

ADHD

INFORMACJE
DLA RODZICÓW



Autor: Artur Kofakowski



Rozpoznanie ADHD nie jest Katastrofą. Końcem świata. Tragedią. Dziewczęta i chłopcy z ADHD są normalni i mogą cieszyć się dzieciństwem i szalonym okresem dojrzewania podobnie jak ich rówieśnicy.



Mogą chodzić na basen.



Mogą wynosić śmieci (czyli mieć wyznaczone obowiązki).



Mogą chodzić na randki.

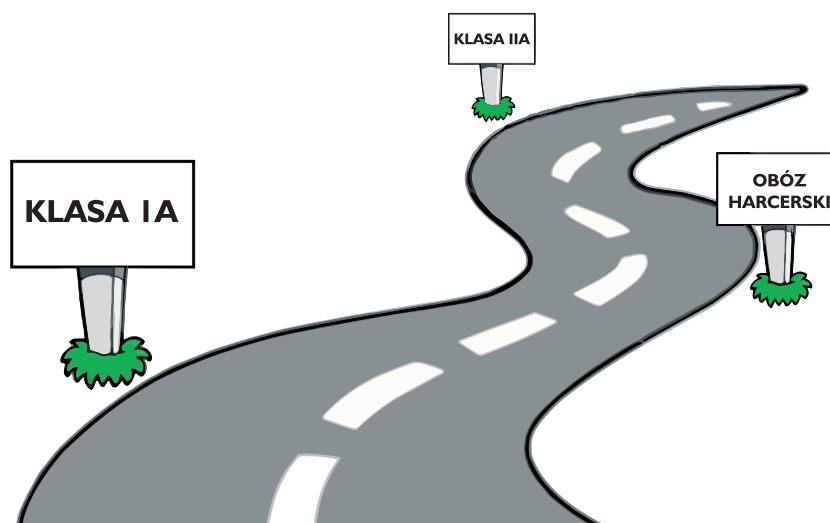


Mogą mieć psa.

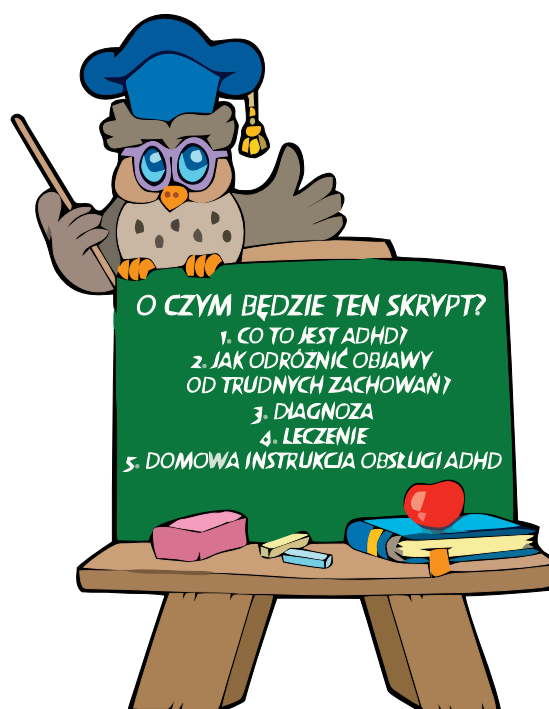


Mogą wyjeżdżać na obozy.

Tak jak noszenie okularów nie mówi wszystkiego o człowieku, tak rozpoznanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej nie mówi wszystkiego o Waszym dziecku (choć niektórzy mogą tak sugerować). Warto pamiętać, że nadpobudliwe dzieci są bardzo różne – niektóre są odważne, inne bardzo ostrożne, mogą lubić czytać czy spędzać cały dzień na rowerze. Dlatego tak ważne jest byście cały czas widzieli swoje dziecko, a nie tylko Objawy czy Problemy. Jest przecież też zwyczajnym dzieckiem czy nastolatkiem.

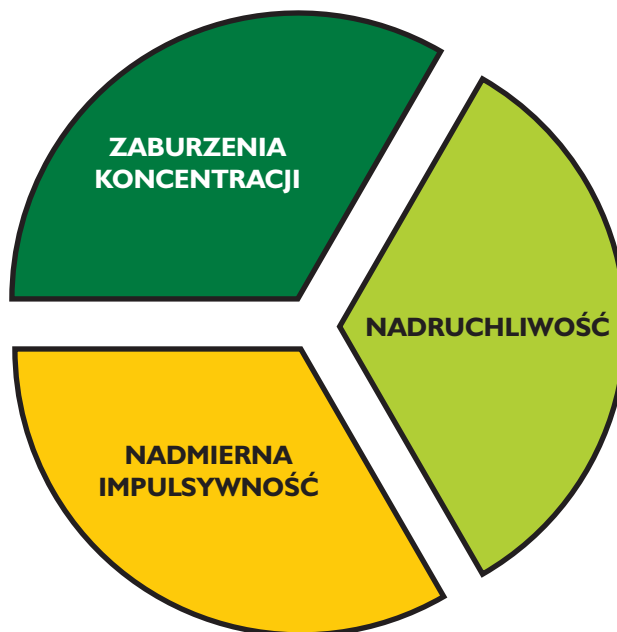


Z drugiej strony rozpoznanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (czyli ADHD) na pewno zmieni Wasze życie. Dzieci i nastolatki z ADHD potrzebują znacznie więcej wsparcia i obecności rodziców niż ich rówieśnicy. Potrzebują też go znacznie dłużej – dlatego czasami mówimy, że leczenie i terapia ADHD przypomina start w maratonie. Wspieranie Waszego dziecka, dbanie by objawy zaburzeń uwagi, nadrucliwości, nadmiernej impulsywności nie wpędzały go w szkolne, domowe czy towarzyskie kłopoty będzie z pewnością trwać przez kilka, kilkanaście najbliższych lat. Co więcej – to wsparcie będzie się wiązać z budowaniem pozytywnych relacji z dzieckiem i byciem najwierniejszym i pozytywnie nastawionym kibicem jego osiągnięć. To bardzo ważne założenie – według badań Russela Barkleya dorosłe osoby z ADHD, które osiągnęły Sukces jako jeden z najważniejszych czynników uznały, wsparcie Ważnego Dorosłego (np. Rodzica), który przez lata ich dopingował i wierzył w ich możliwości.





ADHD, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej, czyli zaburzenie hiperkinetyczne ma trzy grupy objawów:



Symptomy ADHD stanowią poważne wyzwanie dla rodziców i nauczycieli, a samemu dziecku bardzo często utrudniają naukę szkolną i nawiązywanie prawidłowych relacji z rówieśnikami. Niestety rozpoznanie ADHD często wiąże się też ze współwystępowaniem innych zaburzeń: specyficznych trudności w nauce (dysleksja, dysgrafia), problemów z zachowaniem, niskiej samooceny, depresji. „Nadpobudliwe” dzieci zazwyczaj nie pracują na miarę swoich możliwości, co sprawia, że są gorzej oceniane i często kończą karierę szkolną znacznie poniżej swoich możliwości.



Koncentracja to zbiór umiejętności naszego umysłu dzięki którym możemy doprowadzać do końca nudne lub skomplikowane zadania. By na przykład przeczytać ten poradnik musimy się skupić, czyli ignorować wszelkie bodźce dochodzące do nas z różnych stron – nazywamy to wybiórczością (selektywnością) uwagi. Dzięki niej większość dzieci może:

- skupić się na tym, co dzieje się na lekcji (np. słucha nauczyciela);
- wysłuchać poleceń trenera na WF;
- usłyszeć, co mówi rodzic w pełnym dźwięków i obrazów supermarkecie.

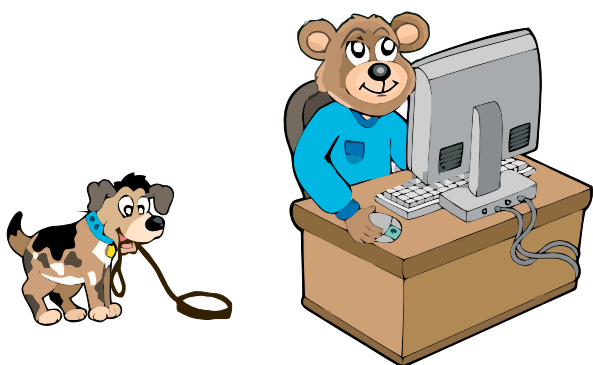
Niestety dzieci z ADHD, z powodu niedojrzałej czy zaburzonej uwagi tego nie potrafią – skupiają się na każdym nowym, najsilniejszym lub najciekawszym bodźcu. Dlatego też niezwykle łatwo rozpraszają się i nie doprowadzają rozpoczętych zadań do końca. Oznacza to, że nadpobudliwe dziecko pozostawione samo sobie przy biurku równie dobrze może odrabiać lekcje, jak i bawić się cyrklem czy przyglądać się przejeżdżającym za oknem samochodom. Ponadto dzieci z ADHD nie potrafią z dochodzących do nich bodźców wybrać najważniejszego. Śpiew ptaków, autobus przejeżdżający za oknem, pies gryzący piłkę w kącie pokoju oraz zeszyt od matematyki są dla nich równie ważne. Podobna sytuacja ma miejsce, gdy konieczne jest utrzymanie uwagi na dwóch czynnościach jednocześnie (np. słuchaniu nauczyciela i notowaniu w zeszycie) lub w sytuacji oczekiwania na kolejny bodziec, np. na kolejne zdanie w czasie dyktanda.

Dzieci z zaburzeniami uwagi mają też kłopoty z doprowadzaniem zadań do końca, czyli mają kłopoty z trwałością uwagi. Dzieci i nastolatki mające problemy z koncentracją przestaną pracować wcześniej niż ich rówieśnicy. Przykładowo dziecko z zaburzeniami uwagi skupi się na odrabianiu zadań z matematyki przez 15 minut, podczas, gdy jego rówieśnicy będą spokojnie pracować przez 30–40 minut. Może to doprowadzić do bardzo częstego objawu, jakim jest nie kończenie zadań przez osobę z ADHD – na

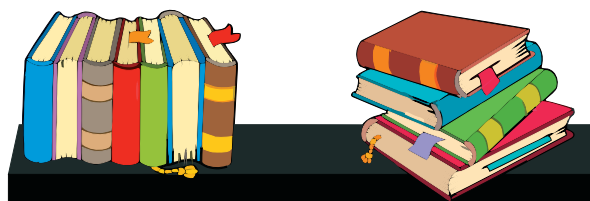


przykład na klasówce brakuje jednej odpowiedzi, czy też ostatniego zadania. Często problemem, który zauważają rodzice i nauczyciele jest nie kończenie notatek w szkole i nie zapisywanie informacji o pracy domowej. **Wiele osób z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej nigdy nie sprawdza swoich prac.** Oczywiście to nie wyczerpuje listy problemów w zakresie zaburzeń koncentracji uwagi. Oto kilka przykładów z rozmów z rodzicami:

- „już jako przedszkolak nie potrafił skupić się na zabawie tak jak inne dzieci”;
- „w pełnym skupieniu pracuje około 3–4 minut”;
- „na lekcjach Artur dość często nie słyszy poleceń lub je zapomina”;
- „w czasie odrabiania lekcji przerywa pracę i zajmuje się czymś innym, w ogóle nie kończy zadań jeśli pracuje bez kontroli”;
- „nie wie co jest zadane, rodzice musieli założyć zeszyt korespondencji, w którym Artur pod nadzorem nauczyciela wpisuje co jest zadane”;
- „nie kończy zadań – w domu musimy nadrabiać prace z lekcji”;
- „pojawiające się bodźce (hałas za oknem, przedmioty na biurku czy na kanapie) odwracają jego uwagę, pracując szybko się nuży”;
- „potrafi wyjść do szkoły bez tornistra i zgubić rower”;
- „w ogóle przybory szkolne kupujemy w hurtowni”;
- „zbadaliśmy mu słuch, bo nie reagował na polecenia”.



Koncentracja jest potrzebna by oderwać się od ciekawej czynności



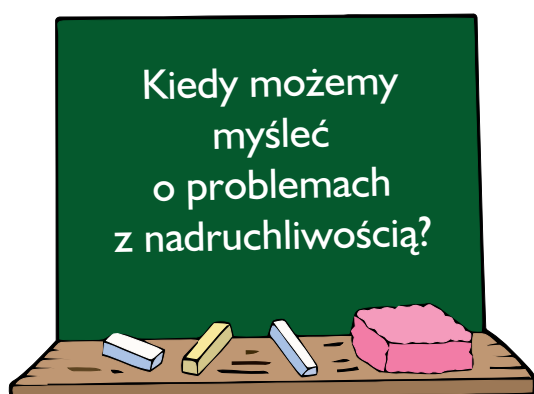
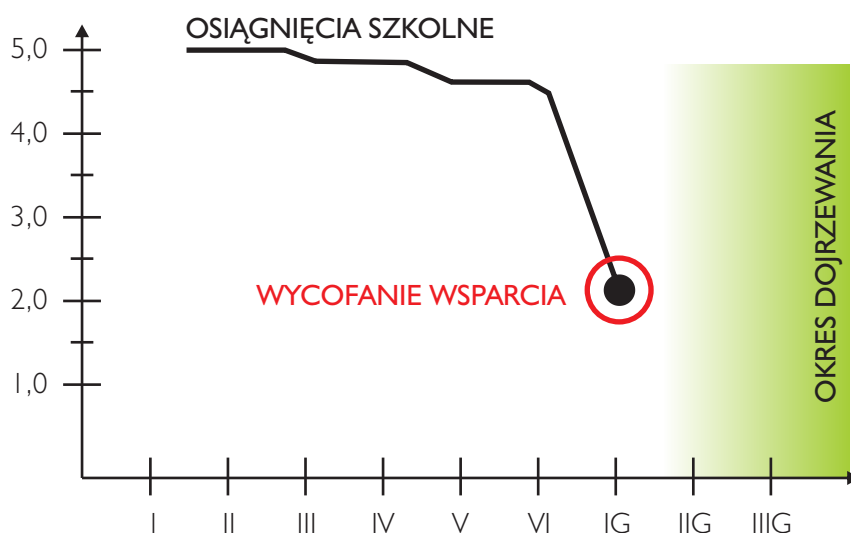
Koncentracja jest potrzebna by doprowadzić zadanie do końca

Objawy zaburzeń koncentracji mogą być mniej widoczne w sytuacjach, w których dziecko jest bardzo zainteresowane zadaniem lub mocno zmotywowane do jego wykonania. Wielu autorów twierdzi, że osoby z ADHD są wręcz „więźniami” skrajnej uwagi – nie potrafią się skupić na tym co jest dla nich nudne czy nieważne, natomiast mają olbrzymie kłopoty z oderwaniem się od czynności sprawiających im przyjemność. Jest to związane ze specyfiką naszego mózgu, w którym funkcjonują dwa układy – działania i hamowania. Chęć do działania wiąże się z czynnościami sprawiającymi nam przyjemność, co oznacza, że układ działania zostaje włączony, gdy robimy coś, co sprawia nam przyjemność i nie chcemy tego przerwać (np. oglądanie telewizji, gra na komputerze, zabawa). Natomiast układ hamowania jest potrzebny, by dokończyć nudne zadania. W przypadku dzieci z ADHD mamy do czynienia z wyraźnie gorszym funkcjonowaniem układu hamowania niż układu działania. Dlatego też psycholog lub lekarz, który bada nasilenie objawów zaburzeń koncentracji zazwyczaj pyta o sytuacje, w których wymaga się od dziecka wysiłku umysłowego, a więc zachowania ciągłej uwagi. Takimi sytuacjami są:

- słuchanie nauczyciela;
- wnikliwe czytanie tekstu;

- wykonywanie monotonnych czynności (np. przepisywanie wypracowania);
- sprzątanie;
- ubieranie się do szkoły.

