



Anna Stelmaszewska

**Program terapeutyczny dla dziecka
z zespołem nadpobudliwości
psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)**

Program terapeutyczny dla dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)

Anna Stelmaszewska

pedagog, dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kutnie

Wprowadzenie

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) – zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi, określany również jako zaburzenia hiperkinetyczne. To stan chorobowy charakteryzujący się zaburzeniami pracy mózgu; sprawiający, że dana osoba ma trudności z kontrolowaniem zachowania i utrzymaniem koncentracji uwagi. Prowadzi do wielu różnych problemów związanych z zachowaniem, przyswajaniem wiedzy i utrzymywaniem kontaktów międzyludzkich.

Do podstawowych objawów ADHD należą problem z utrzymaniem koncentracji, nadmierna impulsywność i nadpobudliwość. Natomiast objawami kłopotów z koncentracją mogą być: brak zorganizowania, zapominalstwo, łatwe uleganie rozproszeniu, problem z utrzymaniem koncentracji uwagi podczas zabaw lub zadań. Takie zachowania zdarzają się wszystkim, ale w przypadku osób z ADHD ich częstotliwość i intensywność jest dużo większa.

Możemy mówić o ADHD, jeśli sześć spośród poniższych objawów utrzymuje się co najmniej pół roku i nie ma nic wspólnego z upośledzeniem czy innym schorzeniem na poziomie niezgodnym z normą rozwojową.

Nieuwaga (min. sześć objawów)

Uczeń często:

1. nie potrafi skupić się na szczegółach i popełnia proste błędy w zadaniach/ćwiczeniach;
2. ma problemy z utrzymaniem koncentracji uwagi podczas zabawy oraz wykonywanych zadań;
3. nie słucha, gdy się do niego mówi;

4. nie wykonuje poleceń i nie kończy rozpoczętych zadań (nie w związku z zachowaniami opozycyjnymi lub brakiem rozumienia poleceń);
5. ma problemy z organizacją zadań i ćwiczeń;
6. gubi materiały i przybory potrzebne do wykonywanych zadań;
7. unika zadań wymagających wydłużonego wysiłku umysłowego i podchodzi do nich z niechęcią;
8. jest rozproszony przez bodźce zewnętrzne;
9. zapomina o różnych elementach codziennych czynności.

Nadaktywność i impulsywność (min. sześć objawów)

Uczeń często:

1. bawi się dłońmi lub stopami i wierci się na krześle;
2. wstaje z miejsca w nieodpowiednich chwilach;
3. biega po sali, wspina się na meble;
4. nie potrafi bawić się w ciszy i spokoju;
5. nie daje się uspokoić;
6. za dużo mówi;
7. wykrzykuje odpowiedzi, zanim zostanie dokończzone pytanie;
8. nie potrafi czekać na swoją kolej;
9. przerywa wypowiedzi innych lub przeszkadza im w trakcie rozmów i zabaw.

Brak kontroli lub nieumiejętność powstrzymania reakcji jest powodem wielu problemów związanych z zachowaniem, wynikających z ADHD. Wpływają one negatywnie na:

- dialog wewnętrzny dziecka,
- funkcjonowanie pamięci,
- umiejętność zmiany planów,
- oddzielenie emocji od faktów.

Praca z dzieckiem z ADHD wymaga od nauczycieli i rodziców ogromnego nakładu pracy. Dzieci te mają jednak wiele zalet: mają mnóstwo energii, są inteligentne, bardzo dobrze porozumiewają się z dorosłymi, są skore do długich rozmów, są ciepłe, czułe i troskliwe,

dociekliwe i twórcze, szybko wybaczą, łatwo wczuwają się w sytuacje innych, są również chętne do zabawy i wiele rzeczy robią intuicyjnie. Życie niezdiagnozowanego i nieleczzonego dziecka z ADHD może stanowić pasmo niepowodzeń i porażek.

Program terapeutyczny dla dziecka w wieku 6 lat i 9 miesięcy

Wojtek to dziecko o wysokiej inteligencji (w skali WECHSLER 127). Jego zachowanie w szkole można określić jednym słowem – jest nieobliczalny. Rodzice, dość mocno naciskani przez placówkę, trafili z nim do poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Opracowałam dla chłopca program działań terapeutycznych. Program zakłada uświadomienie rodzicom zmian, które muszą wprowadzić w swojej pracy w domu z dzieckiem, oraz współpracę ze wszystkimi nauczycielami kontaktującymi się z chłopcem w klasie. Nauczyciele powinni przyswoić określony zasób wiedzy o ADHD i poznać problemy, które zespół ten powoduje w funkcjonowaniu dziecka. Przede wszystkim jednak należy uświadomić im, że **uczeń najczęściej nie ma wpływu na swoje zachowanie**.

