

## ADHD – co to takiego?

**ADHD** (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), to inaczej mówiąc zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami uwagi (często nazywany „zespołem hiperkinetycznym”). Dzieci z ADHD to dzieci potrzebujące więcej zrozumienia, tolerancji, cierpliwości oraz ciepła, zarówno ze strony rodziców, jak i nauczycieli.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest coraz bardziej dotkliwym problemem społecznym. Jest to dysfunkcja układu nerwowego uwarunkowana w głównej mierze genetycznie, a więc jeśli matka lub ojciec byli dziećmi nadpobudliwymi to prawdopodobieństwo, że będą borykali się z tym problemem u swoich dzieci jest dość duże (około 50%). Ocenia się, że tą dysfunkcją jest objęte ok. 3-20% populacji. Te nieprecyzyjne dane biorą się stąd, że różne jest nasilenie ADHD, a w przypadkach gdzie jest ono słabsze - często jest dobrze tolerowane przez otoczenie. W Polsce zaburzenie może dotyczyć nawet 750 000 dzieci i młodzieży. Prawdopodobieństwo pojawienia się tego zespołu jest, co najmniej trzykrotnie częstsze u chłopców niż u dziewczynek (przypuszczalnie dlatego, że są oni genetycznie bardziej podatni na zaburzenia układu nerwowego niż dziewczynki). Powstanie ADHD wiąże się też z wpływem czynników pozagenetycznych.

Należą do nich m. in. wcześniactwo, picie alkoholu, palenie papierosów, zażywanie narkotyków i leków przez matkę w czasie ciąży, ekspozycja na wysokie stężenie ołowiu we wczesnym dzieciństwie oraz urazu mózgu, zwłaszcza uszkodzenie kory przedczołowej. Ale wszystkie te czynniki razem wzięte wyjaśniają nie więcej niż 20-30% przypadków ADHD u chłopców i jeszcze mniejszy odsetek u dziewcząt.

Termin **"nadpobudliwość psychoruchowa"** zrobił ostatnio dużą karierę. Nadużywają go nauczycielki nauczania początkowego i przedszkoli. Diagnoza taka budzi powszechny niepokój, a jednocześnie rodzi poczucie bezradności. Współczujemy rodzicom takich dzieci, często obarczamy ich winą, staramy się zrzucić odpowiedzialność za losy "żywych" maluchów, szukając winnych zaistniałej sytuacji. Tymczasem nie każde dziecko aktywne, ruchliwe, zapominalskie, krzykliwe jest nadpobudliwe. Skręcone, żywe srebro, niegrzeczne, a może nadpobudliwe? Porusza się wyłącznie biegiem, na niczym nie może się dłużej skupić, wchodzi

w konflikty z innymi dziećmi, jego zachowanie budzi niepokój najbliższych domowników, przysparza problemów nauczycielom. Pojawia się w tym momencie pytanie: czy trzeba udać się z nim do lekarza, psychologa, znachora, czy lepiej po prostu uzbroić się w cierpliwość?

Zadaje je większość rodziców dzieci sprawiających tego typu problemy, nauczyciele w tym względzie wydają się być bezradni, pomimo tego, iż problem jest dość powszechny i sporo się na ten temat pisze i mówi.

Dzieci z ADHD mają większe lub mniejsze problemy w szkole i w domu. Postrzegane są jako jednostki źle wychowane, krnąbrne, leniwe w nauce. W środowisku rówieśniczym często pełnią rolę błazna. W rzeczywistości ich możliwości intelektualne z reguły nie odbiegają od możliwości rówieśników, a często nawet je przewyższają; jednakże ich nieprzystosowanie powoduje konflikty środowiskowe. Ciągłe karceni i piętnowani przestają wierzyć w siebie i swoje możliwości. Są podatni na uzależnienia i złe wpływy. U większości z nich z czasem układ nerwowy dojrzewa i normalizuje się jego funkcjonowanie. Co więcej, wbrew temu co dawniej sądzono, objawy nie zawsze ustępują z wiekiem; nieraz utrzymują się u dorosłych. Osoby te mają problemy z przystosowaniem się w pracy, szkole, lub w innych sytuacjach społecznych, mówi się wtedy o stanie przetrwałym ADHD.

