně)

➤ K posílení sebedůvěry pověřování rozmanitými úkoly, které dokáže zvládnout sám bez pomoci (pozitivní motivace, zvýš.sebedůvěry)

➤ Vzhledem k IQ celkové snížení vzdělávacích nároků a volba techniky učení

➤ Tolerance osobního tempa (možnost dopracování úkolů v tzv.náhradní hodině)

➤ Postupné“ otužování“ – zvyšování hranice frustrační tolerance

Cíl : Odstranit mutismus jako ziskové chování, posílit sebedůvěru, snížit tenzi v zátěži, pracovat na správném sebepojetí !

CHLAPEC, 15 LET

- ☞ Dg.: Hyperkinetická PCH
- ☞ Neurotická reaktivita s OC symptomatikou
- ☞ Podprůměrný intelekt
- ☞ VPU-dysgrafie
- ☞ **Škola:** OŠD, problémy s adaptací, v kolektivu „otloukánek“, průměrný prospěch, učí se mechanicky (jeho silná stránka)
- ☞ **Projevy :** chování sociálně nepřiléhavé, výbuchy smíchu v neadekvátních situacích, uvolňování větrů ve společnosti, říhání ve společnosti s odůvodněním, že je to zdravé, komentování situací a rozhovorů, které se ho netýkají, nepřiléhavé až vtíravé chování k dospělým, navazování známostí s cizími lidmi ve vlaku či na ulici, opakované omlouvání se za bezvýznamné drobnosti, plačtivost, depresivita
- ☞ **Obsah obsesí :** týkaly se především znečištění a chorob (co když jsem olízl záchod, co když jsem snědl sáček se svačinou, co když dostanu žloutenku, co když mi praskne bubínek), v březnu nastupuje složitá kompulze (hrdební zvuk a dotek horního rtu nosem několikrát), v květnu nový rituál, skládající se ze tří částí – v každé části musí 4x potáhnout nosem, zachrochtat, na závěr zakřičet hotovo. Rituál provádí několikrát denně, do doby, než ho provede „správně“.
- ☞ Veden v DPA, medikován

SP PŘÍSTUP:

- ☞ Snížení zátěže, pozitivní motivace
- ☞ Úprava místa ve třídě, aby nerušil ostatní (při zhoršení potíží zástěna), poučení spolužáků
- ☞ Trénink sociálních dovedností v rámci etopedických skupin
- ☞ Využití metodiky strukturovaného učení pro organizaci práce ve škole i doma
- ☞ Nácvik sebekontroly a sebehodnocení
- ☞ Pravidelná relaxace (sám si o ni řekl)
- ☞ Při pozorování větších výkyvů v chování – zaváděno monitorování chování (obsesí a rituálů)
- ☞ Volba zájmové aktivity – doporučen skautský oddíl
- ☞ Pravidelná individuální a skupinová terapie
- ☞ Pravidelné kontroly v DPA, vedení klinickým psychologem
- ☞ Připravit kolektiv, v němž se chlapec bude pohybovat, na specifiku jeho chování tak, aby nedocházelo ke konfliktním a stigmatizujícím situacím

EFEKTIVNÍ KB POSTUPY UPLATŇOVANÉ VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

- **Pozitivní posilování – tvarování žádoucího chování (pochvala, kapesné)**
- **Negativní posilování-** (nežádoucí sit.skončí, až splní – po škole)
- **Trest (po škole)**
- **Vyhasínání (ignorece nežádoucího ch.)**
- **Hospodaření s kupony (odměny x pokuty)**
- **Důsledné dodržování smlouvy**
- **Behaviorální smlouvy (s rodiči i žáky)**
- **Vyloučení (time out)-** odseknutí, oddechový čas
- **Nápodoba – modelování**
(pozorování a napodobování předv. ch.)
- **Vhodné relaxační techniky**

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

(čas, místo, dohled, vedení , systém ve všem, přestávky, zadávání úkolů, pravidla komunikace)



CÍL SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ INTERVENCE (REEDUKACE A KOREKCE)