Zaburzenia koncentracji często są opisywane przez dorosłych, jako te objawy, które najmniej zaburzają codzienne życie. Jest to jednak złudne: tak naprawdę to właśnie kłopoty z koncentracją powodują dużo poważniejsze konsekwencje na całe życie niż najbardziej przeszkadzające i widoczne problemy z nadrucliwością i impulsywnością. Co więcej zaburzenia uwagi są problemem, który jest przez cały okres dorastania i znacząco może wpływać na problemy z nauką zarówno w gimnazjum, jak i w szkole średniej. Często obserwowanym zjawiskiem jest nagłe pogorszenie się wyników w nauce po przejściu dziecka ze szkoły podstawowej do gimnazjum. Jedną z przyczyn tego zjawiska jest przeświadczenie rodziców, że w tym wieku dziecku nie trzeba już tak intensywnie pomagać w nauce. Niestety w przypadku większości dzieci z ADHD pomoc i nadzór nad pracami domowymi muszą być kontynuowane. Warto też pamiętać, że bez stałego wsparcia (i nadzoru) większość nastolatków z ADHD nie będzie uczyć się systematycznie. Zazwyczaj mobilizacja następuje pod koniec semestru, kiedy trzeba pomóc słabszym uczniom zdobyć lepsze oceny. Z kłopotami z koncentracją wiążą się kłopoty z planowaniem. Wiele dziewcząt i chłopców z ADHD radzi sobie z nauką szkolną lepiej do momentu, kiedy wszystkie zadania można wykonać w czasie jednego wieczoru. Niestety osoby z ADHD mają kłopoty z wracaniem i kończeniem wcześniej rozpoczętych działań.



Kiedy dziecko wykonuje nadmierną ilość zbędnych ruchów niepołączonych z wykonywaniem jakiegoś zadania / czynności, które stają się irytujące i dokuczliwe dla otoczenia, mówimy wtedy o nadrucliwości. Dziecko nadpobudliwe z trudnością pozostaje w jednym miejscu, często biega, wspina się na meble, u starszych dzieci i nastolatków może się to ograniczyć do stałego wiercenia się, kręcenia na krześle, rysowania, obgryzania długopisu. Wiele nastolatków skarży się na poczucie wewnętrznego niepokoju, które nie pozwala im pozostać dłużej w jednym miejscu. Co charakterystyczne, aktywność dziecka nadpobudliwego zwykle jest dość chaotyczna, nie służy określonemu celowi. Może być ona opisywana przez rodziców w następujący sposób:

- „już w przedszkolu wszędzie było go pełno – inne dzieci słuchały bajki, a on turlał się po dywanie”;
- „wychodzi z ławki, żeby sprawdzić, w którym miejscu zadania są inni uczniowie, podchodzi do tablicy i z bliska sprawdza co jest na niej napisane (nie ma wady wzroku, siedzi wystarczająco blisko tablicy)”;
- „stale manipuluje przy piórze lub długopisie, rozkręca, wymienia wkład”;
- „hałasuje podczas zabawy, tak, że to przeszkadza innym”;
- „wierci się podczas odrabiania lekcji, wygląda przez okno”;
- „chodzi po mieszkaniu bez celu i wszystkim mówi, że się nudzi”.

By zrozumieć co dzieje się z dzieckiem z ADHD warto sobie uświadomić, że jeśli ono odpoczywa lub się nudzi to pozostaje w ruchu. Dla wielu ADHD-owców pozostawanie w jednym miejscu czy siedzenie nieruchomo to bardzo ciężka praca fizyczna i umysłowa (momentami tortura) – dlatego też wiele strategii pomocy proponuje by pozwolić dziecku na niewielki niepokój ruchowy w czasie wykonywania przez nie nudnego, wymagającego koncentracji zadania.

Rodzaje nadruchliwości



Kłopoty z pozostawaniem w miejscu

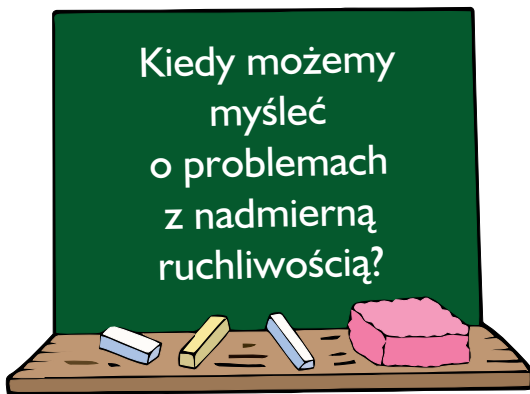


Niepokój w obrębie miejsca siedzenia

bla bla bla
bla bla bla
bla bla bla



Nadmierna gadatliwość



Nadmierna impulsywność to przede wszystkim działanie bez zastanowienia się, oceny sytuacji. Wielu rodziców mówi, że ich dzieci „nie przewidują konsekwencji swojego działania”; „najpierw robią, a potem myślą”. Powoduje to, że dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej znacznie częściej niż rówieśnicy wpadają w kłopoty czy ulegają wypadkom, gdyż np. wybiegają na jezdnię nie sprawdzwszy, czy nadjeżdża samochód. Nadmierna impulsywność nie tylko powoduje, że gorzej przewidujemy konsekwencje swojego działania, ale także słabiej uczymy się na wcześniejszych doświadczeniach – żeby zastosować w praktyce, to czego nauczyliśmy się wcześniej konieczne jest „powiedzenie do siebie” – „stop czy ja już kiedyś coś podobnego robiłem i jakie to miało skutki”. Niestety osoby

bardzo impulsywne mają z tym duże trudności. Dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej zwykle rozpoczynają wykonywanie zadania bez całkowitego zrozumienia instrukcji. Często nie wysłuchują (lub nie doczytują) jej nawet do końca. Jedna z mam w czasie warsztatów tak opisała swojego nastolatka – „gdy dostanie nowy sprzęt bierze do ręki instrukcję, wyrzuca ją, a następnie tak długo naciska różne kombinacje guziczków aż zacznie działać”.

Inną konsekwencją nadmiernej impulsywności są kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej. W klasie często oznacza to wtrącanie się do wypowiedzi nauczyciela lub innych dzieci bądź nieustanne wyrywanie się do odpowiedzi. W domu są to dzieci, które wtrącają się do rozmowy dorosłych, przerywają np. rozmowy telefoniczne rodziców, bo właśnie muszą im powiedzieć coś niezwykle ważnego.

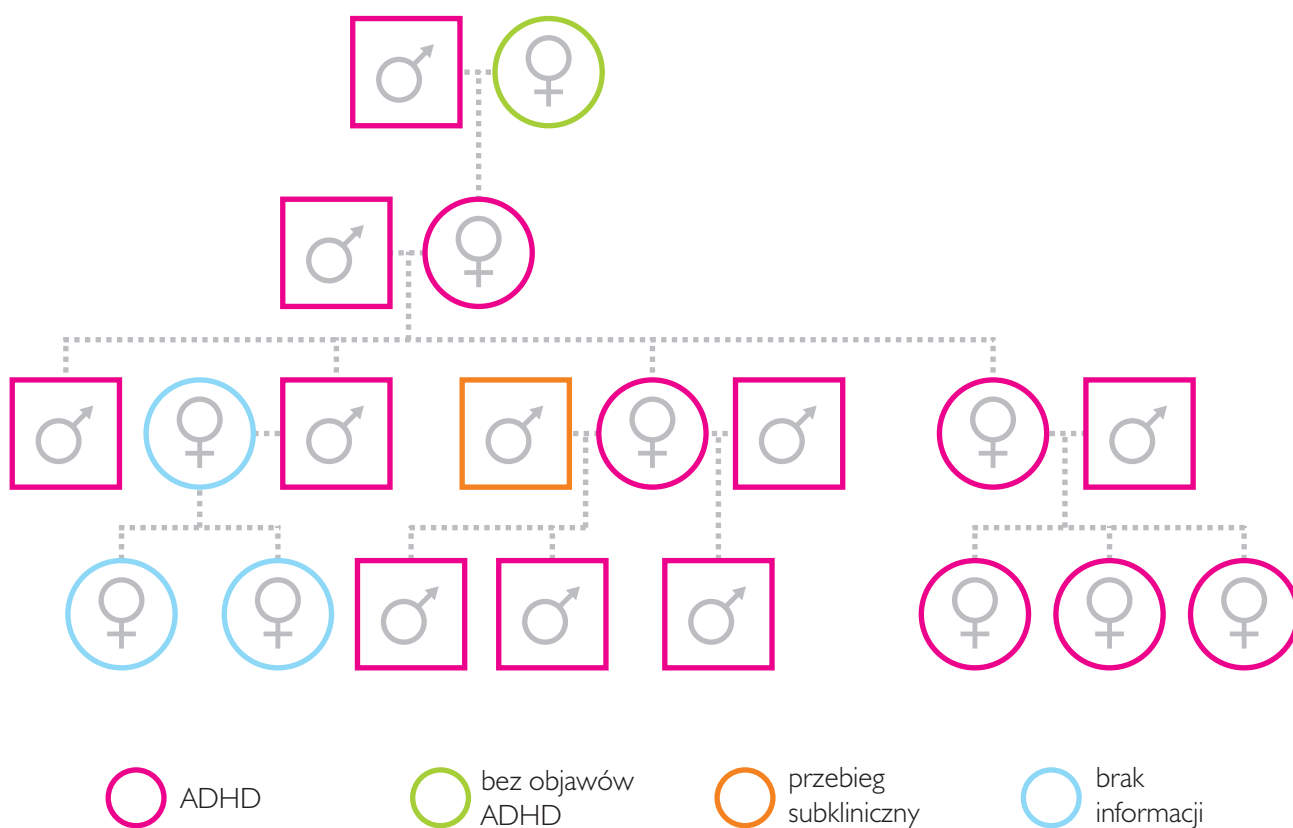
Objawy nadmiernej impulsywności mogą być opisywane przez rodziców w następujący sposób:

- „najpierw coś zrobi, a potem pomyśli”;
- „wpycha się do samochodu przed wszystkimi, trudno mu zaczekać”;
- „wtrąca się do każdej naszej rozmowy”;
- „wpada do domu i w kurtce zaczyna dyrygować bratem, że źle smaży naleśniki”;
- „na stoku zaczęła zjeżdżać zanim instruktor skończył mówić”;
- „jeśli coś chce musi być to zaraz”.



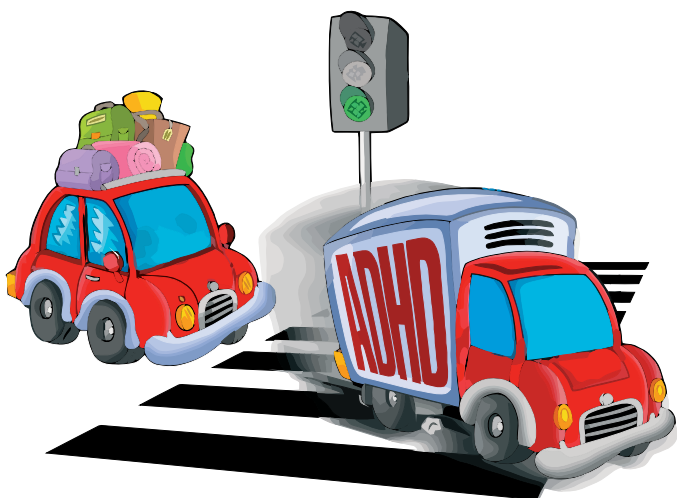


Wielu rodziców trafia już na pierwszą konsultację z myślą, że dziecko jest chore albo, że zachowuje się w sposób niepożądany, ponieważ oni je źle wychowują lub niewłaściwie z nim postępują. Warto to wielokrotnie podkreślać: zespół nadpobudliwości psychoruchowej w dużej mierze jest zaburzeniem przekazywanym z pokolenia na pokolenie, co oznacza, że zalicza się do schorzeń dziedzicznych. **Choroba nie jest winą rodziców ani dziecka.** Procent ryzyka, że dziecko będzie miało ADHD przypomina odsetek szans na to, że odziedziczy po rodzicach poziom inteligencji czy wzrost.



Właśnie informacje zawarte w materiale genetycznym powodują, że pewne części mózgu dzieci z ADHD rozwijają się inaczej niż u zdrowych dzieci. Nie są uszkodzone – po prostu w czasie wykonywania zadań mózg nadpobudliwego dziecka świetnie radzi sobie z rozpoczynaniem nowych zadań, ale trochę gorzej z zatrzymaniem się i dokończeniem czegoś już znanego, a więc bardziej nudnego.