Dziecko nadpobudliwe ma za mało zdolności do wewnętrznej kontroli. Łatwo się denerwuje, płacze, jest bardzo wrażliwe. Inne dzieci mogą być agresywne, mające stale konflikty z kolegami. Objawy nasilają się w szkole, gdyż zwiększają się wymagania, sytuacja jest nowa i dziecko nie jest już jako jedyne w samym centrum zainteresowania dorosłych.

U dzieci, gdzie zespół nadpobudliwości dziecięcej (ADHD) jest zaburzeniem przekazywanym z pokolenia na pokolenie, czyli uwarunkowanym genetycznie, dużą rolę odgrywa sytuacja domowa, brak stałych norm, zasad. Niekonsekwencja rodziców i ich impulsywność mogą tylko nasilać objawy tej choroby.

Mózg dzieci z ADHD jest bombardowany różnymi informacjami, z których nie umie odfiltrować czyli wybrać najważniejszych w danej sytuacji. Dlatego dzieci te szybko się rozpraszają, wszystko jest dla nich ciekawe, słyszą zarówno głos Pani w klasie jak i cykanie zegara, głos ptaków, hałas przejeżdżającego autobusu, szelest firan w otwartym oknie. Ich mózg jest bombardowany przez wszystkie bodźce naraz. Które są więc najważniejsze? I z tym dzieci z ADHD mają właśnie problemy. Nie potrafią z wszystkich dochodzących bodźców wybrać tego najważniejszego!

Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo stanowią około 3 – 10% wszystkich dzieci w młodszym wieku szkolnym. Są nazywane: „marzycielskie” bądź „żywe srebra”. Rozpoznanie najczęściej następuje w 7 roku życia, choć w opinii wielu lekarzy cechy tego zespołu są już

widoczne od chwili narodzin w postaci drażliwości (łatwo zaczynają płakać), mniejszego zapotrzebowania na sen, zaburzeń łaknienia.

Zespół nadpobudliwości jest najlepiej widoczny w wieku szkolnym, gdyż zaburzenia uwagi znacząco wpływają na osiągnięcia szkolne i możliwość uzyskania wykształcenia. Nasilenie objawów zmniejsza się wraz z wiekiem, a objawy nadruchliwości przyjmują formę uczucia niepokoju oraz trudności uczestniczenia w zajęciach wymagających spokojnego siedzenia. Poważnym problemem jest brak akceptacji ze strony rówieśników. Może to prowadzić do rozwoju depresji (z tendencjami samobójczymi), uzależnienia od papierosów, narkotyków, alkoholu oraz rozwoju osobowości społecznej (kłopoty w szkole spowodowane ciągłym łamaniem zasad).

Jak to się dzieje, że obserwowane u dzieci cierpiących na ADHD defekty genetyczne i strukturalne mózgu prowadzą do charakterystycznych dla tego zaburzenia objawów? Najbardziej widocznym, a często bardzo uciążliwym dla otoczenia objawem nadpobudliwości jak wiemy jest nadmierna ruchliwość, wyrażająca się w stałym kręceniu się, bieganiu, podskakiwaniu, w zmianach pozycji, niemożności zachowania spokoju – w ciągłym niepokoju psychoruchowym dziecka.

W zabawach dzieci nadpobudliwych przeważa element ruchowy. Dzieci te wolą gonitwy, zawody, siłowanie się, odgrywanie scen z filmów pełnych ruchu, walk

i strzałów, niż zabawy wymagające spokoju lub ograniczające ruch poprzez zasady

i reguły. W takich sytuacjach *dzieci nadpobudliwe przeszkadzają swoim kolegom, odrywają się od zabawy, nie uważają, kręcą się, a często wspólną zabawę porzucają. Ich nadpobudliwość przejawia się również w całym szeregu drobnych ruchów, jak manipulowanie przedmiotami, poprawianie garderoby, szarpanie włosów, czasem ogryzanie paznokci, lub kołnierzyków czy chusteczek do nosa oraz wykonywanie innych ruchów zbędnych w danej chwili. Wzmoczone reakcje ruchowe dziecka nadpobudliwego są często następstwem jego nadmiernej pobudliwości emocjonalnej.* Emocje i uczucia są siłą napędową działania ludzkiego. U osób zrównoważonych przejawy uczuć są opanowane lub modyfikowane w zależności od oceny sytuacji,

w jakiej się pojawiły. Dzieci, a szczególnie te młodsze, nie są jeszcze zdolne do tego rodzaju samodzielnej oceny, a więc i reakcje emocjonalne bywają niewspółmierne do przyczyn wywołujących je. Czynnikiem regulującym są przede wszystkim dorośli, którzy od wczesnego dzieciństwa uczą dziecko hamowania, opanowania reakcji uczuciowych niewłaściwych z punktu widzenia społecznego.

