

(materiał opracowany dla uczestników e-kursu Wspomaganie nauczycieli edukacji przedszkolnej w pracy z dzieckiem ze SPE)

## **Dziecko z ADHD w przedszkolu**

### **SPIS TREŚCI**

#### **WSTĘP**

#### **I. DEFINICJA, TRIADA OBJAWÓW, ROZPOZNANIE ADHD**

1. Definicje ADHD
2. Triada objawów
3. Diagnoza ADHD

#### **II. PODTYPY ADHD I JEGO ETIOLOGIA. OBRAZ DZIECKA Z ADHD.**

1. Podtypy ADHD
2. Przyczyny wystąpienia ADHD
3. Obraz dziecka z przejawami nadpobudliwości psychoruchowej w opinii rodziców i nauczycieli
4. Konsekwencje ADHD u dzieci starszych

#### **III. DZIECKO Z ADHD W PRZEDSZKOLU**

1. Nadpobudliwość psychoruchowa w wieku przedszkolnym
2. Jak możemy pomóc?
3. Sześć etapów wydawania poleceń dziecku z ADHD
4. Jasne reguły
5. Wskazania dotyczące postępowania z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo

#### **IV. WSPÓŁPRACA PRZEDSZKOLA Z RODZICAMI W ZAKRESIE WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECI NADPOBUDLIWYCH**

1. Zasady, na których powinna opierać się współpraca
2. Zalecenia dla rodziców
3. Dziesięć podstawowych próśb dziecka nadpobudliwego

#### **V. TERAPIA I LECZENIE DZIECI Z ADHD**

1. Rodzaje udzielanej pomocy
2. Terapia
3. Zasady pracy z dzieckiem z ADHD
4. Zalety dzieci z ADHD
5. Sławni ludzie z ADHD

#### **VI. PODSUMOWANIE**

#### **Bibliografia**

### Wstęp

Szczególnie uciążliwe zachowanie dzieci z nadpobudliwością odczuwają nauczyciele w przedszkolu i szkole. Dziecko nadpobudliwe stwarza ogromne problemy w grupie. Takie dziecko nie może usiedzieć spokojnie na zajęciach, wierci się, nie kończy rozpoczętej pracy, przeszkadza innym i niejednokrotnie bywa agresywne, impulsywne, łatwo wpada w złość. Zachowania takiego dziecka bywają zagrożeniem dla niego samego i innych. Dziecko nie jest w stanie zapanować nad swoimi emocjami i odruchami. Dziecko z ADHD ze strony dorosłych spotyka się wiecznie z uwagami, nakazami i upomnieniami. Niejednokrotnie jest karane. Czuje się pokrzywdzone i nieszczęśliwe, co ujawnia i wyłamuje często w postaci zachowań agresywnych. Takie dziecko jest utrapieniem dla rodziców i wychowawców. Wielokrotnie załamują oni ręce, bowiem nie wiedzą jak mogą mu pomóc. Stosując jednak specjalne metody możemy łagodzić i niwelować niekorzystne zachowania dzieci. Należy dołożyć wszelkich starań, by jak najwcześniej zauważyć nadpobudliwe dziecko, by było ono szczęśliwe, a my razem z nim.

## I. DEFINICJA, TRIADA OBJAWÓW, ROZPOZNANIE ADHD

### 1. Definicje ADHD

**„Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder – AD/HD) jest rozpoznaniem medycznym, stosowanym wobec dzieci i dorosłych, mających poważne trudności poznawcze i zaburzenia zachowania w ważnych aspektach swojego życia (np. w stosunkach rodzinnych i osobistych, w szkole lub w pracy). Te trudności można przypisać zarówno problemom kontroli impulsów, nadpobudliwości, jak i zaburzeniom uwagi”** (P. Cooper, K. Ideus.).

**„ADHD jest to zaburzenie charakteryzujące się nieadekwatnymi do wieku rozwojowego deficytami uwagi, impulsywnością i nadpobudliwością ruchową, które nie ustępują przez ponad sześć miesięcy, a ich nasilenie powoduje znaczne trudności w funkcjonowaniu w najważniejszych obszarach życia”** (J.J. Treuting, S.P. Hinshaw).

### Częstotliwość występowania ADHD:

- dzieci z ADHD stanowią ok. 3-10% populacji (czyli statystycznie w przeciętnej klasie czy grupie jest ich jedno, dwoje),
- częściej występuje u chłopców (ok.9%) niż u dziewczynek (3,3%),
- częściej występuje u dzieci mieszkających w mieście niż na wsi,
- częściej występuje w rodzinach obciążonych ADHD (jest przekazywane dziedzicznie), gdy u jednego z rodziców zdiagnozowano ADHD, to ryzyko wystąpienia u dzieci może wzrastać aż do 50%.

### Kryteria diagnostyczne zespołu nadpobudliwości psychoruchowej podzielone są na grupy objawów:

- zaburzenia koncentracji uwagi ( słabsza zdolność do koncentrowania się na wykonywanym zadaniu, obejmuje zarówno skierowanie uwagi jak i jej utrzymanie),
- nadruchliwość ( nadmierna, niczym nie uzasadniona aktywność ruchowa),

- impulsywność ( brak zdolności do zahamowania reakcji).

### **2. Triada objawów**

→ Zaburzenia koncentracji

→ Nadmierna impulsywność

→ Nadruchliwość

#### ***Zaburzenia uwagi:***

- bardzo szybkie rozpraszanie się ( problem z utrzymaniem uwagi na jednym wybranym bodźcu, problem z wyborem najważniejszego bodźca),

- brak koncentracji uwagi na szczegółach,

- trudności ze skupieniem uwagi przez dłuższy czas (dziecko potrafi skupić się na tym, co go interesuje, nie może się skoncentrować na zadaniach, które uważa za nudne, trudne, które trzeba powtarzać i z wykonania których nie ma satysfakcji),

- niezdolność do dłuższego słuchania (sprawia wrażenie jakby nie słuchało przekazywanych mu komunikatów),

- trudności z zastosowaniem się do następujących po sobie instrukcji ( lecz nie z powodu niezrozumienia instrukcji), - trudności ze zorganizowaniem sobie pracy, nauki, zabawy,

- unikanie aktywności wymagającej utrzymania uwagi, ( niechętnie podejmuje zadania wymagające dłuższego wysiłku intelektualnego),

- szybkie przerywanie rozpoczętej pracy,

- trudności z zakończeniem rozpoczętych prac,

- przechodzenie do wykonywania kolejnej czynności nie kończąc poprzedniej,

- skłonność do gubienia rzeczy osobistych (gubi przybory szkolne, rzeczy potrzebne do pracy i nauki),

- wyraźna rozpraszalność (łatwo ulega rozproszeniu pod wpływem nawet słabych bodźców wzrokowych, dźwiękowych i zapachowych),

- zapominanie (zapominanie poleceń, zapominanie o codziennych obowiązkach i zadaniach).