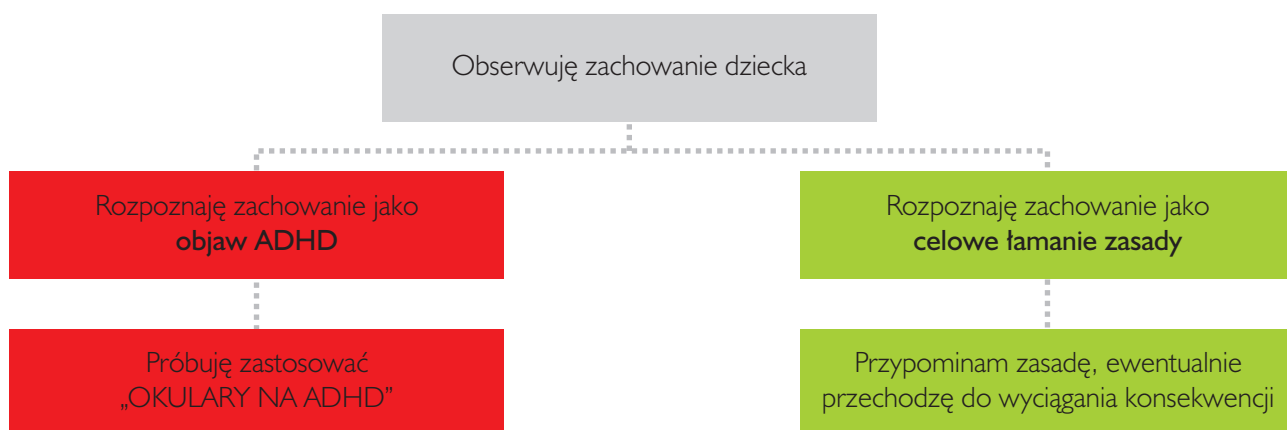
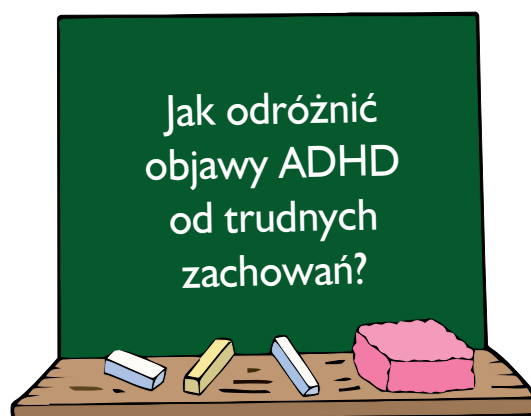
Czasami, by opisać pracę mózgu osób z ADHD, posługujemy się modelem samochodu – ten model stworzył Russel Barkley. W naszym mózgu, podobnie jak w samochodzie, istnieje układ działania (gaz) i układ hamowania (hamulec). Są one ze sobą w pewnej równowadze. Jeśli robimy coś ciekawego przewodzi układ działania (motywacji). Jeśli kończymy nudne zadanie – wygrywa układ hamowania (koncentracji).



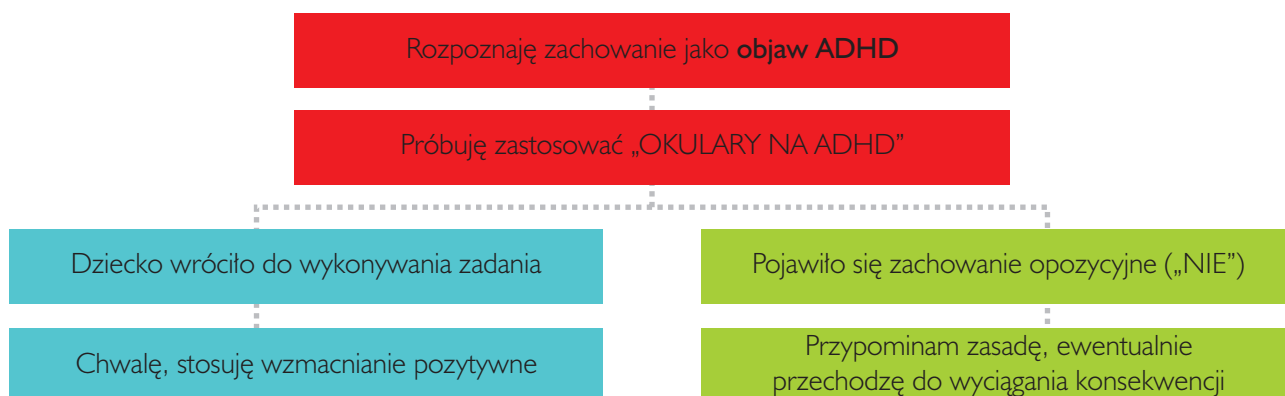
Problemem, jaki mają dzieci z ADHD, są kłopoty z hamowaniem różnych reakcji, które powodują, że dziecko z ADHD gorzej się koncentruje (nie hamuje innych bodźców), wierci się i biega (nie hamuje pierwotnej reakcji motorycznej), jest impulsywne (nie zastanawia się nad konsekwencjami swoich działań). Warto podkreślić, że osoby z ADHD nie mają za dużo impulsywności, nadruchliwości, żywiołowości, zainteresowania otoczeniem. Mają raczej za małą możliwość hamowania dochodzących do nich bodźców czy nowych pomysłów.

Warto jednak podkreślić, że rozpoznanie u dziecka ADHD nie jest dla niego „wymówką” dla usprawiedliwienia każdego trudnego zachowania. Chłopcy i dziewczęta z ADHD są zwyczajnymi dziećmi, które mogą zachowywać się grzecznie, jak i od czasu do czasu prezentować niepożądane zachowania. Tak jak jesteśmy zobligowani do udzielania im pomocy w momentach, gdy kłopoty z koncentracją, nadruchliwość i znaczna impulsywność przeszkadzają im w funkcjonowaniu, tak w przypadku np. niepożądanych zachowań czy celowego łamania reguł powinniśmy wyciągać normalne konsekwencje. By jednak móc to zrobić konieczne jest nauczenie się odróżniania niepożądanych, celowych zachowań, od objawów na których wystąpienie dziecko nie ma wpływu.

Dobrym sposobem na odróżnienie objawu ADHD od celowego niepożądanego zachowania może być wydanie dziecku polecenia lub przypomnienie zasady. W większości przypadków dzieci, które prezentują objawy, wracają do wykonywanego zadania. W przypadku zachowań niepożądanych natomiast, częściej występuje odmowa wykonania zadania (wykres). Kiedy warto skorzystać ze strategii okularów na ADHD:



Warto też pamiętać, że czasami objawy ADHD mogą występować razem z niepożądanym zachowaniem.



Odróżnianie objawów ADHD od innych trudnych zachowań – przykłady:

Objaw ADHD	Niepożądane zachowanie
Wraca do pracy po przywołaniu uwagi, np. pukaniem w blat biurka.	Neguje polecenia nauczyciela, mówiąc, że nie będzie ich wykonywał, bo mu się nie chce.
Odwleka rozpoczęcie odrabiania pracy domowej, wymyśla wiele rzeczy do zrobienia.	Nie chce odrobić pracy domowej – szantażując, że zrobi ją jak tylko kupię mu to, co chce.
Wierci się na krześle.	Złośliwie buja się na krześle mimo usilnych prób, by tego nie robił – mimo upomnienia nawet na chwilę nie przestaje.
Konieczność zjęcia rąk podczas trwania lekcji.	Zachowuje się prowokująco w stosunku do kolegów, gdy tylko się odwrócę on ich złośliwie klepie, kłuje ołówkiem.
Przestaje się skupiać, gdy za oknem przelatuje samolot.	Bije się z kolegami na przerwach, on zaczyna!
Notorycznie gubi ołówki.	Celowo niszczy swoje rzeczy.
Na klasówce czyta polecenie wybiórczo.	Jest arogancki w stosunku do dorosłych, mówi, że nie musi czegoś robić, bo ma ADHD.
W czasie lekcji chodzi po klasie.	Pluje i przeklina.
Wydaje się nie słuchać tego, co się do niego mówi.	Udaje, że nie słyszy, co do niego mówię i świetnie się przy tym bawi. Mówi pod nosem „powtórź, co powiedziałam”.
Zamiast uważać stale wygląda przez okno.	Uwielbia wchodzić ze mną w dyskusję, mimo, że wie, iż wyprowadza mnie to z równowagi.
Wymaga kilkukrotnego powtórzenia polecenia.	Na wydane polecenie reaguje: „Bla, bla, bla”.
Chodzi po klasie pod byle pretekstem.	Wygłasza złośliwe komentarze pod adresem nauczycieli.
Idąc do tablicy nieświadomie strąca koledze piórnik.	Celowo zniszczył koledze piórnik.
Wieczna gaduła, zagaduje, przerywa zdanie wtrącając inne.	Obraża się z byle powodu.
Potrafi bez przerwy bawić się ołówkami w czasie lekcji.	Wścieka się i krzyczy, gdy tylko coś od niego chcę. Próbuje wymusić zmianę decyzji.
Ma problem z powrotem do przerwanej czynności, kontynuuje jej wykonanie dopiero po przypomnieniu ze strony nauczyciela.	Za nic ma to, co do niego mówię, często mnie przedrzeźnia, albo robi coś, co mnie złości.
Przy czymś, co go interesuje może siedzieć w skupieniu godzinami.	W szatni pozrzucił koledze ubrania z wieszaka i je podeptał.
Zapomina o spakowaniu stroju na wf.	Kłamie, żeby coś osiągnąć, np. dostać nagrodę.
Ma problemy z doczekaniem na swoją kolejkę.	Pozależał zamki w szafkach plasteliną.
Wyrzywa się do odpowiedzi.	Pomazał koleżance zeszyt mówiąc, że na to zasłużyła.
Wszędzie go pełno.	Nie akceptuje zasad, działa wbrew patrząc mi w oczy, co zrobię, jak zareaguję.
Odwleka te czynności, które wymagają od niego wysiłku intelektualnego, np. odrabiania matematyki czy czytania instrukcji.	Gdy nie chce mu się czegoś zrobić to po prostu tego nie robi, a ja mogę sobie prosić.
W czasie trwania lekcji nieustannie bawi się ołówkiem – rozkręca go i składa, turla nim.	Rzuca po klasie papierowymi kulkami, pomimo iż przypominam mu zasadę dotyczącą takiego zachowania.

Ćwiczenie. Rodzice dzieci z ADHD stają się wybitnymi ekspertami od zachowań swoich dzieci. Jednym z pierwszych zadań, które czeka ich na tej drodze jest nauczenie się kiedy ich pociecha ma rzeczywiście problemy z powodu kłopotów z koncentracją, nadruchliwością czy nadmierną impulsywnością, a kiedy po prostu stara się uniknąć obowiązku czy przerzucić na kogoś innego trudne zadanie.

Spróbujcie odróżnić takie zachowania u swojego dziecka. Powodzenia!

Dzień tygodnia	Objaw ADHD	Niepożądane zachowanie
Przykłady	Po kilku powtórzeniach reaguje na polecenie.	Za każdym razem wchodzi w dyskusję, negocjuje.
	Jeśli wie, jakie są zadane lekcje wykonuje je z pomocą.	Stara się przeforsować swoje warunki w każdej sprawie.



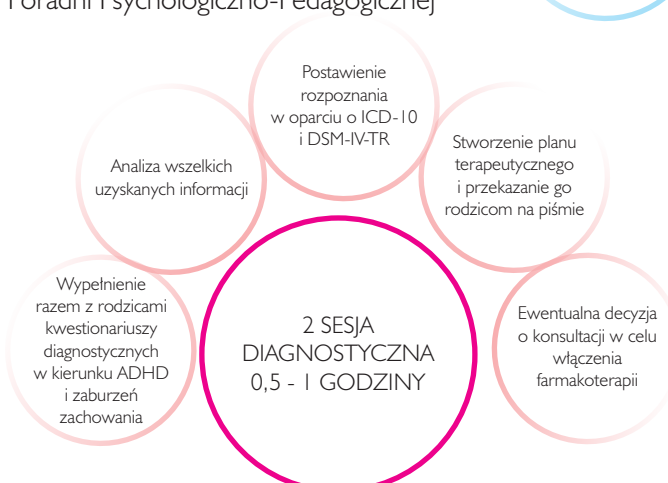
Rozpoznanie ADHD może być trudne, ponieważ bardzo wiele dzieci od czasu do czasu zachowuje się tak, jakby miało kilka objawów ADHD. Dzieci często wykazują większą ruchliwość, jeśli są złe, zmęczone, przestraszone czy chociażby głodne. Małe dzieci mogą być z natury bardzo rozbiegane pomiędzy 3 i 4 rokiem życia, poza tym w tym wieku normalne są kłopoty z zakończeniem zabawy, obejrzeniem filmu od początku do końca czy zjedzeniem całego posiłku z dorosłymi przy stole. W tym okresie życia jest to zwyczajne i zgodne z etapem rozwoju dziecka. Diagnoza zespołu nadpobudliwości psychoruchowej nie może być postawiona w ciągu kilkuminutowego badania lekarskiego. Choć zawsze musi być oparta na kryteriach diagnostycznych ICD-10 lub DSM-IV, to konieczne jest wykluczenie innych zaburzeń somatycznych, rozwojowych i psychiatrycznych, których obraz kliniczny może przypominać ADHD. Dlatego prawidłowa diagnoza to przynajmniej kilka wizyt u psychologa. Co więcej każde dziecko powinno być też zbadane pediatrycznie i neurologicznie, zawsze musi być też skonsultowane przez psychiatrę lub psychiatrę dzieci i młodzieży.