Jak powiedział Janusz Korczak: „Dziecko chce być dobre. Jeśli nie umie – naucz. Jeśli nie wie – wytłumacz. Jeśli nie może – pomóż”.

Strategie pracy z dzieckiem z ADHD, które powinny być realizowane na wszystkich zajęciach

- Dziecko powinno siedzieć niedaleko nauczyciela, ale nie z dala od innych dzieci.
- Musi siedzieć z przodu sali, najlepiej przed innymi dziećmi – to zminimalizuje element rozpraszający.
- Powinno siedzieć z dala od bodźców rozpraszających typu okno, akwarium, półka z książkami.
- Dobrze jest unikać sytuacji zmian planu dnia; należy otoczyć dziecko szczególną opieką podczas spacerów, wycieczek.
- Podczas podawania poleceń należy utrzymywać kontakt wzrokowy z dzieckiem.
- Polecenia muszą być proste i zwięzłe.
- Zanim dziecko przystąpi do pracy, należy się upewnić, że rozumie polecenia.
- Należy dbać o to, by dziecko nie wstydziło się prosić o pomoc.

- Należy podawać jedno polecenie na raz.
- Należy wydłużać czas na wykonanie polecenia.
- Należy modyfikować ćwiczenia, stwarzając indywidualny program zajęć (w miarę potrzeb).
- Należy zapoznać dziecko z zasadami panującymi w przedszkolu/placówce i stale je utrwalać (w tym zakresie konieczna jest ścisła współpraca z rodzicami, którzy powinni wprowadzić podobne zasady w domu).

Wskazania dla rodziców

- Reakcja na niewłaściwe zachowania musi być **szybka** (zaraz po przewinieniu), **skuteczna** (czyli doprowadzona do końca), **sprawiedliwa** (odpowiednia do przewinienia), **słuszna** (związana z rzeczywistym przewinieniem), **słowna** (kary cielesne to nie metoda), **stanowcza** (to rodzic decyduje o zasadach w domu) – zgodna z zasadą TU i TERAZ.
- Nie należy prowadzić długich dyskusji. Czasem należy odczekać, aż emocje opadną.
- Trzeba tłumaczyć dziecku, jak powinno się zachować, zanim zrobi coś nie tak.
- Należy pokazać dziecku, jak naprawiać poczynioną szkodę, pozwolić ponieść konsekwencje.
- Nie słuchać protestów – lepiej spokojnie powtarzać polecenie kilka razy, odesłać do pokoju, aż dziecko się uspokoi.
- Nie należy wydawać poleceń i dawać kar, jeśli nie jest się pewnym, czy się je wyegzekwuje.
- **Trzeba chwalić dziecko za każdą dobrze wykonaną pracę.**

Cele

1. Modyfikacja zachowania dziecka poprzez wygaszanie złych i wzmacnianie dobrych nawyków przy wykorzystaniu systemu nagród i konsekwencji.
2. Umożliwienie dziecku z ADHD optymalnego funkcjonowania w warunkach placówki.
3. Rozpowszechnienie wśród innych nauczycieli wiedzy na temat istoty ADHD oraz metod i sposobów radzenia sobie z dzieckiem.
4. Ujednolicenie oddziaływań nauczycieli i rodziców (współpraca placówka–dom).

Wszystkie działania mają być nastawione na opracowanie takiego systemu oddziaływań, aby dziecko mogło uzyskać jak najwięcej nagród i ponieść jak najmniej regulaminowych konsekwencji za niepożądane zachowania.

Cele etapowe, operacyjne:

- wyciszenie,
- relaksacja,
- wyrównywanie zaburzonych funkcji,
- zwiększenie poczucia własnej wartości,
- nabywanie umiejętności komunikowania się.

Sposoby osiągania celów:

- odkrywanie i docenianie każdego sukcesu dziecka,
- stosowanie zadań dostosowanych do możliwości dziecka,
- dostosowanie czasu trwania zajęć do wydolności dziecka,
- pełna akceptacja dziecka.

Metody i formy pracy:

- gry i zabawy dydaktyczne,
- gry i zabawy ruchowe,
- działalność plastyczna – swobodna ekspresja twórcza.

W procesie terapeutycznym należy ciągle pamiętać o rozwoju dziecka, jego pełnej akceptacji oraz odpowiednim wykorzystywaniu nadmiernej aktywności.