#### ***Nadmierna impulsywność:***

- działanie pod wpływem impulsu,

- wrywanie się z odpowiedzią, zanim pytanie zostanie zadane w całości (działa szybciej niż myśli nie licząc się z konsekwencjami),

- trudności z zaczekaniem na swoją kolej, np. podczas gier zespołowych,

- trudności z powtarzaniem ćwiczeń,

- przerywanie innym (częste wtrącanie się i przerywanie rozmowy lub zajęć innych osób),

- nadmierna gadatliwość,
- niecierpliwość (nie potrafi czekać na swoją kolej, na nagrodę),
- brak umiejętności planowania działań,
- częsta zmiana zajęć.

### ***Nadmierna ruchliwość:***

- częsta potrzeba ruchu,
- nadaktywność ruchowa podczas siedzenia
- wiercenie się, kręcenie, machanie rękami, nogami („niepokój” w obrębie miejsca siedzenia),
- trudność w utrzymaniu pozycji siedzącej – częste wstawanie z miejsca, chodzenie po sali, bieganie, (nie jest w stanie trwać dłużej w jednej pozycji, niemożność usiedzenia w miejscu, gdy jest to wymagane),
- manipulowanie różnymi przedmiotami, np. ołówkiem, kredką, kartką, zeszytem, książką,
- poziom aktywności nadmierny w stosunku do poziomu rozwoju (wskazuje nadmierną, chaotyczną, bezcelową aktywność),
- nadmierna gadatliwość i hałaśliwość podczas zabawy.

## **3. Diagnoza ADHD**

Schemat stawiania diagnozy

### ***Rozpoznanie ADHD należy ustalić na podstawie:***

- wywiadu z rodzicami
- przebieg ciąży i porodu, rozwój dziecka, relacje dziecka z rówieśnikami, sposób spędzania wolnego czasu, problemy w szkole i ich charakter,
- wywiadu z nauczycielem - najlepiej, gdyby był to wychowawca klasy, z którym dziecko ma kontakt dłużej niż pół roku.
- badania lekarskiego – badanie pediatryczne i neurologiczne, EEG,
- obserwacji zachowania w gabinecie lekarskim (w trakcie kilku wizyt, tu pomocna będzie metoda filmowania kamerą wideo),
- oceny możliwości i osiągnięć dziecka, (badanie psychologiczne i pedagogiczne)
- oceny aktywności ruchowej dziecka,
- skali i kwestionariuszy diagnostycznych, które zawierają pytania dla rodziców i nauczycieli,
- testów psychologicznych, które służą do oceny: ilorazu inteligencji, zdolności reakcji, motoryki, mowy czynnej, zdolności rozwiązywania problemów.

## Dziecko z ADHD w przedszkolu

---

Właściwe i szybkie rozpoznanie ADHD (niekoniecznie z wykorzystaniem, wszystkich znanych metod) daje dziecku szansę na szybkie wdrożenie złożonego leczenia i ułatwienie mu życia.

### **Warunki do postawienia diagnozy o ADHD :**

1. Dziecko ujawnia co najmniej 6 objawów związanych z zaburzeniami uwagi i co najmniej 6 objawów związanych z nadpobudliwością.
2. Objawy te utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy.
3. Objawy występują w kilku formach aktywności dziecka oraz co najmniej w 2 różnych miejscach (nie tylko w szkole, ale i w domu). ADHD poznajemy po tym, że dziecko ma ogromne problemy w domu, w szkole i w grupie rówieśniczej, albo co najmniej w dwóch spośród tych 3 miejsc, np. 3-latek przebywa głównie w domu dlatego ADHD można rozpoznać u dzieci powyżej 6 r.ż.
4. Objawy ADHD występują nie tylko przez cały dzień, ale także w nocy (dziecko ma problem z zasypianiem).
5. Objawy te występowały przed 7 rokiem życia i utrzymują się do chwili obecnej. Zbyt częste trudności wychowawcze, jakie mamy z dziećmi tłumaczymy zjawiskiem nadpobudliwości. Tymczasem zupełnie podobne do nadpobudliwości objawy mogą towarzyszyć niektórym chorobom somatycznym (nadczynności tarczycy, astmie, chorobom pasożytniczym, chorobom organicznym CUN, padaczce), mogą też być wynikiem głębszych zaburzeń psychicznych (autyzm, zaburzenia zachowania, mania depresyjna, niski poziom umysłowy).

### **O ADHD nie mówimy wówczas, gdy:**

- objawy chorobowe występują tylko w jednej sytuacji,
- jeżeli pojawiają się nagle jako zmiana w zachowaniu, - jeżeli nie przeszkadzają ani dziecku, ani jego otoczeniu,
- jeżeli objawy zbliżone do ADHD wynikają z innej choroby.

## **II. PODTYPY ADHD I JEGO ETIOLOGIA. OBRAZ DZIECKA Z ADHD.**

### **1. Podtypy ADHD**

- a) Podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi (Dyzio Marzyciel)
- b) Podtyp z przewagą nadpobudliwości i impulsywności (Brykający Tygrysek, Żywe Srebro )
- c) Podtyp mieszany (Roztargniony Tygrysek)

**Podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi (typ marzycielski, Dyzio Marzyciel)** Objawy nadpobudliwości psychoruchowej są w tym przypadku znacznie mniejsze, za to na pierwszy plan wysuwa się tendencja do popadania w stan oderwania od rzeczywistości, „bujania w obłokach.” Dlatego dużym problemem dla dziecka jest skupienie uwagi na słowach kierowanych do niego przez nauczyciela czy rodzica. Zapomina o codziennych czynnościach, a także o czym przed chwilą

rozmawiało. Podczas odrabiania lekcji dekoncentruje się nawet najdrobniejszymi szczegółami znajdującymi się wokół, nie mogąc przejść do wykonywania zadanej pracy domowej. Takie zachowanie sprawia, że dzieci z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi często są odbierane przez innych, jako osoby mniej zdolne lub nie radzące sobie z nauką. Zwykle nie są uważane za dzieci nadpobudliwe, gdyż nie przeszkadzają na lekcji, są posłuszne i nie sprawiają większych kłopotów wychowawczych. Ten typ nadpobudliwości częściej występuje u dziewczynek.

**Podtyp z przewagą nadruchliwości i impulsywności (Brykający Tygrysek, Żywe Srebro)** Problem z dziećmi tego typu polega głównie na tym, że od momentu gdy tylko otworzą oczy, do chwili gdy zasną nie przestają biegać lub przejawiać innej formy aktywności ruchowej. Niespożyte pokłady energii sprawiają wrażenie, że nic nie jest w stanie ich zmęczyć. U dzieci starszych spędzenie w ławce 45-ciu minut jest dla dziecka zadaniem dosyć uciążliwym i zazwyczaj kończy się wielokrotnym wstawaniem i przemieszczaniem się po klasie. Mimo jednak tego ciągłego ruchu, nie ma problemów z przyswojeniem materiału czy udzieleniem prawidłowej odpowiedzi na pytanie nauczyciela, skierowane do siebie, jak i do innego ucznia. Niestety zdarza się, że dzięki temu częściej doświadczają nieporozumień z resztą klasy. Podtyp z przewagą nadpobudliwości ruchowej częściej dostrzegany jest u chłopców, niż u dziewczynek.

