

# FUNKCJONOWANIE DZIECKA Z ZESPOŁEM NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ Z DEFICYTEM UWAGI W ŚRODOWISKU SZKOLNYM

## **1. Definicja ADHD**

Nadpobudliwość (hiperactivity) jest prawdopodobnie najbardziej powszechnym lub popularnym określeniem psychologicznych problemów okresu dzieciństwa. Fachowo nazywamy je zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. W początkach lat 80 – tych powstał termin „zaburzenia zachowania i emocji” (Emotional and Behavioural Difficulties – EBD). Pojęcia tego używa się do określenia dzieci, które wykazują cechy emocjonalnej i (lub) behawioralnej ekspresji, mającej negatywny wpływ na proces uczenia się dziecka oraz jego przebywanie w środowisku rówieśniczym. Obecnie w piśmiennictwie używa się dwóch nazw owego zaburzenia. Pierwsza, pochodząca z klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – ADHD (Attention Deficyt Hiperactivity Disorder), czyli „Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej z Zaburzeniami Koncentracji Uwagi” oraz wymienne nazwy „Zespół Hiperkinetyczny” lub „Zaburzenia Hiperkinetyczne”, proponowane przez Światową Organizację Zdrowia w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób. P. C. Kendall uważa, że ADHD polega na ograniczonej zdolności hamowania zachowań i ma trzy podstawowe cechy: nieuzasadniona rozwojowo nieumiejętność skupienia uwagi, impulsywność i nadruchliwość. Natomiast F. J. O’ Regan opisuje zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi jako stan chorobowy, który charakteryzuje się zaburzeniami pracy mózgu i sprawia, że dana osoba ma trudności z kontrolowaniem zachowania oraz utrzymaniem koncentracji

## **2. Czym nie jest ADHD?**

Zdaniem B. Chrzanowskiej oraz J. Święcickiej, ADHD stanowczo nie jest chorobą w potocznym rozumieniu. Oznacza to, że nie ma jednego, sprawdzonego leku, który sprawiłby, że po jego zażyciu stan dziecka wróci do normy. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi nie jest także opóźnieniem rozwojowym czy upośledzeniem. Autorki uważają, że dzieci cierpiące na to zaburzenie z powodu licznych problemów mogą być tak postrzegane przez osoby postronne. Nic bardziej mylnego, ponieważ niejednokrotnie zdarza się, że dzieci z ADHD mają wysokie możliwości intelektualne. ADHD nie jest również skutkiem złego wychowania lub niewłaściwego systemu

wychowawczego, czy objawem patologii rodzinnej. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi rozumiany w sposób medyczny jest zaburzeniem rozwojowym, mającym charakterystyczne objawy i wymagającym odpowiedniego traktowania

### **3. Etiologia ADHD**

Obecnie uważa się, że zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi jest zaburzeniem uwarunkowanym właśnie genetycznie. Najnowsze badania dowodzą, że w rodzinach, w których stwierdzono występowanie ADHD u któregoś z krewnych (bliźszych lub dalszych), 5 – 7 razy wzrasta ryzyko ponownego wystąpienia owego zaburzenia u kolejnych dzieci pojawiających się w rodzinie. Natomiast jeśli u któregoś z rodziców stwierdzono ADHD, to ryzyko wystąpienia zaburzenia u któregoś z dzieci sięga aż 50%. To spostrzeżenie skłoniło naukowców do wysunięcia hipotezy, że zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zaburzeniem przekazywanym z pokolenia na pokolenie. Ową hipotezę potwierdziły badania przeprowadzone na bliźniętach jednojajowych oraz dwujajowych. Te pierwsze mają takie same geny, ponieważ zostały zapłodnione z tej samej komórki jajowej. Bliźnięta dwujajowe powstają natomiast z dwóch niezależnie zapłodnionych komórek jajowych. Podobieństwo genów pomiędzy tymi bliźniętami a zwykłym rodzeństwem jest takie samo. Założono, że jeśli ADHD rzeczywiście ma podłoże genetyczne, to częstość występowania tego zaburzenia powinna być większa u bliźniąt jednojajowych. Taka hipoteza została potwierdzona w badaniach przeprowadzonych na Uniwersytecie w Colorado. Prawdopodobieństwo, że także drugi bliźniak będzie miał zespół nadpobudliwości jest 11 – 18 razy większe u bliźniąt jednojajowych.