U dzieci nadpobudliwych psychoruchowo z różnych powodów nie dochodzi do pełnego zrównoważenia stosunku między reakcjami emocjonalnymi a ich przyczyną. Obserwujemy u nich zachowanie świadczące o nadmiernej pobudliwości emocjonalnej przejawiającej się w postaci wybuchów złości, impulsywnego działania, łatwego obrażania się, płaczliwości, którym towarzyszy nasilona aktywność ruchowa. Zwraca się uwagę na zmienność (labilność) nastrojów przechodzących od radosnego podniecenia do smutku i gniewliwości. Reakcje uczuciowe tych dzieci wskazują na pewną niedojrzałość emocjonalną i odpowiadają reakcjom dzieci znacznie młodszych. Niezrównoważenie emocjonalne i niedojrzałość uczuciowa powodują, że dzieci nadpobudliwe są mało odporne na sytuacje trudne, łatwo zniechęcają się tracą zapał, zaczynają działać w sposób niezorganizowany, porzucają rozpoczęte zadania. Nadpobudliwość przejawia się również w działalności umysłowej dziecka. W tym zakresie obserwuje się objaw, który przez Pawłowa nazwany został „wzmocnionym odruchem orientacyjnym” Manifestuje się on kierowaniem przez dziecko uwagi na każdy bodziec płynący z otoczenia.

Obserwować możemy też w pierwszych latach życia dziecka, że funkcje wykonawcze mają charakter zewnętrzny: próbując zapamiętać zadanie czy starając się rozwiązać problem, dziecko może mówić do siebie na głos (monologizować). W miarę dojrzewania czynność ta ulega uwewnętrznieniu (internalizacja). Funkcje wykonawcze obejmują cztery grupy aktywności umysłowej. *Pierwsza to pamięć operacyjna*, polegająca na przechowaniu w mózgu informacji, dopóki pracuje on nad zadaniem, nawet, gdy nie istnieje już bodziec stanowiący jej źródło. Takie zapamiętywanie jest niezbędne, aby uświadomić sobie upływ czasu i dla zachowania nastawionego na osiągnięcie celu. U osób cierpiących, na ADHD każda z tych funkcji jest upośledzona.

*Druga funkcja wykonawcza to internalizacja monologów. Trzecia z kolei to kontrola emocji, motywacji i stanu pobudzenia. Ostatnia funkcja wykonawcza, rekonstruowanie*, to w istocie dwa niezależne procesy; rozkładanie obserwowanych zachowań na składowe i ponownie ich łączenie w nowe, nienabyte wcześniej w doświadczeniu działanie. To właśnie umiejętność rekonstruowania sprawia, że człowiek jest istotą niezwykle elastyczną i twórczą; dzięki niej potrafi zbliżyć się do celu bez konieczności uczenia się na pamięć wszystkich potrzebnych do tego kroków.

Jeżeli prawdą jest, że przyczyną ADHD są zaburzenia mechanizmu hamowania zachowania, opóźniające z kolei nabycie zdolności uwewnętrzniania i realizowania czterech opisanych funkcji wykonawczych, to dzieciom z nadpobudliwością możemy pomóc organizując im lepiej środowisko zewnętrzne. Dzieci nadpobudliwe są dziećmi trudnymi, wymagającymi większego

wkładu pracy, większej cierpliwości bardziej przemyślanego, konsekwentnego działania dla osiągnięcia pozytywnych rezultatów wychowawczych. Będąc uciążliwe, kłopotliwe, wprowadzają dorosłych w stan zdenerwowania, czasami nawet wyczerpania, wtedy zawodzi samokontrola, a zaczyna się samoobrona przed aktywnością dziecka.

