

KONFERENCJA

Wychowanie we współczesnej szkole

Jak sobie radzić z nadpobudliwością
psychoruchową uczniów (ADHD)
w klasie?

Siedlce, 18.02.2012 r.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Wychowanie we współczesnej szkole

Jak sobie radzić z nadpobudliwością psychoruchową uczniów (ADHD) w klasie?

„Człowiek – najlepsza inwestycja”

Siedlce, 2012

Komitet wydawniczy:

Zofia Chyra-Rolicz (przewodnicząca), Stanisław Jaczyński, Mirosław Jakubiak, Iwona Kiersztyn, Marek Kucharski, Ryszard Mojak, Ryszard Rosa, Janina Skrzyczyńska, Stanisław Socha, Janusz Toruński, Izabela Trzpił, Janusz Uchmański, Hanna Wadas-Woźny, Andrzej Wiśniewski, Krystyna Wojtczuk, Kazimierz Żegnałek

Materiały związane z konferencją zorganizowaną w ramach Projektu Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, realizowanego w partnerstwie z Miastem Siedlce

"Praktyki pedagogiczne – kompetentnie, twórczo, przyjemnie"

**Program Operacyjny Kapitał Ludzki
Priorytet III. Wysoka jakość systemu oświaty,
Działanie 3.3 Poprawa jakości kształcenia
Poddziałanie 3.3.2. Efektywny system kształcenia i doskonalenia nauczycieli**

NR PROJEKTU WND-POKL.03.03.02-00-041/10
NR UMOWY DOFINANSOWANIA UDA-POKL.03.03.02-00-041/10-01

Okres realizacji projektu: 1.09.2010 r. – 20.10.2014 r.
Wartość projektu: 3 833 175,00 zł

Redakcja materiałów: dr Ryszard Kowalski, mgr Olga Szykarczyk
ISBN 978-83-7051-658-1

Biuro Projektu: ul. Bolesława Prusa 12, 08-110 Siedlce, p. 39
e-mail: praktyki@uph.edu.pl www.praktyki.uph.edu.pl
tel./fax. 25 6431380

Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach,
ul. Józefa Bema 1, 08-110 Siedlce

Spis treści

Lp.	Tytuł	Autor	Afiliacja	Str.
1	Wstęp			5
2	Złe zachowanie czy objawy ADHD? Różnicowanie, propozycje interwencji	<i>Tomasz Srebnicki</i>	<i>Warszawski Uniwersytet Medyczny</i>	8
3	Uczeń z ADHD jako uczeń o specyficznych potrzebach edukacyjnych	<i>Anita Bryńska</i>	<i>Warszawski Uniwersytet Medyczny</i>	20
4	Współpraca nauczyciela z rodzicami dziecka z ADHD. Po dwóch stronach barykady	<i>Joanna Zienkiewicz</i>	<i>Uniwersytet Przyrodniczo- Humanistyczny w Siedlcach</i>	27
5	Asystent dziecka z ADHD sposobem na dziecko z nadpobudliwością psychoruchową w klasie szkolnej	<i>Katarzyna Orkisz</i>	<i>Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Nadpobudliwością Psychoruchową w Rzeszowie</i>	43

Wstęp

Jak sobie radzić z nadpobudliwością psychoruchową uczniów (ADHD) w klasie?

Pod takim tytułem zaplanowana została druga konferencja zorganizowana w ramach Projektu „Praktyki pedagogiczne – kompetentnie, twórczo, przyjemnie”, realizowanego przez Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach w partnerstwie z Miastem Siedlce. Rok temu beneficjenci Projektu uczestniczyli w konferencji zatytułowanej „Szkoła wolna od przemocy”. Warto przypomnieć o tym, że planując projekt przewidziano zorganizowanie czterech cyklicznych spotkań, w randze konferencji, połączonych wspólnym nadtytułem „**Wychowanie we współczesnej szkole**”. W dwóch następnych latach (2013 i 2014) pozostanie jeszcze do omówienia problematyka uczniów z dysfunkcjami oraz twórczego myślenia i aktywnego działania w szkole. Takie są plany, ale jeśli nasi Beneficjenci uznają, że w ramach dyskusji o wychowaniu we współczesnej szkole warto zająć się innymi problemami, weźmiemy to pod uwagę, gdyż naszym celem jest udzielenie możliwie jak najlepszego wsparcia wszystkim uczestnikom projektu.

We wstępie do zeszytu z materiałami konferencyjnymi wydanymi przed rokiem napisałem między innymi o tym, że w wielu dzisiejszych rodzinach, a także w szkołach, nie ma atmosfery i warunków na emocjonalne dojrzewanie. Stwierdziłem wtedy, że może to być jedna z ważnych przyczyn różnych niepożądanych zachowań współczesnej młodzieży, gdyż emocje w wielkim stopniu wpływają na życie i zachowanie każdego człowieka. Kumulując się, a mają przecież taką właściwość, mogą skutkować agresją, której przejawy spotyka się wszędzie, także w szkołach, o czym mówiliśmy na pierwszej projektowej konferencji.

Z pewnością emocjonalne rozchwianie i niedojrzałość mogą też mieć przełożenie na powstanie różnorodnych zaburzeń opisywanych dziś skrótem ADHD, pochodzącym od angielskiej nazwy *Attention Deficit Hiperactivity Disorder*.

Wspominając swoją edukację szkolną (szkoła podstawowa i średnia), którą ukończyłem czterdzieści lat temu, nie pamiętam, aby ktokolwiek posługiwał się określeniem ADHD, choć źródła literaturowe podają, że najwcześniejsze naukowe opisy słabej kontroli zachowania stworzył Georg Still na początku XX w. W 1902 roku opisał on w grupie dzieci symptomy agresywności, oporu, niskiej samokontroli, nadaktywności, rozkojarzenia,

rozproszonej uwagi, odpowiadające schorzeniom zaliczanym dziś do ADHD.¹ Problemu tego nie poruszali moi profesorowie pedagogiki na wykładach, których słuchałem w połowie lat siedemdziesiątych poprzedniego stulecia. Ukończyłem więc uczelnię pedagogiczną bez wiedzy na temat istnienia tego rodzaju zaburzeń u uczniów. Dopiero po wielu latach studia literatury przedmiotu uświadomiły mi, że w czasie, w którym dojrzewałem do nauczycielskiej profesji, o ADHD mówiło się niewiele, choć problem był już dość dobrze rozpoznany. Opisywano go wtedy skrótowo ADD (*Attention Deficyt Disorder*). Specjaliści wielu dyscyplin naukowych zajmują się dziś nadpobudliwością psychoruchową młodzieży czyniąc ją jednym z naczelných problemów trapiących współczesną szkołę.

Poglądy na etiologię i sposoby rozwiązywania problemów z nadpobudliwością psychoruchową uczniów z biegiem lat zmieniały się. W latach trzydziestych XX wieku mówiono o „*syndromie nerwowego dziecka*”, którego podłożem miała być rodzicielska pobłażliwość bądź zaniechanie działań wychowawczych. Dwadzieścia lat później posługiwano się pojęciem „*syndromu hiperkinetycznego*” wywoływanego czynnikami zarówno natury wewnętrznej jak i środowiskowej, aby przez wspomniany wcześniej etap ADD, przypadający na lata 70. te, dojść do dzisiejszego masowo występującego zespołu zjawisk chorobowych, opisywanego przez specjalistów skrótowo ADHD. Kryją się pod nim różnorodne problemy dotyczące chłopców i dziewczynki, choć tych pierwszych znacznie częściej. Cierpią na to zaburzenie także osoby w starszym wieku. Do charakterystycznych objawów zalicza się trudności z koncentracją uwagi, nadaktywność ruchową, impulsywność i in. W każdej postaci zaburzenia te niekorzystnie oddziałują na osoby na nie cierpiące, są przyczyną problemów w nauce i zachowaniu. Należy zatem dokładać wszelkich starań, aby przeciwdziałać tej chorobie, a osoby nią dotknięte poddawać skutecznej terapii. Oddajmy zatem głos specjalistom w zakresie stanowiącym przedmiot tegorocznej konferencji. Będą oni mówić między innymi o specyficznych potrzebach edukacyjnych uczniów z ADHD, nauczą nas odróżniać to zaburzenie od zwyczajnego złego zachowania, wskażą na

¹ Tuszyńska-Bogucka W., Bogucki J., Gajus-Lankamer E., Wójcik A.M., 2007: Zasady i formy pracy z uczniami z ADHD w gimnazjum. Wydawnictwo Czelej Sp. Z o.o. Lublin

terapeutyczne znaczenie współpracy nauczyciela z rodzicami oraz nakreślą rolę, jaką może odegrać asystent dziecka w pokonywaniu trudności wynikających z tej choroby.

Wyrażam nadzieję, że spotkanie ze znawcami tej tematyki i to nie tylko w teorii, ale i w praktyce, będzie dla wszystkich uczestników konferencji bardzo owocne. Mam też nadzieję na to, że za Państwa pośrednictwem wiedza przekazywana na tej konferencji dotrze do całego środowiska oświatowego w naszym mieście i będzie przydatna w diagnozowaniu schorzenia i podejmowaniu aktywnych i dobrze dopasowanych działań terapeutycznych.

Wszystkim gościom, wykładowcom i uczestnikom dziękuję za udział w konferencji. Mam przyjemność uczynić to w imieniu własnym, Pań pełniących funkcję koordynatorek kierunkowych oraz pracujących w biurze Projektu.

Ryszard Kowalski, kierownik Projektu

Złe zachowanie czy objawy ADHD? Różnicowanie, propozycje interwencji

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej, inaczej zwany zaburzeniem hiperkinetycznym lub tzw. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) jest zaburzeniem mającym charakterystyczne objawy i przebieg oraz wymaga odpowiedniego postępowania i leczenia. Za pierwszy współczesny opis zespołu nadpobudliwości uważa się pracę Geорга Stilla. W 1902 roku opisał on grupę dzieci, która: „charakteryzowała się tendencją do porywczosci, różnych dewiacji, złościwości i braku woli hamowania swojej popędliwości”. Mimo upływu lat spostrzeżenia Stilla znajdują odzwierciedlenie we współcześnie obowiązujących kryteriach rozpoznawania zaburzenia. By postawić diagnozę ADHD konieczne jest stwierdzenie dostatecznej liczby objawów zaburzeń koncentracji uwagi, nadruchliwości oraz nadmiernej impulsywności, które mają nasilenie większe niż u dzieci w tym samym wieku i na tym samym poziomie rozwoju oraz układają się w pewien stały wzór zachowania, czyli niezależny od środowiska i stały w czasie. Oznacza to, że dzieci z ADHD są nieuważne, impulsywne i nadruchliwe zawsze lub prawie zawsze i w zależności od wymagań i tolerancji otoczenia objawy mniej lub bardziej przeszkadzają i utrudniają życie. Jeśli objawy nadpobudliwości występują tylko w jednej sytuacji, np. tylko w domu lub tylko w szkole, to zapewne nie jest to ADHD i warto poszukać odpowiedzi na pytanie, co takiego powoduje, że dziecko staje się niespokojne właśnie w tym jednym środowisku. Podobnie rozpoznanie jest wątpliwe, gdy dziecko nie wyróżniało się swoim zachowaniem, a zaczęło być nadmiernie ruchliwe lub nieuważne nagle, od pewnego momentu. Często nie mamy wtedy do czynienia z nadpobudliwością psychoruchową rozumianą jako odrębne zaburzenie. Nagła zmiana w zachowaniu dziecka może być wynikiem jego reakcji na jakieś trudne wydarzenia, albo sygnałem, że dziecko cierpi na jakąś inną chorobę somatyczną, neurologiczną lub psychiczną.

Czym są objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej? Nadmierna impulsywność oznacza brak zdolności do hamowania reakcji, czego rezultatem jest nie przewidywanie konsekwencji własnych działań, a co za tym idzie trudność z dostosowaniem się do obowiązujących zasad. Zdolność hamowania lub odrzucania pierwotnej reakcji (ruchowej, ale także i emocjonalnej) tak naprawdę jest niezbędna do wykonania każdego zadania. Większość z nas w miarę dorastania rozwija formy aktywności umysłowej, zwane funkcjami wykonawczymi, które pomagają pomijać czynniki rozpraszające uwagę, przypominać sobie do jakiego celu dążymy i podejmować odpowiednie kroki, by zrealizować to co się zamierzyło, kontrolować swoje emocje i motywować się do działania. Brak tych umiejętności powoduje, że dzieci z ADHD działają zgodnie z zasadą „jeśli mam pomysł to natychmiast go realizuję” i zazwyczaj rozpoczynają wykonywanie zadania bez całkowitego zrozumienia instrukcji, nie uczą się z wcześniejszych doświadczeń.

Z kolei o nadruchości mówimy wtedy, kiedy dziecko cechuje nadmierna, niczym nie uzasadniona aktywność ruchowa, w porównaniu z innymi dziećmi w tym samym wieku lub na tym samym poziomie rozwoju. Oprócz konieczności pozostawania w ruchu i nieumiejętności długiego przebywania w jednym miejscu, jedną z postaci nadruchości może być tzw. niepokój w obrębie miejsca siedzenia, gdy dziecko nie jest w stanie siedzieć spokojnie, ale wierci się, kręci, macha nogami, rękami, często również bawi się różnymi przedmiotami – długopisem, gumką, skrawkiem papieru (tzw. niepokój manipulacyjny). Jedną z postaci nadruchości może być także nadmierna gadatliwość.

