

**Zespół Szkolno - Przedszkolny
w Libuszy**

ADHD

Urszula Stachurska

Libusza, 27. 02. 2020 r.

ADHD – **zaburzenia hiperkinetyczne**, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi. Stwierdza się go u dzieci przejawiających problemy związane z brakiem koncentracji uwagi, skłonnością do rozpraszania uwagi, które często idą w parze z impulsywnością i nadaktywnością. Dzieci z ADHD mają problemy ze skupieniem się, z uważnym słuchaniem i wykonywaniem zadań.

Nadpobudliwość psychoruchowa – wywołana jest brakiem równowagi pomiędzy procesami pobudzania i hamowania. Dzieci te są więc nadmiernie ruchliwe, niespokojne, impulsywne. Często zmieniają formę swojej aktywności, podejmują czynności, których nie kończą, przerzucając się na inne. Są to najczęściej dzieci bardzo krzykliwe, na ogół agresywne w sposób niezamierzony, niejednokrotnie dręczące dla otoczenia. Wczesne objawy nadpobudliwości bywają bardzo często bagatelizowane, co może powodować utrwalenie się niewłaściwych form zachowania.

PODTYPY ADHD:

- 1. ADHD – podtyp mieszany - obecne są: brak koncentracji uwagi i nadpobudliwość psychoruchowa.** Większość dzieci ze zdiagnozowanym podtypem mieszanym nie potrafi uważać w wystarczającym stopniu i łatwo się rozprasza. Wiele z nich przejawia trudności z rozpoczynaniem i kończeniem zadań lub z przechodzeniem z jednego zajęcia do drugiego. Łatwo się zniechęcają lub ulegają znużeniu. Mają trudności z kontrolowaniem swoich emocji i łatwo można je wytrącić z równowagi. Dzieci te są aktywne i lubią się bawić, ale nie wiedzą, kiedy należy przestać.
- 2. ADHD- podtyp z dominującym brakiem koncentracji uwagi** – zaburzenia koncentracji uwagi, bez nadpobudliwości. Często u tych dzieci nie podejrzewa ADHD, ponieważ nie przejawiają one nadmiernej aktywności. Ich główną cechą stanowi silny brak koncentracji uwagi. Nie potrafią się skupić na jednym zadaniu przez dłuższy czas. Są zdezorganizowane i zapominalskie. Przejście z jednej czynności do następnej wymaga od nich wielkiego wysiłku. Są bardziej podatne na depresje i niepokój
- 3. ADHD – podtyp z dominującą nadpobudliwością psychoruchową**
Określa się nim dzieci nadmiernie aktywne i impulsywne, lecz nie zdradzające braku koncentracji uwagi

DIAGNOZOWANIE ZESPOŁU ADHD

Diagnoza ADHD możliwa jest na podstawie następujących objawów dostrzegalnych już we wczesnym dzieciństwie :

- ciągła aktywność ruchowa,
- opóźniony rozwój mowy,
- problemy ze snem,
- problemy z jedzeniem, łącznie z występowaniem wymiotów, lub słaby odruch ssania,
- ataki kolki, które mogą wynikać z uczulenia, ale również mogą być wynikiem zaburzeń koncentracji uwagi,
- dzieci nadpobudliwe nie lubią (wg opinii wielu rodziców), gdy się je przytula:

Natomiast w wieku szkolnym symptomy to:

- nadmierna gadatliwość i impulsywność
- problemy z koordynacją objawiające się przede wszystkim nieprawidłowym chwytaniem ołówka lub brakiem umiejętności zabawy w grupie,
- coraz wyraźniejsze problemy z mową
- wyraźny niepokój ruchowy w zakresie dużej i małej motoryki,
- niemożność pozostawania w bezruchu przez nawet krótki okres czasu,
- podrywanie się z miejsca,
- bezcelowe chodzenie,
- zwiększona szybkość i częsta zmienność ruchów,
- bieganie,
- przymusowe wymachiwanie rękami,
- podskakiwanie,
- wzmożone drobne ruchy kończyn (machanie nogami, poruszanie palcami rąk, ciągle zajmowanie się rzeczami, które leżą w zasięgu rąk lub nóg, kiwanie się na krześle)

W sferze emocjonalnej u dzieci z ADHD wymienia się:

- nieopanowane, silne reakcje emocjonalne,
- wzmożona ekspresja uczuć,
- zwiększona wrażliwość emocjonalna na bodźce otoczenia,
- wybuchy złości, impulsywność działania

METODY PRACY Z DZIECKIEM NADPOBUDLIWYM PSYCHORUCHOWO Z DEFICYTEM UWAGI

1. **Terapia behawioralna:** jej celem jest modyfikacja zachowania dziecka poprzez wygaszanie złych nawyków, a wzmacnianie dobrych (zasada nagradzania i karania).
2. **Nauczanie wyrównawcze:** dodatkowe zajęcia, podczas których dziecko nabywa pewnych nawyków pomocnych w uczestniczeniu w zajęciach. Ważne jest tutaj zaangażowanie rodziców.
3. **Terapia mowy i języka:** u dzieci nadpobudliwych psychoruchowo mogą występować zaburzenia mowy (takie jak jąkanie, problemy z artykulacją), dlatego w takich przypadkach niezbędna jest pomoc logopedy.
4. **Terapia zajęciowa:** w tym przypadku kładzie się nacisk głównie na prawidłowy rozwój motoryczny dziecka (u dzieci nadpobudliwych, często występuje lateralizacja skrzyżowana, co może powodować duże problemy w rozwoju umiejętności motorycznych).
5. **Kontrola dietetyczna:** istnieje przypuszczenie, że spożywanie takich produktów jak: kakao, środki konserwujące, barwniki, salicylany i cukier mogą dodatkowo wzmacniać aktywność dziecka.
6. **Leczenie farmakologiczne** -poprawia przebieg procesów neurochemicznych zachodzących w mózgu .

OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA W „OPANOWYWANIU” ADHD

1. Cel, do którego ma prowadzić działanie dziecka, nie może być zbyt odległy
2. Konsekwentne przyzwyczajanie dziecka do kończenia każdego rozpoczętego zadania.
3. Stała kontrola i przypominanie o zobowiązaniach:
 - zakres określonych obowiązków musi być dostosowany do możliwości i ograniczeń dziecka,
 - trzeba zaoszczędzić wystąpienie dodatkowych niepotrzebnych bodźców,
 - nie dać się zdominować dziecku,
 - należy przygotować dziecko do przezwyciężania trudności (a nie chronić przed nimi);
 - po wystąpieniu konfliktu - należy go przedyskutować z dzieckiem w atmosferze spokoju i rzeczowości; należy unikać agresji słownej i fizycznej, która bardzo mocno pobudza dziecko i może doprowadzić do objawów nerwicowych takich jak: lęki, moczenie nocne, natręctwa, czy też reakcje obronne: arogancka postawa, agresja, kłamstwa, a nawet doprowadzić do niewłaściwego rozwoju osobowości.