**Podtyp mieszany (Roztargniony Tygrysek)** Jest najczęściej występującym podtypem ADHD spośród wymienionych, szczególnie objawiającym się u chłopców. W tym przypadku u dziecka występują zarówno nasilone objawy niepokoju ruchowego, słaba kontrola impulsów oraz objawy zaburzenia koncentracji uwagi. Podtyp mieszany wraz z wiekiem zmienia się, a mianowicie pewne problemy stają się bardziej widoczne niż inne. U dzieci starszych nadpobudliwość ruchowa ulega znacznemu osłabieniu, a uwidaczniają się nieprawidłowości w koncentracji uwagi.

## 2. Przyczyny wystąpienia ADHD

Etiologia nie jest do końca znana, trwają badania w tym zakresie. W latach 60-tych XX wieku sądzono, że nadpobudliwość jest wynikiem niedotlenienia mózgu na skutek urazu okołoporodowego. W ostatnim czasie mówi się coraz częściej o genetycznym podłożu ADHD; uważa się także, że ADHD ma związek z zaburzeniami pewnych funkcji mózgu. Przyczyną jest złe funkcjonowanie niektórych struktur mózgowych. Mózg dziecka z ADHD pracuje inaczej - gorzej funkcjonują jego części odpowiedzialne za kontrolę ruchu, impulsywność, uwagę. Inna jest też objętość niektórych struktur mózgowych. Funkcjonują one inaczej - nie są jednak uszkodzone.

Inne hipotezy to:

- mikrouszkodzenia CUN,
- przewlekłe zatrucie ołowiem,
- wpływ konserwantów i sztucznych barwników,
- niewłaściwa dieta.

Tych hipotez nie potwierdzają jednak najnowsze badania. Objawy nadpobudliwości występują najczęściej na skutek korelacji czynników biologicznych z czynnikami społecznymi.

### ***Czynniki społeczne wpływające na wystąpienie omawianych zaburzeń to m.in.:***

- atmosfera domowa (napięta i niespokojna atmosfera, awantury i nerwowość rodziców
- burzą równowagę nerwową dziecka),
- nieprawidłowy styl wychowawczy w rodzinie (wychowanie niekonsekwentne, czyli brak stałych wymagań stawianych dziecku, oraz wychowanie rygorystyczne, czyli usiłowanie podporządkowania sobie dziecka),
- brak zaspokajania podstawowych potrzeb psychicznych (głównie miłości, poczucia bezpieczeństwa),
- "tempo życia" (deficyt kontaktów ze stale zapracowanymi i przemęczonymi rodzicami),
- obcowanie z głośnymi i agresywnymi wzorcami kontaktów międzyludzkich.

### **3. Obraz dziecka z przejawami nadpobudliwości psychoruchowej w opinii rodziców i**

**nauczycieli** Dziecko nadpobudliwe stwarza uczucie dyskomfortu zarówno rodzicom, którzy są ogromnie zmęczeni jego wychowaniem, jak i szkole. Często jest klasyfikowane jako dziecko niegrzeczne, choć bywa i odwrotnie niegrzecznemu przypisuje się nadpobudliwość. Uczeń nadpobudliwy, odczuwając ciągły napęd wewnętrzny, chodzi po klasie, mówi nie pytany, często brakuje mu wymaganych przyborów, stwarza wokół siebie chaos. Przeszkadza nieustannie innym dzieciom i nauczycielowi. Koledzy, których ciągle prowokuje i zaczepia, szybko odsuwają się do niego, nie chcąc z nim siedzieć w ławce, nie wybierają go do udziału w grach sportowych, ani nie przyjaźnią się z nim. Taka sama sytuacja wytwarza się przy wyjazdach na zielone szkoły, wycieczki - nikt nie chce z nimi dzielić pokoju, przy grupowych wyjściach do teatru, kina, muzeum uczeń taki jest również izolowany przez rówieśników. Staje się szybko centrum negatywnej uwagi kolegów, nauczycieli, ale także rodziców innych uczniów, zwłaszcza tych, których dzieci postrzegane są jako grzeczne. Pojawiają się nawet zakazy typu: „nie baw się z nim”. Mija więc bardzo wiele czasu w rzeczywistości szkolnej, a dzieckiem nadpobudliwym wszyscy wokół są zmęczeni, staje się ono problemem. Samo też jest zmęczone, a stąd tylko krok do zniechęcenia szkołą i nauką w ogóle. Dziecko takie może poszukiwać miejsc i grup, które go zaakceptują poza klasą, zwłaszcza w starszych latach nauki w szkole podstawowej, może związać się np. z grupą nieformalną. Tak więc dziecko nadpobudliwe, które uchodzi w klasie pierwszej za niegrzeczne i nieprzystosowane, powinno jak najszybciej trafić do specjalisty - do PPP, oczywiście za zgodą rodziców.

### **4. Konsekwencje ADHD u dzieci starszych**

- słabsze osiągnięcia szkolne,
- obniżony obraz siebie, niska samoakceptacja i samoocena,
- brak akceptacji ze strony rówieśników,
- osobowość antyspołeczna,
- uzależnienia,
- kłopoty z utrzymaniem się w szkole z powodu łamania zasad,
- depresja,

- duże zagrożenie wypadkami,
- próby samobójcze.

### III. DZIECKO Z ADHD W PRZEDSZKOLU

#### 1. Nadpobudliwość psychoruchowa w wieku przedszkolnym

Pójście dziecka do przedszkola jest często pierwszym momentem gdy dziecko musi nauczyć się przestrzegania pewnych reguł. Pojawiają się wówczas pierwsze problemy. Nadpobudliwość psychoruchowa przejawia się w całej działalności dziecka i powoduje dalsze trudności wychowawcze. Praca w przedszkolu z takimi dziećmi wymaga od nauczyciela nie tylko cierpliwości ale również pomysłowości i umiejętności wprowadzenia dziecka do pracy z całą grupą. Zanim przyjmimy do grupy dziecko z ADHD upewnijmy się, że nie będzie ono drugim, lub trzecim dzieckiem z ADHD w jednej grupie. W przedszkolu warto zacząć od rzeczy najprostszych, czyli np. ustawienia stolika, ławki dziecka nadpobudliwego bliżej biurka nauczyciela, w pewnym oddaleniu od innych dzieci. Takie usytuowanie dziecka ogranicza ilość wzmocnień otrzymywanych od kolegów, będących reakcją na zachowanie dziecka (np. błaznowanie), ułatwia też nauczycielowi stałe monitorowanie zachowania dziecka. Pozwala częściej przekazywać dziecku informacje dotyczące jego pracy i zachowania. W przypadku dzieci w wieku przedszkolnym należy zwrócić baczną uwagę na aranżację przestrzeni, w której dzieci siedzą na podłodze w trakcie zajęć lub zabawy. Obszar, w którym znajduje się dziecko z ADHD powinien mieć wyraźnie oznaczone granice. Może to być mały prostokątny dywanik. Dziecko z ADHD powinno mieć przygotowany kącik relaksacyjny, w którym może odpocząć od nadmiaru bodźców, swobodnie obserwować zabawy dzieci. Nigdy ten kącik nie powinien być traktowany jako miejsce kary. Dziecko wraca do zabawy z dziećmi kiedy samo zdecyduje, że już chce to zrobić.