Problemy z uwagą charakteryzują się krótkim czasem skupienia uwagi, niemożnością wyboru najważniejszego bodźca spośród wielu, nieumiejętnością modulowania uwagi w zależności od zewnętrznych okoliczności oraz łatwym rozpraszaniem się pod wpływem bodźców zewnętrznych. Stąd też dziecko z ADHD w swym codziennym funkcjonowaniu ma problem z zastosowaniem się do kolejnych instrukcji, skupieniem się na jednej czynności (często z jednej czynności przechodzi do drugiej nie kończąc poprzedniej), wykonywaniem do końca zadań zleconych przez dorosłych, odrabianiem lekcji lub czytaniem zadanego tekstu (nadmierne roztrągnięcie w czasie nauki), słuchaniem tego, co się do niego mówi, pamiętaniem o zabraniu wszystkich niezbędnych rzeczy, takich jak przybory szkolne, książki, zabawki lub narzędzia, z zapamiętaniem tego, co było zadane,

z zapisywaniem wszystkiego, co było na lekcjach. Liczba obserwowanych objawów zaburzeń koncentracji uwagi oraz ich nasilenie nie są identyczne w każdym otoczeniu i w każdej sytuacji. Zwykle silniej są wyrażone, gdy wymaga się od dziecka wysiłku umysłowego, a więc zachowania ciągłej uwagi. Takimi sytuacjami są słuchanie nauczyciela, szczegółowe czytanie tekstu, wykonywanie monottonnych czynności. Pojawiają się także w sytuacjach grupowych - w klasie, w pracy, przy grach zespołowych. Dzieci nadpobudliwe są natomiast w stanie skupić się na długi czas na interesującej ich działalności.

W Polsce obowiązuje obecnie Międzynarodowa Klasyfikacja ICD-10. Określa ona zespół nadpobudliwości psychoruchowej jako zespół hiperkinetyczny (*Hyperkinetic Disorder*). Z kolei klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (American Psychiatric Assotiation, APA) DSM-IV wprowadza pojęcie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (Attention Deficyt Hiperactivity Disorder, ADHD). Kryteria ADHD wg obu klasyfikacjach są zbliżone.

Kryteria diagnostyczne dla zespołu nadpobudliwości psychoruchowej

Rozpoznanie zaburzeń hiperkinetycznych do celów badawczych wymaga wyraźnego stwierdzenia wyraźnie nieprawidłowego nasilenia zaburzeń uwagi, nadmiernej aktywności i niepokoju, które wzmagają się w różnych sytuacjach i utrzymują się w czasie, a które nie są spowodowane przez inne zaburzenia, takie jak autyzm i zaburzenia afektywne.

G1. Brak uwagi

Co najmniej 6 z następujących objawów braku uwagi utrzymywało się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnych z poziomem rozwoju dziecka:

- Częste nie zwracanie bliższej uwagi na szczegóły lub częste beztroskie błędy w pracy szkolnej, pracy lub w innych czynnościach.
- Częste niepowodzenia w utrzymaniu uwagi na zadaniach lub czynnościach związanych z zabawą.
- Często wydaje się nie słyszeć, co zostało do niego (do niej) powiedziane.
- Częste niepowodzenia w postępowaniu według instrukcji albo w kończeniu pracy szkolnej,

pomocy w domu lub obowiązków w miejscu pracy (ale nie z powodu zachowania opozycyjnego, ani niezrozumienia poleceń).

- Często upośledzona umiejętność organizowania zadań i aktywności.
- Częste unikanie lub silna niechęć do takich zadań, jak praca domowa wymagająca wytrwałego wysiłku umysłowego.
- Częste gubienie rzeczy niezbędnych do niektórych zadań lub czynności, jak wyposażenie szkolne, ołówki, książki, zabawki lub narzędzia.
- Często łatwa odwracalność uwagi przez zewnętrzne bodźce.
- Częste zapominanie w toku codziennej aktywności.

G2. Nadmierna aktywność

Co najmniej trzy z następujących objawów nadmiernej aktywności utrzymywały się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnym z poziomem rozwoju dziecka:

- Często niespokojnie porusza rękoma lub stopami, albo wierci się na krześle.
- Opuszcza siedzenie w klasie lub w innych sytuacjach, w których oczekiwane jest utrzymanie pozycji siedzącej.
- Często nadmiernie rozbieganie lub wtrącanie się w sytuacjach, w których jest to niewłaściwe (w wieku młodzieńczym lub u dorosłych może występować jedynie poczucie niepokoju).
- Często przesadna hałaśliwość w zabawie lub trudność zachowania spokoju w czasie wypoczynku.
- Przejawia utrwalony wzorec nadmiernej aktywności ruchowej, praktycznie nie modyfikowany przez społeczny kontekst i oczekiwania.

G3. Impulsywność

Co najmniej jeden z następujących objawów impulsywności utrzymywał się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnym z poziomem rozwoju dziecka:

- Często udziela odpowiedzi zanim pytanie jest dokończone.

- Często nie umie czekać w kolejce lub doczekać się swej rundy w grach lub innych sytuacjach grupowych.
- Często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmów lub gier innych osób).
- Często wypowiada się nadmiernie bez uwzględnienia ograniczeń społecznych.

G4. Początek zaburzenia nie później niż w wieku 7 lat.

G5. Całościowość. Kryteria są spełnione w więcej niż w jednej sytuacji, np. połączenie braku uwagi i nadaktywność występujące i w szkole i w domu lub zarówno w szkole, jak i w innych okolicznościach, gdzie dzieci są obserwowane, takich jak klinika (potwierdzenie takiej sytuacyjnej rozpiętości zwykle będzie wymagało informacji z więcej niż jednego źródła, relacje rodziców na temat zachowania w klasie mogą okazać się niewystarczające).

G6. Objawy G1-G3 powodują istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie w zakresie funkcjonowania społecznego, szkolnego lub zawodowego.

G7. Zaburzenie nie spełnia kryteriów całościowych zaburzeń rozwojowych, epizodu maniakalnego, epizodu depresyjnego, ani zaburzeń lękowych.

Rozpoznanie zespołu hiperkinetycznego postawione według kryteriów ICD-10 jest dużo węższe niż stawiane według kryteriów DSM-IV. Praktycznie większość przypadków zespołu hiperkinetycznego mieści się w obrębie ADHD. Jest to między innymi związane z istnieniem w klasyfikacji DSM-IV trzech podtypów tego zaburzenia, co pozwala objąć tym rozpoznaniem dzieci, które mają wyraźne problemy z utrzymaniem koncentracji uwagi lub z nadruchliwością i impulsywnością, jednocześnie nie spełniając w pełni kryteriów drugiej grupy objawów.

Podtypy ADHD wg klasyfikacji DSM-IV

Typ mieszany	Spełnionych jest zarazem przynajmniej sześć kryteriów diagnostycznych zaburzeń koncentracji uwagi, jak i przynajmniej sześć objawów nadruchliwości i impulsywności.
Typ z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi	Spełnionych jest przynajmniej sześć kryteriów diagnostycznych zaburzeń koncentracji uwagi, ale liczba objawów nadruchliwości i impulsywności jest niewystarczająca.
Typ z przewagą nadruchliwości i nadmiernej impulsywności	Spełnionych jest przynajmniej sześć objawów nadruchliwości i impulsywności, ale liczba objawów zaburzeń koncentracji uwagi jest niewystarczająca.

Częstość ADHD wśród dzieci w młodszym wieku szkolnym jest oceniana na 3 – 10 %. Oczywiście częstość zespołu maleje z wiekiem, ponieważ wielu pacjentów wyrasta z objawów w okresie dorastania. Kliniczne objawy ADHD utrzymują się jednak u około 70 % osób w okresie dorastania i 5 % w wieku dorosłym. Niektóre badania dowodzą, że istnieje znaczna przewaga chorujących chłopców. Jak się jednak okazuje dość typową dla dziewcząt formą zaburzenia jest podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi, co ze względu na mniejszą dokuczliwość tych objawów dla otoczenia powoduje rzadsze zgłaszanie się do specjalisty.

Postępowanie z dzieckiem z ADHD

Postępowanie z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo musi być zawsze wielokierunkowe (tzw. multimodalne) i dotyczyć zarówno samego dziecka, jak również na jego otoczenia i środowiska, w którym żyje i funkcjonuje. W skład oddziaływań powinno

wchodzić zarówno poradnictwo jak i oddziaływania psychospołeczne, a razie konieczności również psycho- i farmakoterapia. Poradnictwo powinno dotyczyć przede wszystkim natury zaburzenia, ale również metod wychowawczych, w tym wdrażania systemów nagradzania zachowań pozytywnych dziecka, sposobów skutecznego komunikowania się, tworzenia stałych i stabilnych ram dla codziennego życia. Z kolei psychoterapia jest konieczna, gdy nie wystarczą metody edukacyjne i zwykle jest ukierunkowana na zaburzenia towarzyszące nadpobudliwości. Powinna być dostosowana do rodzaju stwierdzanych problemów, np. terapia indywidualna może być wdrażana w celu zapobiegania negatywnej i zaniżonej samoocenie. Warto pamiętać o tym, że nie ma metod psychoterapeutycznych, które mogłyby zmniejszyć nasilenie objawów samej nadpobudliwości. Farmakoterapia jest zalecana wtedy, gdy inne metody postępowania okazują się nieskuteczne albo nasilenie objawów lub rozwijających się powikłań w sposób bardzo znaczny zaburza prawidłowy rozwój intelektualny, emocjonalny i społeczny dziecka.

Bez względu na to, jak poważny jest obraz kliniczny ADHD, niezmiernie ważne jest wdrożenie oddziaływań pomagających uczniowi radzić sobie z objawami, na które ono samo ma ograniczony wpływ. Stosowanie się do nich znakomicie przyczynia się do zmniejszenia frustracji, która towarzyszy prawie każdemu nauczycielowi w pracy z dzieckiem z ADHD.

Z powyższych powodów zaleca się:

- w ramach możliwości umieszczenie dziecka w klasie integracyjnej, **NAUCZANIE INDYWIDUALNE JEST PRZECIWSKAZANE!!!**
- akceptacje i w konsekwencji ignorowanie takich zachowań związanych z ADHD, które nie wpływają na prowadzenie lekcji lub wpływają na nie w sposób minimalny,
- przyjęcie założenia że, **nadruchliwość nie jest największym problemem** oraz, że poziom pobudzenia dziecka rośnie wraz z ilością zwracanych uwag na „jego” nadruchliwość,
- w sytuacjach trudnych m.in. utraty panowania nad sobą (co jest często objawem impulsywności) pomocne jest ignorowanie zachowania lub odwrócenie uwagi, w przypadku eskalowania zachowania warto do dziecka podejść, nawiązać kontakt

i spokojnym nakazem: „Wystarczy już” przerwać niepożądane zachowanie i jednocześnie uspokoić. W razie braku efektu wskazane jest zapowiedzenie konsekwencji,

- zwracanie pozytywnej uwagi/ chwalenie Łukasza za przede wszystkim za wysiłek, starania,
- każdorazowe dopilnowanie zapisywania prac domowych, które ułatwi to egzekwowanie prac przez opiekunów w środowisku domowym,
- pomimo szybkiego znużenia i zniechęcania się ważne częste zachęcanie i cierpliwe wymaganie wykonywania zadań przeznaczonych dla całej grupy rówieśników,
- ze względu na obecność cech zaburzeń koncentracji uwagi, zaleca się częste sprawdzanie jego zadań i postępów w pracy na lekcji, dopilnowywanie wykonania notatek z lekcji,
- ponieważ dzieci z cechami ADHD mają problemy ze zrozumieniem złożonych poleceń (zarówno w formie ustnej i pisemnej), konieczna będzie również pomoc w zrozumieniu zadań testowych i tekstowych, wydawanie krótkich poleceń,
- prowadzenie lekcji w sposób ustrukturyzowany,
- ważne rozwojowo jest konsekwentne, każdorazowe egzekwowanie wydawanych dziecku poleceń; jeżeli nauczyciel nie jest w stanie wyegzekwować polecenia, lepiej aby zrezygnował z jego wydania,
- zminimalizowanie występowania zmian, stałość planu lekcji, zajęć, zapowiedzenie przebiegu lekcji już na samym początku,
- przygotowanie dziecka na ewentualne zmiany w planie lekcji, dodatkowe wydarzenia, zmiana rutyny,
- wybranie miejsca w klasie blisko nauczyciela, aby mógł tan mógł łatwo korygować zachowania związane z łatwym rozpraszaniem się, wyłączaniem się podczas lekcji,
- opracowanie z dzieckiem niewerbalnych sygnałów służących przywołaniu do pracy np. stukanie w ławkę, zabranie jakiegoś przedmiotu bez komentowania tego, odwrócenie głowy we właściwym kierunku, wskazanie miejsca w zeszytcie, gdzie należy kontynuować pracę,

- robienie przerw śródlekcyjnych,
- wydłużenie czasu na przepisywanie informacji z tablicy,
- podawanie notatek w punktach,
- upewnienie się, czy dziecko zdążyło zapisać wszystkie informacje,
- wydłużenie czasu pisania sprawdzianów i testów (upewnienie się czy dziecko rozumie zadania),
- rozliczanie z mniejszych partii materiałów, dzielenie zadań na fragmenty,
- umożliwienie indywidualnych konsultacji z nauczycielem,
- umożliwienie różnych form egzekwowania lekcji.