Obecnie uważa się, że informacja o tym, czy dziecko będzie nadpobudliwe, jest zapisana w wielu genach. Oznacza to, że ADHD dziedziczy się wielogenowo i nie można znaleźć jednego z nich, który byłby odpowiedzialny za powstawanie tego zaburzenia. W badaniach naukowych stwierdzono również, że geny „odpowiedzialne” za występowanie zespołu hiperkinetycznego wpływają między innymi na aktywność procesów zachodzących w korze czołowej i przedczołowej obu półkul mózgowych oraz w jądrach podkorowych. W wielu badaniach, w których oceniano budowę i pracę mózgu okazało się, że osoby cierpiące na ADHD mogą mieć specyficzne wzorce przetwarzania informacji. Komórki mózgowe nie mają bezpośrednich połączeń. Komunikują się ze sobą za pomocą związków chemicznych nazywanych neurotransmiterami lub hormonami mózgowymi. W badaniach naukowych, których wyniki opublikowano w połowie lat 90 –

tych, stwierdzono, że u osób z ADHD istnieje zaburzona równowaga pomiędzy dwoma podstawowymi przekąźnikami – noradrenaliną i dopaminą. Zaburzenia systemu dopaminy w mózgu wydają się być najważniejszą cechą osób z zespołem hiperkinetycznym. Jej właściwy poziom odpowiada za stan gotowości do odbioru i przetwarzania danej informacji, a także za ciągłą zdolność umysłu do koncentrowania się na jednym wybranym bodźcu. Właściwy poziom dopaminy pozwala na odrzucanie nieważnych informacji i utrzymaniu uwagi na zadaniu.

Rola noradrenaliny w zespole nadpobudliwości jest poznana dużo mniej dokładnie. Wydaje się, że odpowiada ona za reakcję „walki lub ucieczki”. Pozwala na szybkie rozpoznanie bodźca, który może być zagrożeniem i mobilizuje organizm do działania. Pomaga także skupić się na tym, co nowe i niezwykle. Obecnie naukowcy uważają, że niedobór noradrenaliny może powodować niedostrzeżenie zagrożenia, zaś jej nadmiar – stan ciągłego pobudzenia. Obydwie te sytuacje mogą zachodzić u dziecka z ADHD. Dla uzupełnienia, warto jest także wspomnieć o serotoninie. Ten neurotransmitter odpowiada za regulację nastroju (za zadowolenie), prawidłowy rytm snu, pozytywne myślenie, dotrzymywanie terminów, ale także za kontrolę zachowania. U osób bardzo impulsywnych stwierdzano często niedobory serotoniny. W związku z zaburzeniami w pracy wspomnianych hormonów mózgowych gorzej pracują płaty czołowe mózgu oraz ich połączenia z innymi strukturami, takimi jak kora przedczołowa, struktury podkorowe, spoidło wielkie oraz mózdzek. Płaty czołowe są odpowiedzialne za myślenie logiczne, ocenę sytuacji, przewidywanie konsekwencji czy podejmowanie decyzji. Ponadto inaczej niż u przeciętnego dziecka pracują te obszary mózgu, które odpowiedzialne są za przyjmowanie, kojarzenie i przetwarzanie informacji dochodzących z otoczenia oraz z wnętrza. W rezultacie wszystkie informacje z otoczenia są dla dziecka z ADHD jednakowo ważne. Nie dokonuje się w tym momencie proces ich filtrowania i odrzucania tych, które są nieistotne. Tak więc problemem dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi jest zwracanie uwagi na wszystko, co się dookoła dzieje oraz brak umiejętności wybrania najważniejszej rzeczy i trwania choćby przez krótki czas przy tym wyborze

#### **4. Objawy ADHD u dzieci**

Pierwsze z objawów związane są z funkcjonowaniem sfery poznawczej dziecka i przejawiają się pochopnością, pobieżnością i zaburzeniem uwagi. U dziecka występuje wówczas tzw. wzmożony odruch orientacyjny na działające bodźce.