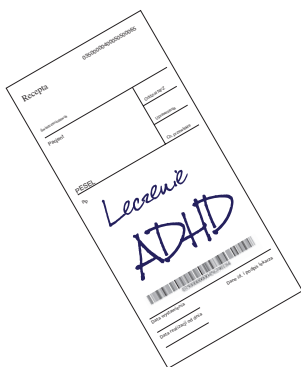
Proponowany przebieg I sesji diagnostycznej np. w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej



Proponowane konsultacje i badania pomiędzy I i II sesją diagnostyczną

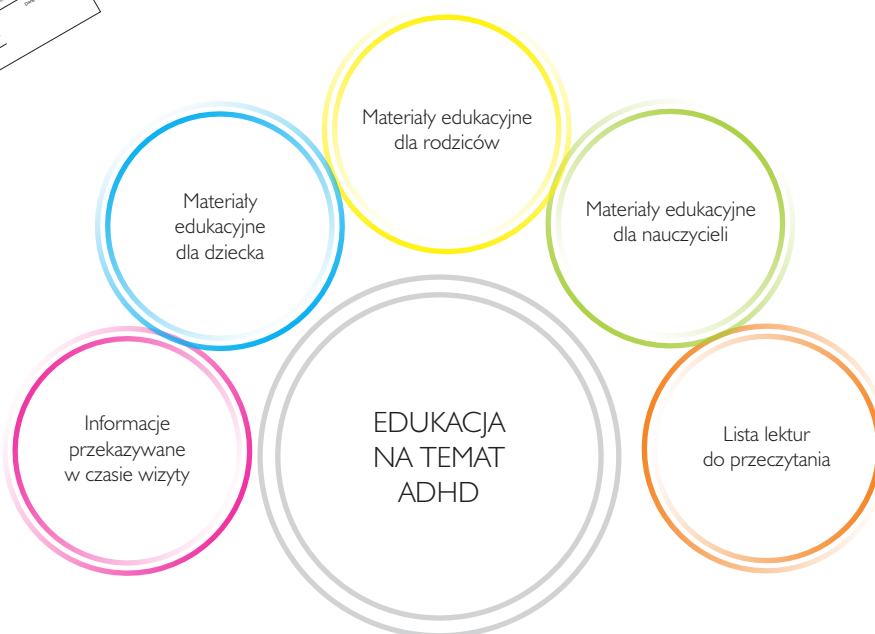


Proponowany przebieg II sesji diagnostycznej



Większość autorów zajmujących się leczeniem ADHD sugeruje, że leczenie powinno się zaczynać od metod terapeutycznych. Składają się na nie cztery podstawowe sposoby oddziaływania (możemy nazwać je różnymi elementami szeroko rozumianej psychoterapii):

I. edukacja na temat ADHD



2. przekazanie opinii do szkoły z konkretnymi zaleceniami jak postępować z uczniem z ADHD – warto podkreślić, że zalecenia zawarte w takiej opinii muszą być przez nauczycieli realizowane. Dodatkowo konieczny jest **kontakt z nauczycielem** – wyjaśnienie diagnozy, omówienie nasilenia objawów i ich wpływu na pogorszenie funkcjonowania pacjenta w szkole oraz zaproponowanie planu opieki oraz zmian związanych ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi pacjenta. Warto przekazać nauczycielowi skrypt o ADHD – można o niego poprosić psychologa lub lekarza.



3. udział rodziców w Warsztatach dla Dobrych Rodziców – jest to jedno z najważniejszych działań terapeutycznych po rozpoznaniu zespołu nadpobudliwości psychoruchowej. W trakcie warsztatów rodzice uczą się w odmienny sposób postępować ze swoimi dziećmi. Zastępują sposób wychowania polegający na wymuszaniu zachowań, uczeniem zachowań prospołecznych. Rodzice mają za zadania wprowadzać w domu metody, których nauczyli się na sesji.

Oczywiście metodami terapeutycznymi nie możemy sprawić by osiowe objawy ADHD – zaburzenia koncentracji uwagi, nadruchliwość czy nadmierna impulsywność zniknęły, jednak w trakcie warsztatów rodzice poznają sposoby poradzenia sobie z wieloma typowymi problemami nadpobudliwych dzieci. Dzięki warsztatom rodzice uczą się lepiej radzić z objawami ADHD, zachęcać dzieci do pozytywnych zachowań oraz zmniejszać ryzyko pojawienia się problemów z zachowaniem. Jeśli wymienione problemy zostaną poddane lepszej kontroli, dziecko z ADHD dozna mniejszej ilości niepowodzeń, frustracji i krytyki, co może dać mu więcej wiary we własne siły, poprawić nastrój i wpłynąć na poprawę funkcjonowania społecznego.

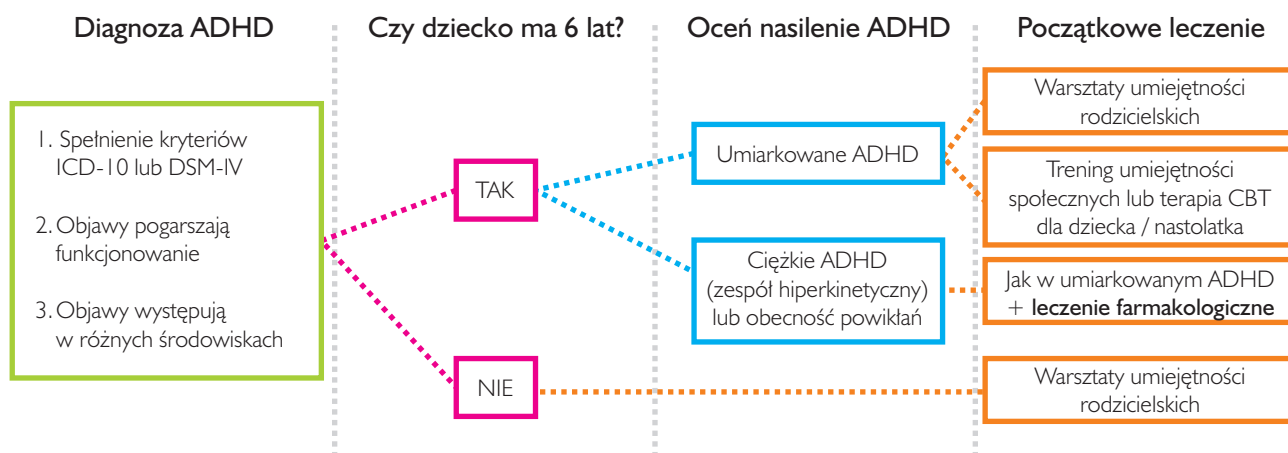
4. terapia dziecka, dobrana odpowiednio do jego dodatkowych problemów:

- trening zastępowania agresji jeśli dziecko ma problemy z wyrażaniem złości;
- trening umiejętności społecznych, gdy dziecko nie potrafi nawiązać pozytywnych relacji z rówieśnikami;
- terapia behawioralno-poznawcza, gdy nastolatek ma problemy z motywacją, samooceną, pojawia się obniżony nastrój.

Plan terapeutyczny, który powstanie po postawieniu diagnozy powinien zawierać



Zazwyczaj **leczenie farmakologiczne** jest włączane w momencie, gdy metody psychoterapeutyczne nie są skuteczne (nie widzimy poprawy) lub gdy nie możemy ich zastosować. Jednak od tej zasady są wyjątki. Jeśli bowiem u dziecka występują bardzo nasilone objawy, jeśli ma już ono zaburzenia dodatkowe, to wiadomo, że oddziaływania psychoterapeutyczne będą mniej skuteczne niż leczenie farmakologiczne. Badania pokazują, że zarówno w przypadku skrajnie nasilonego obrazu klinicznego ADHD, jak i w przypadku towarzyszących zaburzeń zachowania (zaburzenie opozycyjno-buntownicze i poważne zaburzenia zachowania wg DSM-IV-TR) leczenie farmakologiczne powinno być włączane równocześnie z innymi metodami terapeutycznymi. Farmakoterapia staje się koniecznością gdy zachowanie dziecka grozi tym, że zrobi ono krzywdę sobie lub innym lub kiedy dziecku grożą poważne problemy natury emocjonalnej lub edukacyjnej.

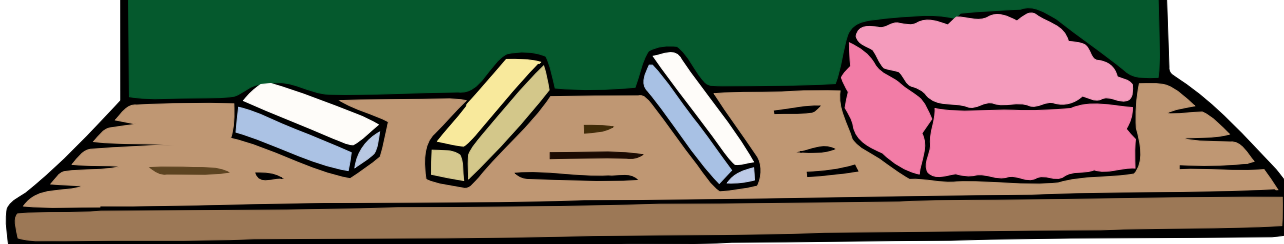




Leczenie farmakologiczne powinno być zawsze rozpoczynane przez specjalistę mającego doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu ADHD i zawsze powinno być też częścią szerszego programu terapeutycznego. W leczeniu ADHD w Polsce zarejestrowane i rekomendowane są metylofenidat i atomoksetyna. Warto zauważyć, że jeśli nie ma przeciwwskazań, powinniśmy rozpoczynać leczenie właśnie od nich. W przypadku braku przeciwwskazań wytyczne (np. brytyjskie z 2008 roku) sugerują, że powinniśmy zaczynać leczenie od metylofenidatu.

Kiedy lekarz i rodzice, między innymi, powinni rozważyć podanie leków:

1. Skrajne nasilenie ADHD
2. Wyraźne objawy zachowań opozycyjno-buntowniczych
3. Wyraźne objawy zaburzeń zachowania
4. Inne powikłania – np. depresja, niska samoocena
5. Nauka wypada znacznie poniżej możliwości z powodu objawów ADHD
6. Z powodu objawów ADHD odrabianie lekcji trwa od powrotu do domu do pójścia spać
7. Objawy ADHD powodują złe kontakty z rówieśnikami



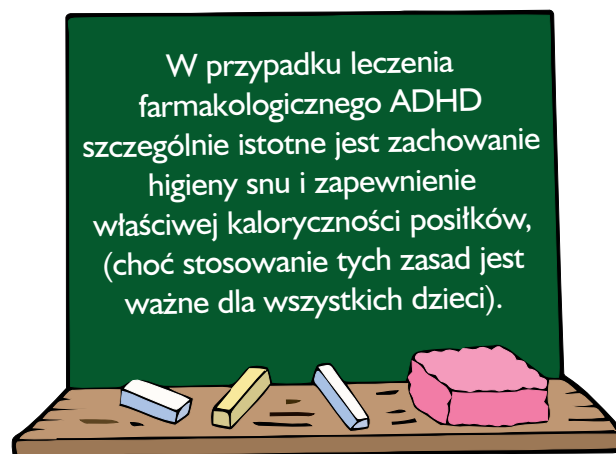
Metylofenidat jest jednym z leków psychostymulujących. Leki z tej grupy poprawiają u 70–80 procent dzieci nadpobudliwych zdolność skupiania i utrzymywania uwagi na zadaniu, co potwierdzają zarówno nauczyciele, rodzice, jak i badania metodami testowymi. Leki te zmniejszają także nadmierną ruchliwość i impulsywność. Jedną z bardziej precyzyjnych metod oceny skuteczności leczenia farmakologicznego jest tzw. „effect size (ES)”. Czym jego wartość jest bliższa 1,0 – tym możemy mówić o większej skuteczności leczenia farmakologicznego.

W przypadku leczenia metylofenidatem jest on bardzo wysoki $ES = 0,91 - 1,0$. Warto podkreślić, że mechanizm działania metylofenidatu powoduje, że nie działa on przez całą dobę, ale jedynie przez 4–12 godzin po podaniu (w zależności od rodzaju preparatu). Ma to swoje wady, gdyż niekiedy nasilenie objawów rano i wieczorem może być trudne do zniesienia, ale też zalety, gdyż w razie występowania skutków ubocznych można stosować lek tylko w dni, kiedy dziecko chodzi do szkoły, lub wręcz preparaty krótkodziałające wyłącznie w godzinach nauki szkolnej. W chwili obecnej wytyczne brytyjskie z 2008 roku sugerują podawanie leków o modyfikowanym działaniu, czyli takich, które działają najdłużej. Również w Polsce dostępny jest preparat do podawania jeden raz na dobę, zapewniający kontrolę objawów ADHD przez cały aktywny dzień.



Metylofenidat uważany jest za jeden z najbezpieczniejszych leków stosowanych w leczeniu zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. W większości wypadków działania uboczne mają niewielkie lub umiarkowane nasilenie i często spontanicznie ustępują po początkowych tygodniach terapii. Do najczęściej występujących działań ubocznych należą: kłopoty ze snem oraz spadek apetytu, rzadziej pojawiają się negatywne zmiany nastroju (drażliwość, smutek, lęk), bóle głowy, brzucha, tiki. Działania uboczne są zależne od dawki – większe dawki powodują większe nasilenie działań ubocznych. Takiego efektu nie obserwuje się w przypadku spadku apetytu.

Atomoksetyna jest inhibitorem wychwyty zwrotnego noradrenaliny. Jej skuteczność potwierdzono w leczeniu ADHD u dzieci, nastolatków i dorosłych. Effect Size dla tego leku jest szacowany na 0,62–0,7. Działanie atomoksetyny ujawnia się po dwóch tygodniach przyjmowania leku, a pełną skuteczność osiąga dopiero po 4–6 tygodniach leczenia. W czasie leczenia lek jest obecny w surowicy w stałym stężeniu, a zatem działa przez całą dobę. Musi być też podawany codziennie. Najczęstsze działania niepożądane obserwowane u pacjentów leczonych atomoksetyną to dolegliwości żołądkowo-jelitowe (ból brzucha, nudności), zawroty głowy, znużenie a nawet senność, a także drażliwość i zmiany nastroju. Rzadkim, ale poważnym powikłaniem może być uszkodzenie wątroby – zazwyczaj ustępujące po odstawieniu leku.





W przypadku objawów ADHD w czasie terapii czy pracy z dzieckiem nie możemy doprowadzić do ich zniknięcia. Możemy jedynie znacznie ułatwić funkcjonowanie osoby dotkniętej zaburzeniami uwagi, nadruchości i nadmiernej impulsywności. Podobnie jak okulary mogą jedynie korygować wadę wzroku w czasie gdy są na nosie, tak niżej opisane techniki mogą ułatwić życie osobom mającym na przykład kłopoty ze skoncentrowaniem się na nudnych zadaniach **tylko w momencie ich stosowania**. To bardzo ważna informacja. Nie możemy żadnymi metodami wyleczyć ADHD. Możemy jedynie doprowadzić do sytuacji, że problemy z koncentracją, ruchliwością czy impulsywnością będą w dużo mniejszym stopniu zaburzać życie dziecka. Porównując ADHD do innych problemów zdrowotnych możemy powiedzieć, że nie przypomina ono przeziębienia. Nie można skupić się na jego leczeniu przez jakiś czas i doprowadzić do wyzdrowienia. W przypadku zespołu nadpobudliwości psychoruchowej cel leczenia będzie podobny jak w cukrzycy czy nadciśnieniu:

- zapobieganie dołączaniu się powikłań;
- sprawienie, że dziecko funkcjonuje tak dobrze jak jego rówieśnicy.