- ✧ **Vybudování a posilňování autoregulačních mechanismů jedince**
(agresivita)
- ✧ **Vytváření akceptabilní hierarchie hodnot** (zájmy)
- ✧ **Posilňování pozitivních forem chování** (pozitivní a negativní posilování, trest, zisky a ztráty)
- ✧ **Správné vybudování vhodných stereotypů chování** (nácvik strategií, komunikační vzorce, asertivní chování)
- ✧ **Posilňování volných vlastností**
(práce se skupinou nebo individuálně, aplikace KBT, terapie hrou, psychogymnastika, činnostní terapie, arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie, relaxace)
- ✧ **Integrativní korekční program**
koncipovaný na principu integrativního pojetí terapie ADHD , kombinuje a využívá východiska, metody a prvky různých terapeutických směrů , nabízí psychoterapeutické hry, uplatňuje principy a strategie krizové intervence
(pedagogové s psychoterapeutickým výcvikem, 18 setkání během 8 týdnů)

PRÁVNÍ ASPEKTY MEDIKACE

Podávání medikace - je možno považovat za podpůrné opatření v tom případě, kdy zdravotní kondice žáka, a tím i jeho výkonnost ve škole je závislá na pravidelné medikaci.

§ 29 odst.2 ŠZ - povinnost zajistit bezpečnost a ochranu zdraví žáků při vzdělávání.

Školy se brání podávání medikace

Nutná žádost rodiče o zajištění medikace školou !

Funkce pedagoga :

Dohlížet, event.podávat medikaci

Monitorovat chování

Poskytovat zpětnou vazbu pedopsychoiatrovi

Konzultovat s rodiči

EFEKT MEDIKACE - NAŠE ZKUŠENOST

☞ **Pozitivní**

☞ **Ovlivnění sociální oblasti**

- ☞ Tlumí afekty vzteku, tlumí verbální a fyzickou agresi vůči vrstevníkům
- ☞ Tlumí vzdor a opoziční chování vůči dospělým
- ☞ Zlepšují schopnost dítěte samostatně pracovat a hrát si
- ☞ Zlepšují vztahy v rodině, zejména mezi matkou a dítětem
- ☞ Zlepší se interakce mezi pedagogem a žákem, žáky vzájemně
- ☞ Lépe se modifikuje chování
- ☞ Sami žáci vnímají efekt medikace jako pozitivní
- ☞ Problém s nasazením ve vyšším věku – často odmítají,....“nejsem blázen“.....

☞ **Ovlivnění motoriky**

- ☞ Snížení hyperaktivity
- ☞ Tlumí mnohmluvnost, vykřikování, vyrušování ve třídě
- ☞ Zlepšuje písmo, úpravu, rukopis
- ☞ Zlepšuje kontrolu jemné motoriky (zpřesnění pohybů a obratnosti)