B. Chrzanowska oraz J. Świąćicka określiły dzieci, u których pojawiają się te objawy, jako „Roztargnionych Profesorów”. Oznacza to, że podczas zajęć dzieci są rozkojarzone, mają ogromne trudności ze skupieniem się zarówno na wykonywanej czynności, jak i na tym, co się do nich mówi. W ich pracach pisemnych pojawiają się liczne błędy. Treść na ogół jest nielogiczna i bardzo chaotyczna. Dzieci z ADHD przejawiają także spory lęk podczas odpowiedzi ustnych. Pochopność oraz pobieżność myślenia sprawiają, że dzieci nie analizują swoich wypowiedzi. Bardzo szybko odpowiadają na zadawane im pytania, przy czym sprawiają wrażenie bezkrytycznych i mało spostrzegawczych. Te wszystkie trudności ucznia sprawiają, że osiąga on gorsze wyniki w nauce niż wskazywałyby na to jego możliwości intelektualne. Okazuje się jednak, że dzieci z ADHD niekiedy mają zdecydowanie bogatszą wyobraźnię, niż ich rówieśnicy, co powoduje, że świat fantazji nieraz bierze górę nad rzeczywistością. Czasami też potrafią zaskoczyć wszystkich posiadanymi wiadomościami. Pomimo tego, dzieci z zespołem hiperkinetycznym mają zdecydowanie większe problemy w szkole, niż ich rówieśnicy. Wydaje się, że są bardziej podatne na rozproszenie uwagi od swoich kolegów i koleżanek przy wykonywaniu zadań czy w czasie zabawy. Każde dziecko ma własne, osobiste preferencje dotyczące „rozpraszalności”. Istnieje grupa dzieci, które tracą koncentrację pod wpływem najmniejszego szmeru i dźwięków dochodzących z otoczenia. Inna grupa jest bardziej wrażliwa na kolory. Tym samym każdy, kontrastowo czy jaskrawo pomalowany przedmiot, będzie przyciągał ich uwagę. Możemy też wyróżnić grupę dzieci najbardziej reagujących na ruch. W końcu istnieją również takie osoby, które rozpraszają się pod wpływem bodźców płynących z ich własnego ciała: uczucie zimna, burczenie w brzuchu to czasem wystarczające powody, aby przerwać rozpoczętą czynność.

Kolejną cechą, która charakteryzuje dzieci z ADHD, to brak organizacji pracy. Oznacza to, że uczeń cierpiący na zespół hiperkinetyczny ma trudności z zaplanowaniem, konsekwentnym wykonaniem oraz doprowadzeniem do końca podejmowanych zadań. Tacy uczniowie uchodzą na ogół za osoby roztargnione, zapominalskie oraz „nieobecne”. Liczba obserwowanych objawów zaburzeń koncentracji uwagi oraz ich nasilenie nie są identyczne w każdym otoczeniu i w każdej sytuacji. Zwykle są silniej wyrażone, gdy wymaga się od dziecka skupienia i wysiłku umysłowego. Najczęściej taka sytuacja ma miejsce podczas konieczności słuchania nauczyciela przed dłuższą chwilę lub podczas pracy zespołowej bądź w parach. Dzieci z ADHD są w stanie skupić się na dłużej jedynie na interesującej je działalności.

Nadpobudliwość psychoruchowa może objawiać się również w sferze emocjonalnej. Przejawia się ona zwiększoną wrażliwością na działające bodźce.