Okulary na ADHD

Lepiej dać kilka krótszych zadań niż jedno dłuższe



Kiedyś jedna z mam powiedziała – „Rozumiem już, że to, iż dzisiaj odrabianie lekcji i wieczorna toaleta poszły nam sprawnie i dobrze nic nie mówi o jutrze. Jeśli znów nie zastosuję tych wszystkich metod, wiele trudności powróci”.

Objawy z grupy zaburzeń koncentracji w sposób bardzo wyraźny negatywnie wpływają na jakość pracy i osiągnięcia edukacyjne dzieci z ADHD. W skrajnych sytuacjach zaburzenia uwagi mogą być tak nasilone, że dziecko właściwie nie jest w stanie pracować bez pomocy drugiej osoby. Pamiętajmy – problemy w zakresie koncentracji nie wynikają ze złej woli dziecka czy jego niechęci do pracy, ale z obiektywnej i niezależnej przyczyny. **Nie możemy karać dziecka za objawy.**



<p>Gdy dziecko w czasie odrabiania lekcji zaczyna się rozpraszać zrób mu krótką przerwę, podczas której wprowadza się ciekawą, ale niezbyt angażującą aktywność ruchową (np. dwie rundki dookoła stołu); Koniecznie ustal z dzieckiem co może w tym czasie robić, aby po przerwie spokojnie wróciło do przerwanej nauki.</p>	
<p>Jedno polecenie na raz – jeśli chcemy by dziecko zrobiło kilka rzeczy, robimy mu listę.</p>	
<p>Mówimy krótko.</p>	

Zaburzenia uwagi
wymagają
przywoływania
rozproszonych myśli



Nauka nie musi być nudna – np. możemy zamiast objętości kuli obliczyć objętość gałki lodów.



$$V = \frac{4}{3} \pi r^3$$

Zawsze upewniamy się czy słucha – prosimy dziecko o powtórzenie polecenia.

Wyprowadź psa na spacer.
A teraz powtóreczka
- co masz zrobić? Powtórz.



Gdy dziecko zajmuje się czymś innym niż chcemy przywołujemy jego uwagę.



Patrz w talerz.
Jedz.





Z miejsca gdzie dziecko pracuje lepiej usunąć budzik czy zegarek, którego tykanie słychać.



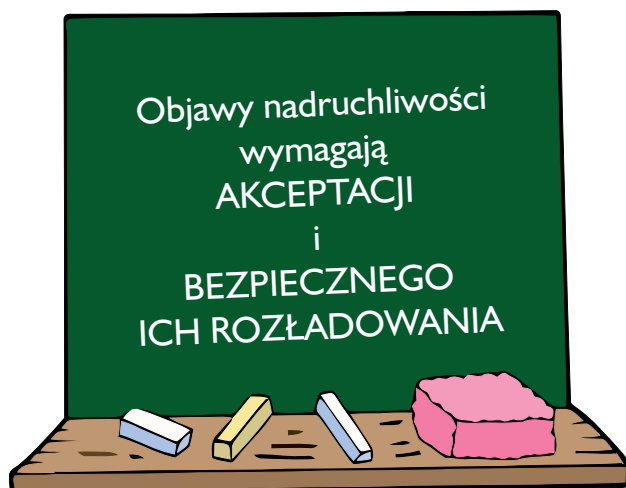
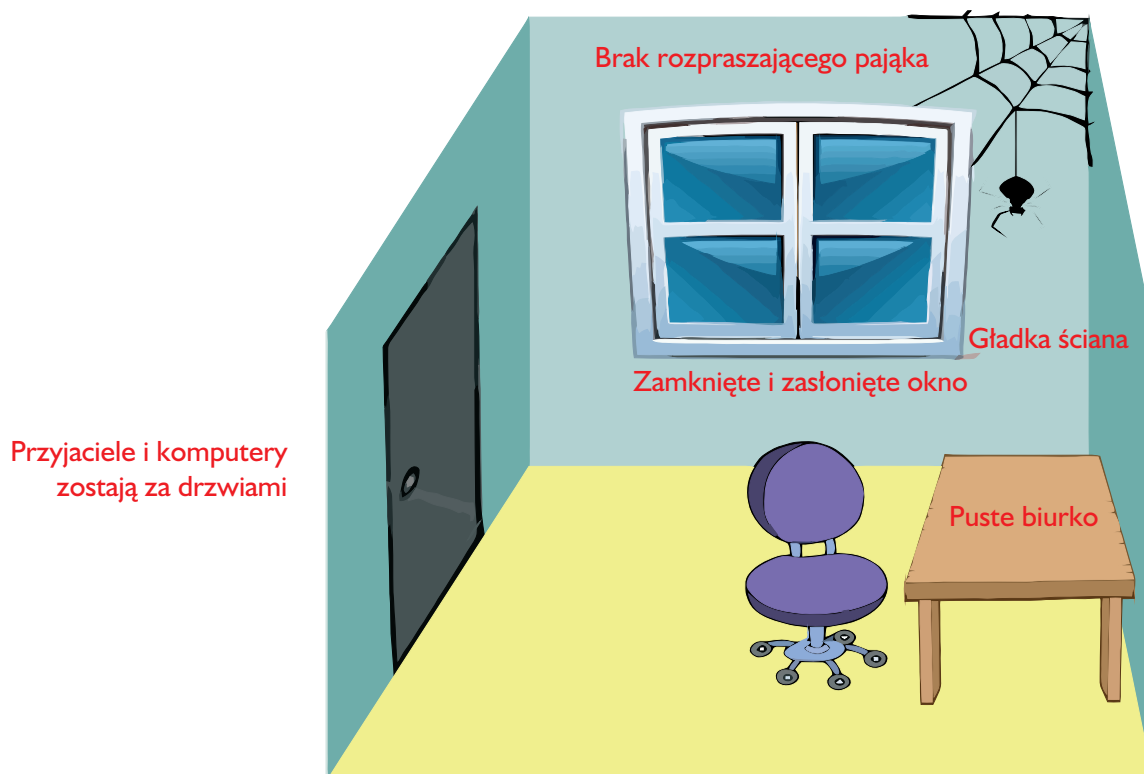
Na czas odrabiania lekcji należy wyciszyć telefon i odłożyć go na miejsce, które nie będzie w zasięgu ręki dziecka.



Przy obiedzie wzrok dziecka pada na nas, wyłączamy telewizor.



Technika „pustego biurka” pozwala dziecku na lepsze skupienie się w czasie odrabiania lekcji czy innych nudnych zadań:



Nasilone objawy nadrucliwości sprawiają, że dziecko nie jest w stanie pozostać w miejscu. Ruch jest dla niego koniecznością i swego rodzaju przymusem, dlatego niezwykle ważna staje się akceptacja jego zachowań. Pracę nad nadrucliwością można porównać do regulacji rzeki. Nie można zatrzymać rzeki, ale można uczynić ją bardziej bezpieczną i przewidywalną. Dlatego też namawiamy rodziców i nauczycieli, żeby bardziej podpowiadali dziecku, co może zrobić jeśli nie może już pozostać w miejscu niż zmuszali go do nieruchomego siedzenia.



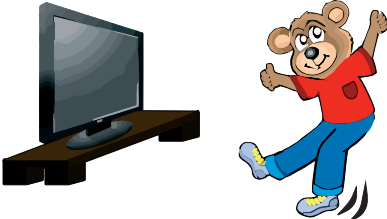




Dziewczęta czy chłopcy z ADHD w codziennych sytuacjach prezentują wiele objawów np. nadruchliwości. Zazwyczaj jest ich na tyle dużo, że nie jesteśmy w stanie zapanować nad wszystkimi. Dlatego bardzo mądrą strategią jest nie zauważanie tych, które nikomu nie przeszkadzają:

- mogą nie widzieć, że wierci się na krześle dopóki nie przeszkadza mi w rozmowie;
- właściwie może biegać po domu bez kapci, zamiast spokojnie w nich chodzić;
- oglądanie telewizji i robienie fikołków jest OK;
- skakanie we własnym pokoju to jego sposób na odpoczynek;
- gdy idziemy w niedzielę do parku może biegać w zasięgu wzroku;
- po zjedzeniu zupy, mięsa i surówki może wstać od uroczystego rodzinnego obiadu.

Poza pozwoleniem dziecku na wstawanie, chodzenie czy wychodzenie z pokoju podczas odrabiania lekcji ważne jest też zwrócenie uwagi na drugą grupę objawów nadruchliwości, a więc na „wiercenie się”, czyli niepokój ruchowy w obrębie miejsca siedzenia (dziecko bez przerwy się odwraca, rozgląda, buja na krześle, macha nogami, bawi się różnymi przedmiotami, rozkręca i skręca długopis). Wbrew potocznemu przekonaniu, że najlepiej się skupiamy, siedząc, dziecko z ADHD często musi bawić się jakimś przedmiotem, machać nogami lub kręcić się, by w ogóle mogło się skoncentrować na słuchaniu tego, co się do niego mówi.

Dobrym pomysłem na zagospodarowanie nadmiaru energii dziecka z ADHD jest sport. Stworzenie mu możliwości intensywnego ruchu niekoniecznie oznacza zapisanie go do klubu sportowego. Może jeździć na rowerze, grać z kolegami w piłkę czy iść z psem na spacer cztery razy dziennie. Jeśli dziecko gorzej radzi sobie z grami zespołowymi (przyczyną może być duża impulsywność, słaba koordynacja ruchowa, trudności w usłyszeniu poleceń skierowanych do całej grupy), należy zaangażować je w dyscypliny indywidualne (np. bieganie, pływanie, kolarstwo). Zimą, gdy trudniej jest rozładowywać potrzebę ruchu dziecka, warto przeplatać zadania wymagające siedzenia elementami ćwiczeń czy zadań ruchowych.

<p>Jeśli dziecko woli odrabiać lekcje leżąc na kanapie lub stojąc na jednej nodze przy kuchennym stole pozwól mu na to – pod warunkiem, że pracuje.</p>	
<p>Pozwól bawić się plasteliną, piłką, krążkiem do ugniatania w czasie słuchania czy czytania.</p>	
<p>Akceptuj ruchliwość kiedy nie przeszkadza – na przykład przy oglądaniu telewizji.</p>	
<p>Pamiętaj, że marzenie, że dziecko przesiedzi przy stole cały uroczysty obiad jest życzeniem do złotej rybki – odpowiednio wcześniej zwolnij go z tego obowiązku.</p>	
<p>Dzieci z ADHD potrzebują dużo ruchu – potrzebują zajęć sportowych.</p>	

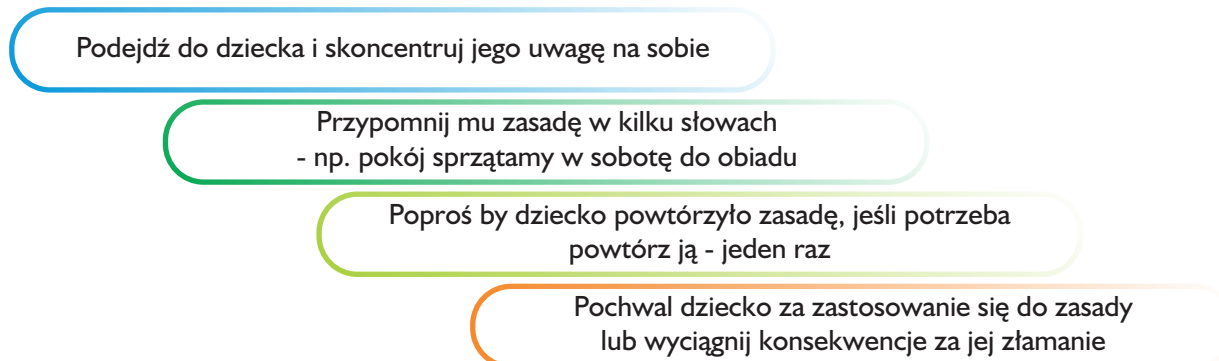


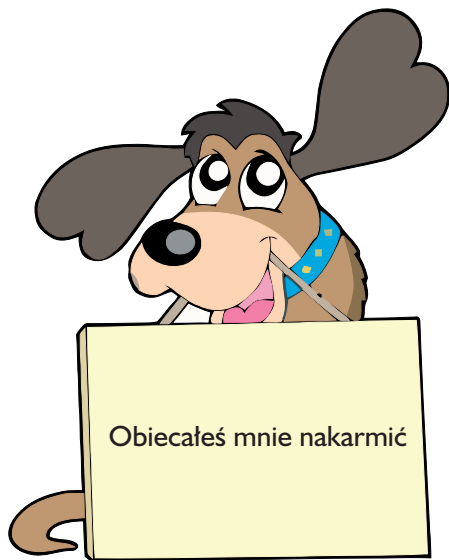
Jak pomóc dziecku z objawami nadmiernej impulsywności? Badania naukowe z ostatnich lat wykazały niską skuteczność licznych programów terapeutycznych, mających na celu naukę panowania nad własną impulsywnością. Dlaczego? Odpowiedź jest prosta: by móc zmienić swoje zachowanie, trzeba o tym pamiętać, a więc nie być impulsywnym. Jest to, więc grupa objawów, nad którą trudno pracować, bo dziecko może zapanować nad swoją impulsywnością dopiero wtedy, gdy ktoś mu o tym przypomni. Wielu rodziców opowiada, że początkowo myślało, że ich dzieci „złośliwie zapominają”, że trzeba poczekać na swoją kolej, nie przeszkadzać dorosłym w rozmowie, czy karmić codziennie żółwia. Dopiero zaakceptowanie, że jest to objaw niezależny od woli dziecka pozwolił im odzyskać opanowanie i możliwość rozsądnego działania.