Ważne jest aby pamiętać, iż dziecko z ADHD jest szczególnie wrażliwe na tzw. „czynniki osobowe”. Wyczuwa natychmiast, czy ktoś je lubi i czy jest w stanie zrozumieć jego problemy. Jeśli **obydwa** nastawienia są pozytywne, dziecko raczej nie będzie sprawiało większych trudności. Najlepszą drogą satysfakcjonującej współpracy z dzieckiem ADHD jest rzeczowe, konkretne podejście, bez przeciążania ucznia, wskazywanie możliwości rozwiązania problemów **zamiast karania**. Niezmiernie ważne jest, aby nie piętnować braków dziecka, koncentrować się na jego dobrych stronach, gotowości do współpracy. Ważne jest aby zwracać uwagę i akcentować dziedziny, którymi uczeń szczególnie interesuje się, w których może zdobyć ponadprzeciętną wiedzę. Podkreślanie i szczególne akcentowanie tej wiedzy może odgrywać ogromnie motywującą rolę.

Efekty widać tym szybciej, im instrukcje wyrażane są w spokojny i jasny sposób. Dziecko z ADHD robi tylko to, co jest zapowiedziane, dopilnowane, a następnie skontrolowane. Jednocześnie może pracować nad jakimś zagadnieniem bez konieczności przymuszania jeśli jest ono bardzo zmotywowane do poznania go.

Dziecko z ADHD często cierpi na „słowotok”, w tym używanie wulgarnych słów, **których z reguły nie wynosi z domu**. Wypowiedzi dziecka, są przede wszystkim niekontrolowanym sposobem wyrażania niezadowolenia. Wszelkie moralizujące upomnienia nauczyciela, ostre sformułowania, krytyka mogą skutkować nasileniem

zachowań niepożądanych. Grożenie karami wzmacnia pobudzenie dziecka. Jeśli jednak dojdzie do poważnego konfliktu wskazane jest, aby dziecko wyłączyć na chwilę z sytuacji. Ważne jest, gdy dziecko uspokoi się przywołać je z powrotem. Dzieci z ADHD mają kłopoty w relacjach z rówieśnikami. Przyjmują czasami rolę klasowego błazna lub prowokatora. Inne dzieci wiedzą bardzo dobrze co prowokuje ucznia z ADHD. Z tego powodu niezmiernie ważne jest, aby nauczyciel rozumiał, że głównym powodem prezentowania takich postaw, jest uzyskanie akceptacji klasy. Warto zastanowić się nad stworzeniem takich warunków w grupie, aby uczeń z ADHD mógł uzyskać poczucie ważności.

Zachowania niepożądane

U źródeł tego typu zachowań leżą bardzo często: niska samoocena dziecka i doświadczenia z przeszłości, które mogły nauczyć dziecko przyciągania uwagi dorosłych przez negatywne zachowania – także w sytuacji, gdy dorośli reagują krzykiem lub karaniem. Dla niektórych dzieci ważna jest nawet taka forma uwagi dorosłych. **Badania pokazują iż karanie dziecka w przypadku tak nasilonych zachowań opozycyjnych przynosi odwrotne do zamierzonych rezultaty, czyli wzrost zachowań niepożądanych. Należy zwracać dlatego uwagę na zachowania pożądane, często chwalić ucznia, dawać możliwość szybkiej gratyfikacji za poprawne jasno zdefiniowane zachowania.** W przypadku występowania zachowań niepożądanych sugeruje się, aby ignorować te, które nie zakłócają funkcjonowania klasy i ustalić system zasad i konsekwencji na zachowania trudniejsze.

Ważne jest aby w sytuacjach trudnych nauczyciel wykazał cierpliwość, nie ulegał prowokacji i postarał się odpowiedzieć na pytanie o przyczynę prezentowanych przez ucznia zachowań.

W zakresie zachowań niepożądanych zaleca się **równolegle** wdrożenie następujących interwencji:

- wyznaczenie dziecku zadań funkcyjnych w klasie, w świetlicy, które są niezależne od zachowania,
- ustalenie systemu nagród za zachowania pożądane,
- zrezygnowanie z częstego wzywania rodziców do szkoły,
- wyznaczenie nauczyciela lub pedagoga zapewniającego dziecku poczucie bezpieczeństwa i ważności, które jest niezależne od zachowania,
- tymczasowe wycofanie uwag i ocen niedostatecznych,
- **nagradzanie za poniesienie konsekwencji,**
- zapowiadanie kartkówek i odpytywania,
- wycofanie kar edukacyjnych np. karnych kartkówek, jedynek,
- tymczasowe wycofanie prac domowych, w zamian planowanie przyjemnych aktywności,
- wprowadzenie systemu ocen z zachowania, stworzonego wyłącznie w oparciu o kryteria behawioralne, ze szczególnym uwzględnieniem zgody na ponoszenie konsekwencji **niezależnie od ocen,**
- wprowadzenie elementów treningu umiejętności społecznych i treningu zastępowania agresji,
- wprowadzenie pakietu „ludzkie odruchy” (umożliwienie przerw, picia na lekcji, przejścia się po klasie),
- umożliwienie wyborów,
- „niepedagogiczną akceptację” (np. niskich ocen, pod warunkiem że uczeń jest z nich zadowolony),
- angażowanie w projekty grupowe tematycznie dostosowane do wymagań ucznia,
- ustalenie z uczniem zasad i konsekwencji obowiązujących w klasie (najlepiej zaproponować je dla całej klasy). Dzieci z ADHD (ale dzieci bez zaburzeń także będą „wypróbowywać” nowe środowisko, różnych nauczycieli, a brak znajomości konsekwencji za ich nieprzestrzeganie, powoduje często łamanie norm,
- każdorazowe egzekwowanie zapowiadanych konsekwencji.

Piśmiennictwo:

1. American Academy of Child and Psychiatry. Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 36 (supp): 85-121.
2. Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention and executive function: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 1997; 121: 65-94.
3. Biederman J., Steingard R.: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescent, *Psychiatric Annals* 1989, 19(11), 587-596
4. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington; American Psychiatric Association 1994; 78-85.
5. Halperin JM, Maiter K, Bedi G, Sharma V, Newcorn JH. Specify of inattention, impulsivity and hyperactivity to the diagnosis of attention – deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1992; 31: 190- 196.
6. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków - Warszawa 1998
7. Kołakowski A, Wolańczyk T, Pisula A, Skotnicka M, Bryńska A. ADHD-zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2007.
8. Taylor E, Sergeant J, Doepfner M, Gunning B, Overmeyer S, Mobius HJ, Eisert HG. Clinical guidelines for hyperkinetic disorder. *European Child Adolesc Psychiatry* 1998; 7: 184-200.
9. Taylor E., Chadwick O., Heptinstall E., Danckaerts M.: Hyperactivity and Conduct Problems as Risk Factors for Adolescent Development. *J. Am. Child. Adolesc. Psychiatry* 1996, 35(9), 1213 – 1226

Uczeń z ADHD jako uczeń o specyficznych potrzebach edukacyjnych

Zaburzenia współwystępujące oraz następstwa ADHD

Do najczęstszych zaburzeń współtowarzyszących zespołowi nadpobudliwości psychoruchowej należą specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych (dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia), zaburzenia koordynacji ruchowej – często skutkujące niechęcią do lekcji WF oraz otyłość.

Niezwykle ważnym problemem są także powikłania rozwijające się w przebiegu ADHD. Wyniki wielu badań są zgodne co do tego, że chorujące dzieci cechuje poczucie niższej własnej wartości, gorzej radzą sobie w szkole od swoich rówieśników, są bardziej zagrożone wystąpieniem innych zaburzeń psychicznych (w dzieciństwie, okresie dojrzewania i w dorosłym życiu) niż ich zdrowi rówieśnicy, w tym przede wszystkim zachowań antyspołecznych, uzależnienia od alkoholu i narkotyków, zaburzeń lekowych i depresyjnych.

Jednym z najczęściej spotykanych powikłań ADHD są zaburzenia zachowania. Są one jedną z najczęstszych przyczyn zgłaszania po pomoc psychiatryczną. Rozpowszechnienie w populacji ogólnej waha się między 1,8% a 16% dla chłopców oraz 1,2% a 8% dla dziewcząt. Szczyt rozpoznawalności oraz początku zaburzeń zachowania wśród chłopców przypada na pierwsze lata szkoły podstawowej, zazwyczaj między 8 a 10 r.ż. (średnie 7 r. ż), choć mogą się one pojawić również w wieku przedszkolnym, jak i w okresie dorastania. Z kolei w przypadku dziewcząt początek zaburzeń zachowania najczęściej ma miejsce między 14 a 16 r.ż. (śr. 13 r.ż.). Obserwuje się pewne różnice w zakresie dominujących objawów pomiędzy płciami - u chłopców częściej stwierdza się występowanie kradzieży i agresywnych zachowań, natomiast u dziewcząt nieprawidłowych zachowań seksualnych. U jednej trzeciej osób z rozpoznaniem zaburzeń zachowania w okresie dorosłości pojawiają się antyspołeczne zaburzenia osobowości. Zaburzenia zachowania są definiowane jako trwałe, dezadaptacyjny wzorzec zachowań agresywnych

i buntowniczych, które mają charakter antyspołeczny i negatywnie wpływają na rozwój dziecka i jego interakcje z rodzicami i przyjaciółmi. Charakteryzują się obecnością powtarzających się zachowań, w których łamane są podstawowe prawa innych osób lub ważne, przypisane danemu wiekowi reguły społeczne. Diagnoza tej jednostki jest ciągle przedmiotem dyskusji, zawsze powinna zostać odniesiona do kontekstu religijnego, rodzinnego i aktualnie obowiązujących wartości społecznych.

W obowiązującej w Polsce klasyfikacji ICD-10 zaburzenia zachowania (F91) definiowane są jako powtarzający się na przestrzeni 6 ostatnich miesięcy, utrwalony wzorzec negatywnych zachowań. Szczególnymi kategoriami wyodrębnionymi przez autorów są zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego (F91.0), zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji (F91.1), zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji (F91.2) oraz zaburzenie opozycyjno-buntownicze (czyli opozycyjno-buntownicze zaburzenia zachowania) (F91.3). Powyższy podział oparty jest w dużej mierze na określeniu społecznych okoliczności, w jakich występują objawy. Zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego definiowane są jako zachowania aspołeczne i agresywne, które są całkowicie lub prawie całkowicie ograniczone do domu i / lub do interakcji z członkami rodziny lub domownikami (np. kradzieże mające miejsce na terenie domu, zachowanie destrukcyjne dotyczące pewnych członków rodziny, przemoc wobec członków rodziny). Z kolei o obecności zaburzeń zachowania z prawidłowym lub nieprawidłowym procesem socjalizacji rozstrzyga fakt integracji dziecka/ nastolatka z grupą rówieśniczą. Zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji charakteryzują się m.in. występowaniem nieprawidłowych relacji z rówieśnikami, pod postacią izolowania się i unikania kontaktów, braku bliskich przyjaciół lub trwałych, empatycznych i obustronnych związków z innymi członkami tej samej grupy wiekowej. W przypadku zaburzeń zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji dzieci prezentujące objawy wystarczająco dobrze są zintegrowane z grupą rówieśniczą, posiadają adekwatne i trwałe przyjaźnie z rówieśnikami, przy czym często (choć nie zawsze) grupa rówieśnicza składa się z osób wciągniętych w aktywność aspołeczną lub przestępczą. Zachowania dziecka są wtedy aprobowane przez tę grupę i regulowane przez panującą w niej subkulturę.

Zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji najwyraźniej ujawniają się poza domem rodzinnym.

Kategoria opozycyjno-buntowniczych zaburzeń zachowania cechuje się obecnością nasilonych zachowań buntowniczych, przy czym brak jest poważniejszych działań dysocjalnych lub agresywnych, które naruszają prawa innych osób. Podstawowym przejawem tego typu zaburzeń zachowania jest utrwalony wzorzec polegający na występowaniu zachowań negatywistycznych, wrogich, prowokacyjnych oraz niszczycielskich, które wyraźnie przekraczają normy zachowania dla danego wieku i dla kontekstu społeczno-kulturowego. Zachowania te najlepiej są widoczne w kontaktach z dorosłymi lub rówieśnikami, których dziecko dobrze zna, mogą być trudne do zaobserwowania w badaniu. W klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV-TR wyróżniono zaburzenie opozycyjno-buntownicze (*Oppositional Defiant Disorder - ODD*) oraz zaburzenia zachowania (*Conduct Disorder - CD*), którym odpowiadają pierwsze trzy podtypy zaburzeń zachowania wg ICD-10. Poszczególne kryteria diagnostyczne w obu klasyfikacjach są praktycznie identyczne; różni je jedynie czas demonstrowania przez pacjenta objawów konieczny do postawienia rozpoznania (w ICD-10 jest to 6 miesięcy, w DSM-IV-TR -12 miesięcy). Z uwagi na różne rokowanie, ODD jest czasami nazywane „łagodnymi zaburzeniami zachowania”, natomiast CD - „poważnymi zaburzeniami zachowania”. Warto również wspomnieć o tzw. mieszanych zaburzeniach zachowania i emocji wg ICD-10 (F92), do rozpoznania których muszą być spełnione ogólne kryteria zaburzeń zachowania, ale również kryteria jednego z zaburzeń nastroju lub zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną lub zaburzeń emocjonalnych wieku dziecięcego.