U dzieci tych występują znacznie intensywniejsze reakcje uczuciowe na różne zdarzenia i sytuacje. Autorzy wspominają nawet o gwałtowności owych zachowań. Oznacza to, że dzieci z zespołem hiperkinetycznym na wszelkie bodźce płynące z otoczenia reagują w sposób niekontrolowany oraz niewspółmierny do sytuacji. Ponadto, gdy dziecko jest czymś rozradowane, podniecone, bardzo często uruchamia reakcję ruchową. Z powodu swojej impulsywności w działaniu robi rzeczy, które przeciętnemu dziecku w ogóle nie przyszłyby do głowy. Zdarza się, że jako czterolatki chodzą po dachach, wspinają się na najwyższe półki regałów, aby zdjąć ulubioną zabawkę. O dzieciach nadpobudliwych emocjonalnie mówi się, że są konfliktowe, nietolerancyjne, mają trudności w przystosowaniu się do nowych sytuacji, bywają drażliwe oraz często się obrażają. Dość charakterystycznym objawem u dzieci nadpobudliwych w sferze emocjonalnej są częste wahania nastroju. Oznacza to, że mogą one łatwo przechodzić od śmiechu do płaczu. Nadmierna impulsywność u dzieci z ADHD przejawia się również w postaci wzmożonej lękliwości bądź zachowaniach agresywnych. Wzmożona drażliwość u tych dzieci przejawia się łatwością w ujawnianiu gniewu oraz złości. Ich wybuchowość sprawia, że pomiędzy nimi a nauczycielami oraz rówieśnikami często dochodzi do konfliktów. Dobrym przykładem braku kontroli własnych impulsów u dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi są wyniki pewnego badania. Otóż pomimo tego, iż nauczyciele częściej skarżą się na agresywne zachowania dzieci hiperaktywnych w porównaniu do rówieśników, okazało się, że w rzeczywistości nie biją się one częściej niż ich koledzy. Po prostu dzieci bez zaburzonej kontroli impulsów rozglądają się, czy w pobliżu nie ma nauczyciela, a dopiero potem zadają cios. Takie dzieci potrafią bowiem przewidywać i zapobiegać ewentualnym konsekwencjom. Natomiast dzieci z ADHD działają bez namysłu i głębszego zastanowienia. Po prostu od razu wdrażają w życie to, co przyjdzie im na myśl. W przypadku konfliktów czy bójek z rówieśnikami, bardzo często zdarza się tak, że w pobliżu stoi nauczyciel.

Gdy nadpobudliwość dotyczy uczuć wyższych, u niektórych dzieci pojawiają się bardzo silne przeżycia związane z niepowodzeniami i krzywdami, których doznają od innych. Dlatego dość często dzieci z ADHD nadmiernie skupiają się na sobie oraz własnych problemach, przejawiając tym samym zachowania egocentryczne. Oprócz tego typu reakcji, dzieci nadpobudliwe cechuje również nadmierna wzruszeniowość i płaczliwość. Wszystko to, co się wokół nich dzieje, może spowodować silne reakcje

uczuciowe, które niejednokrotnie są wywołane nieprawidłowymi relacjami z otoczeniem, np. wyśmiewaniem przez innych czy otrzymywaniem ostrych zakazów.

Dzieci nadpobudliwe mają kłopoty nie tylko z nieumiejętnością przewidywania następstw swojego postępowania, ale także z zaplanowaniem swojej pracy. Objawia się to niezdolnością do usiedzenia w jednym miejscu lub nadmierną gadatliwością, w wyniku czego nawet najprostsze czynności mogą im zajmować bardzo wiele czasu. W konsekwencji (jak już wcześniej zostało wspomniane) nie kończą swojej pracy lub wykonują ją niezbyt dokładnie. Niestety, za takie postępowanie bywają karane. Z czasem, zamiast dążyć do uzyskania pochwały od rodzica lub nauczyciela, uczą się unikać kar.

Z problemem nadmiernej impulsywności wiąże się także fakt, że dzieci nadpobudliwe nie potrafią cierpliwie czekać. Sytuacja ta bardzo często ma miejsce w szkole, ponieważ uczeń wymaga, aby jego praca została oceniona i pochwalona natychmiast. Jakikolwiek zakaz ze strony dorosłych, stojący na przeszkodzie do realizacji celu, staje się przyczyną kłótni.

Objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi mogą ujawniać się również w sferze ruchowej. Takie dziecko może być nazywane „żywym srebrem”, a charakteryzuje je przede wszystkim wzmożona ekspansja ruchowa.