Organizacja życia dziecka z ADHD powinna skupić się na zmianie metody wychowawczej. Wiąże się to z wieloma problemami, gdyż wymaga to od rodziców poświęcenia wiele czasu na pracę z dzieckiem. Najważniejszą rzeczą jest pozytywne wzmocnienie, czyli chwalenie dziecka za spokojną skoncentrowaną pracę i dobre wyniki. Nierzadko dziecku trzeba towarzyszyć w każdej minucie, angażując go w drobne prace domowe i życie rodziny. Ważną rzeczą jest poświęcanie dziecku czasu, organizowanie zabaw, aktywny wypoczynek. Można dziecko zapisać do klubu sportowego, gdzie będzie miało możliwość wyładowania swojej energii i przebywania w gronie rówieśników. Trzeba pamiętać, że zwracanie uwagi na dziecko tylko w sytuacjach, gdy jest niegrzeczne jest nagrodą za jego niegrzeczność, bo tylko wtedy rodzice poświęcają mu chwilę uwagi.

Organizacja życia rodzinnego w odniesieniu do dziecka z ADHD dotyczy również jego pobytu w szkole. Właściwe pokierowanie jego aktywnością, wykorzystanie jej dla celów społecznie użytecznych, może dać dobre wyniki wychowawcze. Wciąganie dzieci do współpracy z nauczycielami, umożliwianie im działania, pozwoli zaspokoić ich potrzeby. Dzieci te sprawdzają się w zadaniach typu: organizowanie wycieczki, wykonanie gazetki itd. Można angażować dziecko w działania ruchowe, gdy tylko to jest możliwe (zetrzyj tablicę, przynieś kredę, rozdaj zeszyty itp.)

Nadpobudliwość psychoruchowa (inaczej zespół nadruchliwości, nadruchliwość dziecięca, zespół hiperkinetyczny) w znaczeniu medycznym jest schorzeniem mającym charakterystyczne objawy i wymagającym odpowiedniego leczenia. Trzy grupy objawów są charakterystyczne dla nadpobudliwości:

- 1. z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi – dzieci tzw. marzycielskie, nie mogą się skupić, potrafią pozostać w bezruchu, jeśli wymaga tego sytuacja; częściej występuje u dziewczynek;*
- 2. z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej – dzieci tzw. „żywe srebra”, biegają w kółko bez obiektywnej przyczyny, odpowiednio zmotywowane potrafią się skupić na dłużej; częściej występuje u chłopców;*

### *3. typ mieszany – nasilone objawy nadruchliwości i zaburzeń koncentracji uwagi; częściej u chłopców.*

Nagłe pojawienie się tych zaburzeń wymaga dokładnej diagnostyki!

Leki nie mogą wyleczyć z nadpobudliwości, ale mogą pomóc ją przeżyć. Dlatego wskazane jest kierowanie rodziców do neurologa, gdy podejrzewamy ADHD.

Diagnozę zawsze stawia lekarz! Tłumaczymy rodzicom, że:

- *dziecku będzie się łatwiej skupić podczas nauki;*
- *zacznie słyszeć, co do niego się mówi;*
- *łatwiej będzie mu zapanować nad swoją potrzebą ruchu;*
- *łatwiej mu będzie przez chwilę pomyśleć, zanim coś zrobi;*
- *łatwiej mu będzie skupić się w czasie zajęć reedukacyjnych (częściej niż inne dzieci mają kłopoty z dysleksją, dysgrafią, dyskalkulią); specyficzne trudności w pisaniu i czytaniu częściej występują u chłopców.*

Leki nie zastąpią wychowania i nauczania! Optymalnym miejscem nauczania dziecka z ADHD jest mała liczna klasa o charakterze integracyjnym, najlepiej z dwójką nauczycieli.

Nadpobudliwość ujawnia się wcześniej, ale pierwsze objawy zaburzenia mogą dać o sobie znać w różnym wieku: zdarza się nawet, że stają się one widoczne dopiero w późnym dzieciństwie lub wręcz w okresie dorastania. Nie wiadomo, dlaczego pojawienie się symptomów jest u tych dzieci (młodzieży) opóźnione. Niepokój może rzeczywiście wzbudzać fakt wystąpienia w tym czasie takich zachowań jak:

- Nadmierna ruchliwość (zarówno w zakresie dużej jak i małej motoryki dziecka -nie jest w stanie usiedzieć w miejscu, ma często nerwowe ruchy rąk, które są ciągle czymś zajęte, rusza nogami, chrząka, wydaje dziwne dźwięki).
- Brak samokontroli i refleksji na temat własnego zachowania.
- Trudności z koncentracją uwagi (słucha nieuważnie, rozprasza się, nie pamięta co miało zrobić, robi wrażenie mało spostrzegawczego).
- Impulsywność (działa szybko, bez zastanowienia, akceptuje łatwo cudze pomysły, domaga się natychmiastowego zaspokojenia swoich potrzeb, wyrywa się często z odpowiedzią zanim padnie pytanie, odpowiada bezmyślnie).
- Zaburzone relacje z rówieśnikami (stara się przejmować inicjatywę w zabawie, nie umie przegrywać, często w sposób niezamierzony zadaje krzywdę innym dzieciom, jest krzykliwy, napastliwy, nie umie czekać na swoją kolej).