#### 2. Jak możemy pomóc ?

1. Należy dzieciom stworzyć warunki, w których będą mogły zaspokoić swoją potrzebę ruchu. Zabawy ruchowe powinny być przeplatane spokojnymi: rysowaniem, lepieniem.
2. Ważne jest, aby podczas zabawy dziecka nie krytykować jego wytworu, nie grozić karą, jeśli nie potrafi wykonać zadania. Należy spokojnie pokazać najlepszy sposób uzyskania celu, podsunąć potrzebny klocek, kredkę, pomóc w przezwyciężeniu trudności.
3. Bardzo ważne jest, aby dziecko przyzwyczało się doprowadzać rozpoczęte czynności do końca, aby nie rezygnowało z zadania, nie rzucało go w połowie. Tu potrzebna jest nasza pomoc i spokój. Cierpliwie należy dziecku wskazywać nawet wiele razy, jak można zlepić np. wycinankę, zamałować obrazek itp.
4. Cel działania powinien być niezbyt odległy, a poziom trudności dostosowany do możliwości dziecka.
5. Należy unikać dodatkowych pobudzających bodźców, nadmiaru zabawek.
6. Należy zapewnić dobrą organizację powszedniego dnia, a w dni szczególne np. uroczyste, świąteczne, uzbroić się w cierpliwość, rozumiejąc, że pobudzone zachowanie dziecka jest wynikiem sytuacji, w której jest nadmiar bodźców - a nie jego złej woli.



7. Dzień dziecka nadpobudliwego powinien być tak zorganizowany, aby określone zajęcia odbywały się stale w tym samym porządku, a zatem np. po śniadaniu spacer, zabawa na powietrzu, obiad zawsze o tej samej porze dnia. Przed snem spokojne czytanie książeczek, a nie wielogodzinne oglądanie telewizji. Dziecko nadpobudliwe psychoruchowo od najmłodszych lat powinno być wychowywane według jednej, konsekwentnej linii postępowania; w spokojnej atmosferze; wdrażane do samodzielności; kontrolowane przez dorosłych i musi czuć, że zawsze w sytuacjach trudnych może liczyć na ich pomoc. Dziecko wychowywane w takich warunkach ma szansę na prawidłowy rozwój.

Od pierwszego dnia rozmawiamy z rodzicami dziecka z nadpobudliwością, kierując ich wszędzie tam, gdzie mogą znaleźć pomoc dla swojego dziecka i dla siebie, np. poradnie, ośrodki terapeutyczne, grupy wsparcia. Dostarczajmy maksimum literatury fachowej i niemal codziennie rozmawiamy z rodzicem informując go o sukcesach dziecka przede wszystkim, ale szczerze mówimy również o naszych obawach.

### 3. Sześć etapów skutecznego wydawania poleceń

#### ***Zasady skutecznego wydawania poleceń:***

1. Podejdź do dziecka.
  2. Zdobądź jego uwagę (dotknij ramienia, nawiąż kontakt wzrokowy, zawołaj po imieniu).
  3. Sformułuj dwu-, trzy- wyrazowe polecenie.
  4. Poproś dziecko, by powtórzyło polecenie.
  5. Powtórz polecenie tyle razy, ile razy jest to konieczne.
  6. Dopilnuj wykonania polecenia.
- Wydajemy tylko te polecenia, które jesteśmy gotowi wyegzekwować.
  - Zanim wydamy polecenie, zastanówmy się, jakie możemy zastosować konsekwencje, jeśli uczeń je zignoruje.
  - Dopilnujemy, aby dziecko wysłuchało naszego polecenia – kontakt wzrokowy z dzieckiem, wyłączenie czynników zakłócających uwagę (o ile jest to możliwe).
  - Polecenie powinno być możliwie krótkie.
  - Wdajemy tylko jedno polecenie na raz .
  - Jeżeli to konieczne, prosimy ucznia, aby powtórzył polecenie.
  - Pozostajemy w bezpośrednim sąsiedztwie naszego ucznia, aby upewnić się, czy zastosował się on do polecenia. Nie należy oczekiwać, że dziecko od razu zacznie wykonywać wszystkie polecenia. Na początku każda najmniejsza poprawa to WIELKI SUKSES !

#### ***Najczęstsze błędy popełniane podczas wydawania polecenia :***

Konkretne	Ogólne
1. "Adasiu, proszę zacząć pracować" 2. "Adasiu, przestań rozmawiać"  3. "Adasiu, proszę posprzątać"	1. "Adasiu, dlaczego nie pracujesz?" 2. "Ile razy mam ci zwracać uwagę, żebyś przestał rozmawiać? Koledzy nie mogą się skupić jak rozmawiasz." 3. "Powiedziałam ci, żebyś sprzątnął ten bałagan przed przerwą. Zauważyłam, że pomimo to wyszedłeś na przerwę. Musisz pamiętać, żeby sprzątnąć przed przerwą"

Polecenie	Trudność	Jak można to powiedzieć skuteczniej
1. Janku, czy mógłbyś pozbierać papierki? 2. Wszyscy powinniście zachowywać się grzecznie"	Daje możliwość wyboru  Za bardzo ogólne stwierdzenie.	1. "Janku, proszę Cię podnieś te papierki 2. Dokładnie opisz pożądane zachowanie: "Chciałabym, żeby każdy z was siedział na swoim miejscu, z rękami na ławce i patrzył na mnie. 3. Zachowaj spokój. Użyj jakiegoś niewerbalnego znaku (np. zapal światło, pokaż dłoń, palcem), że nadszedł czas, aby zamilkli.
3. "Pro ... szę!!! O ciiszę!!!"	Za dużo emocji	

#### 4. Jasne reguły

W pracy z dziećmi z ADHD ważne jest ustalenie jasnych reguł, zasad pracy w formie poleceń. **Jest pięć zasad, jakie należy wpoić dziecku nadpobudliwemu, któremu zaleca się wykonywanie jakiejś czynności, wymagającej spokojnego zachowania:**

- siedź na swoim, wyznaczonym miejscu,
- zajmuj się swoim zadaniem i niczym innym,
- nie rozglądaj się dookoła, patrz na osobę wspomagającą w pracy lub na wykonane zadanie,
- słuchaj (nie przerywając) tego, co się do ciebie mówi, nie zaczepiaj kolegów,
- pracuj tak długo, póki zadanie nie będzie zakończone.

1. Reguły/zasady mogą być wywieszone w widocznym miejscu w sali.

2. Przypominamy zasady tak często, jak to konieczne.

3. Można opracować z dziećmi schematyczne rysunki obrazujące zasady obowiązujące w sali (piktogramy) i umieścić je w widocznym miejscu.

4. Dobrym rozwiązaniem są też określone sygnały, gesty przypominające o zasadach.
5. Nagradzamy ucznia jeżeli pamięta o zasadach i stosuje się do nich,
6. Za nieprzestrzeganie i niestosowanie się do zasad obowiązują określone, stałe konsekwencje.