W łagodniejszej lub wczesnej postaci zaburzeń zachowania są to wybuchy złości, ciągle klócenie się, nieprzestrzeganie reguł społecznych, stałe obwinianie innych, gniewny i niechętny afekt, złośliwe i mściwe zachowanie, częste używanie obscenicznego języka. W pełnym obrazie klinicznym są to kradzieże, kłamstwa, umyślne podpalenia, powtarzające się ucieczki z domu lub z rodziny zastępczej, niszczenie cudzej własności, okrucieństwo wobec zwierząt, gwałty, użycie broni podczas bójek, znęcanie się fizyczne nad innymi osobami, zastraszanie. Typowe zachowania to: tyranizowanie, udział w bójkach oraz

u starszych dzieci stosowanie siły i przemocy, nasilone nieposłuszeństwo, niegrzeczność, brak współpracy i opór wobec autorytetów, ciężkie napady złości i niekontrolowanej wściekłości, niszczenie własności, podpalenia, okrucieństwo wobec zwierząt i innych dzieci. Niektóre dzieci mające nieprawidłowe relacje z rówieśnikami mogą brać udział w przestępstwach grupowych - rodzaj przestępstwa (w pojedynkę lub w grupie) jest jednak mniej ważny w ustalaniu rozpoznania niż jakość relacji interpersonalnych. ODD: Dzieci przejawiają tendencję do aktywnego przeciwstawiania się prośbom i normom dorosłych oraz do celowego dręczenia innych ludzi. Zwykle są skłonne do złości, urazy i łatwego reagowania zdenerwowaniem wobec innych osób, które czynią winnymi własnych błędów i trudności. Wykazują niski próg tolerancji na frustrację i łatwo tracą panowanie nad sobą. W typowych przypadkach ich bunt ma charakter prowokacyjny. Przeważnie przejawiają nadmierną szorstkość, niechęć do współpracy oraz opór wobec autorytetów. Ważne podkreślenia jest to, że najczęstszą ścieżką prowadzącą do rozwoju problemów z zachowaniem jest etykietowanie, poczucie braku sukcesu w ważnych dla osób dorosłych obszarach oraz niska samoocena.

Dziecko z ADHD jako uczeń o specyficznych potrzebach edukacyjnych (SPE)

W myśl rozporządzenia Ministerstwa Oświaty uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych jest dziecko które m.in:

- jest niedostosowane społecznie
- jest zagrożone niedostosowaniem społecznym
- jest szczególnie uzdolnione
- posiada specyficzne trudności w uczeniu się
- u którego stwierdza się niepowodzenia edukacyjne

Należy pamiętać, że uczeń z ADHD jest uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych nie tylko ze względu na obecność objawów, ale także ze względu na obecność zaburzeń współtowarzyszących oraz następstwa, które wynikają głównie z nieprawidłowego sposobu postępowania z dzieckiem z ADHD. Ze względu na fakt, że dziecko z ADHD nie „składa się” wyłącznie z objawów, ale też ma takie same potrzeby jak

inne dzieci, których realizację utrudniać może zarówno postawa otoczenia jak i obecność objawów, warto przyjąć założenie, że bez względu na fakt posiadania opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej (PPP) należy je traktować zawsze jak ucznia SPE.

W sytuacji w której zachowania dziecka będą traktowane wyłącznie jako celowe łamanie norm, uczeń z ADHD stanie się dzieckiem zagrożonym niedostosowaniem społecznym i w konsekwencji:

- przestanie akceptować system funkcjonujących na terenie szkoły zasad i wymagań,
- zrezygnuje z brania odpowiedzialności za swoje zachowanie,
- nie będzie umiał w sposób społecznie akceptowany radzić sobie z trudnościami, rozwiązywać sytuacje konfliktowe,
- nie nauczy się rozpoznawać, przewidywać i adekwatnie reagować w stosunku do zagrożeń,
- zaprzestanie dążyć do realizacji celów społecznie akceptowanych (w szkole m.in. do zwiększania zasobu własnej wiedzy),
- zacznie nawiązywać nie adekwatne relacje społeczne.

Należy podkreślić, że **powyższe problemy mogą dotyczyć także dziecka szczególnie uzdolnionego i mającego jednocześnie zaburzenia kwalifikowane do ADHD**, ponieważ obecność objawów nie wyklucza posiadania wybitnych zdolności.

Z punktu widzenia szkoły warto pamiętać, że o niedostosowaniu społecznym decyduje nie tylko obecność deficytów (objawów zaburzeń) uniemożliwiających realizację przynależnych ról i zadań, ale także:

- wystąpienie powikłań w postaci dodatkowych diagnoz,
- narastanie trudności w mechanizmie błędnego koła - negatywne myślenie o sobie i własnych kompetencjach, reakcje otoczenia,
- tworzenie dysfunkcyjnych mechanizmów radzenia sobie z trudnościami (unikanie, wycofywanie się, szukanie alternatywnych, społecznie nieakceptowanych „wysp” kompetencji),
- pojawienie się niepowodzeń edukacyjnych, który następstwem są:
 - wagary,
 - drugoroczność,

- pogłębiające się zaległości,
- konflikty z nauczycielami i rodzicami,
- wzrost zachowań agresywnych,
- uzależnienia,
- „fobia” szkolna,
- problemy ze snem,
- poczucie bezradności,
- obniżona samoocena,
- myśli samobójcze.

Biorąc pod uwagę powyższe, rola szkoły i nauczycieli w tworzeniu lub zapobieganiu powikłań nie wymaga komentarza.

Podsumowując należy stwierdzić, że dziecko z ADHD jest uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych, ponieważ (w myśl rozporządzenia):

- Jest POTENCJALNIE niedostosowane społecznie,
- Jest POTENCJALNIE zagrożone niedostosowaniem społecznym,
- MOŻE BYĆ szczególnie uzdolnione,
- PRAWIE NA PEWNO posiada specyficzne trudności w uczeniu się,
- BARDZO CZĘSTO JEST ZAGROŻONE niepowodzeniem edukacyjnym.

Piśmiennictwo:

- American Academy of Child and Psychiatry. Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 36 (supp): 85-121.
- Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention and executive function: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 1997; 121: 65-94.
- Biederman J., Steingard R.: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescent, *Psychiatric Annals* 1989, 19(11), 587-596
- Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington; American Psychiatric Association 1994; 78-85.
- Halperin JM, Maiter K, Bedi G, Sharma V, Newcorn JH. Specificity of inattention, impulsivity and hyperactivity to the diagnosis of attention – deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1992; 31: 190- 196.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków - Warszawa 1998
- Kołakowski A, Wolańczyk T, Pisula A, Skotnicka M, Bryńska A. ADHD-zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2007.
- Taylor E, Sergeant J, Doepfner M, Gunning B, Overmeyer S, Mobius HJ, Eisert HG. Clinical guidelines for hyperkinetic disorder. *European Child Adolesc Psychiatry* 1998; 7: 184-200.
- Taylor E., Chadwick O., Heptinstall E., Danckaerts M.: Hyperactivity and Conduct Problems as Risk Factors for Adolescent Development. *J. Am. Child. Adolesc. Psychiatry* 1996, 35(9), 1213 – 1226

Współpraca nauczyciela z rodzicami dziecka z ADHD. Po dwóch stronach barykady

Co ma zrobić nauczyciel, gdy rodzic zaczyna spotkanie z nim od wyjęcia i włączenia dyktafonu? Co ma zrobić, gdy przychodzi do niego delegacja rodziców, grożąc, że jeżeli nie usunie z klasy jednego ucznia, to oni zabiorą swoje dzieci ze szkoły?

Odwołać się do rozporządzenia MEN z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, które w § 4, ustępie 3 podkreśla, że pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest organizowana i udzielana we współpracy z rodzicami, że nauczyciel ma obowiązek indywidualizować pracę z uczniem na obowiązkowych i dodatkowych zajęciach edukacyjnych, odpowiednio do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, że każde dziecko ma prawo do nauki, a szkoła ma obowiązek przyjąć dziecko ze „swojego rejonu”? Jak odeprzeć argument rodziców dzieci bez ADHD, że ich dziecko też ma prawo do spokojnej nauki i zaspakajania potrzeb rozwojowych i rozwijania zainteresowań? Jak wytłumaczyć, że ślady zębów na ręku córki nie wynikają z samego ADHD i jest realna szansa, aby to zachowanie zmienić? Jak wyważyć, gdy sytuacja osiągnie apogeum, na co „stać” szkołę w sytuacji niżu demograficznego, na odejście kilku/kilkunastu uczniów?

Nie ma prostych odpowiedzi na te pytania. Specjaliści udzielają nauczycielom wiele rad, często sprzecznych ze sobą lub szampowych – pozwól uczniowi z ADHD zetrzeć tablice, niech idzie zmoczy gąbkę. Nauczycielom czasem brakuje tablic.

To nauczyciel jest na pierwszej linii frontu, bo czasem to co się dzieje przypomina bitwę i dwie strony barykady. Z jednej strony nauczyciel, często pozostawiony sam sobie, przytłoczony mnożącymi się wymaganiami i wszechobecną „papierologią”, z drugiej

strony rodzic dziecka z ADHD uzbrojony w opinie specjalistów, wymagający – często w niewybrednych słowach - tego, co mu się należy. Rodzic pokazuje przepisy określające obowiązki szkoły w stosunku do dzieci z ADHD, odwołuje się do opinii autorytetów mówiących, że „szkoła musi..”, „ nauczyciel jest zobowiązany..”, straszy Kuratorium. Podobne działania mogą być podejmowane przez grupę rodziców dzieci, które uczęszczają do klasy z dzieckiem z ADHD i odczuwają, często na własnej skórze, problemy w funkcjonowaniu dziecka. Oczywiście w tak zarysowanej sytuacji, należałoby postawić pytanie: co działo się wcześniej? Jakie błędy zostały popełnione, że konflikt tak eskalował.

Podstawą skutecznej pracy szczególnie z dzieckiem z trudnościami jest dobra współpraca między rodzicami a szkołą. Z jednej strony jest nauczyciel - specjalista w swojej dziedzinie, z drugiej rodzic, będący specjalistą w kwestiach związanych z dzieckiem. Efektywna współpraca tych dwóch specjalistów warunkuje skuteczne radzenie sobie z trudnościami. Jednak w swojej pracy nauczyciel spotyka różne postawy rodziców:

- rodzice chętni do współpracy, otwarci,
- rodzice unikający kontaktu ze szkołą i sprawiający wrażenie niezainteresowanych losem dziecka,
- rodzice trudni,

Małgorzata Babiuch –Hall (2011) opisuje postawy rodziców utrudniające współpracę ze szkołą:

- unikanie współpracy, które może wynikać z nadmiernego obciążenia pracą, z frustracji w związku z problemami szkolnymi dziecka, unikanie szkoły jako środowiska nie przyjaznego dla rodziców i dzieci,
- brak zaangażowania i zaniedbanie spowodowane emocjonalnym odrzuceniem dziecka, zaniedbywaniem, brakiem zaradności,
- nadopiekuńczość, która wiąże się z przekonaniem, że szkoła stawia zbyt wysokie wymagania dziecku, nie liczy się z jego możliwościami,
- perfekcjonizm z którego wynika ocena szkoły jako mało stymulującej i niewystarczającej
- bezradność skutkująca stałym domaganiem się pomocy i wsparcia, biernością, nie wywiązywaniem się z ustaleń,

- problemy małżeńskie rodziców i szukanie sojusznika w nauczycielu, sabotowanie wysiłków drugiego rodzica, formułowanie sprzecznych oczekiwań,
- wrogość, agresja, która wiąże się ze stawianiem nadmiernych wymagań szkole, krytykowaniem, odmawianiem współpracy, lekceważeniem, oskarżaniem,
- wykonywanie zawodu nauczyciela, co może wiązać się z oczekiwaniem specjalnych przywilejów, krytykowaniem działań.

Przyczynami takich zachowań i postaw, prócz czynników osobowościowych, będą :

- lęk przed oceną dotyczącą tak newralgicznej roli jaką jest rola rodzica,
- wcześniejsze negatywne doświadczenia,
- zbyt wysokie wymagania nauczycieli,
- łatwość i pochopność w formułowaniu ocen rodziców i ich metod przez nauczycieli.

Nauczyciel może być więc traktowany jak sojusznik, intruz, zagrożenie, obiekt do odreagowania frustracji, ktoś kogo można obarczyć winą.

Jaką rolę może pełnić nauczyciel w stosunku do rodzica? Może być źródłem wiedzy, kimś do kogo przychodzi się po wsparcie, może dostarczać cennych informacji o szkolnym funkcjonowaniu ich dziecka. Pomaga to rodzicowi urealnić własne oczekiwania w stosunku do swojej pociechy. Otwarty, współpracujący nauczyciel daje rodzicowi poczucie wpływu na to, co się dzieje z jego dzieckiem, tym samym zwiększa poczucie bezpieczeństwa i zaufania do szkoły. Również rodzic może być traktowany przez nauczyciela jako zagrożenie, intruz, jako ktoś, kogo można obarczyć winą za niepowodzenia edukacyjne i wychowawcze, na kogo można przerzucić odpowiedzialność za zachowanie dziecka na terenie szkoły.

Sytuacja taka może trwać przez cały okres kariery szkolnej dziecka, kiedy dwie strony, które powinny koncentrować wysiłki na pomocy dziecku, tracą energię na obwinianie siebie nawzajem.

Wcześniejsze przepisy regulowały dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia na podstawie opinii i orzeczeń publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, publicznych poradni specjalistycznych i niektórych niepublicznych.

W obecnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. nauczyciel jest zobowiązany dostosować wymagania edukacyjne również w stosunku do ucznia nieposiadającego orzeczenia lub opinii, który objęty jest pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole – na podstawie ustaleń zawartych w planie działań wspierających. Rozporządzenie wskazuje też rodzica, jako osobę, która może wystąpić

z inicjatywą udzielenia uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej i to już nie tylko wystąpić do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, ale także może się o taką pomoc ubiegać w szkole, zanim powstanie dokładna, specjalistyczna diagnoza dziecka.