- Trudności z uwewnętrznianiem swoich zachowań i wypowiedzi (nazywa głośno to co robi, co dezorganizuje pracę na lekcji).
- Brak kontroli emocji, motywacji i stanu pobudzenia (co utrudnia funkcjonowanie w grupie, a czasem wręcz uniemożliwia realizację celów).

### **Zadaj sobie dodatkowe pytania zanim uznasz, że problem dotyczy twojego dziecka ?**

- Czy problemy z zachowaniem zdarzają się nagminnie, czy dotyczą tylko specyficznych sytuacji ?
- Czy dziecko na niczym nie może się skoncentrować, a może są sytuacje, przedmioty, które przyciągają jego uwagę i angażują na dłużej ?
- Czy kłopoty pojawiły się dawno czy dopiero miesiąc temu ?
- Czy dziecko, pomimo tego, że jest duże nie umie opanować ataków złości, domaga się natychmiastowego zaspokojenia swoich potrzeb ?
- Czy fakt, że moje dziecko jest ruchliwe dostrzegają inni, którzy informują nas o tym ?

Jeszcze kilka lat temu sadzono, że jedną z przyczyn zaburzeń koncentracji i koordynacji jest nieodpowiednia dieta (np. słodczyce i konserwanty). Nie zaszkodzi też wykluczyć z diety dziecka colę i herbatę, które zawierają pobudzającą kofeinę i są po prostu niezdrowe. Nie udowodniono jednak bezpośredniego wpływu kofeiny na nadpobudliwość. Wbrew powszechnym opiniom nie wykazano, by dieta, np. ilość cukru spożywanego przez dziecko decydowała o jego sposobie reagowania na bodźce.

Niewątpliwym jest fakt, że mózg dziecka nadpobudliwego funkcjonuje inaczej niż mózg dziecka zdrowego. Dopływające z zewnątrz bodźce bombardują go, a on na skutek zaburzonych procesów analizy i syntezy nie może się w tym wszystkim połapać. Jego świat jest chaotyczny, dziecko jednocześnie odbiera kilka sygnałów i nie wie na czym ma się skupić. Okazuje się więc, że ADHD nie jest prostym zaburzeniem uwagi jako takiej, źródłem tej dysfunkcji jest niemożność hamowania impulsywnych reakcji ruchowych na tego typu bodźce. Inni badacze z kolei odkryli, że dzieci z zespołem nadpobudliwości ruchowej gorzej sobie radzą z przygotowaniem odpowiedzi motorycznych na przewidywane zdarzenia i nie reagują na informacje zwrotne

o popełnianych przez siebie błędach. Spowodowane jest to, zdaniem naukowców lat 90-tych, nieprawidłowym rozwojem obwodów neuronalnych, odpowiedzialnych za hamowanie i samokontrolę. U dzieci nadpobudliwych niektóre obszary mózgu źle funkcjonują, przyczyniając się być może do objawów tej choroby. Z zaburzeniem związane są; kora przedczołowa, cześć

mózdzku oraz co najmniej dwa spośród pięciu skupisk neuronów znajdujących się w głębi mózgu, objętych wspólną nazwą jąder (lub inaczej zwojów). Okazuje się, że te części układu nerwowego są mniejsze niż normalnie. Co powoduje, że te struktury mózgu są mniejsze u osób z ADHD? Nikt tego nie wie, ale wiele danych eksperymentalnych wskazuje na to, że mogą tu odgrywać rolę mutacje w obrębie kilku genów, zwykle bardzo aktywnych w korze przedczołowej i w zwojach podstawy.

