

## UCZNIOWIE Z ADHD

1. ADHD po raz pierwszy rozpoznał w roku 1902 angielski profesor medycyny Frederick Still. Funkcjonująca obecnie nazwa i klasyfikacja schorzenia została ustalona w roku 1994 przez Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne. ADHD występuje na całym świecie, we wszystkich kulturach. Rozpowszechnienie ADHD, w zależności od badanej grupy i użytych kryteriów diagnostycznych, jest oceniane między 1 a 20%, najczęściej podaje się obecnie wartości między 3 a 8% dzieci w wieku szkolnym. W Polsce problemem ADHD zajęto się na przełomie wieków. Zaburzenie to nazywane dziś zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi ( z ang. Attention Deficit Hiperactivity Disorder ). Attention deficyt oznacza niedobór uwagi, hiperactivity – nadruchliwość, nadaktywność, disorder – niepodporządkowanie, impulsywność. Polski odpowiednik –nadpobudliwość psychoruchowa, które wprowadziła dr Hanna Nartowska, nie odnosi się do trudności w utrzymaniu uwagi. Określa jedynie widoczne objawy ADHD – te , które przeszkadzają innym. Dla ludzi przebywających z dzieckiem z ADHD najgorsza jest impulsywność i nadruchliwość dziecka. Natomiast dla dziecka najgorsze są zaburzenia koncentracji, uwagi. Zwykle ADHD przypisuje się dzieciom, które sprawiają problemy wychowawcze, są głośne i ruchliwe. Jednak ruchy dzieci dotkniętych zaburzeniem są szybsze, a także bardziej zmienne. Można zauważyć, że występują także wtedy, gdy dziecko pozornie jest spokojne ( obserwuje się w tym czasie wykonywanie zwykle drobnych ruchów w obrębie własnego ciała, jak np. drapanie, skubanie, kołysanie nogą..). Nieumiejętność pozostania w bezruchu jest częstą przyczyną konfliktów z dorosłymi i rówieśnikami. Dzieci z ADHD mają trudności z dostosowaniem się do norm społecznych. Z nadpobudliwością związana jest impulsywność, a więc działanie bez zastanowienia. Przedszkolak z ADHD ma osłabioną zdolność hamowania reakcji, co może się przejawiać przerywaniem drugiej osobie wypowiedzi, nadmierną gadatliwością, działaniem bez zastanowienia. Nie potrafi on poczekać na swoją kolej, dąży do natychmiastowej gratyfikacji. Zamiast zastanowić się, poczekać – działa na zasadzie prób i błędów. Impulsywność odbierana jest także jako forma agresji, ponieważ naruszane są normy społeczne. Konsekwencją takiego zachowania jest poczucie odrzucenia przez rówieśników, którzy wybierają innych partnerów do zabawy, a nierzadko etykietują dziecko z ADHD jako niegrzeczne. W końcu zaburzenia w zakresie koncentracji uwagi charakteryzują takie dziecko. Dziecko, wykonując różne czynności, nie skupia się na szczegółach, pomija detale, w wyniku tego powstają prace niestaranne, często niedokończone. Ponadto, dziecko często zapomina o różnych codziennych sprawach, np. o wytarciu rąk po ich umyciu. Wydaje się roztargnione, nieuważne, niedbałe, w związku z czym często jest oceniane przez wychowawców jako gorsze, mniej sprawne w różnych dziedzinach lub po prostu leniwe. Dookoła dziecka dzieje się zwykle bardzo wiele rzeczy i do jego zmysłów dociera ogromna ilość bodźców, których znaczna część powinna być zignorowana. Z korytarza słychać głosy innych dzieci, z kuchni wydobywa się zapach gotowanego obiadu, a za oknem akurat zaczyna padać deszcz – to rzeczy, które łatwo mogą rozproszyć uwagę dziecka z ADHD. Przystaje ono wówczas słuchać

polecień albo porzuca rozpoczętą zabawę czy pracę, by „z badać” nowy bodziec. Przekracza tym samym narzucone społecznie normy podporządkowywania się nakazom wychowawcy i sprzątanu zabawek po skończeniu zabawy. Impulsywna potrzeba by natychmiast zwrócić się ku nowym bodźcom, jest silniejsza. Sytuacja taka znów wzbudza negatywną reakcję otoczenia, które dostrzega fakt ignorowania poleceń. Dorosły ocenia dziecko jako nieposłuszne, nie biorąc pod uwagę tego, że jego zachowanie nie jest celowym lekceważeniem, lecz efektem nieumiejętności pomijania bodźców nieistotnych oraz impulsywności. Wymagania narzucane przez system szkolny (ale też przez codzienne funkcjonowanie) mają często charakter wielocłonowych instrukcji. Zaburzenia uwagi w przypadku ADHD powodują, że dla dziecka takie rozbudowane wytyczne nie są możliwe do przyswojenia. Zapamięta ono jedynie część z tego, co mu polecono zrobić, a pozostałe instrukcje nie zostaną zarejestrowane, przez co będzie mieć trudności z poprawnym, całkowitym wykonaniem zadania i sprostaniem oczekiwaniom. Niekończenie pracy w tym przypadku nie wiąże się jednak z przeciwstawianiem się, lecz z niezrozumieniem zbyt złożonej instrukcji. Przedszkolak z ADHD, widząc psa przechodzącego obok placu zabaw, musi do niego podbiec, nawet jeśli zna zasadę dotyczącą niezbliżania się do obcych zwierząt. Słyszac rozmowę zza drzwi, musi oderwać się od rysowania szlaczków, gdyż ten bodziec jest silniejszy pomimo nakazu dokończenia ćwiczenia. Dziecko, u którego zdiagnozowano ADHD, nie jest w stanie określić, że jego zachowanie jest wynikiem zaburzenia. Czując potrzebę, przymus – realizuje ją, nie bacząc na konsekwencje. System edukacji w Polsce nie ułatwia dzieciom z ADHD sprostania wymaganiom. Już w przedszkolu oczekuje się od kilkulatek momentów całkowitej ciszy i skupienia, przerywania zabaw i podporządkowania swojej naturalnej ciekawości treści zajęć. Wraz z wiekiem dziecka czas ten wydłuża się. Tymczasem w przypadku ADHD skupienie takie jest właściwie niemożliwe, przez co kilkulatek doświadcza ogromnej frustracji.