Kolejnym przepisem, które mocno podkreśla konieczność współpracy z rodzicami jest § 22 ust. 1 rozporządzenia w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, który mówi, że „Plan Działań Wspierających musi zawierać opis działań wspierających również rodziców ucznia.” Z przepisów wynika, że nauczyciele powinni wspierać rodziców dostarczając im wiedzy, podpowiadając rozwiązania. Tymczasem często występują sytuacje odwrotne (sygnalizowane wielokrotnie przez rodziców na forach dyskusyjnych), kiedy to rodzic podsuwa nauczycielowi książki, sugeruje rozwiązania, z których niejednokrotnie wychowawcy nie chcą korzystać. Należy jednak podkreślić, że cytowane poniżej opinie rodziców zebrane na forach, czy opisy zachowań nie wydają się być reprezentatywne dla ogółu rodziców dzieci z ADHD. Użytkowniczka o Nicku „mama Pawła” pisze: „Wprowadziłabym prace nad danym zachowaniem. Zasada: do nauczyciela (i tu w porozumieniu z nauczycielem wybieracie jedno najbardziej uciążliwe zachowanie). Konsekwencja pozytywna i wzmacnianie przez nauczyciela z jednoczesnym wpisem w zeszyt korespondencji, że możesz go wzmocnić jeszcze np. pochwałą w domu. Konsekwencja negatywna jeśli się nie stosuje do zasady z powiadomieniem w zeszycie korespondencji, że dziś np. prosi o porozmawianie z dzieckiem w domu w konkretnym temacie. Tak pracowałam z Pawłem, ugrzeczniony okrutnie jest a kopał, gryzł, pluł i uciekał nauczycielom i krzyczał niemiłosiernie na nich. Pieczątki miał za prace na lekcji i za zachowanie. Osobno za lekcje, osobno za przerwy, osobno za świetlicę i za jadalnię. Męczyłam nauczycieli i byłam w stanie "dopilnować" ich codziennie.

Jak nie było wpisu - co sprawdzałam od razu jak przychodziłam po Pawła - zaraz szukałam nauczycielkę i zajmowałam jej całą przerwę omawiając cały dzień Pawła w szkole. W końcu nauczyli się, że lepiej się stosować do zeszytu z pieczątkami, bo jak nie to będę natychmiast zwracać im dupę. Nie raz nauczycielka spóźniła się na autobus do domu. Wszystko było wzmacniane w domu i nagroda w domu za uzbieranie odpowiedniej ilości buziek. Od zerówki do końca III klasy tak było i z czasem jak się wypracowało jakieś zachowanie Pawła to zaczynało się nad innym pracować. Na początku dobrze jest wybrać takie zachowanie, które nie jest bardzo nasilone, by szybko osiągnąć pożądaną efekt i pierwszy sukces (np. jedno bardzo trudne zachowanie i dwa lekkie). To i dziecko i nauczyciela i Ciebie upewni, że się udaje z tą metodą i można zabrać się za coś trudniejszego. Jak długo nie ma efektów to wszyscy się zniechęcają i cała praca na marne idzie, a nie raz kilka miesięcy nad jednym zachowaniem się pracuje i długo efektów nie widać².

Fora rodziców dzieci z ADHD mogą być ważnym źródłem wiedzy i zdobywania nowych umiejętności. Anonimowa formuła daje obu stronom szansę na bardziej szczerą komunikację. Można tam znaleźć wiele praktycznych wskazówek. Na jednej ze stron zebrano wskazówki, co może zrobić rodzic, aby uniknąć „sądu kapturowego”³:

- 1) Przy zapisywaniu dziecka do szkoły powiadamy szkołę **pisemnie**, że wszelkie informacje o naszym dziecku są **tajemnicą** i że tajemnica ta obowiązuje wszystkich pracowników szkoły.
- 2) Jeden z rodziców dziecka z ADHD musi **być obecny na każdym ogólnym zebraniu** dla rodziców, aby zapobiegać negatywnemu "nastawianiu" rodziców przez wychowawcę.
- 3) Staramy się konsekwentnie zaprzyjaźniać z innymi rodzicami.
- 4) Przed każdym spotkaniem indywidualnym zainicjowanym przez szkołę prosimy o podanie **celu i osób w nim uczestniczących**.
- 5) **Nigdy** nie wyrażamy zgody na to, aby w spotkaniach i rozmowach o naszym dziecku brali udział **rodzice innych dzieci**.

² <http://forum.adhd.org.pl/viewtopic.php?f=45&t=329&start=80>

³ <http://forum.adhd.org.pl/viewtopic.php?f=36&t=3406>

- 6) Gdy spodziewamy się wyjątkowo trudnej rozmowy, staramy się aby w spotkaniu uczestniczyła osoba z zewnątrz w roli **mediatora**.
- 7) Zabieramy na spotkanie **dyktafon** przetestowany wcześniej, z pełną baterią, czystą pamięcią. Otwarcie stawiamy na stole i informujemy głośno, że chcemy rejestrować spotkanie zamiast protokołowania lub też włączamy w kieszeni przed spotkaniem. (sic!)
- 8) **Pisemne ustalenia** - prosimy o protokołowanie spotkania a jeśli nie, to sami podsumowujemy spotkanie pisemnie i na drugi dzień składamy to podsumowanie w szkole.
- 9) Gdy jednak zdecydujemy się zgodzić na rozmowę w obecności innych rodziców - żądamy kategorycznie dokładnego **protokołowania zebrania** lub nagrywania go i przedstawiania się wypowiadających się osób.
- 10) W czasie spotkania wciąż dbamy o realizowanie **celu** spotkania, który został ustalony jeszcze przed spotkaniem. Ucinamy dyskusje nie na temat.
- 11) W przypadku stwierdzenia, że trafiliśmy na sąd kapturowy lub że spotkanie wymaga mediatora - dziękujemy za "rozmowę" i **opuszczamy spotkanie**. Wychodząc wyjaśniamy przyczynę, proponujemy wyznaczenie nowego terminu spotkania i to, co w p.4) (jeśli nie ustnie, to pisemnie, bezpośrednio po spotkaniu)"

Z jednej strony pozwala to nauczycielowi zdobyć nowe umiejętności, z drugiej być przygotowanym na różne „zabiegi” ze strony rodziców.

Nauczyciele często spotykają się z sytuacjami unikania kontaktu przez rodziców i nie respektowania podjętych zobowiązań. Oczywiście należy poszukać odpowiedzi na pytanie: dlaczego rodzic nie chce kontaktować się z nauczycielem? Może być to wynikiem wcześniejszych doświadczeń, kiedy każdy kontakt ze szkołą kończył się koniecznością wysłuchiwania niekończącej się listy zarzutów i formułowaniem oczekiwań, aby to rodzic zrobił coś z zachowaniem dziecka w szkole.

Nauczyciele, często po wielu nieudanych próbach wpłynięcia na zachowania dziecka z ADHD, zapominają, że zmiana zachowania jest możliwa tylko „tu i teraz”. Jeżeli uczeń przejawia problemy w klasie, to nierozsądne jest oczekiwanie, aby rodzic rozwiązał

ten problem w domu. Tu może pomóc tylko zmiana metod stosowanych przez nauczyciela. Oczywiście, w idealnej sytuacji, w porozumieniu i przy wsparciu rodziców. Jeżeli ciągle powtarzają się uwagi o nieodrobionej pracy domowej i pretensje do rodzica, że odrobienia nie przypilnował, a uczeń nie odrabia pracy, bo jej nie zapisał, to – niestety – w przypadku dziecka z ADHD wina leży po stronie nauczyciela. Bo dopilnowanie tego jest jednym z podstawowych elementów indywidualizowania pracy. Co więcej - stosowne przepisy mówią, że wymagania powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, również w zakresie określenia wymagań na poszczególne stopnie (oceny) szkolne.

W trakcie spotkań rodzic i nauczyciel mają wspólnie podejmować działania ukierunkowane na cel, czego warunkiem jest współpraca oparta na szacunku i otwartości. Pojawia się też trudność w dokładnym doprecyzowaniu celu. Dla obu stron celem oczywistym może być dobro dziecka. Jednak zupełnie inaczej dobro dziecka z ADHD może rozumieć rodzic, a inaczej nauczyciel. W takiej sytuacji współpraca będzie bardzo trudna, jeżeli nie niemożliwa. Dlatego dla dobrej, owocnej i satysfakcjonującej współpracy bardzo ważne jest dokładne zoperacjonalizowanie celu, tak aby każda ze stron wiedziała czego oczekuje od drugiej. Należy pamiętać o tym, że w grę może wchodzić także wiele nieujawnionych, czy często nieuświadomianych sobie przez strony motywów. Czasem takie rozmowy mogą przerodzić się w „walkę o władzę”, czy być nasycone lękiem związanym z pełnionymi rolami – nauczyciela i rodzica. Niemal wszyscy rodzice chcą dla swojego dziecka jak najlepiej i jeżeli nauczyciel będzie miał w pamięci to oczywiste założenie, łatwiej mu będzie zrozumieć niektóre nieprzyjemne zachowania rodziców.

Ważne jest również miejsce, w którym nauczyciel przeprowadza rozmowę z rodzicem. Powinno być ono tak dobrane, aby zapewniało możliwość spokojnej, szczerzej rozmowy. Próby rozmowy z rodzicem na korytarzu, w biegu mogą stawiać go w roli „namolnego petenta” i wywoływać postawy obronne bądź wrogie. Często jednak wymagania rodziców pod adresem nauczycieli przekraczają realne możliwości, być może część winy za to ponoszą specjaliści: psychologzy, psychiatrzy- przeważenie niepracujący w szkole – którzy mówią rodzicom „szkoła musi”, „szkoła ma obowiązek”, „jeżeli szkoła

tego nie zrobi, proszę pisać do kuratorium”. Oczywiście szkoła ma obowiązek, ale rozpoczynanie z kimkolwiek rozmowy zaczynającej się od tego co owa osoba musi, rzadko jest dobrym wprowadzeniem do satysfakcjonującej współpracy. Rodzice wspierający się na forum za szczególnie ważne i warte podkreślenia uznali wskazania do pracy z uczniem z ADHD opracowane przez Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Katowicach. . Jest ich – bagatela -47⁴ .

1. Ustalenie i funkcjonowanie hierarchii w szkole – częste przypominanie o tym uczniom.
2. Uzyskanie informacji o problemach i formach pomocy dla uczniów z nadpobudliwością.
3. Okazywanie uczniom szacunku, akceptacji i cierpliwości.
4. Akceptowanie ucznia, lecz nie jego zachowań.
5. Indywidualizacja pracy i stała bezpośrednia praca z uczniem.
6. Zapewnienie uczniowi miejsca w pierwszej ławce, blisko nauczyciela, uczeń powinien siedzieć sam lub z bardzo spokojnym uczniem.
7. Poznanie indywidualnych stylów uczenia się wśród wszystkich uczniów w klasie i dobranie odpowiednich technik do głównych stylów występujących w klasie.
8. Rozpoczynanie zajęć lekcyjnych od ćwiczeń odprężających, a następnie kinestetycznych.
9. Opracowanie wspólnie z uczniem systemu zasad, reguł i związanych z nim nagród i konsekwencji, system nagród i konsekwencji powinien być zrozumiały dla ucznia.
10. Umieszczanie aktualnie obowiązujących zasad w formie graficznej na widocznym dla ucznia miejscu w klasie.
11. Stałe przypominanie uczniowi o zasadach.
12. Korzystanie w czasie lekcji z pomocy ucznia nadpobudliwego w wykonywaniu prostych czynności.
13. Dostosowanie tempa pracy do możliwości ucznia.
14. Ograniczenie ilości bodźców dochodzących do ucznia.

⁴ <http://forum.adhd.org.pl/viewtopic.php?t=329&start=0>

15. Zastosowanie metod, które skutecznie skupiają uwagę ucznia, na tym, co w danej chwili uważamy za najważniejsze (np. poprzez wyróżnianie najważniejszych informacji – podczas przekazywania zagadnienia, zaznaczenie fragmentu słowami – sygnałem: uwaga, ważne, podkreślenie innym kolorem, używanie pomocy wizualnych).
16. Stosowanie odpowiedniego systemu komunikacji: proste, krótkie zwroty, słowa-symbole stosowane często w celu lepszej koncentracji uwagi, lub polecenia rozpoczęcia czynności przez ucznia.
17. Przedstawienie na początku lekcji planu, kolejności poszczególnych etapów, w przypadku zmiany poinformowanie o tym.
18. Włączenie ucznia do aktywnego udziału w lekcji.
19. Wyznaczenie uczniowi konkretnego celu i podzielenie zadania na mniejsze możliwe do zrealizowania etapy.
20. Udzielanie uczniowi komunikatów zwrotnych dotyczących zachowania i wykonywanego zadania.
21. Pomaganie uczniowi w skupieniu się na wykonywaniu jednej czynności.
22. Wydawanie uczniowi na raz tylko jednego polecenia.
23. Skracanie zadań poprzez dzielenie ich na mniejsze zadania cząstkowe.
24. Zadawanie mniejszej partii materiału na raz.
25. Prezentowanie materiału na konkretnych przykładach, zanim zostanie podane bardziej ogólne twierdzenie.
26. Sprawdzanie, czy uczniowie rozumieją słowa używane do prezentowania nowego materiału.
27. Formułowanie informacji dotyczącej pracy domowej w jasny i przejrzysty sposób.
28. Zmniejszenie ilości materiału przepisywanego z tablicy lub z książek.
29. Zachęcanie ucznia do pytań i komentarzy.
30. Przed rozpoczęciem wykonywania zadania poproszenie ucznia, aby powtórzył polecenie.

