

## DZIECI NADPOBUDLIWE PSYCHORUCHOWO W WIEKU SZKOLNYM

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi jest zaburzeniem występującym u znacznego odsetka dzieci, częściej u chłopców niż u dziewczynek. Jego przyczyny nie zostały dotychczas w pełni wyjaśnione, ale wiadomo, iż znaczącą rolę odgrywają tu czynniki genetyczne. Objawy zespołu to: nadruchliwość, impulsywność i zaburzenia koncentracji uwagi. Stanowią one wyzwanie dla rodziców i nauczycieli, a i samemu dziecku utrudniają nawiązywanie prawidłowych relacji z rówieśnikami i naukę szkolną. Z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej często współwystępują specyficzne trudności w uzyskiwaniu umiejętności szkolnych, takie jak dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia, co dodatkowo pogarsza sytuację szkolną dziecka. Dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej często przejawiają również zaburzenia zachowania. W piśmiennictwie światowym oficjalnie używane są dwie nazwy tego zaburzenia: ADHD, czyli „Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi” oraz HD, czyli „Zespół hiperkinetyczny lub zaburzenia hiperkinetyczne”.

Nadpobudliwość można w dużym uproszczeniu sprowadzić do odmiennej pracy mózgu, która uniemożliwia dziecku kontrolowanie swoich zachowań, a więc także kontrolowanie uwagi i ruchów.

Dziecko nadpobudliwe nie ma czegoś za dużo. Ma za mało zdolności do wewnętrznej kontroli i hamowania.

Tak rozumiana nadpobudliwość jest pewną stałą cechą dziecka, która może zmieniać się w miarę jak ono dorasta. Może być różnie wyrażona w zależności od sytuacji.

Trzy grupy objawów charakterystyczne dla nadpobudliwości to:

- nasilone zaburzenia uwagi,
- nadmierna impulsywność,
- nadmierna ruchliwość.

## **Dziecko nadpobudliwe jest nieuważne, impulsywne i nadruchliwe zawsze lub prawie zawsze.**

W zależności od wymagań i tolerancji otoczenia, objawy mogą być mniej lub bardziej przeszkadzające i utrudniające życie dziecka i innych. Jeśli objawy podobne do nadpobudliwości występują tylko w jednej sytuacji, np. tylko w domu, to zapewne nie jest to nadpobudliwość, a warto znaleźć odpowiedź na pytanie, co takiego powoduje, że dziecko właśnie w domu staje się takie niespokojne. Warto też dociekać przyczyn takiego zachowania się dziecka, jeśli ma ono miejsce np. tylko w szkole. Także wtedy, gdy rodzice lub szkoła stwierdzą, że dziecko było zwykle raczej spokojne, nie różniło się zachowaniem od innych dzieci, a nagle, od pewnego momentu zaczyna być nadmiernie ruchliwe lub nieuważne, wymaga to dokładnego przyjrzenia się sytuacji. Często bowiem nie mamy wtedy do czynienia z nadpobudliwością psychoruchową, rozumianą jako odrębne zaburzenie, a dziecko albo reaguje zmianą zachowania na jakieś wydarzenie ze swojego życia, albo zapadło na jakąś chorobę, somatyczną lub psychiczną.

Nadpobudliwość nie jest cechą, na podstawie której można łatwo podzielić wszystkie dzieci na zdrowe i chore. Jest to cecha podobna do wzrostu, są dzieci nadpobudliwe, są też dzieci nadmiernie flegmatyczne i wszystkie dzieci pomiędzy tymi skrajnościami są albo bardziej spokojne, albo bardziej rozbiegane. O tym, czy objawy dziecka są aż tak nasilone, że możemy mówić o zaburzeniu, czyli o zespole hiperkinetycznym, decyduje funkcjonowanie, a więc to, czy objawy znacznie utrudniają dziecku życie, stają się źródłem problemów w domu lub w szkole, lub zwykle w obu tych miejscach. Jeśli jednak dziecko jest bardziej żywe, nieuważne, impulsywne, ale ono samo i wszyscy wokół nie uważają tego za problem i są zadowoleni, to dziecko takie na pewno nie jest nadpobudliwe.

