

UCZEŃ Z ZESPOŁEM NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ /ADHD/

ADHD, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi, występuje na całym świecie, we wszystkich kulturach, zarówno u dzieci jak i u dorosłych.

Dzieci z objawami zespołu zdarzają się prawie w każdej klasie, często są kłopotliwymi uczniami, nielubianymi przez rówieśników i wykluczani z zespołu klasowego.

PRZYCZYNY ADHD

Do przyczyn wywołujących ADHD należą:

- ⇒ czynniki genetyczne (badania wskazują na udział około 20 genów w patogenezie zespołu),
- ⇒ uwarunkowania psychospołeczne, np. zaburzone funkcjonowanie rodziny, choroby lub zaburzenia psychiczne w rodzinie, uzależnienia rodziców, brak konsekwencji w procesie wychowawczym, deficyty neuropsychologiczne,
- ⇒ czynniki okołoporodowe: urazy, zamartwica, nieprawidłowy przebieg ciąży, nikotynizm, alkoholizm, narkomania w okresie ciąży, infekcje wirusowe w czasie ciąży,
- ⇒ alergia i nietolerancja pokarmowa,
- ⇒ poważne zatrucia, np. ołowiem.

Uważa się jednak, że największe znaczenie ma uwarunkowanie genetyczne związane z budową ośrodkowego układu nerwowego. 30-50% krewnych dzieci z tym schorzeniem (często rodzice), miało w dzieciństwie podobne rozpoznanie, a 71% miało podobny zespół objawów¹.

Obok przyczyn genetycznych, najistotniejszą jest odmienny sposób dojrzewania układu nerwowego. Jest on wywołany zmianami w materiale genetycznym, powodującymi nieprawidłowe funkcjonowanie niektórych struktur mózgu, a w konsekwencji zaburzenia procesów psychicznych².

¹ Łysek J.: Dzieci z symptomem ADHD. „Nauczyciel i Szkoła 2004 nr 1/2 s. 108-117

² Kowalik-Olubińska M.: Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci – problem diagnozy. „Wychowanie na co dzień” 2005 nr 7/8 s. 27-30

OBJAWY

Zaburzenie jest rozpoznawane u dzieci mających trwale występujące objawy, które rozpoczęły się przed 7 rokiem życia. Do trwałych zachowań świadczących o problemie należą: **zaburzenia koncentracji uwagi, impulsywność, nadmierna ruchliwość.**

Aby stwierdzić zespół ADHD obowiązują ściśle kryteria, które muszą być spełnione. Należy do nich sześć symptomów zaburzeń koncentracji uwagi utrzymujących się przez przynajmniej sześć miesięcy w stopniu utrudniającym funkcjonowanie dziecka, a także sześć lub więcej objawów nadruchliwości i impulsywności.

Kryteria te zostały przyjęte przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne.

Zaburzenia uwagi:

- dziecko nie jest w stanie skoncentrować się na szczegółach podczas zajęć szkolnych, pracy lub w czasie wykonywania innych czynności. Popełnia błędy wynikające z niedbałości,
- często wydaje się nie słuchać tego, co się do niego mówi,
- często nie stosuje się do podawanych instrukcji i ma kłopoty z dokończeniem zadań szkolnych i codziennych obowiązków,
- często ma trudności ze zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć. Nie lubi lub unika zajęć wymagających wysiłku umysłowego (nauka szkolna, zadania domowe),
- często gubi rzeczy niezbędne do pracy lub innych zajęć: zabawki, książki, długopisy itp.,
- łatwo rozprasza się pod wpływem bodźców zewnętrznych,
- często zapomina.

Nadruchliwość:

- dziecko ma często nerwowe ruchy rąk lub stóp bądź nie jest w stanie usiedzieć na miejscu,
- wstaje z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach,
- często chodzi po pomieszczeniu (w szkole, w pracy, w domu),
- często ma trudności ze spokojnym bawieniem się lub odpoczywaniem,
- często jest w ruchu, biega,
- często jest gadatliwe.