Pierwsze objawy nadmiernej ruchliwości widoczne są już w okresie niemowlęcym. Często dzieci te uczą się chodzić, pomijając etap raczkowania. Ta nadmierna, dziecięca ruchliwość bywa bardzo męcząca dla otoczenia. W pierwszych latach życia dziecka obowiązek ciągłego podążania za malcem spada na matkę lub inną osobę stale opiekującą się dzieckiem. Każda czynność wykonywana jest z udziałem zdecydowanie większej ilości mięśni, a co za tym idzie ruchów, niż u przeciętnego dziecka. Problem wzmożonej ruchliwości występuje nie tylko w domu ale w każdym miejscu, w którym się ono znajduje. Wszystkie problemy nasilają się z chwilą pójścia do przedszkola, a apogeum osiągają, gdy dziecko trafi do szkoły.

Dzieci te bywają również bardzo niezręczne, nie potrafią skoordynować swoich ruchów, które są zbyt szybkie. W wyniku tego bardzo często ulegają wypadkom i mają problemy z wykonywaniem precyzyjnych zadań.

O zjawisko hiperaktywności mówimy więc wtedy, gdy dziecko cechuje nadmierną, niczym nieuzasadnioną aktywność ruchową w porównaniu z innymi dziećmi będącymi w jego wieku lub dziećmi na tym samym poziomie rozwoju. Hiperaktywność objawia się ciągłym bieganiem na przerwach w szkole, a podczas lekcji ciągłym przemieszczaniem się po sali pod byle pretekstem. Nauczyciele jednak wiedzą, że takie dzieci zawsze są chętne do

wykonywania wszelkich czynności pomocniczych. Powierzenie im prostych zadań, takich jak odniesienie dziennika czy starcie tablicy umożliwi zaspokojenie potrzeby aktywności ruchowej.

Innym rodzajem nadpobudliwości w tej sferze rozwoju dziecka jest niepokój ruchowy. Uwidacznia się on, gdy od ucznia wymaga się nieruchomego stania albo siedzenia. W takich sytuacjach dziecko bardzo często wykonuje nerwowe i niepotrzebne ruchy dłoni lub stóp. Towarzyszy temu ciągłe wiercenie się. Takie zjawisko można nazwać zespołem niespokojnych rąk i nóg. U ucznia można także zaobserwować skurcze mięśni oraz współwystępujące tiki lub wydawane dźwięki. Ponadto ciągłe pobudzenie ruchowe, np. podczas zajęć lekcyjnych sprawia, że uczeń bardzo często przeszkadza nauczycielowi, a nawet dezorganizuje zajęcia. Bardzo często powtarzają się bowiem sytuacje hałaśliwego wrywania się do odpowiedzi, odzywania się w najmniej odpowiednim momencie, czy też głośnego komentowania wszystkiego, co dzieje się dookoła.

Opisane objawy nadpobudliwości w sferze poznawczej, ruchowej i emocjonalnej nie zawsze występują łącznie u jednego ucznia. Często jest tak, że może ujawniać się tylko jeden objaw: trudności w skoncentrowaniu uwagi albo nadmierna potrzeba ruchu czy też jakikolwiek inny z wcześniej wymienionych w zakresie trzech sfer funkcjonowania dziecka

## **5. Szkolne funkcjonowanie dziecka z ADHD w świetle przeprowadzonych badań**

Na podstawie analizy przeprowadzonych przez mnie badań (obserwacja dziecka, rozmowa z dzieckiem, wywiad z wychowawcą klasy, test socjometryczny oraz analiza dokumentacji) potwierdziła się hipoteza, iż liczne zaburzenia występujące u dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi w dużym stopniu utrudniają mu zdobywanie pozytywnych wyników w nauce.

Na podstawie prowadzonych badań mogę stwierdzić, że w wielu sytuacjach szkolnych uczeń taki czuje się zagubiony. W sytuacjach, gdy za jakieś jego zachowania jest karany, bądź gdy zwraca mu się uwagę, dziecko bardzo często po prostu nie wie, o co chodzi. Poczuciu bezradności towarzyszy bardzo często rozdrażnienie. Wszelkie porażki, jakie ponosi na zajęciach bardzo go demotywowują.