Rodzice dziecka nadpobudliwego często zastanawiają się nad przyczynami tego zaburzenia. Najnowsze badania wykazują, że zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zaburzeniem przekazywanym z pokolenia na pokolenie, czyli uwarunkowanym genetycznie. Obecnie uważa się, że zespół hiperkinetyczny jest dziedziczony wielogenowo (to znaczy, że w naszym materiale genetycznym nie można znaleźć jednego miejsca odpowiedzialnego za powstawanie ADHD).

**Obszary mózgu odpowiedzialne za kojarzenie słuchowych i wzrokowych informacji u dzieci nadpobudliwych funkcjonują inaczej.** Sugeruje to, że są one wręcz bombardowane niepotrzebnymi, nieodfiltrowanymi informacjami. Wyobraźmy sobie dziecko, do którego w domu mówi coś mama. Dziecko nadpobudliwe, stojąc w pokoju, w którym mówi do niego mama, jednakowo intensywnie odbiera jej głos, jak i telewizor, który gra, hałas z ulicy, który wpada do domu przez otwarte okno, a dodatku dzwoniący telefon czy szczekanie psa sąsiadów, itp. Dziecko znajduje się w środku takiego doznaniowego bałaganu. Jego mózg jest nim wręcz bombardowany przez wszystkie informacje naraz. (Odbierane są one poprzez zmysły jakimi są wzrok oraz słuch, a także węch, smak i dotyk).

Opracowano specjalne klasyfikacje, które mówią, jakie dziecko musi mieć objawy, aby można było u niego rozpoznać daną chorobę. Gdy lekarz rozpozna u Państwa dziecka zespół hiperkinetyczny, w jego karcie wpisze odpowiedni kod z klasyfikacji ICD 10-F. 90. W Polsce przyjęto tę klasyfikację, zgodnie z którą rozpoznajemy tzw. zespół hiperkinetyczny. Lekarze rozpoznają go, jeżeli stwierdzą u dziecka wyraźnie nieprawidłowe nasilenie zaburzeń uwagi, nadmiernej aktywności i niepokoju, które wzmagają się w różnych sytuacjach i utrzymują w czasie, a które nie są spowodowane przez inne zaburzenia, takie jak autyzm i zaburzenia afektywne.

### **Kryteria diagnostyczne są tu następujące:**

#### **1. 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 niezwracanie bliższej uwagi na szczegóły lub częste beztroskie błędy w pracy szkolnej, pracy domowej lub w innych czynnościach.
- Częste niepowodzenia w utrzymywaniu 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 (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.
- Często zapominanie w toku codziennej aktywności.

## 2. 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 może występować jedynie poczucie niepokoju).
- Często przesadna hałaśliwość w zabawie lub trudność zachowania spokoju w czasie wypoczynku.
- Przejawia utrwalony wzorzec nadmiernej aktywności ruchowej, praktycznie nie modyfikowany przez społeczny kontekst i oczekiwania.

## 3. 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 swojej rundki 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.

**4. Początek zaburzenia datuje się nie później niż w wieku 7 lat.**

**5. Całościowość:**

Kryteria są spełnione w więcej niż 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 z jednego źródła, relacje rodziców na temat zachowania w klasie mogą okazać się nie wystarczające).

**6. Objawy 1., 2. i 3. powodują istotne kliniczne cierpienie dziecka lub upośledzenie w zakresie funkcjonowania społecznego, szkolnego.**

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

**Wyróżniono trzy podtypy ADHD:**

- **podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi** (dziecko nie może się skupić, ale potrafi pozostać jakiś czas w bezruchu, jeśli wymaga tego sytuacja),
- **podtyp z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej** (takie dziecko biega w kółko, to tzw. „żywe srebro”, na którego aktywność

nie wpływa ani sytuacja ani potrzeba. Odpowiednio zmotywowany potrafi skupić się na dłużej),

- **typ mieszany - czyli „dwa w jednym”** ( u takiego dziecka występują zarówno nasilone objawy niepokoju ruchowego, słaba kontrola impulsów oraz objawy zaburzeń koncentracji uwagi).