PÍSMO

PŘED MEDIKACÍ

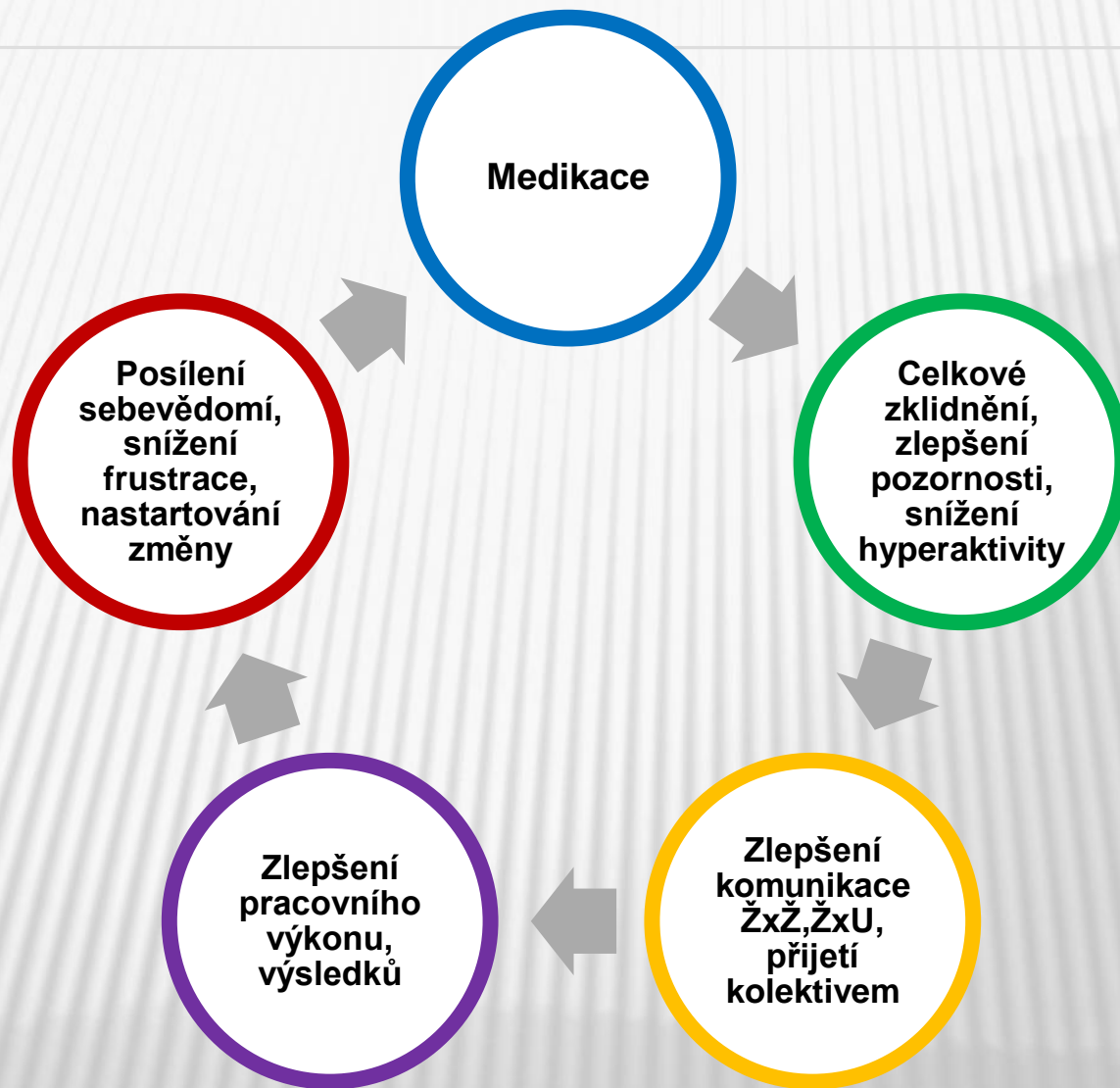
úmore vane i soken
vleče svéi vjeik (veskole)
veškni videne dostavame
I chutne objedí vjeja ma
dobou pamjet' *Kiotojad*

jenoi kurniku bila mnoko
krasnich. ličik behala hladovje
sokem patu mnene se divala
kurniku. tam hlidal statu
dobou. *Prorinec*

V PRŮBĚHU MEDIKACE

Červen
U more vane i v horším léte
svéi ve šk. V školní jídelně
dostávame chutné obedy.
Vicea má dobrou pamjet'.

V jednom kurniku bylo mnoko
krasnich slajic. Ličička behala
hladově sokem platu a mléni se
divala ke kurniku, ale tam hlidal
statu. *Duben*



NOVELA ŠZ

- ☞ Dne 27.srpna 2014. Vláda ČR schválila návrh novely ŠZ, která kromě jiného mění přístup ke vzdělávání dětí s SVP
- ☞ Opouští „třídění“ žáků podle příčiny vzniku znevýhodnění (ZP, ZZ, SZ)
- ☞ Zavádí systém podpůrných opatření jako prostředku konkrétní a adresné podpory každého žáka s SVP
- ☞ Pro školskou praxi

Katalog podpůrných opatření (PF UP Olomouc)

Míra znevýhodnění žáka – 5 stupňů podpory

Obecná část + 7 dalších částí zaměřených na popis PO pro 6 základních“ zdravotních postižení a znevýhodnění (mentální, tělesné, zrakové, sluchové, narušení komunikační schopnosti a poruchy autistického spektra, **chybí SPUCH**)

Samostatná část pro žáky se sociálním znevýhodněním

Více jak 500 karet PO pro přímou práci se žáky- podle stupňů podpory KPO poskytnut k široké diskusi, následně k ověření podp.opatření v terénu