### **5. Wskazania dotyczące postępowania z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo :**

- Pracę z dzieckiem nadpobudliwym zaczynaj zawsze od akceptacji jego odmienności.
- Stwarzaj dziecku poczucie bezpieczeństwa.
- W kontaktach z dzieckiem zachowuj spokój i rozsądek.
- Nadmiernej aktywności dziecka staraj się pozytywnie ukierunkować.
- Stosuj konsekwentne i jednolite formy postępowania z dzieckiem.
- Dostrzegaj sukcesy , a nie tylko porażki dziecka.
- Wprowadzaj w życie dziecka porządek i rutynę.
- Trzymaj się ustalonych, przejrzystych zasad (postępowania, oceniania, nagradzania, itp.).
- Przekazuj krótkie, pojedyncze polecenia, uwagi, instrukcje.
- Kontroluj własne emocje w kontakcie z dzieckiem.
- Stosuj zasadę stopniowania trudności.
- Przewiduj i zapobiegaj trudnym momentom przez należytą uwagę skierowaną na dziecko.
- W miarę możliwości ograniczaj dopływ wielu bodźców na raz
- Staraj się zaspakajać potrzebę ruchu dziecka.
- Dostarczaj dziecku pozytywnych doświadczeń społecznych.
- Wyeliminuj z życia dziecka pośpiech.
- Wzmacniaj pożądane zmiany w zachowaniu dziecka.
- Staraj się ograniczyć oglądanie telewizji, wyeliminować programy o treści agresywnej.
- Proponuj dziecku zabawy o charakterze uspakajającym typu: lepienie, wycinanie, malowanie, rysowanie.

### IV. WSPÓŁPRACA PRZEDSZKOLA Z RODZICAMI W ZAKRESIE WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECI NADPOBUDLIWYCH

#### 1. Zasady, na których powinna opierać się współpraca:

- dwustronna wymiana informacji,
- nauczyciel postrzegany jest przez rodzica jako osoba przyjazna dziecku, godna zaufania, kompetentna,
- obydwie strony okazują sobie wzajemny szacunek i zrozumienie,
- przestrzegane są ustalenia odnośnie priorytetów wzajemnej współpracy opartej na zasadzie demokratyzmu i partnerstwa.

#### ***Dobra współpraca domu i przedszkola sprawia że:***

- dziecko postrzega rodziców i nauczycieli jako współpracujące ze sobą osoby,
- rodzic ma poczucie realnego wsparcia ze strony nauczyciela, jest lepiej przygotowany do dalszej współpracy z kolejnymi specjalistami pracującymi z jego dzieckiem,
- wzrasta wzajemne zaufanie zmniejszające u rodziców poczucie osamotnienia w pracy wychowawczej z dzieckiem, a u nauczyciela podnoszące komfort psychiczny pracy.

#### 2. Zalecenia dla rodziców :

##### ***- Najważniejsza jest akceptacja***

- dziecko musi wiedzieć, że jest akceptowane, (nieakceptowane może być tylko zachowanie dziecka, ale nie samo dziecko)
- musi się czuć kochane, akceptowane, aprobowane, (ważna jest atmosfera serdeczności i miłości)
- musi mieć poczucie bezpieczeństwa,
- rodzice kochają i wspierają swoje dziecko!

##### ***- Wprowadzenie ustalonego harmonogramu zajęć, który daje dziecku poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji:***

- dziecko musi mieć zarysowany plan dnia: określone godziny stałych zajęć, odpoczynku, posiłków i zabawy,
- trzeba zapełnić czas dziecku zajęciami, które go interesują i pozwolą mu na rozładowanie energii (należy zapewnić dziecku pozytywne, akceptowane formy wyładowania energii np. zabawy ruchowe, gimnastyka, pływanie, rower, taniec),
- należy ograniczyć oglądanie telewizji,
- przed snem należy unikać zajęć pobudzających, proponować czynności relaksujące np. leżenie, słuchanie muzyki, ciepłe kąpiele, bajki, przytulanie.

- **Konieczny jest spokój i zrównoważenie rodziców**. Ważna jest spokojna reakcja na zachowanie dziecka i jego wzmożoną pobudliwość:

- zawsze należy rozmawiać z dzieckiem tak, aby przykuć jego uwagę,
- należy wydawać dziecku polecenia krótkie, jasne (np. zamiast „znowu wróciłeś ze szkoły i w tych zabłoconych butach włączysz na dywan” lepiej powiedzieć po prostu „zdejmij buty”),
- nie należy wydawać kilku poleceń jednocześnie, trzeba poprosić dziecko o powtórzenie polecenia i dopilnować, by zostało ono wykonane,
- ważna jest żelazna konsekwencja w egzekwowaniu ustalonych zasad.

- **Nie wolno dziecka stale krytykować i mówić mu, że wszystko robi źle**. Trzeba dostrzegać i podkreślać osiągnięcia (nawet małe):

- dziecko powinno być natychmiast chwalone nawet za drobne osiągnięcia (np. że odniosło talerzyk do kuchni, że posprzątało zabawki),
- konieczne są częste pochwały motywujące na każdym etapie wykonywanej pracy (np. „dobrze zacząłeś”),
- niezależnie od końcowego efektu pracy liczy się to, że dziecko dało z siebie wszystko.

- **Reakcja na zachowania niepożądane dziecka**

- należy rozumieć, że niegrzeczność dziecka wynika z braku umiejętności kontrolowania swego zachowania, a nie złośliwości (dziecko nie jest złe, ale nie potrafi pokierować swoim postępowaniem),
- oceniać należy nie dziecko („jesteś niegrzeczny”) ale jego zachowanie („nie podoba mi się twoje zachowanie”),
- kiedy dziecko się „nakręca” i biega po domu jak szalone należy zatrzymać je i kilkakrotnie spokojnie ale stanowczo powtórzyć „popatrz na mnie”. W końcu dziecko złapie z nami kontakt, zacznie się uspokajać i usłyszy, co chcemy do niego powiedzieć,
- bardziej skuteczną metodą pracy z dzieckiem nadpobudliwym niż upominanie jest pozbawienie nagród i przywilejów,
- nagrodą dla młodszych dzieci może być: ulubiony deser, opóźniony o kilka minut czas pójścia spać, wyjście do kina, spacer z tatą, ulubiona gra z mamą,
- nagrodą dla starszych dzieci może okazać się: dodatek do kieszonkowego, nowa płyta czy ubranie, wolny czas do spędzania poza domem i inne,
- zachowanie niepożądane należy wygaszać przez brak reagowania na nie (ignorowanie) lub wprowadzenie dziecka na krótko w miejsce odosobnione,
- nie wolno stosować kar fizycznych, pogarszają zachowanie dziecka,

## Dziecko z ADHD w przedszkolu

---

- należy mówić o tym, co się wydarzyło, o uczuciach dziecka i naszych związanych z sytuacją konfliktową .

### ***- Siedem przykazań przedszkolnych dla rodziców***

1. Nie strasz dziecka przedszkolem.
2. Wspieraj dziecko, ale nie wyręczaj go
3. Schowaj swoje ambicje do kieszeni (nie naginaj dzieci do swoich niezrealizowanych marzeń, zauważ talenty swojego dziecka i pomóż mu je rozwijać).
4. Mądrze motywuj dziecko (uznaniem, pochwałą, od kar lepsze są nagrody).
5. Doceniaj osiągnięcia dziecka.
6. Nie zastępuj przedszkola (dziecko ma czasem kłopoty z nauczycielami, z rówieśnikami i musi mieć z tym do kogo przyjść).
7. Ufaj dziecku (bądź rozumnym adwokatem swojego dziecka).