Z powodu owego zaburzenia oraz występowania konkretnych objawów, dziecko ma większe kłopoty w opanowaniu materiału dydaktycznego, przez co w niektórych sferach otrzymuje niższe oceny od swoich rówieśników. Pewne charakterystyczne zachowania towarzyszące ADHD, jak nadruchliwość, hałaśliwość,

egocentryzm sprawiają, iż zajmuje on niską pozycję socjometryczną w klasie szkolnej, a tym samym nie do końca zdobywa akceptację wśród rówieśników. To wszystko sprawia, że dziecko w wielu sytuacjach czuje się niezrozumiane i zagubione.

## **6. Porady dotyczące pracy w szkole z dzieckiem z ADHD**

Bez względu na to jak bardzo nauczyciel prowadzący się stara, aby uczeń z ADHD dobrze opanował materiał dydaktyczny, jego wysiłki niweczone są z powodu spraw organizacyjnych, takich jak: zbyt duża liczebność klasy, niekorzystny dla niego układ oraz wystrój sali, organizacja pracy podczas zajęć itd.

. Aby praca z dzieckiem z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi była efektywna, wychowawcy powinni spełnić określone warunki. Należałoby zacząć od tego najbardziej podstawowego - organizacji pracy nauczyciela w sali lekcyjnej: ławka dziecka powinna być blisko nauczyciela, w pewnym oddaleniu od innych dzieci oraz od okna i drzwi. Z pewnością ułatwiałoby to pracę wychowawczyni, ponieważ miałyby stałą kontrolę nad zachowaniem oraz pracą dziecka na lekcji. Ponadto taki układ pozwala na częsty kontakt oraz dodatkowe instrukcje, które ograniczają rozpraszanie uwagi dziecka. W celu zminimalizowania ilości bodźców, w sali powinno być jak najmniej plansz, plakatów, kolorowych wystaw. Jedynym miejscem ich umieszczenia powinna być ściana tuż obok tablicy. W dalszej kolejności należałoby wspomnieć o samej pracy na lekcji. Dziecko z ADHD na lekcji na ogół demonstruje potrzebę ruchu. Ową nadruchliwość dziecka można wykorzystać w użyteczny sposób, poprzez zaangażowanie go w różne czynności. Gdy zajdzie taka potrzeba, uczeń może zmasać tablicę, rozdać pomoce dydaktyczne lub wykonać inną pożyteczną czynność, która umożliwia częściowe rozładowanie napięcia.

Nauczyciel, organizując pracę na zajęciach powinien wiedzieć, że każda lekcja powinna zaczynać się od ustalenia jasnych reguł pracy oraz od sporządzenia planu zajęć lekcyjnych. Praca dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi powinna być dzielona na etapy, zaś po każdym z nich powinna nastąpić kilkuminutowa przerwa, aby dziecko zaledo się nie zmęczyło. Uczeń ma być poddany stałej kontroli nauczyciela. Wychowawca bowiem powinien w szczególności zwracać uwagę na zachowanie oraz pracę na lekcji dziecka z podobnymi problemami, powoli wdrażać do pewnego systemu, zaczynając i kończąc każdą lekcję w ten sam (rutynowy) sposób. Ważne są też komunikaty kierowane do dziecka. W klasie nauczyciel zwraca się zwykle do ogółu, tłumacząc określone zadanie. Tutaj jednak wychowawca musi pamiętać, aby owy komunikat indywidualnie powtórzyć



dziecku z ADHD. Warto, aby nauczyciel co jakiś czas wracał do ławki dziecka i sprawdzał, jak uczeń sobie radzi i w razie konieczności jeszcze raz objaśnił mu jego zadanie. .Uczeń na bieżąco wie, co się dzieje na lekcji, zaś dzięki ciągłej kontroli wychowawcy, pracuje rytmicznie na lekcjach. W pracy z dzieckiem nadpobudliwym należy bowiem zachować spokój, rozsądek oraz cierpliwość.