Impulsywność:

- często wrywa się do odpowiedzi zanim pytanie zostanie dokończony,
- często ma kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej,
- często przerywa lub przeszkadza innym.

WŁAŚCIWA DIAGNOZA

Wiele zaburzeń w rozwoju objawia się podobnie do ADHD. Do chorób pozornie wskazujących na istnienie zespołu należą: alergie, nadczynność tarczycy, astma, choroby pasożytnicze, niedokrwistość, niedożywienie, padaczka, uszkodzenia słuchu lub wzroku, zaburzenia psychiczne (leki, depresja, mania, niski poziom inteligencji, zaburzenia zachowania), zaburzenia środowiskowe (dzieci narażone na długotrwały stres, zespół dziecka maltretowanego, inne trudności w środowisku wychowawczym)³.

Aby można było mówić o nadpobudliwości, dziecko musi mieć objawy stałe, o różnym nasileniu we wszystkich środowiskach, a więc w szkole, w domu, wśród rówieśników, na podwórku. Ważne jest, aby objawy występowały od wczesnego dzieciństwa.

Objawy ADHD zmniejszają się z wiekiem. Najszybciej ustępuje nadruchliwość, wolniej poprawia się zdolność skupienia uwagi.

W okresie dojrzewania objawy utrzymują się u ponad 2/3 chorych. Na pierwszy plan wysuwają się problemy z koncentracją i trudności w nauce. Obok problemów związanych z nauką występują problemy z rówieśnikami, nauczycielami i rodzicami, a także niska samoocena.

Na właściwą diagnozę składa się ocena medyczna, rozmowa z pacjentem, wywiad psychiatryczny bądź psychologiczny i ocena zachowania społecznego.

Ocena medyczna.

Ocenia się aktualny stan zdrowia dziecka, wykonuje się badanie słuchu i ostrości wzroku, badanie tarczycy, niekiedy badanie EEG. Lekarz gromadzi dane dotyczące przebiegu ciąży, porodu, dotychczasowego rozwoju i stanu zdrowia, wstępnie diagnozuje symptomy ADHD.

Rozmowa i wywiad kliniczny.

Wywiad przeprowadza się z pacjentem i jego rodziną w celu uzyskania takich danych, jak: moment pojawienia się symptomów nadpobudliwości, ich opis, rozwój, występowanie lub brak objawów ADHD u rodziców lub dalszych członków rodziny, atmosfera wychowawcza, stosowane metody wychowawcze.

Ocena zachowania społecznego.

Analiza funkcjonowania dziecka w domu, przedszkolu, szkole na podstawie kwestionariuszy obserwacji, skal ocen wg kryteriów oraz wywiadów przeprowadzonych z nauczycielami i wychowawcą.

³ Smykaj J.: Jak rozpoznać ADHD u dziecka? „Edukacja i Dialog” 2005 nr 7 s. 14 - 18

Mamy do czynienia z ADHD, jeżeli procedura diagnostyczna wykaże większość symptomów składających się na zespół nadpobudliwości.

Dziecko ma deficyt uwagi, nadruchliwość i impulsywność od wczesnego dzieciństwa, trwające co najmniej sześć miesięcy, wpływające zaburzająco na jego funkcjonowanie, charakteryzujące się dużą intensywnością. Ponadto stwierdza się występowanie zespołu u członków rodziny i czynniki wpływające niekorzystnie na system nerwowy w okresie płodowym i okołoporodowym⁴.

W przypadku, gdy zgromadzony materiał diagnostyczny nie pozwala na takie ustalenia, może występować „pseudo adhd” - inaczej zaburzenia zachowania i emocji o podłożu środowiskowym.

WSPÓŁPRACA RODZINY I SZKOŁY

Trafna diagnoza ma ogromne znaczenie dla stosunków w domu i w szkole.