31. Sprawdzanie w trakcie i pod koniec lekcji, czy uczeń zdążył wszystko zanotować, czy zapisał, co ma zrobić w domu, co przynieść na następny dzień do szkoły, termin sprawdzianu itp.
32. Staranie się pobudzać zainteresowania ucznia i angażować go w bardzo konkretne działania.
33. Często przypominać, że istnieją reguły, dopiero po kilku przypomnieniach stosować konsekwencje.
34. Pomaganie uczniowi w planowaniu swojej pracy.
35. W razie trudności proponowanie uczniowi alternatywne rozwiązywanie zadania.
36. Motywowanie do uczenia się, uwzględniając:
 - nabywanie wiedzy i umiejętności w konkretnej dziedzinie oraz poznanie, jak można to robić szybciej lepiej i łatwiej,
 - rozwijanie ogólnej umiejętności myślenia, czyli jak stosować te same, lub pokrewne koncepcje w różnych dziedzinach,
 - rozwijanie indywidualnych umiejętności i postaw, tak aby można je było łatwo zastosować w różnych działaniach.
37. W programie nauczania uwzględnianie przede wszystkim:
 - doskonalenie umiejętności życiowych,
 - szacunek dla siebie i rozwój osobisty,
 - rozwijanie konkretnych zdolności naukowych, fizycznych, artystycznych,
 - nauczanie, jak się uczyć.
38. Stosowanie zasady, że uczeń łatwiej zapamiętuje nowy, ciekawy, zwięzłe przekazany materiał.
39. Dbanie o poprawę analizy słuchowej i wzrokowej poprzez stymulację polisensoryczną, wielokrotne powtarzanie ćwiczeń, modyfikowanie poszczególnych zadań i ćwiczeń, korzystanie z nowych ciekawych technik.
40. W klasach I – III pozwalanie uczniowi na uzgodnione formy aktywności fizycznej, staranie się o przyciąganie jego uwagi.

41. Przewidywanie, kiedy nastąpi niepożądane impulsywne zachowanie i powstrzymywanie ucznia przed wykonaniem takiej czynności, mówiąc jednocześnie o następstwach i konsekwencjach.
42. Staranie się, o wprowadzenie nowych technik dotyczących zapamiętywania.
43. Szukanie i przekazywanie uczniowi możliwych do zaakceptowania przez otoczenie form rozładowania nadpobudliwości, złości lub agresji.
44. Dokonywanie specjalnej modyfikacji ćwiczeń i zadań.
45. Skracanie zadania poprzez dzielenie go na mniejsze zadania cząstkowe oraz skracanie prac domowych do mniejszej ilości zadań.
46. Stosowanie specjalnych metod podczas sprawdzania wiadomości (dzielenie dłuższych sprawdzianów na części, wydłużenie czasu odpowiedzi, przypomnienie o sprawdzaniu).
47. Chwalenie ucznia przynajmniej jeden raz dziennie.

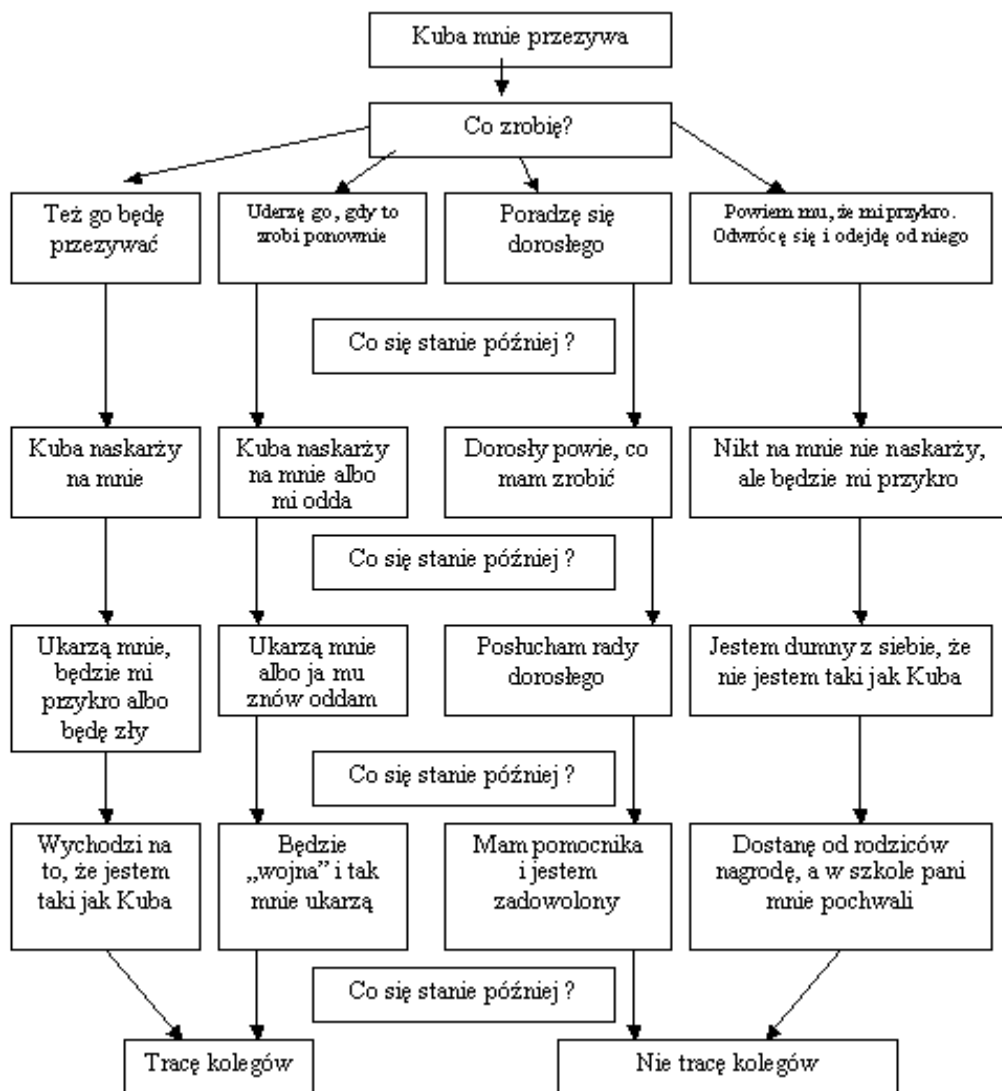
Spora część z nich dla wielu nauczycieli, którzy pracują w 30 osobowych klasach, nie jest możliwe do wykonania, nawet przy najlepszych chęciach. Naturalną reakcją nauczyciela, który czyta taką listę zaleceń jest postawa obrona. Rodzice podkreślają najczęściej brak zrozumienia problemu dziecka z ADHD, niektórzy brak wiedzy u nauczycieli.

Jeden z użytkowników forum pisze: „Nasz podstawowy problem z nauczycielami, jest taki:

1. Nauczyciel nie wie co to jest adhd i co się z tym robi.
2. Ponieważ nie wie, zaczyna wychowywać dziecko zaostrzając metody represyjne.
3. Dzieciak z adhd, po zastosowaniu metod represyjnych dziczeje, popada w depresję, staje się agresywny.
4. Nauczyciel, ponieważ nie wie co się dzieje, wzmaga represje, stosuje terror psychiczny.
5. Dzieciak głupieje jeszcze bardziej.
6. Komuś puszczają nerwy i jest awantura.”

Jednak na tych samych forach można znaleźć również słowa uznania dla nauczycieli i wiele ciekawych odpowiedzi. Rodzice często powołują się na propozycję Wandy

Baranowskiej (2007) i szczególnie chwałą przytoczona poniżej tabelę, która może być przydatna szczególnie wychowawcom klas.



Ryc.1. Tabela decyzyjna. źródło: Baranowska (2007)

Rodzice z radością dzielą się pozytywnymi relacjami o kontaktach ze szkołą:

„Kamil zmienił się nie do poznania po rozpoczęciu nauki w gimnazjum. Jak już pisałam w innym wątku w nowej szkole spotkaliśmy się z ogromnym zrozumieniem i życzliwością. Wychowawca owinał sobie Kamila wokół palca już po tygodniu, gdy syn wdał się w pierwszą bójkę - oczywiście "wymierzając sprawiedliwość" koledze za zaczepianie w czasie lekcji. Pan wziął chłopaków na stronę, sprawę wy badał, chłopak przyznał się do winy i przeprosił Kamila. Oprócz tego dał chłopakom drugą szansę a sprawy niby nie było. My też o tym incydencie oczywiście nic nie wiemy . Pierwszy raz uznano, że Kamil nie był winny rozróby. Nauczyciel jest "w porzo".

Nie sądziłam, że atmosfera w szkole i osoba wychowawcy ma aż tak duży wpływ na dziecko. Nie ludzę się, że ze wszystkimi nauczycielami współpraca będzie dobra, ale dobre chęci "szefostwa" pozwalają mieć NADZIEJĘ ,że będzie do wytrzymania”⁵

Nauczyciel musi również pamiętać, że zarówno u niego jak i rodzica istnieją mechanizmy utrudniające komunikacje i zmianę postaw, zachodzą pewne prawidłowości związane z dynamiką interakcji. Już w latach 70-tych Mika (1998) podkreślał różnice jakie pokazują badania nad rodzajami interakcji nauczycieli z uczniami uznanymi za zdolnych i słabych. Uczniów słabych sadza się w tyle klasy i w grupie, rzadziej wzywa do odpowiedzi i krócej czeka na odpowiedź, uczniowie ci nie otrzymują informacji zwrotnych lub są one bardzo ubogie, są rzadziej chwaleni (np. za odpowiedzi niepoprawne) a częściej krytykowani. W stosunku do uczniów zdolnych nauczyciel stosuje najbardziej efektywny styl – silne nagrody i słabe kary, w stosunku do uczniów słabych – silne kary i słabe nagrody.

W stosunku do uczniów słabych i ich porażek nauczyciel stosuje atrybucję dyspozycyjną, czyli przypisuje ich porażki cechom osobowościowym. Na obraz ucznia jaki ma nauczyciel duże znaczenie ma wpływ zachowanie ucznia i informacje o nim od innych osób. Wszystkie te czynniki przyczyniają się do tego, że sytuacja dziecka z ADHD jest podwójnie niekorzystna. Objawy typowe dla zaburzenia same z siebie utrudniają mu szkolne

⁵ <http://forum.adhd.org.pl/viewtopic.php?f=36&t=706&start=10>

funkcjonowanie, a niekorzystne zjawiska związane z dynamiką interakcji nauczyciel – uczeń słaby (a takiej roli najczęściej funkcjonuje uczeń a ADHD) dodatkowo czynią tą sytuację bardzo trudną.

Kolejnym ważnym zagadnieniem o którym należy wspomnieć jest zespół wypalenia. Badania przeprowadzone przez Tucholską (2004) wykazały, że u 21% przebadanych nauczycieli występuje pełnoobjawowy zespół wypalenia, a u 68 % obecne są symptomy wypalenia. Christina Maslach (za: R. J. Gerrig, P. G. Zimbaro 2011) opisała wypalenie zawodowe jako syndrom emocjonalnego wyczerpania, depersonalizację i ograniczenie osobistych osiągnięć, który dotyka osoby pracujące w zawodach wymagających intensywnych kontaktów interpersonalnych. Pojawia się zniechęcenie, mniejsze zainteresowanie sprawami zawodowymi, mniejsza aktywność, pesymizm, drażliwością, chroniczne zmęczenie, bóle głowy, bezsenność. Nauczyciel obojętnieje na problemy dzieci, zwraca się do nich używając numerów w dzienniku, reaguje powierzchownie, formalizuje kontakty, obwinia dzieci za niepowodzenia a pracy, mogą pojawić się zachowania agresywne lub silny lęk aktywowany myślą o konieczności pójścia do pracy. Traci się wiarę we własne możliwości, zaczyna uważać, że brakuje kompetencji do poradzenia sobie z napotykanymi problemami wychowawczymi. Obniża się jakość pracy. Tucholska zwraca uwagę na czynniki ryzyka, które immanentnie tkwią w zawodzie nauczyciela:

- niejasność roli, która jest związana z brakiem wymiernych, obiektywnych wskaźników pracy wychowawczej, dydaktycznej, opiekuńczej,
- brak wewnętrznej spójności, która jest wynikiem szeregu sprzecznych, często niemożliwych do realizacji oczekiwań. Z jednej strony oczekuje się indywidualizacji procesu nauczania a z drugiej wymaga oceniania według ustalonych kryteriów, z jednej strony nauczyciel ma empatycznie podchodzić do indywidualnych problemów wychowanków, z drugiej strony obiektywnie oceniać. Ma indywidualnie traktować każdego ucznia, zwracając szczególną uwagę na dzieci zdolne, dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, nieśmiałe, dzieci uchodźców i ma to wszystko zrobić w np. 30 osobowej klasie. Nauczyciel ma również wyważyć interesy uczniów, rodziców, nauczycieli, organu prowadzącego, kuratorium.

