

REGINA KORCIPA

ZESPÓŁ NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ Z ZABURZENIAMI KONCENTRACJI UWAGI /ADHD/

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej zaburzeniami koncentracji uwagi to zaburzenie o podłożu neurologicznym spowodowane brakiem równowagi hormonów mózgowych. Zaburzona zostaje równowaga między hormonami odpowiedzialnymi za stan gotowości mózgu do odbioru i przetwarzania informacji oraz koncentracji na wybranym bodźcu, niedobór niektórych powoduje niewłaściwą ocenę zagrożenia, nadmiar sprawia, że organizm jest stale podniecony. Niewłaściwy poziom hormonów może także wpływać na zmienność nastroju, kontrolę zachowań i zaburzenia związane ze snem.

Główną przyczyną ADHD są obciążenia genetyczne(jego ryzyko wzrasta aż o 50%, jeżeli jedno z rodziców miało to zaburzenie). Na nasilenie objawów ma wpływ współczesne środowisko życia dziecka, które dostarcza olbrzymią ilość bodźców wymagających odbioru i koncentracji. Sposób wychowania dziecka, spędzanie przez nie wolnego czasu przed telewizorem lub komputerem, wydłużenie czasu przeznaczonego na naukę i obowiązki szkolne odbywa się kosztem skrócenia czasu zabawy i aktywności ruchowej. Może to powodować niekontrolowaną nadpobudliwość, impulsywność, słabą koncentrację uwagi. Czynniki nasilającymi ADHD są także zaburzenia okołoporodowe, niekorzystne środowisko rodzinne i szkolne.

Zaburzenia nadpobudliwości można podzielić na trzy podtypy(wg Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego):

- z przewagą zaburzeń koncentracji,
- z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej,
- jednocześnie występujące objawy zaburzeń koncentracji, jak też nadpobudliwości psychoruchowej.

*Dzieci z przewagą zaburzeń koncentracji nie są w stanie skupić się na zadaniu, jakie mają wykonać. Nie rozumieją poleceń, bo są one dla nich zbyt rozbudowane. Uważane są za mniej zdolne, chociaż nie sprawiają większych problemów w klasie(w zakresie dyscypliny).

*Dzieci z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej odwrotnie- pod względem dydaktycznym nie ma z nimi problemów, natomiast niezwykle trudno wdrażać je do dyscypliny klasowej. Są impulsywne, nie biorą pod uwagę norm obowiązujących w klasie(odzywają się bez pytania, wychodzą z ławki, swym zachowaniem zwracają uwagę innych dzieci).

*Najwięcej problemów jest jednak z dziećmi, które mają zarówno trudności z koncentracją uwagi, jak też z nadpobudliwością. Jednostki te, nie tylko nie potrafią skoncentrować swej uwagi na danym zagadnieniu, również nie zachowują się adekwatnie do sytuacji, nie są zdyscyplinowane, nie reagują na polecenia i uwagi, bądź reagują agresją.

Często zespołowi ADHD towarzyszą specyficzne trudności w nauce (dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia).

Nasilenie objawów może zmniejszać się wraz z wiekiem dziecka, bądź mogą zmieniać się podtypy ADHD. W wieku przedszkolnym jest to zazwyczaj nadpobudliwość wiążąca się z niemożliwością respektowania ogólnie przyjętych reguł, także szybki zniechęcanie się dziecka i reakcje złości, agresji w przypadku niepowodzeń. W wieku szkolnym nadpobudliwość może istotnie wpłynąć na osiągnięcia ucznia (trudności w nauce).

Zespół ADHD wymaga leczenia, w przeciwnym wypadku może osłabić rozwój społeczny i emocjonalny, co w późniejszym okresie prowadzi do zaburzeń zachowania społecznego, jak też podatności na uzależnienia (narkotyki, papierosy itp.).

Przy nadpobudliwości psychoruchowej ważną rolę odgrywa wczesna diagnoza, leczenie farmakologiczne, jak też pomoc psychologa. Istotna jest ścisła współpraca rodziców, nauczycieli, psychologa oraz życzliwość i zrozumienie sytuacji dziecka. Czuje się ono dobrze w mało licznej klasie (zespoły integracyjne).

Wskazówki dotyczące pracy nauczyciela i rodziców uczniem nadpobudliwym.

1. Jasne, rzeczowe formułowanie poleceń, reguł postępowania. Instrukcje działania winny być podane w krótkiej możliwie zwężonej formie. Angażowanie dziecka do podania „własnymi słowami” treści poleceń wydanych przez nauczyciela.
2. Stosowanie krótkich uwag, wyjaśnień umożliwiających koncentrację ucznia.
3. Przy wydawaniu poleceń sprawdzanie, czy dziecko słucha.
4. Wprowadzenie ujednoliconych, stałych zasad postępowania i konsekwencja w ich egzekwowaniu.
5. Unikanie sytuacji powodujących dodatkowe napięcie psychiczne (np. konfliktów w klasie, rodzinie).
6. Przeplatanie zajęć wymagających koncentracji uwagi z takimi, które wymagają mniej zaangażowania ucznia, stosowanie przerw śródlekcyjnych.
7. Umożliwianie udziału ucznia w zajęciach ruchowych np. podczas przerw.
8. Dbanie o regularny tryb życia dziecka. Konsekwentne dyscyplinowanie w zakresie organizacji pracy, porządku.
9. Dokładne określanie (zaznaczenie) pracy domowej. Kontrolowanie konsekwentne wszelkich prac ucznia, tak lekcyjnych, jak domowych. Wdrażanie do tego rodziców.
10. Unikanie rozpraszania uwagi ucznia (powinien siedzieć blisko nauczyciela, z kolegą spokojnym i zdyscyplinowanym).
11. Umożliwienie pracy ucznia w grupie, poprzez łączenie dzieci o różnych temperamentach.
12. Prezentowanie materiału w sposób angażujący różne zmysły dziecka.

13. Zwracanie uwagi nie tylko na niepoprawne zachowania, ale dostrzeganie mocnych stron ucznia i wzmacnianie ich pochwałami.
14. W razie potrzeby dopuszczenie możliwości użycia komputera lub kalkulatora przez dziecko(dysgrafia, dyskalkulia).
15. Stwarzanie życzliwej uczniowi atmosfery w klasie i środowisku szkolnym.
Eliminowanie konfliktów dziecka z rówieśnikami np.podczas przerw, zabaw.