

Dziecko z ADHD w domu i w szkole

Wiele trudności sprawia rodzicom i nauczycielom odróżnienie objawów nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) od zwykłego nieposłuszeństwa, dużej ruchliwości i impulsywności oraz chęci eksplorowania otoczenia. U 95% dzieci zachowania takie jak złośliwość, celowe łamanie zasad obowiązujących w grupie, nachalne zwracanie na siebie uwagi, nie jest wynikiem występowania ADHD.

Jak zatem odróżnić powyższe zachowania od objawów zaburzenia?

Jeśli mimo zastosowania strategii związanych z radzeniem sobie z zaburzeniami koncentracji uwagi dziecko nadal nie kończy zadań, mówiąc, że „są nudne”, odmawia uczestnictwa w zajęciach, nie wykonuje zadań, a ponadto pomimo ignorowania niektórych zachowań wynikających z nadpobudliwości i impulsywności nadal usiłuje podczas zajęć zachowywać się prowokująco wobec nauczyciela – oznacza to, że przejawia tzw. zachowania trudne, niepożądane, które powinny zostać zastąpione nowymi, bardziej przystosowanymi.

ADHD nie jest synonimem niegrzeczności czy lenistwa u dziecka, bowiem nieposłuszeństwo jest zachowaniem wyuczonym, a tzw. „lenistwo” może wynikać z problemów z koncentracją uwagi. To, jak nauczyciel zinterpretuje zachowanie dziecka, zależy od przekonań na jego temat, podejścia do nauczania, przekonań na temat swojej roli jako nauczyciela, od różnorodnych doświadczeń zdobytych podczas pracy z dziećmi, emocji, jakie wzbudzają poszczególne dzieci, a także częstotści występowania niepożądanych zachowań.

ADHD jest zaburzeniem neurorozwojowym o zróżnicowanej etiologii. Obecnie przyjmuje się, że na powstanie objawów ADHD wpływają zarówno czynniki środowiskowe, jak i biologiczne.

Aby zostać zdiagnozowanym przez specjalistę, dziecko musi wykazywać następujące objawy:

–zaburzenia koncentracji uwagi, które można rozpoznać po tym, że dziecku bardzo dużo czasu zajmuje zabranie się do zadań związanych z wysiłkiem umysłowym, ma trudności ze skupieniem się w czasie pracy, bardzo łatwo rozprasza się, w związku z czym ma kłopoty z zapamiętaniem przyswajanego materiału, nie słucha poleceń lub nie reaguje na nie, często się zamyśla lub zagapia;

–impulsywność – uwarunkowaną biologicznie niemożność wyhamowania zaplanowanej reakcji motorycznej lub werbalnej. Impulsywność może powodować: brak przewidywania konsekwencji swojego działania, rozpoczynanie zadania bez całkowitego zrozumienia instrukcji, niewysłuchiwanie poleceń do końca, kłopoty z wykonaniem złożonych lub terminowych prac, trudności w uczeniu się na podstawie wcześniejszych doświadczeń, kłopoty z czekaniem na swoją kolej. Dziecko impulsywne zna zasady prawidłowego zachowania, ale będzie miało trudności z zastosowaniem ich w odpowiednim momencie;

–nadpobudliwość, która może warunkować następujące zachowania: dziecko jest stale w ruchu; ma trudności z wysiedzeniem na zajęciach, spotkaniach, preferuje zabawy ruchowe, jest gadatliwe i hałaśliwe.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej może znacząco oddziaływać na życie dziecka. Z tego względu niezbędne jest wczesne wprowadzanie skutecznych metod

radzenia sobie z objawami tego zaburzenia, aby zapobiec rozwojowi zaburzeń opozycyjno-buntowniczych i/lub zaburzeń zachowania. Jeśli nie zostaną podjęte odpowiednie kroki, może to skutkować trudnościami z zastosowaniem nabytej wiedzy w szkole i poza nią, gorszymi wynikami w nauce (które dodatkowo powoduje często współwystępująca dysgrafia i dysleksja), zwiększonym ryzykiem powtarzania klasy.

Nauczyciele i rodzice mogą odegrać ważną rolę w zapobieganiu opisanym wyżej problemom. Większość osób cierpiących na ADHD nie wyrasta z objawów, a terapia ma na celu poprawienie ich funkcjonowania, a nie doprowadzenie do całkowitego zniknięcia tych objawów. Z tego względu opieka nad dzieckiem z

ADHD trwa przez cały proces edukacji. Postawienie diagnozy wymaga wizyty u psychiatry i psychologa dziecięcego w celu wykonania kilku testów klinicznych i obserwacji dziecka.

Problemy z zachowaniem, które występują u dzieci z nieleczonym lub nieprawidłowo leczonym ADHD, mogą mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie całej rodziny. U dzieci i nastolatków mogą pojawiać się problemy związane z nadmiernym uporem, nieposłuszeństwem, niepodporządkowaniem się, wybuchami złości i agresją słowną.

Dodatkowo nielezione ADHD może mieć znaczące konsekwencje dla relacji z rodzeństwem.