### **3. Dziesięć podstawowych próśb dziecka nadpobudliwego**

Dziecko nadpobudliwe, gdyby tylko mogło wybierać, nie chciałoby być nadpobudliwe. Każdy bowiem pragnie być chwalonym synem lub córką, grzecznym i zdolnym uczniem oraz lubianym kolegą.

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 naraz.
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 się zmieniam, kiedy okazujesz mi jak mnie kochasz.

## **V. TERAPIA I LECZENIE DZIECI Z ADHD**

### **1. Rodzaje udzielanej pomocy :**

1. Psychoterapia indywidualna i poradnictwo indywidualne
2. Behawioralna modyfikacja zachowań
3. Psychoterapia grupowa

4. Trening umiejętności społecznych
5. Ćwiczenia koncentracji uwagi
6. Metody stymulacji rozwoju
7. Terapia rodzinna i poradnictwo rodzinne
8. Farmakoterapia

### 2. Terapia

W terapii musimy wziąć udział pod uwagę nie tylko trzy główne objawy tego zespołu: nadpobudliwość, impulsywność i zaburzenia koncentracji uwagi, ale także całe spektrum związanych z nimi zaburzeń w tym także współwystępujące zaburzenia psychiczne (m.in. zaburzenia zachowania, depresja, zachowania lękowe, tiki i inne). Tak więc leczenie ADHD powinno być wielokierunkowe, prowadzone przez zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz, psycholog i pedagog. W pracy z dziećmi z ADHD stosuje się wiele form terapii. Aby odniosła ona rezultaty musi być rozpoczęta odpowiednio wcześnie i systematycznie prowadzona. Podstawą terapii i nauczania dziecka jest dobór odpowiedniej metody, a następnie nawiązanie kontaktu, zdobycie sympatii i zaufania dziecka. Terapię dziecka nadpobudliwego powinien zająć się doświadczony specjalista, który nie będzie się trzymał się sztywno jednej koncepcji, ale dobierze terapię do specyficznych potrzeb dziecka i jego indywidualnej sytuacji, z uwzględnieniem funkcjonowania całej rodziny.

Najczęściej stosowane metody :

#### **- Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne**

Metoda ta pomaga dzieciom z jednej strony w rozwoju fizycznym (dziecko ma możliwość poznania swojego ciała jego siły i możliwości), a z drugiej strony w rozwoju osobowości (dziecko uczy się podejmować inicjatywę, wykorzystywać własną inwencję, uczy się wrażliwości na potrzeby i uczucia innych). Metodę można stosować m.in. w różnych formach, jako zajęcia indywidualne z jednym dzieckiem, czy też w parach, gdy dorośli ćwiczą razem z dzieckiem.

#### **- Metody stymulacji rozwoju**

Dotyczą pracy z samym dzieckiem i polegają na pobudzaniu rozwoju niektórych funkcji poznawczych, na rozwijaniu jego możliwości. Do metod tych zaliczamy: „Metodę Dobrego Startu”, „Kinezylogię edukacyjną – metoda P. Dennisona”

**-Metoda Dobrego Startu** - metoda ta rozwija umiejętność prawidłowego wykonywania czynności ruchowych w harmonii z czynnościami poznawczymi. Wszechstronnie oddziałuje na rozwój psychomotoryczny dziecka i ułatwia naukę czytania i pisanie. Jest to metoda stosowana w zasadzie do pracy z dziećmi dyslektycznymi. Jednak stosuje się ją także, chociaż w mniejszym stopniu, do pracy z dziećmi z ADHD.

**- Kinezylogia Edukacyjna – metoda P. Dennisona** Są to specjalnie dobrane ćwiczenia fizyczne aktywizujące obie półkule mózgowe. Aby nasza nauka była wydajna i abyśmy byli doskonali w tym, co robimy potrzebna jest praca obydwu półkul. Ćwiczenia Dennisona uaktywniają te półkule, co zwiększa nasze funkcje poznawcze i zdolności uczenia się. Gimnastyka mózgu daje bardzo dobre

efekty w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym oraz z dziećmi ze słabym i średnim poziomem ADHD. Ćwiczenia te wpływają na polepszenie koncentracji, pamięci, umiejętności przewidywania, koordynacji wzrokowo ruchowej, a także koordynacji wzroku, słuchu i równowagi.

- **Program Aktywności Knilla – Świadomość ciała, Kontakt, Komunikacja.** Program został opracowany przez M. Knill i Ch. Knilla. W początkowych zajęciach dla dzieci hiperaktywnych stosuje się program wprowadzający trwający 8 minut. Dopiero po jakimś czasie wprowadza się następne programy (ćwiczenia rąk, dłoni, „doświadczenie” głowy, twarzy, pleców, brzucha, nóg poprzez głaskanie, pocieranie, obracanie). Każdy ruch wzmacniany jest przez odpowiednio dobraną muzykę. Dziecko wykonując ruchy szybkie i delikatne, powolne i ciężkie uczy się uzyskiwać kontrolę nad własną motoryką. Zabawy i ćwiczenia relaksacyjne - relaksacja eliminuje niepożądane zachowania dzieci. Dziecko uczy się panowania nad swoim ciałem, pozwala na kontrolowanie gestów, czynów, pomaga w koncentracji uwagi i skupieniu się na wykonywanych czynnościach.

- **Relaksacja dla dzieci (trening autogenny)** Ćwiczenia relaksacyjne mają na celu zmniejszenie stanu napięcia psychicznego oraz wywołanie odprężenia. Głównie stosuje się: - technikę relaksacji wg Jacobsona, - relaksację wg Winterberta (przeznaczoną dla dzieci w wieku szkolnym), - relaksację opartą na treningu autogennym wg A. Polender (dla dzieci w wieku przedszkolnym). **Trening Jacobsona** - polega on na naprzemiennym napinaniu i rozluźnianiu poszczególnych partii (grup mięśni) swojego ciała. Zazwyczaj zaczyna się od napinania prawej, a potem lewej nogi, następnie prawej, potem lewej ręki, następnie mięśni brzucha, mięśni pleców, ramion i szyi i na końcu twarzy. Modyfikacją tej metody dla dzieci może być zabawa w „silnego i słabego.” **Metoda Winterberta** - jest metodą stosowaną często z dziećmi z ADHD, o słabej koncentracji uwagi i dziećmi nerwicowymi, ponieważ nie opiera się na sugestii i nie wymaga zdolności koncentracji umysłowej. Podczas relaksu dziecko leży wygodnie w zacisznym pokoju słuchając cichej, spokojnej muzyki. Terapeuta wykonuje na dziecku ruchy bierne zaczynając od dłoni ręki dominującej, poprzez przedramię, ramię, mięśnie barku, szyi i do mięśni twarzy. Następnie podobnie postępuje z drugą ręką i nogami zaczynając od stopy poprzez podudzie, udo. Aby zwolnić napięcie mięśniowe terapeuta wykonuje w zakresie ruchów biernych obroty, huśtania, krążenia i bierne opuszczanie kończyn. Ruchy bierne osłabiają napięcie mięśniowe, pozwalają poznać własne ciało, poprawiają orientację przestrzenną, koordynację nerwowo – mięśniową i wzrokowo – ruchową. Po takich zajęciach są spokojne, odprężone i chętne do podjęcia pracy. **Relaksacja oparta na treningu autogennym wg A. Polender** - polega na wykorzystaniu mechanizmu identyfikacji i dobrze rozwiniętej u dzieci sugestijności. Dzieci słuchając opowiadania o zmęczonym misiu lub innym bohaterze bajki, identyfikują się z nim, naśladują go poddając się sugestii zawartej w słowach terapeuty, a w ten sposób wykonują wszystkie polecenia treningu odprężającego.