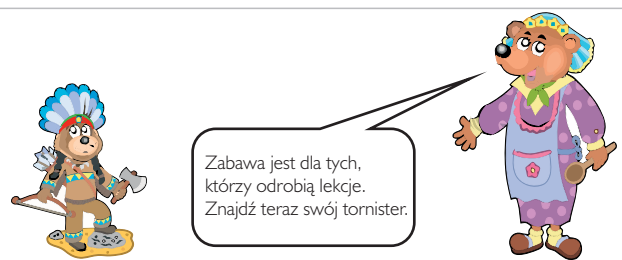
Nadmierna impulsywność powoduje, że dziecko we właściwym momencie nie jest w stanie przypomnieć sobie obowiązującej zasady, mimo że zna reguły i chce się do nich stosować. Pomoc musi zatem polegać na przypominaniu w odpowiednim momencie o istnieniu danej reguły.

Algorytm przypominania zasady.

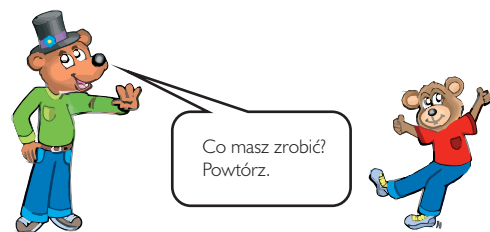




Dzieci z ADHD nie pamiętają zasad – zanim się zezłościś, daj dziecku i sobie jeszcze jedną szansę – przypomnij na co się umówiliście.



Jeśli prosisz dziecko o zrobienie czegoś zawsze poproś by powtórzyło co ma zrobić.



„Przypominajki” graficzne:

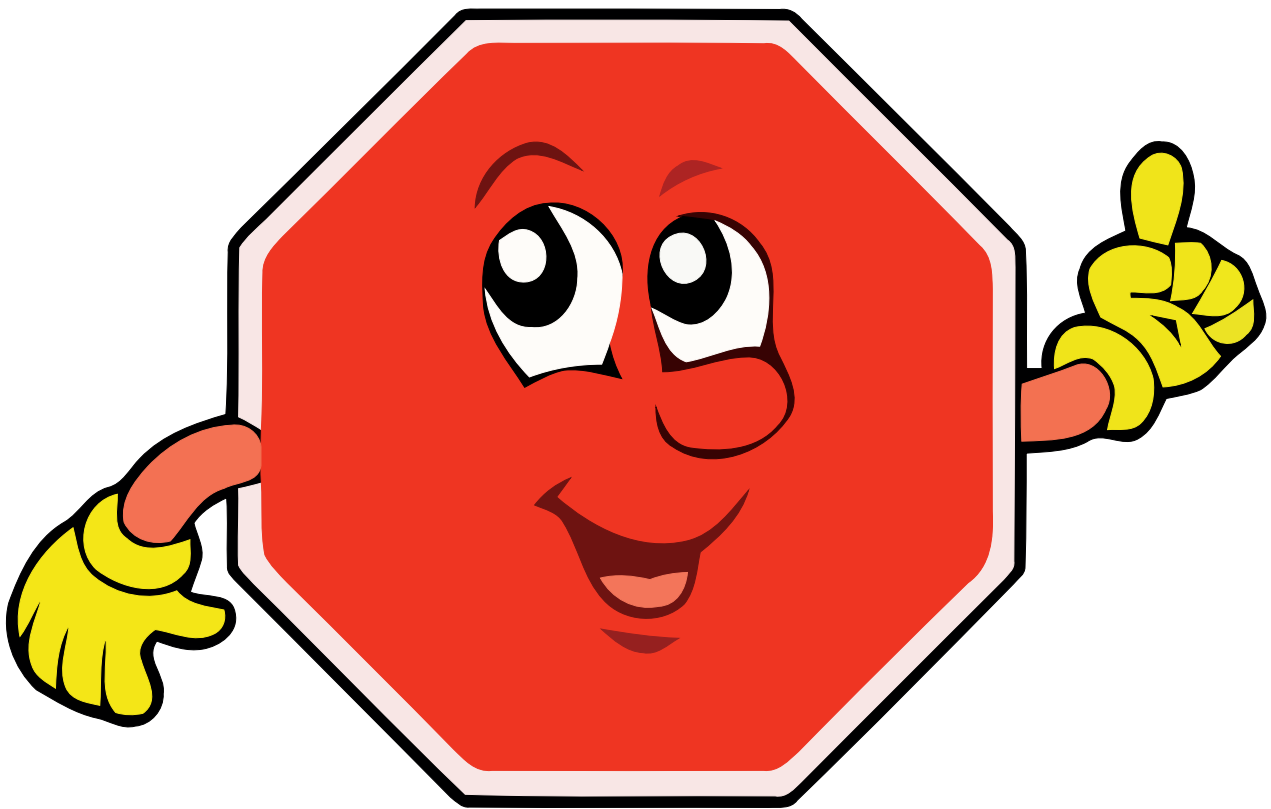
Polecaną metodą przypominania o umowie lub zasadzie jest prezentowanie ich w formie graficznej. W wypadku starszych dzieci może to być krótki tekst wywieszony na drzwiach pokoju czy położony na stole: „Odstaw brudne naczynia do zlewu”, „Zapukaj, zanim wejdiesz”, „Pościel łóżko przed wyjściem”; dla młodszych dzieci lepszy będzie jednak znak graficzny (np. w formie znaku drogowego „Zakaz wjazdu” czy „Stop”).



POŚCIEL ŁÓŻKO PRZED WYJŚCIEM

ODSTAW BRUDNE NACZYNIA DO ZLEWU





STOP





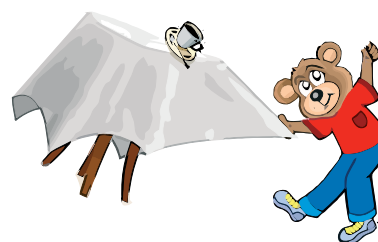
JESTEŚMY CICHY

CICHA ZABAWA



Cechą zachowań impulsywnych jest ich nieprzewidywalność, zarówno w zakresie przebiegu zdarzeń, jak i ich konsekwencji. Kolejną strategią jest zatem **przewidywanie sytuacji**, w których impulsywność dziecka może okazać się dla niego niebezpieczna. By rodzice oraz opiekunowie mogli przewidzieć moment wystąpienia impulsywnego zachowania (np. wbiegnięcie na jezdnię, niemożność zaczekania na swoją kolej, zajęcie miejsca w autobusie przed starszą osobą), powinni często analizować i monitorować zachowania dziecka. Jeśli kilkakrotnie pojawił się problem wtargnięcia na ulicę, to należy założyć, że każde kolejne przejście przez jezdnię może być potencjalnie zagrażającą sytuacją. **Koniecznością staje się, więc ostrzeżenie dziecka i wspólne rozważenie możliwych następstw. Najprostszym sposobem działania w takim wypadku jest głośne przypomnienie o zasadzie obowiązującej w potencjalnie trudnej sytuacji** (np. podczas wycieczki rowerowej na chwilę przed skrzyżowaniem powinien pojawić się komunikat: „Teraz jedziesz za mną”).

Pamiętaj, że dzieci z ADHD nie przewidują konsekwencji swoich działań – zabezpiecz potencjalne groźne przedmioty – np. zdejmij ze stołu obrus, przymocuj regały do ściany.



Impulsywność oznacza również duże trudności z czekaniem na cokolwiek. Niejednokrotnie w odniesieniu do dzieci z ADHD funkcjonuje określenie: „niewolnik «już» i «zaraz»”. Jeśli dziecko czegoś pragnie, to musi się to ziszczyć natychmiast; wszystko, co robi, powinno szybko doprowadzić do pożądanego rezultatu, w przeciwnym razie czynność zostaje porzucona lub następuje wybuch złości. Jeśli ma ono wykonać jakieś polecenie, to z dużym prawdopodobieństwem można spodziewać się usłyszenia: „Zaraz”. „Zaraz”, które niekoniecznie musi być wymówką, by czegoś nie zrobić. Bywa również tak, że dziecko pragnie zakończyć interesującą czynność, a potem zapomina wykonać to, o co zostało poproszone. Pomocną metodą w wypadku bardzo niecierpliwych dzieci może okazać się uczenie strategii odraczania poprzez:

Wspólne wymyślenie sygnału oznaczającego „Nie przerywaj!”;

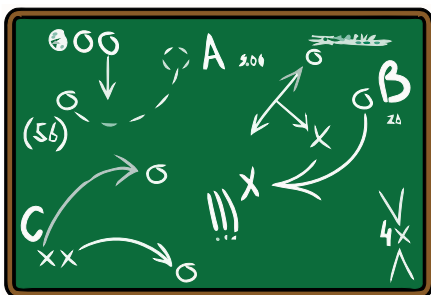


Stworzenie dziecku możliwości zapisania tego, czego oczekuje i porozmawianie o jego oczekiwaniach w późniejszym czasie.



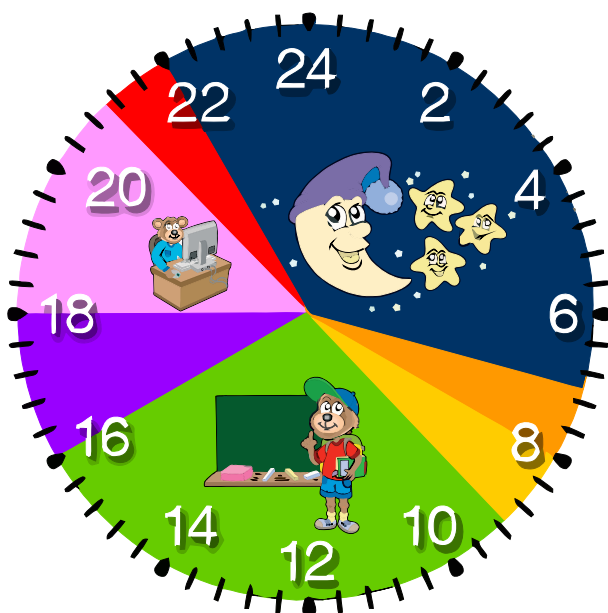
Reasumując, aby poradzić sobie z impulsywnością:

- Przypomnij zasadę.
- Przewiduj niebezpieczne sytuacje i zmieniaj je w bezpieczniejsze.
- Zaakceptuj fakt, że impulsywne zachowania będą się zdarzać i nie jesteś w stanie ich wszystkich przewidzieć.



Planowanie, czyli uczenie struktury

niczego zanim nie skończę poprzedniego działania. Ważne jest też nauczenie, że wiele rzeczy się powtarza, dlatego w naszym „kołowym planie dnia” zaznaczamy powtarzające się wydarzenia. Przykład takiego kalendarza mamy na poniższym rysunku.



Innym sposobem jest uczenie dziecka schematów działania i planów czynności.

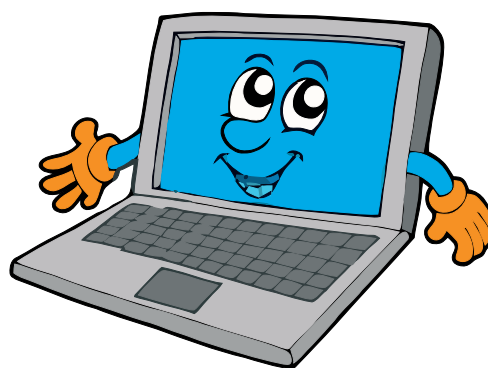
Instrukcja do wykonania zadania z treścią

1. Przeczytaj głośno cały tekst.
2. Opowiedz mi go (jeśli to trudne opowiedz każde zdanie po kolei).
3. Zakreśl na kolorowo wszystkie ważne informacje.
4. Wypisz dane.
5. Obliczamy.
6. Sprawdzamy.
7. Piszemy odpowiedź.

Instrukcja sprzątanía pokoju dla ósmioletniego chłopca

- Misie na półkę nad łóżkiem
- Klocki do pudełka
- Figurki na dolną półkę w regale
- Włóż kredki i blok do szuflady
- Książki do „szkolnej szafki”
- Skarpety i bielizna do górnej szuflady
- Samochody do pudła pod kaloryferem
- Brudne ubrania do łazienki
- Zamiatamy podłogę
- Gratuluję – możesz oglądać bajki do kolacji

- Dokładny plan pracy (z tatą)
- Szukanie materiałów w internecie
- Napisanie na brudno na komputerze
- Sprawdzanie i poprawianie błędów w komputerze (z tatą)
- Drukowanie
- Przepisanie do zeszytu
- Szukanie błędów (z tatą)
- Nagroda: lody (z tatą)



Akceptacja objawów zaburzeń koncentracji, nadruclliwości, nadmiernej impulsywności.

Warto w tym miejscu powrócić do kwestii akceptacji objawów ADHD, ponieważ wielu trudnych sytuacji nie da się uniknąć. Nie wszystkie objawy jesteśmy w stanie objąć strategiami pomocy. Czasami lepszą metodą, bo oszczędzającą czas i energię, jest akceptowanie i niezauważanie niektórych objawów czy drobnych niepożądanych zachowań. Wybranie kilku zasad, których chcemy twardo przestrzegać pozwala na większą akceptację zachowań dziecka. To bardzo ważne, by dziecko miało pewną swobodę w eksperymentowaniu swoim zachowaniem oraz prawo do popełniania niewielkich błędów. Thomas Gordon wyraźnie podkreśla, że akceptacja oznacza spokojne obserwowanie dziecka, dostrzeganie pozytywów, chwalenie go, a nie pouczanie. W swojej książce pisze¹ rodzice mogą okazać dziecku akceptację przez nie wtrącanie się w jego działalność. Weźcie na przykład dziecko, które próbuje zbudować na plaży zamek z piasku. Ojciec lub matka, która zajmuje się swoimi sprawami i zostawia dziecko samo pozwalając mu robić „błędy” i tworzyć własną, jedyną w swoim rodzaju konstrukcję zamku (która będzie prawdopodobnie odmienna od rodzicielskiej lub może w ogóle nie podobna do zamku) – ta matka przekazuje bezsłowny komunikat akceptacji. Dziecko odczuje: „To, co robię jest dobre”, „Mój sposób budowania zamku spotyka się z akceptacją”, „Mama akceptuje to, co robię w tej chwili”. **Wielu dorosłych osób z ADHD trafiających na terapię podkreśla, że tego czego im bardzo brakowało w dzieciństwie to właśnie akceptacji najbliższych.**

1. Gordon T., Wychowanie bez porażek, PAX 2007.

Przykłady do urealniania wymagań i zwiększenia akceptacji:

- *Uważa w czasie czytania bajki w przedszkolu, ale może leżeć lub turlać się zamiast siedzieć.*
- *Słucha w czasie lekcji, ale może po cichu bawić się przedmiotami (długopisem, kredką, innym małym przedmiotem).*
- *Mogę zaakceptować duży bałagan w pokoju, ale biurko do nauki jest puste.*
- *Chciałabym by syn codziennie ścierał łóżko, ale akceptuję, gdy zamykam pokój i tego nie widzę.*
- *Chciałabym by mój syn starannie prowadził zeszyt, ale akceptuję notatki, które można odczytać.*



Odrabianie lekcji

Problem z odrabianiem prac domowych jest złożony. Aby móc go rozwiązać potrzebujemy zaangażowania każdej z następujących osób:

- nauczyciela – jego zadaniem jest dopilnowanie by dziecko wyszło z klasy z zapisaną pracą domową;
- rodzica lub opiekuna – ma sprawić by dziecko usiadło do lekcji i je wykonało;
- dziecka.