Im młodsze dziecko, tym wyraźniejsze są objawy nadruchliwości i kłopotów z kontrolą impulsów, im starsze, tym bardziej na pierwszy plan wysuwają się problemy z koncentracją uwagi.

Gdy otoczenie jest wyrozumiałe dla zachowania dziecka nadpobudliwego i potrafi mu pomóc bez interwencji specjalistów, ADHD może zostać nierozpoznane aż do momentu, w którym reakcje dziecka nie będą lub nie mogą być akceptowane (np. do momentu pójścia do szkoły). Nagłe pojawienie się zaburzeń koncentracji uwagi lub nadruchliwości u starszego dziecka wymaga dokładnej diagnostyki.

### **Pomoc rodzica dla dziecka z ADHD:**

Warto jest pamiętać, że zachowanie dziecka z ADHD jest męczące nie tylko dla jego otoczenia, ale przede wszystkim dla niego samego. Przyjmując, że u podłoża nadpobudliwości leży zaburzenie mechanizmu hamowania, to dziecku z ADHD można pomóc stosując pewne zasady postępowania.

Dlatego też **Drogi Rodzicu pamiętaj o dziesięciu podstawowych prośbach dziecka nadpobudliwego**, które zawierają całą esencję i wykładnię skutecznego postępowania z nim:

1. Pomóż mi skupić się na jednej czynności.
2. Chcę wiedzieć, co się zdarzy za chwilę.
3. Poczekaj na mnie, pozwól mi się zastanowić.
4. Jestem w kropce, nie potrafię tego zrobić, pokaż mi wyjście z tej sytuacji.
5. Chciałbym od razu wiedzieć, czy to, co robię, jest zrobione dobrze.
6. Dawaj mi tylko jedno polecenie na raz.
7. Przypomnij mi, żebym się zatrzymał i pomyślał.

8. Dawaj mi małe zadania do wykonania, kiedy cel jest daleko gubię się.
9. Chwal mnie choć raz dziennie, bardzo tego potrzebuję.
10. Wiem, że potrafię być męczący, ale czuję, że rosnę, kiedy okazujesz mi, jak mnie kochasz!

## Leczenie ADHD

W leczeniu nadpobudliwości psychoruchowej można wyróżnić następujące typy działań:

### 1. Psychoedukacja:

- poradnictwo dla rodziców i nauczycieli,
- modyfikowanie postaw rodzicielskich,
- psychoterapia indywidualna (praca z dzieckiem) - trening: zabawy, poznawczy, rozwiązywania problemów, kompetencji społecznych, kontrolowania agresji, budowanie poczucia własnej wartości, itd.

### 2. Zmiana metod wychowawczych:

- pozytywne wzmocnienie - chwalenie dziecka za spokojną, skoncentrowaną pracę, dobre wyniki,
- zwracanie uwagi na dziecko tylko w sytuacjach, gdy jest niegrzeczne jest nagrodą za jego niegrzeczność - bo być może rodzice tylko wtedy poświęcają mu chwile uwagi,
- angażowanie dziecka w drobne prace domowe i życie rodziny,
- poświęcanie dziecku więcej czasu (wspólne zabawy, gry, aktywny wypoczynek, itd.),
- terapia w grupie rówieśników,
- terapia rodzin.

### 3. Farmakoterapia (stosowanie leków pod kontrolą lekarza).

W ostatnich latach obok powszechnie znanej psychoterapii pojawiły się również takie formy pomocy psychologicznej, jak: trening interpersonalny, psychoedukacja i socjoterapia, które także stosowane są w leczeniu ADHD. Warto tu podkreślić, że wyraźne efekty przynosi systematyczna,

kompleksowa i cierpliwa terapia ukierunkowana jednocześnie na dziecko i jego otoczenie.