Za przetwarzanie informacji w naszym mózgu odpowiada m.in. **dopamina**, związek chemiczny, który odgrywa rolę neuroprzekaźnika i odpowiedzialny jest za przekazywanie informacji z jednej komórki nerwowej neuronu do drugiej. **Dopaminę** wydzielają neurony zlokalizowane w określonych obszarach mózgu, a jej zadaniem jest hamowanie lub modulowanie czynności innych neuronów, zwłaszcza związanych

z emocjami i ruchem (np. przyczyną zaburzeń ruchowych charakterystycznych dla choroby Parkinsona jest zanik neuronów produkujących **dopaminę**, zlokalizowanych w istocie czarnej)

U dzieci nadpobudliwych wydzielanie **dopaminy** nie jest zrównoważone i być może jest to jeden z powodów, dla których tak trudno jest im się skupić. Podejrzewa się w tym względzie uwarunkowania natury genetycznej. Zaburzenie samokontroli oraz utrudnione hamowanie własnych zachowań – jako efekt defektów genetycznych i strukturalnych.

**Samokontrola**, (zdolność hamowania lub odraczania pierwotnej reakcji motorycznej lub emocjonalnej na zdarzenia) jest niezbędna do wykonania każdego zadania. Większość dzieci w miarę dorastania uczy się podejmować formy aktywności umysłowej, zwane funkcjami wykonawczymi, które pomagają im pomijać czynniki zakłócające tj. rozpraszające uwagę, przypomnieć sobie, do jakiego celu dążą i podejmować odpowiednie kroki. Aby, np. zrealizować to, co się zamierzyło, trzeba zapamiętać, jaki był cel podjętej działalności (cofać się myślami), podpowiadać sobie konieczne do jego osiągnięcia kroki (wybiegać myślami naprzód) trzymać emocje na wodzy i motywować się do działania. Kto nie potrafi wyhamować zakłócających myśli i impulsów, ten nie wykona żadnej z tych funkcji. Problemy tej natury mają dzieci z zespołem ADHD.

W pierwszych latach życia funkcje wykonawcze mają charakter zewnętrzny, tj. dziecko próbując zapamiętać zadanie mówi do siebie na głos (monologizuje), a otoczenie ma dostęp do jego myśli. W miarę dorastania proces ten ulega uwewnętrznieniu. Dzieci



z ADHD nie potrafią powstrzymać się od realizacji tych funkcji wykonawczych publicznie, a więc rozwiązując problem mówią do siebie na głos, co często wpływa negatywnie na obraz dziecka.

### Funkcje wykonawcze obejmują cztery grupy aktywności umysłowej :

1. Pamięć operacyjna (przechowywanie w mózgu informacji nad zadaniem, nawet gdy nie istnieje już bodziec stanowiący jej źródło).
2. Internalizacja monologów (do 6 roku życia dziecko myśli głośno, ok. 7-10 lat pojawia się monolog wewnętrzny).
3. Kontrola emocji, motywacji i stanu pobudzenia (ułatwia ona realizację celów i sprzyja akceptowanym społecznie formom zachowania).
4. Rekonstruowanie (umiejętność rozkładania zaobserwowanych zachowań na czynniki i tworzenie z nich nowych kombinacji, składających się na nowe zachowania, które skutecznie przyczyniają się do osiągnięcia obranego celu.)

### *Jak pomóc dziecku nadpobudliwemu psychoruchowo ?*

Każde dziecko potrzebuje wiele zrozumienia, ale dziecku nadpobudliwemu jest ono szczególnie potrzebne. Warto pamiętać, że jego zachowanie, męczące dla otoczenia jemu samemu sprawia również poważne problemy. Jeśli przyjąć, że u podłoża nadpobudliwości leży zaburzenie mechanizmu hamowania zachowania, opóźniający z kolei nabycie zdolności uwewnętrzniania i realizowania opisanych wcześniej czterech funkcji wykonawczych, to dziecku z ADHD można pomóc w następujący sposób:

- organizuj mu środowisko zewnętrzne (uporządkowane otoczenie to ważny element ewentualnego leczenia farmakologicznego; takie dziecko żyje w świecie wewnętrznego niepokoju i dlatego świat wokół niego powinien być uporządkowany);
- dziecko nadpobudliwe potrzebuje więcej zrozumienia, tolerancji i cierpliwości ze strony dorosłych (warto pamiętać, że jego zachowania, męczące dla otoczenia, jemu samemu sprawiają również poważne problemy, trudniej mu znaleźć przyjaciół, trudno odnieść sukces, trudniej usłyszeć pochwały);
- wprowadzaj porządek i rutynę (większość dzieci lubi, kiedy rytm dnia jest stały: znana pora wstawania, posiłków, obowiązków i kładzenia się spać -daje im to poczucie bezpieczeństwa i stałości, poza tym układ nerwowy i cały organizm dziecka ma czas na regenerację);