-**Metody psychoedukacyjne** Obecnie coraz bardziej popularne, polegają na przedstawieniu rodzicom określonego modelu postępowania z dzieckiem. Spotkania z terapeutami odbywają się najczęściej co tydzień w kilkuosobowych grupach. Podczas spotkań rodzice poznają różne formy postępowania z dzieckiem, które przećwiczone mogą stosować w domu, np.:

**Metoda T. Gordona** – uczy sposobów wzajemnego okazywania sobie akceptacji i zrozumienia. W metodzie tej chodzi przede wszystkim o stworzenie atmosfery bezpieczeństwa i zaufania, kiedy to dziecko ma prawo mówić o swoich potrzebach, a dorośli mają prawo go wysłuchać i ustosunkować się do jego zachowania. Jest to metoda porozumiewania się z dzieckiem, dzięki czemu staje się ono



bardziej samodzielne i odpowiedzialne, a szacunek dla rodziców jest czymś naturalnym, nienarzuconym. Wspólne szukanie rozwiązania (rodzice – dzieci), przyczynia się do powstania w rodzinie poczucia wolności, swobody i harmonii.

**Metoda opracowana przez A. Faber i E. Mazzlish** – pomaga ukształtować nowy sposób porozumiewania się w rodzinie, odnaleźć dziecku i rodzicowi wzajemny szacunek i zrozumienie, budować pozytywny obraz własnej osoby. Opiera się na wzajemnym wsłuchiowaniu się w siebie. Rodzice uczą się słuchać swoje dziecko i rozumieć jego problemy, a dziecko widząc słuchających go rodziców uczy się ich rozumieć. Dokładnie metoda ta opisana jest w książce „Jak mówić, by dzieci nas słuchały, jak słuchać, by dzieci chciały do nas mówić”

Metoda pracy z trudnymi zachowaniami dzieci - **Metoda C. Sutton** – pomaga rodzicom nauczyć się zamiany zachowań niepożądanych na pożądane.

**Metoda EEG Biofeedback** Metoda powstała w ośrodku szkolenia astronautów NASA, następnie weszła do medycyny klinicznej. Za jej pomocą osoba poddawana treningowi uczy się czynności swojego mózgu. Uczy się, jak pozytywnie zmieniać wzorzec wytwarzanych fal mózgu. Przy pomocy tej metody, poprzez trening fal mózgowych możemy wzmacniać pożądane lub hamować nieprawidłowe zakresy fal mózgowych. Terapia ta pozwala na przywrócenie harmonii rytmów czynności bioelektrycznej mózgu na zasadzie bioregulacji i samouczenia się mózgu formą treningową wideozabawy. Terapeuta w trakcie terapii stymuluje pożądane i hamuje niepożądane częstotliwości fal mózgowych, zależne od klinicznych obrazów i wzorca zapisu EEG, ocenianego przed i w czasie treningu.

**Terapia SI** Praca tą metodą przynosi wiele pozytywnych efektów. Pod wpływem umiejętności dobranych stymulacji i aktywności ruchowych, zarówno nadwrażliwość jak i zbyt niska reaktywność na bodźce zmysłowe, ulegają zmniejszeniu. Dzieci stają się spokojniejsze, bo zaczynają rozumieć co się z nimi dzieje i dowiadują się, że można temu zaradzić. Terapia SI eliminuje też psychologiczne konsekwencje specyficznych problemów w nauce, zachowaniu i relacjach z ludźmi.

- **Leczenie farmakologiczne** Czas leczenia jest tak długi jak to konieczne, w zależności od obrazu klinicznego tego zaburzenia. Leczenie nie jest leczeniem przyczynowym, nie może wyleczyć ADHD, ale redukuje objawy i zapobiega niekorzystnym następstwom, umożliwiając prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny. Terapii dziecka nie można zaczynać od leków. Zaczynamy od przystosowania otoczenia do możliwości dziecka, a równolegle z tym prowadzimy treningi umiejętności wychowawczych. Jeśli to nie pomaga należy włączyć leczenie farmakologiczne. Leczenie farmakologiczne zaleca się dzieciom o wyjątkowo nasilonych objawach. Leki poprawiają koncentrację, pozwalają choć częściowo zapanować nad ruchliwością. Przepisywanie leków psychotropowych bez jakiegokolwiek dodatkowej terapii jest błędem w sztuce lekarskiej.

### 3. Zasady pracy z uczniem z ADHD.

Uwarunkowania wynikające z diagnozy. W postępowaniu z dziećmi z ADHD, zarówno w przedszkolu, szkole jak i w domu należy przestrzegać zasady 3 x R

- **regulności**, czyli działania w ustalonym rytmie, z unikaniem gwałtownych i radykalnych zmian,
- **rutyny**, czyli wykonywania określonych czynności o ściśle określonych porach dnia wg tej samej kolejności i stałego schematu,

- **repetycji**, czyli nieustających powtórek, wielokrotnego powtarzania prostych poleceń.

1. Zasada regularności – są to działania w ustalonym rytmie, w których unika się gwałtownych i radykalnych zmian. Funkcjonowanie ucznia z ADHD w szkole ułatwia wyraźnie zaznaczona, regularna struktura zajęć. To gwarantuje dziecku przewidywalność sytuacji oraz zapewnia poczucie bezpieczeństwa i stałości. Należy pamiętać, iż dziecko z ADHD nie lubi być zaskakiwane. Podczas lekcji można zaplanować krótkie przerwy na ruch w określonym celu.

2. Zasada powtórzeń (repetycji) – nieustające powtórzenia wymagające dużej cierpliwości i wytrwałości od nauczycieli. Wielokrotne powtarzanie jasnych, prostych poleceń i upewnianie się, czy dziecko dobrze je zrozumiało.

3. Zasada jasno sprecyzowanych reguł i norm.

4. Zasada konsekwencji działania. Spokojne i konsekwentne egzekwowanie ustalonych reguł. Konsekwencja w postępowaniu nauczyciela. Wdrażanie dziecka do finalizowania każdego podjętego zadania.

5. Zasada indywidualizacji. Dostosowania warunków kształcenia do możliwości psychofizycznych i tempa pracy ucznia. Dawanie dziecku z ADHD zadań na miarę jego możliwości (np. dzielenie zadań na mniejsze części).

6. Stosowanie wzmocnień pozytywnych. Wskazane są częste nagrody, głównie społeczne, jak pochwała, uśmiech, przytulenie lub drobne nagrody materialne – choćby za przejaw pożądanego zachowania.

7. Stworzenie odpowiedniej struktury zewnętrznej: a) odpowiednio przygotowane miejsce pracy dziecka (miejsce jasne i pozbawione wielu bodźców); b) ograniczanie w klasie bodźców rozpraszających uwagę (np. dekoracja sali, gazetki ściennie).