Dla rodziców, którzy czują się odpowiedzialni za zachowanie dziecka, jego problemy mogą powodować zwiększenie częstotliwości konfliktów małżeńskich, zwiększenie agresji rodzica/rodziców w stosunku do dziecka, zwiększenie ryzyka rozwoju zaburzeń nastroju rodzica/rodziców, unikanie współpracy rodziców ze szkołą.

Dzieci i młodzież z ADHD, u których nie podjęto leczenia, mogą mieć problemy z nawiązywaniem i utrzymywaniem przyjaźni. Rówieśnicy oraz ich rodzice w sposób otwarty unikają kontaktów z takimi dziećmi lub zniechęcają się do ich podtrzymywania ze względu na nadpobudliwe i niekontrolowane zachowanie.

Sprawę dodatkowo pogarsza fakt, że dzieci z nieleczonym ADHD są w mniejszym stopniu zdolne do „odczytywania” sygnałów społecznych, które „wysyłają” im rówieśnicy. Trudnością dla nich może być np. kończenie zabawy czy czekanie na swoją kolej. U dzieci z nieleczonym ADHD może dojść do obniżenia samooceny, szczególnie wtedy, gdy rodzice nie rozumieją, na czym ta choroba polega i – w konsekwencji – obwiniają dziecko za niewłaściwe zachowania.

Co mogą zrobić rodzice, żeby pomóc dziecku?

- Jeśli otoczenie nie wspiera dziecka z ADHD, odrzuca je, karząc za zachowanie – widoczne od dzieciństwa objawy mogą w sposób znaczący zacząć zaburzać funkcjonowanie dziecka. Może to w konsekwencji doprowadzić do powstania błędnego koła: karanie za objawy, pogłębianie niskiej samooceny i występowanie zaburzeń zachowania. Dlatego dziecko z ADHD wymaga specjalistycznej pomocy, w ramach której zostaną właściwie zdiagnozowane przyczyny niewłaściwego zachowania.

- Proponować spokojne zabawy, ale też dostarczać dziecku różnorodnych, ciekawych zajęć.

Nie pobudzać dodatkowo dziecka nadmierną własną aktywnością.

- Ćwiczyć z dzieckiem zwalnianie tempa i naukę odpoczynku, także w ciągu dnia.
- Unikać dostarczania dziecku nadmiaru bodźców, w tym telewizji, telefonu czy gier komputerowych.
- Znaleźć konstruktywne ujście dla energii dziecka.
- Argument, że dziecko doskonale wie, jak się zachować w danej sytuacji, nie znajduje zastosowania w przypadku dzieci z ADHD, ponieważ występuje u nich problem z zastosowaniem znanych zasad. Z tego powodu konieczne jest częste ich przypominanie. Jeśli złe zachowanie jest celowe, istotne jest sformułowanie nawet oczywistych zasad po to, aby pozbawić dziecko argumentu, że „tego nie było w umowie”.
- Dziecko powinno wiedzieć, co je czeka w sytuacji, gdy nie dostosuje się do wyznaczonych zasad. Stosowanie konsekwencji zamiast kar jest korzystniejsze, bo uczy dziecko odpowiedzialności za własne zachowanie. Pozwala również rodzicom na pewien dystans emocjonalny oraz możliwość przywołania systemu zasad i konsekwencji w sytuacji konfliktu.

W przypadku występowania zachowań niepożądanych niezwykle ważne jest ustalenie systemu skutecznych konsekwencji.

- Przyczyny nie wykonywania poleceń przez dziecko z ADHD mogą być następujące:
 - nieumiejętność stosowania się dziecka do zasad – wówczas rodzic wydaje każde polecenie dwa razy, może poprosić dziecko o jego powtórzenie;
 - brak określenia jasnych zasad przez dorosłego;
 - celowe łamanie istniejących i znanych zasad.
- Stworzyć jasne zasady. Oto kilka wskazówek:
 - zasada powinna opisywać konkretne zachowanie, którego się od dziecka oczekuje;
 - powinna być odpowiednia dla wieku i możliwości dziecka;
 - tworzy się ją po to, aby zapobiec wystąpieniu trudnych zachowań;
 - rodzice są w stanie w 95% dopilnować przestrzegania zasady.
- Korzystać z pomocy specjalisty, np. psychologa/psychoterapeuty i psychiatry. Zalecana jest szczególnie terapia poznawczo-behawioralna.
- Unikać stosowania jedynie środków farmakologicznych. Leki stanowią uzupełnienie metod o charakterze psychospołecznym. Główny nacisk należy położyć na pracę wychowawczą i terapeutyczną.
- Niezbędna jest współpraca z przedszkolem/szkołą ze względu na bardzo ważną rolę nauczyciela w monitorowaniu skuteczności wdrażanej psychoterapii czy farmakoterapii.

Nauczyciel powinien być poinformowany, jaką postać leku otrzymuje dziecko oraz przekazywać rodzicom informacje na temat ewentualnej poprawy lub pogorszenia jego funkcjonowania.

Nauczycielki z gr VII