Platnost se předpokládá až od roku 2016/17

CO ZMŮŽE ŠKOLA ? FAKTORY MAJÍCÍ VLIV NA PSYCHICKÉ ONEMOCNĚNÍ

- ✘ Škola – **úpadek autority !!! („ Učitel musí všechno a nemůže nic“)**
- ✘ Rodina a poruchy (nedostatky) jejích funkcí
- ✘ Nedostatečná příprava budoucích pedagogů (absence důkladnějšího zaměření na speciální pedagogiku)
- ✘ Odliv kvalifikovaných učitelů ze škol; nízká kvalifikace některých učitelských sborů
- ✘ Všeobecná krize hodnot – vzory !
- ✘ Preferování výchovy k ctižádostivosti a bezohlednosti na úkor tolerance, ohleduplnosti, pomoci, solidarity **a kázně**
- ✘ Preference materiálních zájmů; prioritní orientace společnosti na ekonomickou prosperitu
- ✘ Atrofie emocionality na úkor požadované výkonnosti
- ✘ Oploštělé zájmy, nehodnotné a nesmyslné trávení volného času – pro mnohé děti nedostupnost různých zájmových aktivit
- ✘ Ztráta životních jistot a relativizace mravních norem
- ✘ Působení masmédií
- ✘ Všudypřítomnost nereálných představ o životě
- ✘ Nesprávný, resp. negativní výklad svobody – „**já mohu vše, je demokracie**“
- ✘ Legislativní nezřetelnost a nedokonalost – „**viník volá, chyťte viníka**“
- ✘ Uspěchanost dnešní doby, která vyvolává nervozitu, stres a následně vede k agresivitě, k nepřiměřenému násilnému řešení sporů a konfliktů.

CO NÁS V PRAXI TRÁPÍ

Legislativa

Stoupající náročnost psychického zatížení pedagogů i zdravotníků

(zvláště v případech klientů s nařízenou ústavní výchovou),
ohrožení bezpečnosti pracovníků ze strany agresivních jedinců

Nutnost častých organizačních změn

Problematická spolupráce s rodiči (dysfunkční rodiny, rodinné patologie, insuficientní výchovné přístupy, nezájem o spolupráci)

Nemožnost postihnout různorodost ŠVP

Nedostatečné zastoupení mužů

Nedostatečné finanční zdroje na rozvoj

Stále negativní celospolečenské vnímání psychiatrické problematiky –stigmatizace zvláště u dětí, snaha vyhnout se odbornému zásahu

Integrace ANO, ale ne vždy za každou cenu a u všech

PODMÍNKY – JSOU ŠKOLY PŘIPRAVENY?

☞ Školní kultura

- ☞ respekt, podpora, pochopení, přijetí, důvěra, ale také jasný a funkční motivační a sankční řád- PRAVIDLA !

☞ Kompetentní sbor – odborný tým, požadavky na vzdělávání

- ☞ jednotné vedení, základní znalost efektivních výukových přístupů, osobní nasazení, vzor pro děti

☞ Optimalizace režimu

- ☞ pravidelnost, předvídatelnost, vhodně zvolené a načasované intervence, pozitivní motivace, poskytování zpětné vazby

☞ Posouzení

ev. úměrné **snížení** výukových požadavků a pružné dávkování školní zátěže dle momentálních dispozic žáka, umění improvizace

Výcvik pedagogů

v krizové intervenci, v práci se skupinou, v sebeobraně, v komunikaci

- ☞ **Nalezení ideálního poměru mezi protektivním přístupem a pozitivní motivací a restriktivním přístupem !!!**



“Panebože, kdy už bude konec!”

Z.Matějček : Tajemství výchovy spočívá v tom, zařídit věci tak, aby dítě bylo úspěšné, a pak je za to pochválit“

ÚLOHA PEDAGOGA

☞ Pozoruje, že žák:

- ☞ má strach o budoucnost, vidí ji přespříliš černě
- ☞ často se bojí, že selže nebo že se ztrapní před druhými
- ☞ vyhýbá se náročnějším situacím, je častěji nemocný
- ☞ lidé kolem mu říkají, že se změnil nebo mu dávají najevo, že k nim nepatří
- ☞ vyhýbá se lidem, je přehnaně samotářský nebo naopak přespříliš excentrický a riskuje
- ☞ je agresivní ke spolužákům nebo s nimi různě manipuluje
- ☞ sebepoškozuje se jakýmkoliv způsobem
- ☞ zhoršil se mu radikálně prospěch
- ☞ unavený, spavý, negativistický, je mu vše jedno

☞ **Je pravděpodobné, že se s žákem něco děje.**

☞ **Je možné, že se jedná o náročnější průběh dospívání, mohou to být ale také projevy počínajícího duševního onemocnění, se kterými je třeba co nejdříve odborně pracovat.**

HLAVNÍ ZÁSADY

- ☞ Čím dříve, tím lépe.
- ☞ Méně znamená mnohdy více.
- ☞ Dělat to, co má smysl.
- ☞ ***Děkuji za pozornost .***