Z doświadczeń wynika, że najtrudniejsze jest skłonienie dorosłych by każda z zaangażowanych stron skupiła się na wykonaniu swojej części zadania. Często dobrym pomysłem jest zawarcie kontraktu oraz założenie zeszytu komunikacji szkoła – dom.

Kontrakt pomiędzy wychowawcą (szkołą) a rodzicami

1. *Nauczyciel codziennie podpisuje się w zeszycie pod notatką i pracą domową. Jeśli nic nie jest zadane zapisuje, że nic nie jest zadane.*
2. *W domu rodzice sprawdzają każdy zeszyt i nadzorują Artura w czasie odrabiania lekcji. Podpisują się obok podpisu nauczyciela.*
3. *Jeśli nauczyciel nie podpisał się w zeszycie i nie ma zapisanej pracy domowej, to nie trzeba jej odrabiać.*

W zeszyt korespondencji z rodzicami nauczyciel wpisuje (lub parafuje notatkę sporządzoną przez ucznia):

- a. **oceny;**
- b. **pochwały** (w zeszycie korespondencji celowo unikamy wpisywania uwag na temat negatywnego zachowania ucznia, ponieważ dążymy do tego by było to narzędzie skutecznej komunikacji pomiędzy szkołą i domem, a nie kolejny „dzienniczek do zapomnienia”. Brak pochwały jest już dostateczną informacją);
- c. **zadane prace domowe;**
- d. **terminy i zakres sprawdzianów;**
- e. **inne ważne informacje (daty wycieczek, zmiany terminów czy godzin wyjść, szkolne wydarzenia).**

Warto przyjąć zasadę, że rzeczy nie wpisane do zeszytu korespondencji dla rodziców nie istnieją.

Tabela korespondencji pomiędzy nauczycielami a opiekunami dziecka

Warto przyjąć zasadę, że rzeczy nie wpisane do zeszytu korespondencji dla rodziców nie istnieją.

W tej tabeli nie wpisujemy uwag negatywnych - do tego nadal służy dzienniczek.

Lekcja	Co i na kiedy jest zadane	Czy będzie klasówka (data i zakres materiału)	Pochwała	Podpis nauczyciela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
Podpis rodzica				

Ważne informacje szkoła – dom

W tej tabeli nie wpisujemy uwag negatywnych - do tego nadal służy dzienniczek.

Poniedziałek

Lekcja	Praca domowa	Klasówka data/zakres	Pochwała	Ważne informacje

Wtorek

Lekcja	Praca domowa	Klasówka data/zakres	Pochwała	Ważne informacje

Środa

Lekcja	Praca domowa	Klasówka data/zakres	Pochwała	Ważne informacje

Czwartek

Lekcja	Praca domowa	Klasówka data/zakres	Pochwała	Ważne informacje

Piątek

Lekcja	Praca domowa	Klasówka data/zakres	Pochwała	Ważne informacje

Odrabianie prac domowych

Tylko mała grupa dzieci nie potrzebuje żadnej pomocy dorosłych osób w odrabianiu lekcji. Większość niestety tak. W przypadku wielu trudnych dzieci nie możemy opierać się na przekonaniu, że z dzieckiem trzeba odrabiać lekcje tylko na początku pierwszej klasy, a potem musi sobie ono samo radzić. **Nastawmy się raczej – powtarzając za Russelem Barkleyem – że będziemy musieli wspierać dziecko w odrabianiu prac domowych dużo dłużej niż zakładamy.** Co więcej pomoc dziecku w odrabianiu prac domowych jest taką samą umiejętnością jak prowadzenie samochodu czy upieczenie ciasta. Jednym z elementów warsztatów dla rodziców, którą staramy się promować, są specjalne zajęcia wyjaśniające w sposób praktyczny, że samo przypomnienie dziecku, że ma usiąść do lekcji to jeszcze za mało by móc powiedzieć, że wspólnie odrabialiśmy lekcje.

Jeżeli odrabianie lekcji ma przebiegać „prawie bezproblemowo” rodzic lub opiekun musi mieć codziennie zarezerwowany czas na pracę z dzieckiem. Większość dzieci z ADHD potrzebuje minimum trzech godzin by usiąść do lekcji, odrobić je i spakować tornister na następny dzień. Taki też zapas czasu powinniśmy sobie zapewnić. Rodzicom, którzy nie mogą lub nie potrafią odrabiać z dziećmi lekcji często proponuje się poszukanie „coucha” – licealisty, studenta, emerytowanego nauczyciela gotowego codziennie pracować przez kilka godzin z dzieckiem. Czasami rozwiązaniem są „rodzinne dyżury przy odrabianiu lekcji”.

Najczęściej proponujemy następujące kolejne kroki, które rodzic (wolontariusz, pracownik świetlicy terapeutycznej itp.) powinien przeprowadzić planując odrabianie lekcji:

1. **Ustalenie pakietu przywilejów, które są dostępne tylko dla dzieci które odrobiły prace domowe.** Warto tutaj przypomnieć zasadę, że lekcje po przyjemnościach są karą, a przyjemności po lekcjach nagrodą, dlatego wszelkie przyjemności są dla dzieci, które odrobiły lekcje.
2. **Ustalenie stałej pory odrabiania lekcji** – może to być stała pora (np. zawsze siadamy do lekcji o 17.00) lub stały element planu dnia (siadamy do lekcji kwadrans po obiedzie). Warto umówić się z dzieckiem czy potrzebuje sygnałów przypominających mu, że na przykład za 10 minut siadamy do lekcji.
3. Jeśli dziecko notorycznie odwleka siadanie do lekcji konieczne może być ustalenie „**konsekwencji cykającejj**”.
4. **Przygotowanie miejsca do odrabiania lekcji** (opisana wcześniej technika pustego biurka). Warto sprawdzić, czy nie słychać telewizora czy radia z drugiego pokoju, odgłosów zabawy dzieci z podwórka itp. Zastanów się na co patrzy dziecko gdy odrywa się od nauki – usuń komputer, plakaty, zasłoń widok za oknem.
5. Rodzic (dorosły) pozostaje przy dziecku przez cały czas w trakcie nauki.
6. Dziecko i rodzic wspólnie przeglądają zeszyty. Warto stworzyć listę zadań do wykonania.



Konsekwencją cykająca oznacza, że dziecko traci tyle minut przyjemności (np. czasu gry na komputerze), ile minut później usiadło do odrabiania zadań domowych.

Lista zadań dla Artura

- a) strona 12 z ćwiczeń do języka polskiego
- b) strona 13 z ćwiczeń do języka polskiego
- c) strona 14 z ćwiczeń do języka polskiego
- d) zadanie 2 strona 34 z matematyki
- e) zadanie 5 strona 35 z matematyki
- f) pięć wyrazów z „ó”
- g) przeczytać czytankę – strona 24
– książka do polskiego

Pomysły na krótkie przerwy

- ćwiczenia fizyczne;
- prośba, żeby dziecko przyniosło sobie i nam coś do picia;
- wypicie soku;
- trzy rundki dookoła stołu;
- podlanie kwiatków;
- przyniesienie słownika;
- zamknięcie lub otwarcie okna („Strażnik czystego powietrza”);
- temperowanie ołówka.

7. Dziecko po wykonaniu zadania daje je do sprawdzenia dorosłemu. Dopiero po jego „zaliczeniu” i ewentualnej krótkiej przerwie przechodzi do następnego zadania.
8. Jeżeli zadanie jest długie podziel je na etapy i każdy z nich traktuj jako osobne zadanie.
9. Ustal z dzieckiem co może robić jeśli będzie przerwa. Wprowadź zasady dotyczące picia i jedzenia w czasie nauki np. pijemy i jemy tylko w czasie przerw.
10. Rzeczy do nauczenia się ustnego także zaliczmy u rodzica warto ustalić zasadę – umiesz jeśli odpowiesz na 3 pytania.
11. Jeżeli dziecko szybko wykona swoją pracę nie dodawaj nic nowego, bo straci motywację do sprawnego odrabiania prac domowych.
12. Odrabianie lekcji kończy spakowanie tornistra, naszykowanie stroju na wf itp. i ustawienie wszystkiego w przedpokoju.
13. Na koniec siadamy i opowiadamy dziecku, co dzisiaj podobało nam się w jego pracy.
14. Czas na przyjemności.

Przykład – plan odrabiania lekcji dla ośmiolatka

1. Siadamy do lekcji 30 minut po obiedzie – mamy nastawiony minutnik.
2. Biurko przed pracą jest puste. Nad biurkiem Kuby wisi kartka „Masz 5 minut na przygotowanie biurka do nauki. Trzeba je uporządkować, czyli zostawić na nim tylko piórniki i zeszyty w skrzyneczkach. Pamiętaj, że zrzucenie rzeczy zajmuje mamie tylko kilka sekund².”
3. Lekcje do zrobienia włoż do żółtej skrzyneczki, odrobione do niebieskiej. Jeśli uważasz, że nic nie było zadane włoż zeszyt i ćwiczenia od razu do niebieskiej skrzyneczki.
4. Jestem przy Tobie w pokoju, ale lekcje robisz sam. Jeśli coś jest trudne chętnie Ci pomogę. Niestety nie wolno mi zrobić tego za Ciebie.
5. Zabawki, koledzy i komputer są dla dzieci z odrobioną pracą domową.
6. Lekcje sprawdzamy razem. Do lekcji ustnych zadaję po trzy pytania.
7. Pakujemy tornister, WF. Sprawdzamy czy plastyka i technika nie sprawią nam niespodzianki.
8. Nagroda – 20 minut zabawy z mamą.

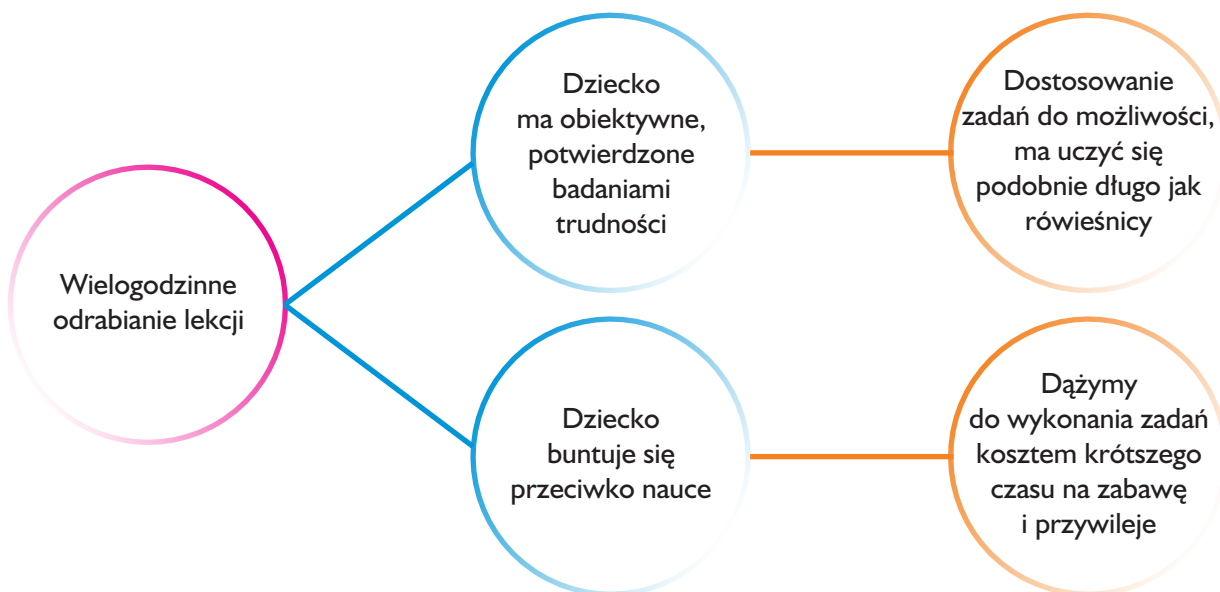
Jednym z ważniejszych problemów związanych z odrabianiem lekcji jest zjawisko tzw. „**bycia niewolnikiem uczenia się**” – dziecko odrabia zadane prace domowe oraz nadrabia zaległości od momentu przyścia ze szkoły do chwili pójścia spać oraz przez całe weekendy. W takiej sytuacji konieczne jest zdiagnozowanie dlaczego dziecko tak długo odrabia lekcje. Przyczyn tej sytuacji może być wiele:

- zbyt duże wymagania szkoły;
- objawy ADHD;
- specyficzne trudności szkolne;
- dziecko celowo odwleka i przedłuża odrabianie lekcji.

Być może będzie tutaj potrzebna pomoc psychologa by zdiagnozować przyczynę tego problemu i wdrożyć odpowiednie działania. Ogólna zasada mówi, że jeśli przyczyną długiego odrabiania lekcji są obiektywne trudności – ograniczamy ilość zadań, by dziecko odrabiało lekcje podobnie długo jak jego rówieśnicy. Natomiast jeśli przyczyną wielogodzinnego odrabiania lekcji są przede wszystkim zachowania opozycyjne – buntownicze to z zasady dążymy do wykonania wszystkich zadań.

Problem	Przykładowa interwencja
Zbyt duże wymagania nauczyciela	Kontakt z nauczycielem i pedagogiem szkolnym.
ADHD	Włączenie strategii pracy z zaburzeniami uwagi, skracanie długości zadań, stała obecność dorosłego przy odrabianiu lekcji, leczenie farmakologiczne.
Specyficzne trudności szkolne	Dostosowanie programu do możliwości dziecka.
Odmowa odrabiania lekcji	Program behawioralny.