Jednym z istotnych stresorów specyficznych dla zawodu nauczyciela są konfrontacje z rodzicami, zarówno dzieci z ADHD jak i z rodzicami dzieci uczęszczających do tej samej klasy. Nauczyciel znajduje się często między sprzecznymi oczekiwaniami, z jednej strony rodziców dziecka z ADHD oczekujących pomocy i zrozumienia, modyfikacji metod wychowawczych i dydaktycznych, a z drugiej strony rodziców innych dzieci, żądających niejednokrotnie usunięcia z klasy problematycznego dziecka. Te czynniki wpisują się w dynamikę wypalenie zawodowego, wynikającego –jak podkreślają Okła i Steuden (1999) – z uogólnionego doświadczenia poczucia niekompetencji, braku efektywności w zmaganiu ze stresem i emocjonalnego dyskomfortu w związku z czynnością wspierania. Wypalenie jest funkcją braku efektywności zawodowej przy jednoczesnej niemożności zastosowania skutecznej strategii radzenia sobie ze stresem zawodowym.

Pogłębiając swą wiedzę o ADHD, nabywając nowe umiejętności interpersonalne, nauczyciele przyczyniają się nie tylko do poprawy sytuacji uczniów, lepszej współpracy z rodzicami, ale również do zmniejszenia własnego stresu zawodowego. Jednym z cennych elementów samokształcenia może być udział w forach dyskusyjnych, szczególnie forach rodziców dzieci z różnymi trudnościami, zaburzeniami, chorobami. Rodzice chętnie dzielą się swoją wiedzą i są gotowi wspierać nauczycieli w ich poszukiwaniach. Jedna z mam, forumowiczek, pisze:

„A gdzie są nauczyciele?

Teraz mnie tak naszło... (Mam nadzieję, że się mylę). Ale... Gdzie są nauczyciele, którzy potrzebują pomocy w pracy z dzieckiem nadpobudliwym?? Jesteśmy tu My, Rodzice - czasami ogarnia nas zwątpienie, nie dajemy rady - szukamy tutaj pomocy i wsparcia. Jest też sporo psychologów, specjalistów chcących poznać problem "od podszewki" i służyć nam radą i pomocą. Było też kilkoro młodych ludzi zbierających informacje o ADHD, bo pisali prace (godne uznania) i nawet (o ile się nie mylę) dziennikarz. To Forum dotyczy ADHD (jak sama nazwa wskazuje) i nie jest tylko dla Rodziców Dzieci z ADHD czy dla ADHD-owców! Wiem, że kiedyś był głos pani nauczycielki, ale to było tak dawno, że nie pamiętam! Jeśli się mylę to z góry przepraszam, ale takie jest moje odczucie...

Czy nauczyciele nie mogą zwrócić się tutaj o pomoc, o wsparcie, o rady... Przecież nikt tak dobrze nie wie - że to trudny chleb i lekko nie jest - jak Rodzice!! Nauczyciele, nie bójcie się przyznać, że to nie jest łatwe i czasami też macie tego wszystkiego dość!! Tu chodzi o dzieci, o to żeby im pomóc, a nie żeby zwalać odpowiedzialność ze szkoły na dom i odwrotnie! TO ONE SĄ PRZECIEŻ NAJWAŻNIEJSZE!!!”⁶

Literatura:

Baranowska, W. (red.). (2007). *Adhd - prawie normalne życie*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej

Babiuch –Hall, M. (2011). *Kilka kroków ku bardziej efektywnej współpracy z rodzicami uczniów*. W: (red.) A. Piekarska (red.), *Poradnik pedagoga szkolnego*. Wydawnictwo Raabe

Okła, W., Steuden, S. (1999). *Strukturalne i dynamiczne aspekty zespołu wypalenia w zawodach wspierających*. *Roczniki Psychologiczne*, t. II, Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego

Tucholska, S. (2001). *Ryzyko wypalenia w zawodzie nauczyciela*. *Psychologia w szkole*. nr 2. s.95-108

Gerrig, R.J., Zimbardo, P.G. (2011) *Psychologia i życie*. Wydawnictwo Naukowe PWN

⁶ <http://forum.adhd.org.pl/viewtopic.php?t=706>

Asystent dziecka z ADHD sposobem na dziecko z nadpobudliwością psychoruchową w klasie szkolnej

Wszystkie dzieci chcą poznawać świat, uczyć się nowych, ciekawych rzeczy i bawić się z rówieśnikami, widzieć uznanie w oczach dorosłych. Jednak niektórym jest bardzo trudno to osiągnąć. W przeciętnej klasie w polskiej szkole są uczniowie zarówno zdrowi, jak też z różnymi zaburzeniami, w tym dzieci z nadpobudliwością psychoruchową (ADHD). Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem koncentracji uwagi jest co prawda zaburzeniem bardzo znanym wciąż niemniej jednak wzbudza ono wiele kontrowersji. Pomimo bardzo dużej liczby publikacji na temat ADHD wciąż wiedza społeczeństwa jest ograniczona, często opierana na wielu niezgodnych z rzeczywistością mitach.

Według ekspertów, ADHD rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie, ponieważ jak twierdzą, objawy muszą pojawić się przed 7 rokiem życia. Niektórzy uważają, że ADHD widoczne jest już od chwili narodzin w postaci wzmożonej drażliwości, zmniejszonego zapotrzebowania na sen czy zaburzeń łaknienia. Takie objawy nie muszą jednak sygnalizować pełnoobjawowego zespołu nadpobudliwości, ponieważ mogą one ustąpić bez najmniejszego śladu.

W okresie przedszkolnym trzeba przede wszystkim określić granicę między prawidłowo rozwijającym się „żywym” dzieckiem, a przedszkolakiem z ADHD. U wielu dzieci to, co nazywamy nieznacznie nasilonymi objawami nadpobudliwości czy impulsywności, może być wariantem prawidłowego rozwoju. Ze względu na trudności, jakie sprawiają dzieci nadpobudliwe, coraz częściej zgłaszane są przez rodziców do poradni. Powodem zgłoszenia w tak wczesnym okresie nie jest „epidemia ADHD” ale fakt, że coraz większa liczba dzieci ma dwoje pracujących rodziców, którzy coraz wcześniej zmuszeni są oddać je do przedszkola, gdzie właśnie zauważony jest fakt odmiennego ich zachowania od rówieśników. Wychowawcy w przedszkolu są bardziej wnikliwymi

obserwatorami zaburzeń rozwojowych niż rodzice (z braku porównania do grupy rówieśniczej).

Specjaliści twierdzą, że wczesne rozpoznanie i rozpoczęcie leczenia zespołu nadpobudliwości psychoruchowej zmniejsza częstość i nasilenie powikłań, takich jak:

- niska samoocena,
- złe relacje z rówieśnikami,
- poważne zaburzenia zachowania,
- gorsze funkcjonowanie w szkole i życiu dorosłym.

ADHD występuje u około 3-7 % dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Jednym z najtrudniejszych wyzwań życiowych dla osób z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej jest nauka szkolna. Dzieci z ADHD z powodu swojego zachowania sprawiają wiele kłopotów, głównie swoim rodzicom oraz nauczycielom. Są odbierane jako gorsze, nieposłuszne i niegrzeczne.

Z jednej strony dzieci z ADHD to kochane, mądre dzieciaki, a z drugiej „nieokrzesane rozrabiaki”, z którymi jest dużo kłopotów. Takie dziecko często kogoś zaczepia, wrywa pierwsze do odpowiedzi zanim nauczyciel skończy zadawać pytanie, nie czeka na swoją kolej, zrzuca z ławki książki. Zawsze jest tam, gdzie dzieje się coś interesującego, przez co oskarżany jest o udział w różnego rodzaju konfliktach. Zna zasady ale nie potrafi ich przestrzegać.

Podczas procesu nauczania szkoła jest zobowiązana do dostosowania wymagań edukacyjnych do trudności dziecka (na podstawie opinii lub orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej) oraz do szeroko pojętej indywidualizacji procesu nauczania. Nauczyciele są zobowiązani tak poprowadzić ścieżkę edukacyjną każdego dziecka, aby odniosło ono sukces w szkole. Jest to możliwe tylko dzięki pełnej współpracy nauczyciela z rodzicem jak również nauczyciela z uczniem.

Niestety, nie wszyscy nauczyciele są przygotowani do pracy z dziećmi z różnymi trudnościami. Z powodu nieumiejętności odróżniania objawów ADHD od celowych zachowań niepożądanych, wielu uczniów z ADHD z powodu nasilenia objawów jest niesprawiedliwie oceniana (dotyczy to głównie problemu ocen ze sprawowania).

Rozpoczęcie nauki w szkole dla dziecka nadpobudliwego jest bardzo trudne z racji przymusu podporządkowania się nowym regułom i zasadom. Trudne zadanie postawione jest również przed rodzicem, który musi na co dzień kontrolować nieprzewidywalne zachowania swojego dziecka. W domu, gdzie wychowuje się dziecko z ADHD, trudności pojawiają się nawet w czynnościach dnia codziennego. Szczególnego wsparcia potrzebują rodzice, którzy wciąż obwiniają się za niegrzeczne zachowanie swojego dziecka.

Leczenie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem koncentracji uwagi nie może ograniczać się jedynie do podawania leków, ani do terapii samego dziecka. W opiekę nad dzieckiem z ADHD muszą zaangażować się rodzice w domu i nauczyciele w szkole, aby wprowadzać codzienne, stałe i konsekwentne oddziaływania terapeutyczne. Nie bez przyczyny wytyczne co do leczenia ADHD sugerują, że nauczyciele nie tylko nie powinni bagatelizować zaleceń terapeutycznych dotyczących funkcjonowania dziecka w szkole, ale też aktywnie uczestniczyć w ich codziennej realizacji.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej przejawia się u dziecka występowaniem objawów związanych z deficytem uwagi, impulsywnością i nadmierną ruchliwością w stopniu znacząco utrudniającym dziecku jego funkcjonowanie i wyróżniającym go z grupy rówieśniczej. Żeby mówić o ADHD, objawy muszą pojawić się przed 7 rokiem życia. Najprościej rzecz ujmując, dzieci te mają trudności w kontrolowaniu swoich zachowań: uwagi, ruchów i emocji. Mówimy, że są to objawy, ponieważ zachowania te nie zależą od woli dziecka i towarzyszą mu z różnym nasileniem, przez całe niemal życie. Objawy można podzielić na trzy grupy:

1. Zaburzenia koncentracji uwagi:
 - a) wydaje się, że nie słyszy tego co się do niego mówi,
 - b) nie dokończy rozpoczętych zadań,
 - c) często gubi rzeczy,
 - d) ma trudności w zastosowaniu się do podanej instrukcji,
 - e) często zapomina o codziennych sprawach,
 - f) rozpoczyna wiele czynności na raz.
2. Impulsywność:
 - a) odpowiada zanim zada się do końca pytanie,

- b) ma trudności w czekaniu na swoją kolej,
 - c) przerywa innym i wtrąca się do wypowiedzi innych,
 - d) nie jest w stanie przewidzieć następstw swojego zachowania.
3. Nadruchliwość:
- a) często macha rękami i nogami,
 - b) nie usiedzi w jednym miejscu,
 - c) jest w stałe w ruchu,
 - d) jest nadmiernie gadatliwe.

Objawy ADHD u dzieci to głównie kłopoty z kontrolą własnej impulsywności, nadmierna aktywność ruchowa oraz zaburzenia koncentracji uwagi. Utrudniają one codzienne funkcjonowanie dziecka w szkole i mogą prowadzić do sytuacji niebezpiecznych np. nadmierna impulsywność może być przyczyną przerodzenia błażej sprzeczki w sytuację zagrażającą zdrowiu lub życiu. Dziecko z ADHD reaguje natychmiast, nie zważając na okoliczności, nie odwleka wymierzenia sprawiedliwości. Dlatego dzieci z nadpobudliwością psychoruchową postrzegane są najczęściej jako agresywne i niebezpieczne.

Nauczyciele piszą dzieciom z ADHD wiele uwag w dzienniczkach, stawiają jedyńki, obniżają ocenę z zachowania. Rodzice wysłuchują wielu negatywnych opinii na temat swojego „okropnego i niewychowanego dziecka”. W konsekwencji dziecko coraz bardziej jest sfrustrowane i nie może poradzić sobie w szkole, mimo, że głównym problemem nie jest przyswajanie wiedzy ale podporządkowanie się normom klasowym. Rodzice czują się bezsilni ponieważ nie są w stanie zagwarantować poprawy zachowania własnego dziecka.

W wielu badaniach wykazano, że osiągnięcia szkolne dzieci nadpobudliwych są znacznie poniżej ich możliwości. Wiele dzieci nadpobudliwych przynajmniej raz powtarzało klasę. W badaniach przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych stwierdzono, że około 30% - 40% dzieci z ADHD było zagrożonych usunięciem ze szkoły lub rzeczywiście musiało zmienić miejsce nauki.

Znaną w naszym kraju i dość często stosowaną formą radzenia sobie z „takimi” dziećmi jest nauczanie indywidualne. Jest to forma kształcenia przeznaczona wyłącznie dla dzieci chorych i wymaga stosownego orzeczenia z Poradni Psychologiczno-

Pedagogicznej, przyznawanego na wniosek rodziców i na określony czas. Niezbędnym dokumentem potwierdzającym potrzebę indywidualnego nauczania jest zaświadczenie od lekarza specjalisty.