Zastosowane zasady terapeutyczne:

1. Zasada integracji.
2. Zasada adekwatności.
3. Zasada strategii działania.
4. Zasada zindywidualizowanego kontaktu.
5. Zasada interkalacji.

Do zadań nauczyciela/specjalisty należą w szczególności:

- organizowanie działania zmierzającego do pełnego poznania dziecka,
- współpraca z psychologiem, lekarzem, rodzicami,
- systematyczna obserwacja dziecka,
- wspomaganie rozwoju emocjonalno-społecznego.

Program pracy z dzieckiem z ADHD obejmuje następujący zestaw ćwiczeń i działań:

1. **Ćwiczenia oddechowe i relaksacyjne**, poprawiające koncentrację uwagi. Mają za zadanie wyciszyć i rozluźnić dziecko, odprężyć cały organizm, dotlenić mięśnie. właściwe oddychanie pomaga się skoncentrować, a także opanować stres. Celem ćwiczeń oddechowych jest pogłębienie oddechu, rozruszanie przepony, zapobieganie arytmii oddechowej. Ćwiczenia relaksujące (np. pozycja Cooka) są idealne, gdy jest się zmęczonym czy złym.
2. **Ćwiczenia rozwijające ogólne sprawności ruchowe** (relaksacyjne i usprawniające). Ruch jest naturalną potrzebą dziecka. Należy pamiętać o częstych zmianach zabaw ruchowych nastawionych na rozwój całego ciała, gdyż ćwiczenia naprzemienne są istotnym elementem w ćwiczeniu koordynacji ruchowej. Jeśli dziecko będzie miało problemy, można mu pomóc, umieszczając na ręce lub nodze kolorową wstążeczkę. Trening autogenny może być przerywnikiem podczas intensywnych ćwiczeń czy zabaw ruchowych (początkowo nie powinien trwać dłużej niż ok. 3–5 minut; może być prowadzony przy muzyce relaksacyjnej lub w ciszy). Należy pamiętać, że ćwiczący powinien ułożyć się tak, by zminimalizować napięcie mięśni.
3. **Ćwiczenia równoważne**. Koncentrują uwagę, rozładowują nadmiar energii. Są wyrazem współdziałania kory mózgowej, mózdzku, jąder podkorowych. Na ich bazie powstają ruchy zabezpieczające równowagę ciała, kształtujące odpowiednie napięcie mięśni szkieletowych i odpowiadające za czucie ciała w przestrzeni. Tempo ćwiczeń musi być wolne, komendy – podawane głosem spokojnym, rodzaj ruchu i sposób wykonywania – jasno określony.

4. **Ćwiczenia rozluźniające mięśnie rąk.** Zwalniają napięcie stawowo-mięśniowe motoryki małej i dużej, tworzą trwałe skojarzenia między doznaniem kinestetycznym a graficznym, są odpowiedzialne za wyczuwanie części ciała.
5. **Ćwiczenia orientacji w czasie** (np. stworzenie – wspólnie z dzieckiem – zegara obrazującego jego aktywność w placówce). Wyrabiają umiejętność określania własnej aktywności i umiejscawiania jej w czasie.
6. **Zabawy doskonalące świadomość własnego ciała oraz ćwiczenia wdrażające do gospodarowania własnymi ruchami.** Poprawiają orientację w schemacie własnego ciała, która jest podstawowym warunkiem rozumienia i umiejętności realizowania zadań dotyczących własnego miejsca, poruszania się i określenia położenia przedmiotów względem siebie.
7. **Ćwiczenia orientacji w przestrzeni, kształcenie dominacji stron ciała oraz rozpoznawanie ich.** Wdrażają do prawidłowego posługiwania się określeniami dotyczącymi kierunków, „zabawy po wytyczonych drogach”.
8. **Ćwiczenia funkcji wzrokowej i koordynacji ruchowo-słuchowej oraz ruchowo-słuchowo-wzrokowej.** Rozwijają wrażliwość słuchową (rozpoznawanie dźwięków, odtwarzanie rytmów, rozpoznawanie instrumentów) i integrują półkule mózgowe (ćwiczenia proponowane przez A. Denisona).
9. **Wyrównywanie zaburzeń w sferze osobowości, kontaktów społecznych – porozumiewanie się z innymi oraz rozwój mowy.** Umiejętności porozumiewania się określają stosunki między ludźmi i wpływają na poczucie własnej wartości. Otwarta komunikacja wzmacnia relacje między dziećmi. Dzieci z ADHD mają problemy z kontaktami społecznymi- chęć kierowania grupą, przeszkadzanie w zajęciach powoduje, że te dzieci są często odrzucane przez rówieśników. W rzeczywistości te dzieci wciąż poszukują przyjaciół, należy o tym pamiętać!
10. **Ćwiczenia usprawniające ręce** (ćwiczenia z plasteliną, ćwiczenia paluszkowe, z papierem – ćwiczenia ruchów celowych dłoni).
11. **Zabawy w słowo** (rymowanki, wyliczanki).
12. **Biblioterapia.** Kształtowanie umiejętności słuchania krótkiego tekstu czytanego, słuchania audobooków.