2. Mając na uwadze złożoność procesów społecznych prowadzących do autoizolacji i autodyskryminacji dziecka, warto już od wczesnych lat jego życia świadomie wprowadzać programy im zapobiegające. W przypadku pracy z nadpobudliwym przedszkolakiem ważne jest, by:
  - a) wykorzystać potencjał kryjący się w ruchliwości i ciekawości świata, przy jednoczesnym treningu uwagi i hamowaniu impulsów
  - b) podzielić treść zadania na krótsze wskazówki, a nawet rozpisać bądź narysować plan działania, by dziecko w ten sposób mogło się odwoływać do poszczególnych etapów instrukcji i sprawdzać kolejność jej realizowania
  - c) dziecko było poddawane stałemu, regularnemu treningowi w przedszkolu, szkole i w domu (skoordynowane działania osób najbliższych, nauczycieli, psychologów i lekarzy)
  - d) wyznaczyć dla nadpobudliwości pewne ramy np. z jednej strony powalamy na kręcenie się, wstawanie i podskakiwanie podczas oglądania telewizji, z drugiej zaś strony – jasno określamy, czego nie będziemy próbować np. wchodzenia na stół
  - e) zminimalizować czynniki wpływające na zaburzenie uwagi np. ograniczyć ilość bodźców docierających do dziecka w czasie wykonywania zadania (miejsce do odrabiania lekcji

jest czyste, spokojne, pozbawione niepotrzebnych rzeczy ). W klasie szkolnej należy posadzić dziecko w pierwszej ławce, nie przy oknie, z dobrym uczniem, lecz nie z najlepszym przyjacielem. Dziecku należy wskazać co jest najważniejsze w zadaniu, także podzielić zadanie na etapy

- f) cierpliwie tłumaczyć i przypominać zasady: *Nie spiesz się, Dokończ, Zanim zaczniesz się bawić, sprzątnij..* Polecaną metodą przypominania o umowie lub zasadzie jest prezentowanie ich w formie graficznej, a w przypadku dzieci starszych może to być krótki tekst np. „Zapukaj , zanim wejdziesz”. W przypadku dużej impulsywności, dziecko potrzebuje rzeczywistych granic np. w postaci zamka w drzwiach
- g) przeplatać zadania wymagające skupienia takimi, które skłaniają do ruchu i aktywności
- h) systematycznie chwalić i zauważać zachowania pożądane
- i) uświadomić dziecku jakie są konsekwencje łamania zasad np. mniej o 10 minut czasu przy komputerze za uwagę w szkole
- j) jeśli to możliwe zapewnić dziecku naukę w małej licznej klasie, w klasie integracyjnej, najlepiej z dwójką nauczycieli
- k) nie karać za objawy. Znajomość objawów ADHD pozwoli na odróżnienie zachowań dziecka będących przejawami zespołu nadpobudliwości od tych, które wiążą się ze złośliwością, lenistwem lub zwykłą niesubordynacją
- l) zapewnić dziecku regularny tryb życia (odpowiednia liczba oraz stałość godzin snu i odpoczynku, prawidłowe i regularne odżywianie, niezbyt forsowne ćwiczenia fizyczne i sporty, spacer, systematyczne wietrzenie pomieszczeń, unikanie podnieceń w okresie wieczornym) Można wywiesić plan pracy, który ma być pomocą dla dziecka
- m) w razie potrzeby włączyć leczenie farmakologiczne

#### Źródło:

1. A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, A. Bryńska, ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej, Gdańsk 2007
2. R. Wiącek, Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo w wieku przedszkolnym, Kraków 2004
3. M. Wójcik, ADHD – jak budować system wsparcia, „Remedium”2006, nr 11, s.20
4. I. Wielowiejska - Comi, ADHD -z szacunkiem dla genów, „Psychologia w szkole”2010, nr4, s.122-131
5. D. Kaczmarek, ADHD – nie tylko niegrzeczne dziecko, „Wychowanie w przedszkolu”2013, nr6, s.10-11