Niepokojącym sygnałem dla wychowawców klas, do których uczęszcza dziecko z ADHD, powinna być niska pozycja socjometryczna takich uczniów w klasie. Niestety zdarza się, że dzieci z orzeczoną zespołą nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi są izolowane, a nawet odrzucane przez grupę rówieśniczą. Każdy wychowawca, który ma w swoim zespole klasowym takiego ucznia, powinien przeprowadzić w nim jedną z technik socjometrycznych. Do zbadania stosunków społecznych w klasie świetnie nadaje się plebiscyt życzliwości i niechęci. Informacje uzyskane z badań wychowawcy powinni wykorzystać do poprawy statusu dziecka z ADHD w klasie szkolnej. Nauczyciel może w takiej sytuacji oddziaływać na grupę poprzez dziecko, które uznane zostało przez rówieśników za „gwiazdę socjometryczną” (obdarzone największą sympatią przez grupę). Dla przykładu, wychowawca może poprosić takiego ucznia, aby pomógł w nauce dziecku z ADHD lub w razie konieczności pracował z nim na zajęciach lekcyjnych. Istnieje szansa, że pomiędzy dziećmi pojawi się nić porozumienia, a w dalszej kolejności, że owa „gwiazda socjometryczna” wprowadzi ucznia z zespołą nadpobudliwości psychoruchowej do społeczności klasowej. Ponadto nauczyciel powinien wykorzystywać każdą nadarżającą się okazję do prowadzenia zajęć integracyjnych. Takie zajęcia wpływają na tworzenie się więzi pomiędzy dziećmi, uczniowie lepiej się poznają oraz uczą się działać jako grupa. Być może w tak sprzyjających okolicznościach uczniowie inaczej spojrzą na dziecko z ADHD, lepiej go poznają.

### **Propozycje bibliograficzne na temat ADHD**

1. Baczyńska, E., Borowiec – Janczak, B., Kuchciak, A. Praca z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo [W:] Życie Szkoły, 2001/2
2. Baronowska, W. (red.) (2009), ADHD – polemiki i badania. Łódź
3. Baronowska, W. Szkolny system wspomaganie rodziny w wychowaniu dziecka z ADHD – pomiędzy teorią i praktyką [W:] Pedagogika Rodziny, 2006/1
4. Bobula, S. (2007), Praca z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo w jego naturalnym środowisku. [W:] Bińczycka, J. (red.) Prawo dziecka do zdrowia. Kraków

5. Borkowska, A. R. (2008), Procesy uwagi i hamowania reakcji u dzieci z ADHD z perspektywy rozwojowej neuropsychologii klinicznej. Lublin
6. Cooper, P., Ideus, K. (2001), Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową. Warszawa
7. Chrzanowska, B., Święcicka, J. (2006), Oswoić ADHD. Przewodnik dla rodziców i nauczycieli dzieci nadpobudliwych psychoruchowo. Warszawa
8. Dudek, M. (2009), Nieprzystosowanie społeczne dzieci z ADHD. Warszawa
9. Ekiert-Grabowska, D. (1982), Dzieci nieakceptowane w klasie szkolnej. Warszawa
10. Gogacz, A. K. (2009), Etyczny wymiar oceny społecznej dzieci i rodziców dotkniętych ADHD. [W:] Baronowska, W. (red.) ADHD. Polemiki i badania. Łódź
11. Gorczyca, R. Czym ADHD nie jest? [W:] Niebieska Linia, 2006/3
12. Grzywniak, C. Nadpobudliwość psychoruchowa a trudności szkolne [W:] Życie Szkoły, 2000/6
13. Hallowell, E. M., Ratey, J. J. (2004), W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych. Poznań
14. Hanć, T. Dzieci z ADHD w młodszym wieku szkolnym [W:] Remedium, 2006/10
15. Jaskułowska, E. Nadpobudliwość psychoruchowa – opis i analiza przypadku [W:] Nowa Szkoła, 2003/10
16. Kendall, P. C. (2004), Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Gdańsk
17. Kołakowski, A i in. (2006), ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców. Gdańsk
18. Kozłowska, A. Dziecko nadpobudliwe psychoruchowo [W:] Życie Szkoły, 1993/4
19. Krawiec, W., Szadowska, A. Praca z dziećmi nadpobudliwymi [W:] Problemy Opiekuńczo – Wychowawcze 2003/2
20. Kutscher, M. L., Attwood, T., Wolff, R. R. (2007), Dzieci z zaburzeniami łączonymi. ADHD, trudności w nauce, zespół Aspergera, zespół Tourette, depresja dwubiegunowa i inne zaburzenia. Warszawa
21. Latecka, W. (2005), Zespół nadpobudliwości psychoruchowej. [W:] Kott, T. (red.) Uczeń z przewlekłą chorobą i uczeń z zaburzeniami psychicznymi w szkole ogólnodostępnej. Warszawa
22. Mihilewicz, S. (red.) (2001), Dziecko z trudnościami w rozwoju. Kraków
23. Munden, A., Arcelus, J. (2006), ADHD nadpobudliwość ruchowa. Warszawa
24. Nartowska, H. (1982), Wychowanie dziecka nadpobudliwego. Warszawa