### **Kilka rad i wskazówek dla rodziców dzieci z ADHD:**

1. Rodzice muszą zdobyć umiejętności rozeznawania się w różnych sytuacjach i poznawać czynniki irytujące dziecko.
2. Rodzice muszą też zważać oraz bezzwłocznie reagować na symptomy zapowiadające u dziecka stany rozdrażnienia. (Najwięcej można wyczytać z wyrazu twarzy, na której szybko odmalowuje się narastająca frustracja i niemożność znalezienia wyjścia z sytuacji).
3. Skuteczne bywa też życzliwe przypomnienie dziecku, by panowało nad sobą, choć czasem okazuje się konieczne wybawienie go z jakiejś opresji.
4. Nieraz warto jest na jakiś czas przestać się nim zajmować - nie po to, by je ukarać, lecz by zarówno sobie, jak i jemu dać czas na ochłonięcie.
5. Należy uprościć styl życia, wprowadzając porządek i rutynę (chodzi tu o stały rytm dnia - by dziecko znało porę wstawania, posiłków, obowiązków i kładzenia się spać - to daje dzieciom poczucie bezpieczeństwa i stałości, a poza tym ich układ nerwowy i cały organizm dziecka ma czas na regenerację).
6. Ważne jest ograniczenie dopływu bodźców zewnętrznych (ograniczaj bodźce wpływające na Twoje dziecko!). Należy starać się, by w domu był spokój (unikać puszczenia głośnej muzyki, zapraszania często wielu gości naraz, ograniczać przesiadywanie przed telewizorem czy komputerem). Poza tym trzeba zapewnić dziecku możliwość skupiania się na jednej czynności (tj. kiedy czyta niech nie gra radio, itp.). Miejsce pracy dziecka powinni być wygodne i ciche, z małą ilością przedmiotów.
7. Nie dawać dziecku zbyt dużo zabawek na raz.

8. Niech ma do wykonania tylko jedno zadanie - tak długo, aż się z niego wywiąże.

9. Wprowadzić ustalony - choć nie sztywny plan zajęć, który da dziecku poczucie stabilizacji (chodzi tu nie tyle o dokładne wyznaczanie i trzymanie się godzin, ile o przestrzeganie porządku, czyli kolejności zajęć).

10. Dbać o racjonalne żywienie dziecka, podając regularne posiłki oraz przekąski, które będą proste, a jednocześnie bogate w różne składniki.

11. Starać się układać dzieci do snu w atmosferze serdeczności, miłości i odprężenia.

12. Ustalić normy postępowania, które pomogą panować dziecku nad swą impulsywnością.

13. Opracować kodeks obowiązujących reguł, jak również sprecyzować konsekwencje łamania niepodważalnych praw.

14. Dziecko musi otrzymywać krótkie komunikaty. Zamiast mówić np.: „Znowu wróciłeś z podwórka w tych zabłoconych butach i wchodzisz w nich na dywan” - trzeba powiedzieć - „zdejmij buty” lub „buty” i upewnić się czy dziecko usłyszało i ewentualnie dopytać o to np. mówiąc „proszę powtórz”.

15. Zadania dziecka warto jest podzielić na etapy.

16. Do dziecka trzeba mówić jasno i wyraźnie, starając się, by to, co mówimy było jak najbardziej konkretne ( zamiast słów: „ znowu nie posprzątałeś pokoju”, powiedz raczej: „pościel łóżko”, „sprzątaj pokój”, potrzebne są nawet bardziej szczegółowe informacje, bo dziecko posprząta pokój, jeśli dostanie dokładne polecenia np. typu: „zdejmij rzeczy z krzesła”, „a teraz włóż rzeczy do szafy”).

17. Zamiast mówienia „ale z ciebie niezdara”, powiedz dziecku: „trzymaj filiżankę za ucho” (i nie dawaj dziecku zbyt dużo możliwości do wyboru).

18. Wyjaśnienia powinny być zwięzłe, podawane tonem przyjaznym, ale stanowczym (innymi słowy, nie bądź zbyt drobiazgowy, ani nie wdawaj się w dyskusje na temat bezspornych zasad postępowania). Jeżeli

dziecko trzeba skarcić zrób to od razu, pamiętajac jednocześnie, że „autorytet zdobywa się spokojem, pewnością siebie i stanowczością.”  
Rozmawiając z dzieckiem: „ Zawsze rozmawiaj z dzieckiem tak, by przykuć jego uwagę - często zwracaj się do niego po imieniu, patrz mu w oczy i używaj prostych słów”.