- ograniczaj bodźce (ponieważ dziecko łatwo się rozprasza, należy się starać by w domu był spokój, należy unikać puszczenia głośnej muzyki, zapraszania często i wielu gości naraz, trzeba ograniczać przesiadywanie przed telewizorem czy komputerem, trzeba dbać o to, by dziecko mogło się skupić na jednej czynności- kiedy je, niech nie gra radio, kiedy czyta, niech nie je itd.);
- mów jasno i wyraźnie (staraj się, by to, co mówisz, było jak najbardziej konkretne, zamiast ogólnego: " znów nie posprzątałeś pokoju ", powiedz raczej: "pościel łóżko", zamiast "ale z ciebie niezdara" powiedz: "trzymaj filiżankę za ucho ", nie dawaj dziecku zbyt dużo możliwości wyboru);
- staraj się planować (dzieci nadpobudliwe wytrąca z równowagi wszystko, co jest nagłe i niespodziewane, dlatego jest mu dobrze tylko w domu),
- przewiduj za dziecko wydarzenia (rozkładaj jego przyszłe zadania na prostsze, mniej odległe czynności i natychmiast nagradzaj dziecko; celem tych zabiegów jest zastąpienie dziecku wewnętrznych, niewłaściwie funkcjonujących systemów informacji, zasad i motywacji);
- zadbaj o miejsce pracy dziecka (każde dziecko w wieku szkolnym, a zwłaszcza nadpobudliwe powinno mieć wygodne i ciche miejsce pracy, z małą ilością przedmiotów dookoła, najlepszy będzie jasny blat, lampa i dwa pojemniki: na kredki i na długopisy; miejsce do pracy powinno być jasne i niezagracone);
- kąpiel dziecka nadpobudliwego traktuj nie tylko jako zabieg higieniczny, ale także jako doskonały moment do relaksu i wyciszenia;
- staraj się interweniować w sytuacjach konfliktowych, w jakie uwikłało się twoje dziecko, reguluj jego zachowania, ucz go innego sposobu negatywnych uczuć;
- zachęcaj dziecko do wykonywania różnego rodzaju prac plastycznych, które pomogą mu uzewnętrznić jego uczucia;
- staraj się dostosować tempo pracy i zabawy do możliwości psychofizycznych dziecka;
- zapewnij dziecku specjalistyczną pomoc psychologiczno - pedagogiczną w momencie, gdy dziecko zaczyna mieć problemy w nauce;
- daj dziecku szansę wypowiedzenia się, jednocześnie porządkuj jego wypowiedzi, pamiętając o tym, że dziecko ma skłonność do udzielania pochopnych odpowiedzi;
- staraj się budzić zainteresowania dziecka i angażować go w bardzo konkretnym działaniu;

- bądź elastycznym rodzicem (pamiętaj, że twoje wypróbowane metody wychowawcze mogą cię zawieść; dziecko nadpobudliwe wymaga jasno określonych reguł, ale nadmierny rygorizm często daje odwrotny skutek do zamierzonego);
- nie obwiniaj się (nic dziwnego, że mając w domu tak żywe dziecko, często niesforne i ty-rodzic stajesz się impulsywny i nie postępujesz "właściwie"; jeśli zdarzy ci się zareagować agresją, spróbuj sobie wybaczyć - po prostu przeproś dziecko i działaj dalej; jeśli napady furii nasilają się, to zwróć się o pomoc do specjalisty);
- ucz się skutecznych metod radzenia sobie w trudnych sytuacjach (pracuj nad własnymi emocjami, ucz się tzw. „komunikacji otwartej – w tym celu, jeżeli jest to tylko możliwe, bierz udział w "Szkole dla Rodziców");
- staraj się konfrontować dziecko z konsekwencjami swoich zachowań (przypominaj i podpowiadaj mu, jak ma postępować, aby lepiej zorganizować czas i móc korzystać z rozmaitych wskazówek);
- staraj się współpracować ze szkołą, przedszkolem, do którego uczęszcza twoje dziecko - dbaj o jego pozytywny wizerunek w oczach innych;
- możesz, po konsultacji z lekarzem podawać leki (poprawiają one zdolność hamowania i regulowania impulsywnych zachowań, współczesne leki zapewniają znaczną poprawę w zachowaniu dzieci z ADHD; dzieci stają się mniej impulsywne, lepiej zapamiętują, przejawiają większą samodzielność, dzięki temu stają się bardziej lubiane w gronie kolegów i nauczycieli);
- baw się razem z dzieckiem (są zabawy, które mogą powoli ale dość skutecznie pomóc wyciszyć dziecko i poprawić jego funkcjonowanie szkolne i społeczne);
- przypominaj dziecku o pewnych obowiązkach, umieszczając, np. karteczki z różnymi napisami w widocznych miejscach;
- podsuwaj dziecku rozwiązania alternatywne (zamiast mówić, żeby przestało coś robić, staraj się mu podsunąć pomysł, co mogłoby zacząć robić).