25. Nehring, A., Sawicka, L. Dziecko nadpobudliwe psychoruchowo w edukacji zintegrowanej [W:] Wychowawca, 2003/9
26. O' Regan, F. J. (2005), ADHD. Warszawa
27. Patkiewicz, J. (red.) (2006), Problemy dzieci i młodzieży z nadpobudliwością psychoruchową z deficytem uwagi (ADHD). Wrocław
28. Patycka, B. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi [W:] Życie Szkoły, 2002/7
29. Połec, B. Jak pracowałam z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo [W:] Życie Szkoły, 2006/1
30. Smykaj, J. Jak rozpoznać ADHD u dziecka? [W:] Edukacja i Dialog, 2005/7
31. Spionek, H. (1985), Zaburzenia rozwoju ucznia a niepowodzenia szkolne. Warszawa
32. Spionek, H. (1970), Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych Warszawa
33. Szczęsna, M. Dziecko nadpobudliwe w szkole [W:] Dyrektor Szkoły, 2003/10
34. Szymerowska, B. Pomoc dzieciom o zaburzonym rozwoju. [W:] Problemy Opiekuńczo - Wychowawcze, 2005/6
35. Wolończyk, T., Kołakowski, A., A., Skotnicka, M., Pisula, A. (1999). Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci. Lublin
36. Wolańczyk, T, i in. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci. [W:] Problemy Opiekuńczo – Wychowawcze, 2003/ 9
37. Wójcik, A. (2006), Praca z dzieckiem z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej. [W:] Klaczak, M., Majewicz, P. (red.) Diagnostyka i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Kraków
38. Wójtowicz, E. Zrozumieć trudne dziecko. [W:] Życie Szkoły, 1997/8

## **Literatura**

- Kendall, P. C. (2004), *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*. Gdańsk
- Cooper, P, Ideus, K. (2001), *Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową*. Warszawa
- Chrzanowska, B., Święcicka, J. (2006), *Oswoić ADHD. Przewodnik dla rodziców i nauczycieli dzieci nadpobudliwych psychoruchowo*. Warszawa
- O' Regan, F. J. (2005), *ADHD*. Warszawa
- Mihilewicz, S. (red.) (2001), *Dziecko z trudnościami w rozwoju*. Kraków

Wolończyk, T., Kołakowski, A., A., Skotnicka, M., Pisula, A. (1999). *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*. Lublin

Wolańczyk, T, i in. *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci*. [W:] *Problemy Opiekuńczo – Wychowawcze*, 2003/ 9

Kutscher, M. L., Attwood, T., Wolff, R. R. (2007), *Dzieci z zaburzeniami łączonymi. ADHD, trudności w nauce, zespół Aspergera, zespół Tourette, depresja dwubiegunowa i inne zaburzenia*. Warszawa

Grzywniak, C. Nadpobudliwość psychoruchowa a trudności szkolne [W:] *Życie Szkoły*, 2000/6

Kozłowska, A. Dziecko nadpobudliwe psychoruchowo [W:] *Życie Szkoły*, 1993/4

Opracowanie: Natalia Bremer