13. **Ćwiczenia poprawiające relacje w grupie** (ćwiczenia w parach w trakcie gier i zabaw ruchowych).
14. **Ćwiczenia rozwijające sferę emocjonalną dziecka.** Uczą dzieci wyrażania, identyfikowania i nazywania własnych emocji („Porozmawiajmy o uczuciach: co czujesz, co widzisz?”). Nazwij to, co widzisz – rysowanie emocji na konturach twarzy).

Wprowadzanie form konsekwencji:

- **System żetonowy** – najważniejsze, by punkty były przyznawane natychmiast po zdarzeniu. Nie wolno odbierać przyznanych punktów! Mobilizuje przez ok. miesiąc.
- **Ignorowanie** – stosowane w trakcie zachowań nieakceptowanych. Należy pamiętać o bezpieczeństwie dziecka oraz osób w jego otoczeniu (u Wojtka zdarzały się napady autoagresji i agresji).
- **Zasada przerw w trakcie ulubionych gier** – w trakcie łamania zasad natychmiast przerywamy ulubione czynności (po wcześniejszym ustaleniu takiej zasady).

Formy wyciągania konsekwencji wymagają przede wszystkim dużej systematyczności ze strony nauczyciela.

Przewidywane efekty oddziaływań:

Dziecko potrafi:

1. skupić uwagę podczas zajęć i wykonywanych czynności (lub czas koncentracji na nich się wydłuża);
2. stosować się do podstawowych reguł i zasad;
3. słuchać i wykonywać podstawowe polecenia;
4. wykonywać krótkie, jednozadaniowe prace i kończyć je.

Zauważalna jest zmiana zachowań nie tylko w szkole, lecz także w domu dziecka.

Jednym z warunków jest stała współpraca rodziców dziecka z nauczycielem i specjalistą.

Ważne, by rodzice byli konsekwentni oraz stosowali się do wskazówek w domu.

Ewaluacja programu

Bieżącej obserwacji będą podlegać osiągnięcia chłopca, ewaluowane w ściśle określonych odstępach czasowych na podstawie informacji zwrotnej uzyskiwanej z czterech źródeł:

- od dziecka;
- od rodziców;
- od innych nauczycieli współpracujących, prowadzących zajęcia, wychowawcy;
- od psychologa i pedagoga szkolnego.

Ewaluacja programu może również zawierać: rejestr zmian i postępów dziecka oraz ocenę skuteczności podjętych działań

Wszystkie zebrane informacje, poddane gruntownej analizie, powinny dać jasny obraz, czy metody i formy oddziaływań zaproponowane w programie były skuteczne. Być może wskazane będzie wprowadzenie w nim korekt, bowiem każdy program powinien być elastyczny.

Bibliografia

- Alke H., (2006), *Leksykon terapii naturalnych*, Białystok: Studio Astropsychologii.
- Brudnik E., Moszyńska A., Owczarska B., (2000), *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Franczyk A., Krajewska K., (2003), *Program psychostymulacji dzieci w wieku przedszkolnym z deficytami i zaburzeniami w rozwoju*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kołakowski A., (b.r.), *ADHD... i szkoła*, Warszawa: Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
- Kołakowski A., (b.r.), *ADHD informacje dla rodziców*, Warszawa: Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
- Kovacs H., Kaltenthaler B., (2008), *Moje dziecko ma ADHD*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- O'Regan F.J., (2005a), *ADHD*, Warszawa: KE Liber.
- O'Regan F.J., (2005b), *Jak pracować z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Warszawa: KE Liber.

- Portmann R., (2006), *ADHD – nadpobudliwość psychoruchowa. Istota zagadnienia*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Skorek E.M. (red.), (2012), *Terapia pedagogiczna. Zagadnienia praktyczne, propozycje zajęć*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

BANK DOBRYCH PRAKTYK