Do tego momentu wielu rodziców uważa, że nie ma kompetencji do wychowywania dzieci. Do chwili postawienia diagnozy lekarskiej wokół dziecka narasta napięcie. Rodzice i nauczyciele wzajemnie się obwiniają z powodu złego zachowania dziecka. W interesie dziecka jest, by rodzice i nauczyciele współpracowali ze sobą, wprowadzając w życie odpowiedni program pomocowy, który ułatwi mu relacje społeczne w grupie, poprawi poczucie własnej wartości, nauczy kontroli własnego ciała i umysłu.

Oto kilka porad dla rodziców:

- *zaakceptuj odmiennność Twojego dziecka,*
- *stwórz stały plan dnia,*
- *uporządkuj reguły dotyczące nauki domowej dziecka (np. kolejność odrabiania lekcji),*
- *dokładnie ustal czynności codzienne dziecka,*
- *stosuj zasadę konsekwencji w wychowaniu (nagrody, pochwały, kary),*
- *trenuj umiejętności rodzicielskie z uwzględnieniem terapii rodzinnej,*
- *jeśli jest to konieczne zastosuj leczenie farmakologiczne.*
- *wymagaj od szkoły współpracy i podejmuj skuteczne działania, aby dziecko mogło uczyć się i wychowywać w grupie rówieśniczej.*

⁴ Kowalik-Olubińska M.: op.cit.

JAK PRACOWAĆ Z UCZNIEM Z ADHD.

Dzieciom z nadpobudliwością psychoruchową należy stwarzać warunki do zdobywania wiedzy i przebywania w grupie przez modyfikowanie otoczenia. Same żyją w chaosie, wymagają więc przyjaznego, uporządkowanego i stałego środowiska. Istotne jest dopasowanie wymagań rodziców i nauczycieli do realnych możliwości ucznia. Dobrym sposobem jest postępowanie wielokierunkowe, tj. praca rodziców z nauczycielami, nauczanie w specjalnych warunkach (mniejsza klasa, dwóch nauczycieli).

Oto wybrane sposoby pracy z uczniem :

- *stwórz uczniowi optymalne miejsce pracy na lekcjach; w pobliżu swojego biurka, w oddaleniu od reszty klasy w celu skupienia jego uwagi,*
- *określ swoje oczekiwania w celu ustalenia jasnych reguł pracy ucznia w klasie; najlepiej ująć je w punktach i wywiesić w widocznym miejscu,*
- *zadbaj o to, by uczeń wiedział jaki jest plan lekcji i jakie przybory szkolne powinien nosić,*
- *sprawdzaj systematycznie notatki z lekcji i prace domowe ucznia,*
- *treść przekazuj w szybki sposób, dostosowany do możliwości koncentracji ucznia, prezentuj ją w małych dawkach,*
- *zadania dziel na mniejsze zadania cząstkowe, niewymagające długiej koncentracji,*
- *urozmaicaj zadania i przygotuj je w sposób interesujący ucznia,*
- *aktywizuj ucznia poprzez czynną dyskusję, doświadczenia, pracę w mniejszych grupach i na zajęciach pozalekcyjnych,*
- *rozwijaj umiejętność słuchania i zapamiętywania poprzez powtarzanie instrukcji, przygotowywanie komunikatorów złożonych z prostych, krótkich zdań,*
- *podkreślaj słowa dodatkowymi sygnałami (podniesienie ręki, zapalenie światła, używanie obrazków, schematów, słów kluczowych wypisanych na tablicy),*
- *pozwól uczniom odpowiadać ustnie zamiast pisać,*
- *przygotuj ucznia do, trudnej dla niego sztuki, wybierania odpowiedzi w testach wyboru,*

- *zapoznaj się ze sposobami efektywnego uczenia się, korzystania z komputera, dyktafonu, robienia notatek,*
- *ucz pracy w zespole z innymi uczniami - sumiennymi i pilnymi,*
- *wymagaj schludności i porządku,*
- *ogranicz ilość materiału przepisywanego do zeszytu,*
- *staraj się współpracować z psychologiem, pedagogiem szkolnym oraz rodzicami.*

Magdalena Gutowska
Publiczna Biblioteka Pedagogiczna
w Pile.