Pamiętaj o dziesięciu podstawowych prośbach dziecka nadpobudliwego, które zawierają całą esencję i wykładnię skutecznego postępowania z dzieckiem nadpobudliwym.

Oto one :

***1. Pomóż mi skupić się na jednej czynności.***

***2. Chcę wiedzieć, co się zdarzy za chwilę.***

***3. Poczekaj na mnie, pozwól mi się zastanowić.***

***4. Jestem w kropce, nie potrafię tego zrobić, pokaż mi wyjście z tej sytuacji.***

*5. Chciałbym od razu wiedzieć, czy to, co robię, jest zrobione dobrze.*

*6. Dawaj mi tylko jedno polecenie naraz.*

*7. Przypomnij mi, żebym się zatrzymał i pomyślał.*

*8. Dawaj mi małe zadania do wykonania, kiedy cel jest daleko gubię się.*

*9. Chwal mnie choć raz dziennie, bardzo tego potrzebuję.*

*10. Wiem, że potrafię być męczący, ale czuję, że rosnę, kiedy okazujesz mi, jak mnie kochasz !*

Dziecko nadpobudliwe ruchowo otrzymuje w szkole etykietę „nieznośnego”.

W konsekwencji dzieci z ADHD:

- mają niską samoocenę;
- buntują się przeciwko normom społecznym;
- próbują różnych używek;
- są przygnębione, cierpią na depresję;
- osiągają dużo niższe wyniki niż ich możliwości.

#### **Pamiętajmy:**

- nie należy karać za objawy!
- współpraca rodziców z nauczycielem może ułatwić dziecku z ADHD funkcjonowanie w szkole!

Proponowany przeze mnie model wskazuje, że leczenie ADHD za pomocą psychostymulatorów a być może i leków przeciwdepresyjnych, w przypadku niektórych dzieci należałoby uzupełnić specjalnym treningiem dla rodziców nauczycieli, obejmującym naukę skuteczniejszych metod radzenia sobie z problemem behawioralnymi cierpiącymi na to zaburzenie. Na przykład powinni oni częściej i nie zwłocznie konfrontować dziecko z konsekwencjami jego zachowania, przypominać mu i podpowiadać jak ma postępować, oraz lepiej organizować mu czas, korzystając z rozmaitych pomocy i wskazówek. Zarówno nauczyciele jak i rodzice muszą pomagać dziecku cierpiącemu na ADHD, przewidując za nie wydarzenia, rozkładając jego przyszłe zadania na prostsze, mniej odległe czynności i natychmiast nagradzać malucha. Celem wszystkich tych zabiegów jest zrekompensowanie choremu dziecku deficytu wewnętrznych systemów informacji i motywacji.

#### **LITERATURA:**

1. „Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci”, T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, wyd. BiFolium.

2. „Zaburzenia emocjonalne u dzieci” A. Kozłowska
3. „Dzieci nadpobudliwe i roztargnione”, Russell A. Barkley. w: Świat Nauki, Listopad 1998.
4. „Wychowanie dziecka nadpobudliwego”, Hanna Nartowska, wyd. Nasza Księgarnia.
5. „Dzieci trudne do kochania” , Jolanta Makowska, wyd. Instytut Wydawniczy CRZZ.

Opracowała: Wioletta Wielgat

Gimnazjum w Sadownem

ul. Kościuszki 74 a

07 – 140 Sadowne

woj. mazowieckie