2. Nad biurkiem Kuby wisi kartka „Masz 5 minut na przygotowanie biurka do nauki. Trzeba je uporządkować, czyli zostawić na nim tylko piórniki i zeszyty w skrzyneczkach.”



W bardzo wielu sytuacjach rodzice zgłaszają, że stworzenie planu, który miałby pomóc im dziecku w opanowaniu rutyny tej czynności jest niewystarczające, ponieważ ich syn, córka stanowczo odmawiają odrabiania lekcji. W takiej sytuacji konieczne jest poszukanie profesjonalnej pomocy psychologa lub udział w Warsztatach dla Dobrych Rodziców.





Praca z objawami ADHD nie rozwiąże wszystkich problemów, ponieważ dzieci prezentują różne rodzaje zachowań i także od czasu do czasu mogą zachowywać się źle. Dlatego „okulary na ADHD” warto wesprzeć zasadami (z konsekwencjami) i **pochwałami**. Pochwały i nagrody motywują dziecko by chętniej z nami współpracowało. Zasady i konsekwencje powodują, że unikamy trudnych zachowań. W tym skrypcie skupimy się na wzmacnianiu pozytywnych zachowań.

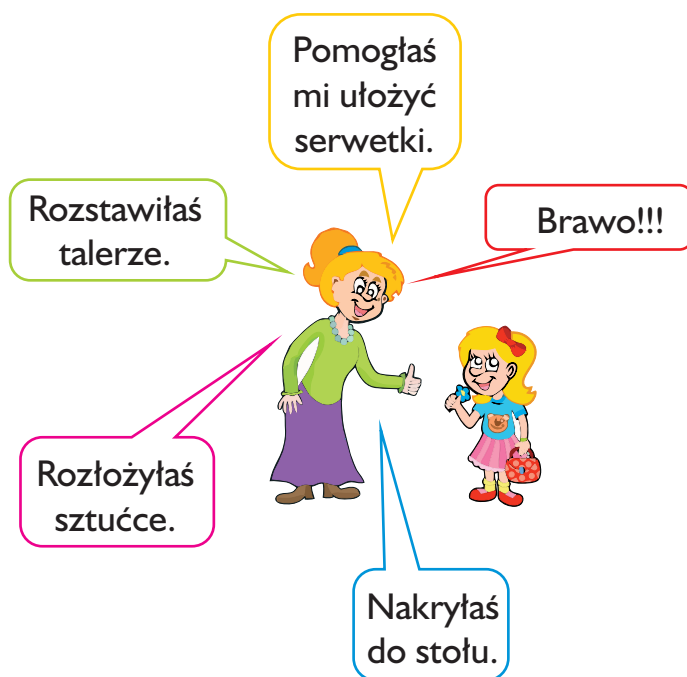
Rodzice dzieci nadpobudliwych mają często uczucie, że muszą swoje dzieci ciągle tylko napominać, ograniczać i karać. Negatywne doświadczenia przeważają, zaś pozytywne strony dziecka nie są tak wyraźne. Dzieci przeżywają to podobnie. Wydaje im się, że rodzice są z nich ciągle niezadowoleni i że zawiodły one ich oczekiwania. Ten brak równowagi pomiędzy pozytywnymi i negatywnymi doświadczeniami stwarza pomiędzy rodzicami i dzieckiem stan ciągłego napięcia, w którym kłótnia ciągle wisi w powietrzu i wydaje się, że bardzo trudno będzie jej uniknąć. Uwaga rodziców i dzieci w pierwszym rzędzie kierowana jest na złe doświadczenia, a pozytywne wydarzenia, mimo iż ciągle mają miejsce, stają się coraz mniej wyraźne.

Dlatego głównym celem naszej pracy jest doprowadzenie do sytuacji, w której rodzice i dzieci będą umieli świadomie kierować swoją uwagę na najdrobniejsze nawet sukcesy i rozmawiać o tym. Przy czym nie powinno się ani bagatelizować problemów, ani upiększać sytuacji. Przede wszystkim chodzi o to, żeby zmienić ten jednostronny sposób patrzenia – zauważanie prawie wyłącznie negatywów, a pomijanie tego, co dobre. By móc to zrobić warto pamiętać o kilku podstawowych założeniach techniki chwalenia:

1. Chwalimy dziecko **zawsze** za to co poszło lepiej niż zazwyczaj. Zapominamy o zasadzie, że dziecko można pochwalić dwa razy w życiu za coś co zrobi idealnie.
2. W ciągu dnia pochwał powinno być **półtora razy więcej** niż negatywnych komunikatów.
3. Dla wielu dzieci bardzo ważna i znacząca jest pochwała, którą rodzic przekazuje innemu dorosłemu.

Bardzo praktycznym sposobem pochwalenia dziecka może okazać się pozytywne podsumowanie. Technika ta pomaga dorosłym nauczyć się świadomie kierować swoją uwagę na nawet najmniejsze pozytywne zachowania i mówić o tym dzieciom. Dzieci dowiadują się zaś, jakie ich zachowania podobają się rodzicom i które z tych zachowań warto powtarzać, aby znowu zdobyć uwagę dorosłych. Wynika to z podstawowej behawioralnej zasady wzmacniania zachowań (a więc ich zauważania i podkreślania), która doprowadza do częstszego pojawiania się tych zachowań.

Chwalenie jako dostrzeganie pozytywów



1. Obserwujcie dziecko i starajcie się zauważyć wszystkie momenty, które są pozytywne, nawet jeśli wydaje się wam, że jest to coś normalnego i dziecko powinno się tak zachowywać.
2. O pozytywnym wydarzeniu mówimy także wtedy gdy dziecko zachowa się lepiej niż zazwyczaj lub trudne wydarzenie przebiega mniej problematycznie.
3. Podziel się z dzieckiem pozytywnymi informacjami, wylicz mu je wszystkie.

Bibliografia, lektury do polecenia:

1. Barkley: ADHD podjąć wyzwanie; Zys i s-ka; Poznań 2009
2. Heininger, Weiss: Od Chaosu do spokoju, Media Rodzina, Poznań 2005
3. Kołakowski, Wolańczyk, Pisula, Skotnicka, Bryńska: „ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej” – Przewodnik dla rodziców i wychowawców, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2006
4. Misiak, Kossakowska-Petrycka: Mam nadpobudliwe dziecko... I co dalej? WSiP, Warszawa 2006
5. Napiontek, Pietrasik, Szaniawska: Prawa Dzieci z ADHD w Szkole. www.civispolonus.org.pl/dokumenty
6. Pentecost: Wychować dziecko z ADD i ADHD, Fraszka Edukacyjna, Warszawa 2005
7. Pfiffner: Wszystko o ADHD, Poznań, Zys i s-ka, 2004
8. Phelan: Skuteczna dyscyplina dla dzieci w wieku 2 – 12 lat. Wydawnictwo K.E. Liber, Warszawa 2005
9. Pryor: Najpierw wytresuj kurczaka, Media Rodzina, Poznań 2004

Lista dokumentów, które prosimy przygotować na potrzeby konsultacji u lekarza psychiatry lub neurologa.

- Wypełniony druk skierowania na konsultację psychiatryczną.
- Kopie wywiadu o dziecku.
- Wyniki badań psychologicznych i podsumowująca je opinia.
- Kopie wypełnionych kwestionariuszy diagnostycznych w kierunku ADHD i zaburzeń zachowania.
- Skrócony, maksymalnie 1 stronicowy opis prowadzonej dotąd terapii.



Wskazówki jak wypełniać domową kartę obserwacji dziecka

Bardzo prosimy o uważne obserwowanie dziecka i zaznaczenie w karcie obserwacji, jakie było nasilenie objawów ADHD przy różnych domowych sytuacjach.

Bardzo prosimy o nieocenie całokształtu zachowania dziecka, ale o ocenienie nasilenia















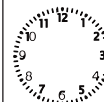


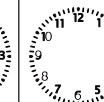
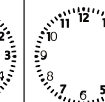


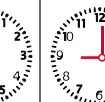
1. Zaburzeń koncentracji uwagi - np. dziecko:
 - a. zamyśla się,
 - b. nie kończy rozpoczętych zadań,
 - c. słabo reaguje na wydawane polecenia,
 - d. ma kłopoty z zapamiętaniem lub zanotowaniem pracy domowej,
 - e. „gapi się przez okno”,
 - f. łatwo się rozprasza,
 - g. robi błędy z nieuwagi, np. gubi szczegóły (np. w czasie odrabiania lekcji),
 - h. gubi lub zapomina rzeczy.

2. Nadmiernej ruchliwości - np. dziecko:
 - a. chodzi po mieszkaniu lub kościele bez sprecyzowanego celu,
 - b. wierci się przy stole, bawi różnymi przedmiotami podczas posiłków,
 - c. stwarza dużo zamieszania wokół siebie .

3. Nadmiernej impulsywności - np. dziecko:
 - a. ma kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej,
 - b. wszystko musi być natychmiast,
 - c. jest bardzo gadatliwy,
 - d. nie przewiduje konsekwencji swojego działania,
 - e. zaczyna działać bez całkowitego wysłuchania i zrozumienia instrukcji.

Karta obserwacji w domu

Imię i nazwisko			
Nazwa i dawka leku		Godziny podania	

Dużo objawów, jest bardzo źle 									
Objawy zajmują sporo czasu, pomoc dorosłego konieczna 									
Objawy widoczne sporadycznie widać je, ale nie przeszkadzają 									
Jest OK. Jak u innych dzieci 				Nie wiem co się dzieje, gdy dziecko jest w szkole					
	 Pobudka, wczesny ranek	 Poranne przygotowania	 Wychodzenie do szkoły		 Powrót do domu	 Odrabianie lekcji	 Zabawa, czas wolny	 Wieczorna toaleta	 Kładzenie się spać
Proszę zaznaczyć na tarczy zegara odpowiednie godziny									

Karta leczenia dziecka z ADHD

Zadanie	Miejsce, Termin	Podpis i pieczętka psychologa lub lekarza
Psychoedukacja czyli opowieść o ADHD		
Lista lektur do przeczytania		
Opinia do szkoły z konkretnymi zaleceniami		
Materiały edukacyjne dla nauczyciela		
Warsztaty dla Dobrych Rodziców		
Warsztaty dla Dziecka		
Warsztaty dla Dziecka		

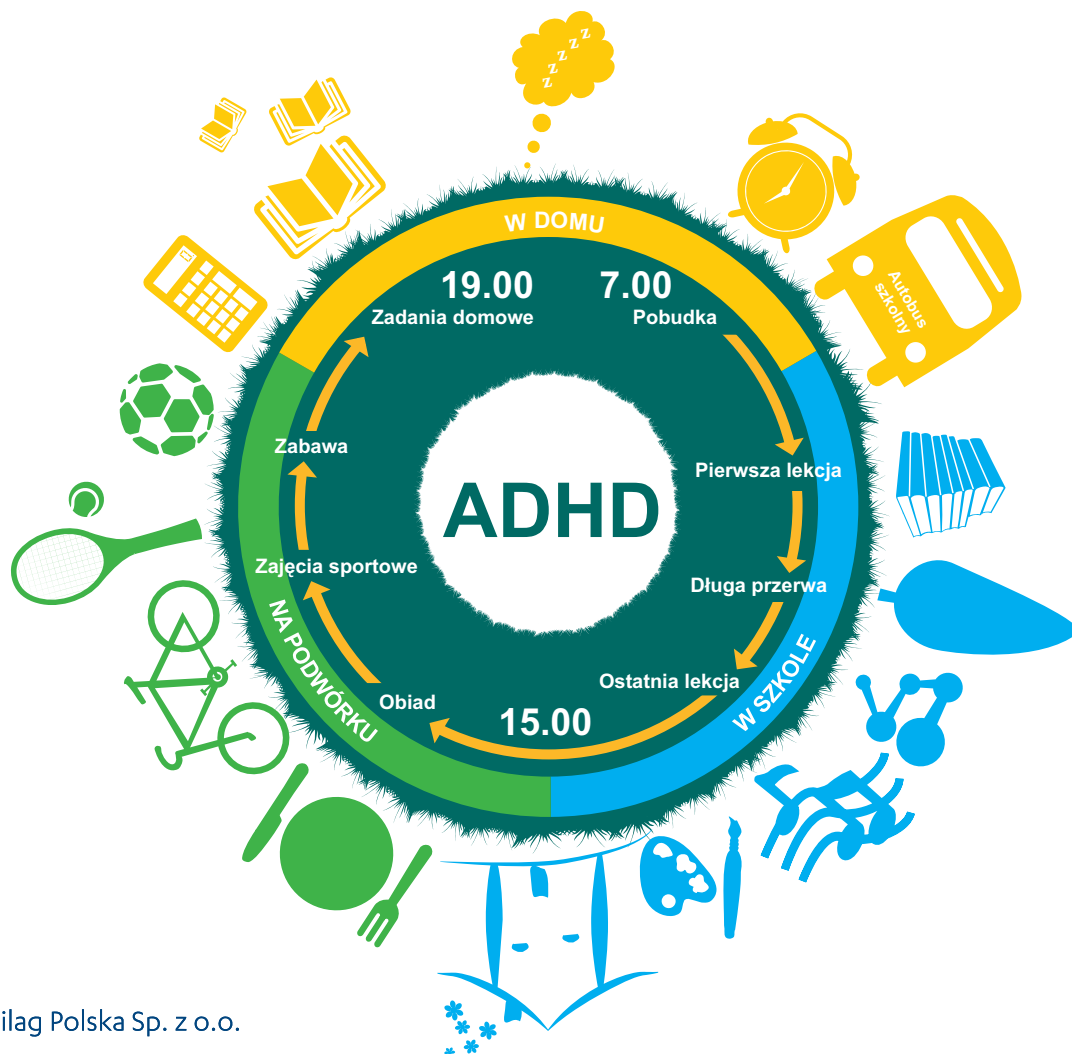
Leczenie farmakologiczne (jeśli jest konieczne)

Nazwa i dawka leku, okres podawania	Efekty leczenia	Podpis lekarza



www.adhdonline.pl

Objawy ADHD utrzymują się
przez cały dzień
(w domu, w szkole, na podwórku)



CON/14/ADHD/HandBook/DEC2011/PO/001

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
02-135 Warszawa, ul. Iłżecka 24
tel. +48 22 237 60 00
fax +48 22 237 60 31
www.janssen.pl

...przez **Cały Dzień**

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.

janssen 