8. Właściwa komunikacja (słuchanie dziecka, komunikaty dotyczące zachowania dziecka w danej chwili, formułowanie wypowiedzi do ucznia z wykorzystaniem np. komunikatów „ja”).

9. Stwarzanie sytuacji zapewniających sukces.

10. Zasada aktywizowania poprzez organizowanie dodatkowych aktywności pozwalających na rozładowanie emocji.

11. Zasada naprzemienności wysiłku i relaksu.

12. Zasada dostosowania struktury zajęć – wskazane jest naprzemienne planowanie zajęć spokojnych oraz wymagających aktywności ruchowej;

13. Zasada współpracy z rodzicami ucznia.

#### 4. Zalety dzieci z ADHD

Mimo, że praca z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo jest trudna, wymaga od rodziców i nauczycieli ogromnego wysiłku to bardzo często jesteśmy obdarowywani przez nie miłością, szczerością, radością, bezinteresowną pomocą oraz współczuciem. Dzieci z ADHD wyróżnia wiele zalet:

1. Mają mnóstwo energii.
2. Próbuje nowych rzeczy, ryzykują.
3. Są gotowe do rozmowy, do długiej rozmowy.
4. Dobrze dogadują się z dorosłymi.
5. Potrafią robić wiele rzeczy naraz.
6. Są inteligentne - wiele utalentowanych osób miało ADHD.
7. Potrzebują mniej snu.
8. Mają wspaniałe poczucie humoru.
9. Bardzo dobrze opiekują się młodszymi dziećmi.
10. Są spontaniczne.
11. Dostrzegają szczegóły, których inni nie dostrzegają.
12. Rozumieją jak to jest, gdy ktoś dokucza lub ma problemy – rozumieją inne dzieci.
13. Potrafią myśleć niekonwencjonalnie.
14. Chętnie pomagają innym.
15. Są radosne i entuzjastyczne.
16. Są obdarzone wielką wyobraźnią.
17. Są komunikatywne.
18. Są wrażliwe i towarzyskie.
19. Chętnie zawiera przyjaźnie.
20. Mają wspaniałą pamięć.
21. Są odważne.
22. Są towarzyskie.
23. Są czarujące.
24. Są ciepłe i czułe.
25. Są troskliwe.
26. Są dociekliwe.
27. Szybko wybaczą.

- 28. Są szczerze.
- 29. Nigdy się nie nudzą.
- 30. Potrafią wczuć się w sytuację innych.
- 31. Intuicyjnie robią wiele rzeczy.
- 32. Są chętne do zabawy.
- 33. Są uczciwe.
- 34. Są optymistyczne.
- 35. Są ciekawe świata.

### 5. Sławni ludzie z ADHD

Wielu sławnych ludzi miało ADHD. Mimo to w swoim życiu osiągnęli znaczące sukcesy. Udało się im odpowiednio wykorzystać swoje zalety, a także objawy choroby w swojej twórczości. Do grona sławnych osób, które cierpiały na zespół nadpobudliwości psychoruchowej należeli lub należą: Hans Chrystian Andersen ( 1805-1875 ) bajkopisarz

Cher ( 1946 ) piosenkarka, aktorka

Winston Churchill ( 1874-1965 ) wielki brytyjski polityk,

Salvador Dali ( 1904-1989 ) malarz

Walt Disney ( 1901-1966 ) odkrywca filmowy, rysownik i animator

Kirk Douglas ( 1916 ) aktor

Madonna ( 1958 ) piosenkarka, aktorka

Tomas Edison ( 1847-1931 ) wynalazca

Albert Einstein ( 1879-1955 ) fizyk, laureat nagrody Nobla

Dustin Hofman ( 1937 ) aktor

Michael Jordan ( 1963 ) koszykarz NBA

John F. Kennedy ( 1917-1963 ) prezydent USA w latach 1961-1963

John Lennon ( 1940-1980 ) piosenkarz, członek zespołu The Beatles

Pablo Picasso ( 1892-1973 ) malarz

Steven Spielberg ( 1947 ) reżyser, producent filmowy

Sylwester Stallone ( 1946 ) aktor

### VI. PODSUMOWANIE

Dziecko nadpobudliwe stwarza ogromne problemy w grupie. Takie dziecko nie może usiedzieć spokojnie na zajęciach, wierci się, nie kończy rozpoczętej pracy, przeszkadza innym i niejednokrotnie bywa agresywne, impulsywne, łatwo wpada w złość. Zachowania takiego dziecka bywają zagrożeniem dla niego samego i innych. Dziecko nie jest w stanie zapanować nad swoimi emocjami i odruchami. Ze strony dorosłych spotyka się wiecznie z uwagami, nakazami i upomnieniami. Niejednokrotnie jest karane. Czuje się pokrzywdzone i nieszczerliwe, co ujawnia i wyładowuje często w postaci zachowań agresywnych. Takie dziecko jest utrapieniem dla rodziców i wychowawców. Wielokrotnie załamują ręce, bowiem nie wiedzą jak mogą mu pomóc. Stosując jednak specjalne metody mogą oni łagodzić i niwelować niekorzystne zachowania dzieci. Dołóżmy więc wspólnie wszelkich starań, by jak najwcześniej zauważyć nadpobudliwe dziecko, by było ono szczęśliwe, a my razem z nim. Dziecko nadpobudliwe, gdyby tylko mogło wybierać, nie chciałoby być nadpobudliwe. Każdy bowiem pragnie być chwalonym synem lub córką, grzecznym i zdolnym uczniem oraz lubianym kolegą. Należy podkreślić, iż praca z dzieckiem nadpobudliwym jest trudna, wymaga od nauczyciela dużej wytrwałości i konsekwencji. Stosowanie najistotniejszych zaleceń, uzupełnionych własnymi doświadczeniami każdego nauczyciela, spowoduje, że przejawy nadpobudliwości można stopniowo wyciszać. Efektem tego będą zmiany w zachowaniu ucznia z ADHD.

### BIBLIOGRAFIA

1. Taylor John F.; przekł. z jęz. ang. Paulina Zaborek ***Przewodnik przetrwania dla dzieci z ADHD i ich rodziców*** Wydawnictwo Jedność, Kielce , 2013.
2. Carter Cheryl R.; tł. z jęz. ang. Karolina Krackowska ***ADHD/ADD : jak pomóc dziecku ogarnąć chaos*** Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa , 2012.
3. Górka I., ***Mały nieszczęśliwy człowiek z ADHD***, Warszawa, Wyd.Edukacyjna.pl, 2005
4. Herda K., ***O dzieciach Indygo, czyli ADHD bez tajemnic***, Kielce, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, 2007.
5. Kołodziejczyk A., Czemierowska E., Kołodziejczyk T., ***Spójrz inaczej***, Wydawnictwo ATE Starachowice 2001
6. Kołakowski A, Pisula A, Skotnicka M „***Dziecko nadpobudliwe w szkole. Objawy i sposoby pomocy.***”
7. Meyer-Glitza E., ***Kiedy Pani Złość przychodzi z wizytą. Terapeutyczne opowiadania dla impulsywnych dzieci***, Wydawnictwo Jedność Kielce 2001
8. Wiącek R., ***Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo w wieku przedszkolnym - program terapii i wspomagania rozwoju oraz scenariusze zajęć.***