Często dziecko z ADHD „za karę” zostaje skierowane do nauczania indywidualnego. Uczeń pozbawiony dodatkowych bodźców, które występują podczas normalnej lekcji w klasie, mając indywidualny kontakt z nauczycielem może lepiej radzić sobie z nauką. Jednak brak kontaktu z rówieśnikami z klasy, jeszcze bardziej zaburza funkcjonowanie dziecka. Przychodzi do szkoły, ale lekcje odbywa sam z nauczycielem. Przez cały okres separacji od klasy w dziecku buduje się poczucie krzywdy, żalu a przede wszystkim kary. Nie może bawić się z rówieśnikami na przerwie i omijają go wszystkie, dla niego ważne sprawy i przyjemności. Dziecko nie czuje się chore, ale źle „osądzone”. Często takie dzieci mówią o sobie: *„jestem za głupi, żeby normalnie chodzić do szkoły. Jak zmądrzeję, to w końcu będę miał kolegów i mama się będzie uśmiechała... jak się poprawię to wrócę do klasy, ale tym razem będę grzeczniejszy i pani mnie będzie lubiła”*.

Próby powrotu ucznia po kilkuletnim nauczaniu indywidualnym, zwykle kończą się niepowodzeniem, ponieważ dzieci mają ogromne problemy w relacjach społecznych. Indywidualne nauczanie traktowane jako forma pracy z dzieckiem z ADHD jest tylko doraźną formą pomocy, ale niestety jedyną dostępną.

Jednak nie wszystkie dzieci z ADHD są skazane na niepowodzenia w szkole. W wielu krajach z powodzeniem funkcjonuje pomoc dzieciom z ADHD w formie Asystenta. W Polsce dzięki wsparciu ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego między innymi we Wrocławiu, w Krakowie i w Rzeszowie, zostały zrealizowane z dużym powodzeniem pilotażowe projekty uwzględniające pracę Asystenta dziecka z ADHD, którego zadaniem jest bezpośrednia pomoc uczniowi z ADHD w klasie.

Asystentami dzieci z ADHD na Podkarpaciu byli bezrobotni nauczyciele, którzy dzięki wsparciu z funduszy europejskich mogli podnieść swoje dotychczasowe kwalifikacje. Chętni nauczyciele po rozmowie z psychologiem, który potwierdził predyspozycje do pracy z dziećmi nadpobudliwymi mogli przystąpić do realizacji projektu. Asystenci biorący udział w projekcie poszerzyli swoje wiadomości i umiejętności z zakresu specjalistycznych metod pracy z dzieckiem z ADHD.

Tabela nr 1: Szkolenia przeprowadzone w ramach projektu „Asystent Dziecka z ADHD”

Nr	Nazwa szkolenia	Liczba godzin szkoleniowych
1	Zjawisko nadpobudliwości psychoruchowej. Praca z dzieckiem z ADHD w szkole	40
2	Metoda Dobrego Startu – część teoretyczna	16
3	Metoda Dobrego Startu – część praktyczna	16
4	Integracja Sensoryczna w pracy z dzieckiem z ADHD	18
5	Kinezylogia Edukacyjna P. Dennisona – stopień I	16
6	Terapia pedagogiczna wspomagająca prace z dziećmi z ADHD	40
7	Kinezylogia Edukacyjna P. Dennisona – stopień II	16
8	Konstruowanie indywidualnych programów terapeutyczno-rozwojowych	20

W celu organizacji staży nawiązano współpracę ze szkołami podstawowymi na terenie woj. podkarpackiego, w których od początku roku szkolnego uczestnicy projektu mogliby odbywać staże. Jednocześnie pomagano uczestnikom w wyborze szkół oraz pierwszym kontakcie ze szkołami podstawowymi, dyrekcją, nauczycielami a także z rodzicami dzieci z ADHD.

W relacjach ze szkołami dało się zauważyć wiele wątpliwości zarówno ze strony dyrekcji, nauczycieli jak i rodziców. Nauczyciele obawiali się nowej i obcej osoby w klasie. Rodzice często nie chcieli napiętnowania swojego dziecka ale zdawali sobie sprawę, że ich pociecha może być zagrożeniem dla innych, więc Asystent mający baczenie na swojego podopiecznego jest nieocenionym wsparciem i bezpieczeństwem a także szansą dla dziecka w osiągnięciu sukcesu w szkole.

Asystenci podczas stażu zobowiązani byli do opieki nad powierzonym dzieckiem z nadpobudliwością psychoruchową w czasie zajęć dydaktycznych, przerw oraz wyjść pozaszkolnych, a ponadto do:

- wyznaczania reguł zachowań oraz ich egzekwowanie,
- pracy nad zwiększeniem koncentracji dziecka na lekcjach,
- motywowania dziecka do systematycznego uczenia się i rozwijania swoich zdolności,
- powtarzania poleceń, wyjaśniania ich znaczenia i pomoc w ich wykonywaniu,
- wyciszania negatywnych zachowań,
- aktywnej pomocy przy rozwiązywaniu konfliktów w których bezpośrednio uczestniczyło powierzone dziecko podczas zajęć dydaktycznych.

W trakcie odbywanego stażu Asystentom na bieżąco udzielano pomocy, porad oraz konsultacji merytorycznych w przypadku pojawienia się jakichkolwiek trudności w pracy z dzieckiem z ADHD.

Asystenci w pracy ze swoimi podopiecznymi stosowali różne metody i techniki pracy, które poznali dzięki szkoleniom organizowanym w ramach projektu. W celu jak najodpowiedniejszego doboru metod pracy dla danego ucznia, Asystenci w początkowym

okresie stażu obserwowali swojego podopiecznego oraz starali się pozyskać jego zaufanie, bez którego nieskuteczna byłaby każda praca. Dokładna obserwacja i sporządzane na bieżąco notatki pozwoliły zaplanować pracę terapeutyczną.

Zdecydowana większość Asystentów na początku swojej pracy postanowiła opracować wraz z całą klasą zasady obowiązujące w klasie. Zasady i normy powinny obowiązywać wszystkich bez względu na to, czy dzieci są nadpobudliwe czy nie. Korzystne zawsze jest dla dziecka, gdy wie co mu wolno a co nie. Zasady wprowadzają pewien ład i porządek ale ich skuteczność zależy od wielu czynników np. czy ustalone są określone konsekwencje za złamanie zasad lub czy nauczyciel je wymyśla do określonego „przewinienia”. Skuteczna jest oczywiście z góry wiadoma konsekwencja. Często zapomina się też o nagrodach a przecież najprzyjemniej dla każdego dziecka jest pracować na określoną nagrodę. Nie koniecznie za nagrodę musi płacić mama czy tata, ale może to być przywilej w formie: zwolnienia z zadania domowego lub pomocy nauczycielowi przy wyjątkowo ciekawym dla ucznia zajęciu. Nagrodą dla całej klasy może być wspólne wyjście na plac zabaw.

Większość Asystentów spisało z uczniem kontrakt. W nim były zawarte wszystkie zasady jakich uczeń musiał przestrzegać, nagrody i przywileje jakie uczeń mógł otrzymać przestrzegając ustalonych zasad, oraz konsekwencje ich nieprzestrzegania. Jak uważa jedna z Asystentek zastosowanie kontraktu *„bardzo pomogło chłopcu w stworzeniu mu pewnej stabilności świata, której do tej pory nie miał. Dzięki tej umowie chłopiec uczył się konsekwencji swoich zachowań i dowiadywał się, że zawsze to on ma wybór, który zostaje natychmiast zauważony i adekwatnie oceniony”*.

Dużym powodzeniem cieszyła się pochwała terapeutyczna, która była stosowana przez większość Asystentów. Stosowanie jej pozwoliło zminimalizować uczucie u dzieci, że są słabe i gorsze od innych. Jak stwierdza Asystentka zastosowanie pochwały terapeutycznej umożliwiło *„podniesienie poziomu samooceny u jej podopiecznego, dzięki czemu chętniej rozwiązywał zadania i był aktywny na lekcji”*.

Umiejętne i skuteczne terapeutyczne wydawanie poleceń stało się podstawą w codziennej pracy Asystentów. Często zdarza się, że nauczyciele i rodzice skarżą się na to, że dziecko sprawia wrażenie jakby nie słyszało tego, co się do niego mówi. Podejście do

dziecka, wydanie polecenia bezpośrednio do niego naprawdę ułatwia kontakt z uczniem. Często też trzeba popatrzeć prosto w oczy i poprosić aby powtórzyło co ma zrobić. Ważne jest też konkretne określenie w jakim czasie ma powierzone zadanie wykonać np. „teraz” lub „na przerwie - po tej lekcji”

Bardzo skuteczny okazał się system żetonowy, który był często stosowany przez Asystentów. Za pożądane zachowania (m. in. za: prawidłowe wykonywanie ćwiczeń gimnastycznych, zgłaszanie się na lekcji i udzielanie prawidłowych odpowiedzi, staranne pisanie, wykonywanie zadań, głośne klaskanie podczas śpiewania piosenek) dzieci dostawały żetony (punkty), które później były wymieniane na przywileje lub nagrody.

Doskonale sprawdziła się w pracy Asystentów Technika 1-2-3. O jej skuteczności opowiada jedna z Asystentek *„Początkowo, gdy wprowadziłam tę technikę, mój podopieczny zaraz po tym jak powiedziałam „1” od razu wracał do pracy, bądź przerywał czynność niepożądaną. Bardzo szybko jednak ta sytuacja mu się znudziła i ciekawy co będzie jak powiem”2”, a co jeszcze jak”3’, przestawał reagować, aż doprowadził do poniesienia regulaminowej konsekwencji. Jednak gdy raz, drugi i trzeci zobaczył, że to się nie opłaca i pani mówiła prawdę, ponownie zaczął reagować gdy mówiłam „1’. Szybko wtedy chował moją rękę, czy karteczkę z napisem „1” i mówił, że proszę się nie martwić bo „dwa” już pani nie będzie musiała mówić obiecuję. Technika była bardzo skuteczna i pomocna w czasie pracy”.*

Asystenci stosowali również inne metody i techniki, które w dużym stopniu oddziaływały pozytywnie na dzieci z ADHD. Do nich zalicza się:

- opracowanie kodeksu złości – w którym zawarte są zasady co uczniowi wolno a czego nie wolno, kiedy jest zły oraz sposoby na rozładowanie negatywnych emocji,
- notatniczek – nagrodniczek,
- mapy pamięci – które pozwalały na szybszą i efektywniejszą naukę,
- karteczki przypominajki,
- turniej uśmiechniętych twarzy,
- ignorowanie i ucinanie tematu, gdy uczeń mówi na tematy nie dotyczące lekcji (ignorowanie niepożądanych zachowań),

- opracowanie dla mamy instrukcji i notatek pomocnych do pracy z dzieckiem w domu,
- prowadzenie zeszytu pochwał.

Asystenci w trakcie całego stażu i pracy z uczniem starali się powyższe metody dostosowywać do danej sytuacji, a przede wszystkim do dziecka. W ich opinii zastosowanie tych metod przyczyniło się do poprawy zachowania podopiecznych oraz lepszych wyników w nauce. Ponadto wzrosła samoocena dzieci z nadpobudliwością psychoruchową oraz ich motywacja do dalszej pracy.

Realizacja projektu pokazała, że Asystent stał się przyjacielem dziecka, kimś bardzo pożądanym, a nawet obiektem zazdrości u innych dzieci. Stał się „pomostem” między szkołą, dzieckiem i rodzicami. Asystent Dziecka z ADHD stał się takim „aniołem stróżem” dziecka z nadpobudliwością psychoruchową. Czuwał nad jego zachowaniem, tłumaczył mu konsekwencje jego niewłaściwego postępowania, łagodził konflikty między dziećmi, uczył jak utrzymać prawidłowe relacje z rówieśnikami. Asystent oprócz wprowadzania terapeutycznych metod pracy z dzieckiem z ADHD, naprowadzał nauczycieli, jak postępować z takimi dziećmi.

Dziecko z ADHD objęte opieką specjalnie przeszkolonego nauczyciela ma szansę na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Asystent dziecka z ADHD to bardzo skuteczna forma wsparcia również dla nauczycieli oraz pozostałych dzieci w klasie. Nadpobudliwe dzieci objęte taką opieką wzrastają w poczuciu, że mogą osiągnąć sukces a nauczyciele mogą przekazywać swoją wiedzę w atmosferze sprzyjającej pracy umysłowej.

Literatura:

1. Barkley R.A. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (wyd. 2) New York: Guilford Press.
2. Bryńska A., Kołakowski A., Pisula A., Skotnicka M., Wolańczyk T.: *ADHD Zespół nadpobudliwości psychoruchowej . Przewodnik dla rodziców i wychowawców*. wyd. GWP, Sopot 2010 r.
3. Kołakowski A., Pisula A.: *Sposób na trudne dziecko. Przyjazna terapia behawioralna*, wyd. GWP, Sopot 2011 r.
4. Orkisz K. (red.) *Asystent Dziecka z ADHD* Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Nadpobudliwością Psychoruchową, Rzeszów 2011 r.

Wychowanie we współczesnej szkole

Szczegółowa problematyka cyklu konferencji zaplanowanych w ramach projektu „Praktyki pedagogiczne – kompetentnie, twórczo, przyjemnie” pod wspólnym tytułem „Wychowanie we współczesnej szkole”

2011 – Szkoła wolna od przemocy.

2012 – Jak sobie radzić z nadpobudliwością psychoruchową uczniów (ADHD) w klasie?

2013 – Edukacja uczniów z różnymi dysfunkcjami.

2014 – Twórcze myślenie i aktywne działanie w szkole.

Biuro Projektu
„Praktyki pedagogiczne - kompetentnie, twórczo, przyjemnie”,
Instytut Biologii, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny
w Siedlcach

ul. Bolesława Prusa 12 pok. 39,
08-110 Siedlce,
tel./fax: (25) 643 13 80,
[www. praktyki.uph.edu.pl](http://www.praktyki.uph.edu.pl)
praktyki@uph.edu.pl

