

Czym jest ADHD

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) jest schorzeniem współwystępującym w autyzmie nierzadko mylnym z objawami zespołu Aspergera.

Czym jest?

ADHD to schorzenie, które często diagnozuje się u dzieci rozpoczynających edukację szkolną. Dzieci mają trudności z koncentracją i kontrolowaniem swoich zachowań. Głównymi objawami ADHD są: brak uwagi, nadaktywność i impulsywność. Jako, że u wielu dzieci stwierdza się pewien stopień takich zachowań, konieczne jest przeprowadzenie, dokładnego specjalistycznego badania.

Obecnie wyróżnia się trzy schematy zachowania wskazujące na obecność ADHD – **typ nadaktywny impulsywny** (bez wyraźnych kłopotów z koncentracją), **typ nieuważny** (bez wyraźnych kłopotów z nadaktywnością), czasem okreśłany skrótem ADD, oraz **typ łączony** (przejawiający oba rodzaje objawów).

(Emmons, Anderson, 2007).

Kilka objawów:

- uczucie niepokoju, częste nerwowe ruchy dłońmi lub stopami, wiercenie się na krześle
- bieganie, wspinanie się lub opuszczanie miejsca, gdy wymagany jest spokój
- problemy z czekaniem na swoją kolej, np. w sklepowej kolejce
- wyrzucanie z siebie odpowiedzi przed wysłuchaniem pytania do końca
-

Oto kilka objawów zaburzeń koncentracji:

- częste i łatwe uleganie rozproszeniu przez nieistotne widoki i dźwięki
- problemy z wykonywaniem poleceń, gubienie przedmiotów osobistych, zapominanie o elementach niezbędnych do wykonania danego zadania
- trudności z koncentrowaniem się na szczegółach, pomyłki spowodowane nieuwagą
- przerywanie nieukończonych czynności

Z doświadczenia wiemy, że wiele dzieci z ADHD, „doświadcza zaburzeń natury sensorycznej wpływających na ich poziom koncentracji i zdolność przyswajania informacji. Uważamy, że niezwykle ważne jest wzięcie pod uwagę możliwości występowania zaburzeń przetwarzania bodźców zmysłowych podczas ustalania terapii dla dziecka dotkniętego ADHD” (Emmons, Anderson, 2007).

Dzieci z ADHD zazwyczaj potrafią bez końca grać w gry komputerowe. Tak długo, jak pozwala im się pozostawać przy najciekawszej czynności, wszystko jest w najlepszym porządku. Problem pojawia się, gdy malcy mają zwrócić uwagę na coś mniej fascynującego (np. mnożenie), jednocześnie ignorując coś bardziej zajmującego (np. ptaszki za oknem). To wymaga ograniczenia rozpraszących bodźców (Kutsher, Attwood, Wolff, 2007).

Podobne obserwacje doprowadziły dra Russella Barkleya i innych specjalistów do zdefiniowania ADHD jako problemu z blokowaniem bodźców, a nie trudności w koncentracji. Dzieci i dorośli z ADHD nie potrafią:

- blokować rozpraszających bodźców – deficyt uwagi
- blokować własnych myśli – impulsywność
- blokować własnych reakcji na rozpraszające bodźce lub myśli – nadpobudliwość

Za zdolność blokowania tych czynników odpowiadają płaty czołowe i przedczołowe płaty mózgu. Pozwalają one na powstrzymanie powodzi bodźców zmysłowych, a także dają nam czas na rozważenie różnych opcji przed podjęciem działania. W odróżnieniu do innych złożonych organizmów istoty ludzkie mają możliwość modulowania swoich reakcji. Jednak w przypadku ADHD płaty czołowe i przedczołowe nie funkcjonują w pełni, przez co centra blokowania bodźców nie wykonują swoich zadań, więc koncepcja „problemów blokowania bodźców” wyjaśnia klasyczne objawy tego zaburzenia (Kutscher, Attwood, Wolff, 2007).

Problemy z funkcjami wykonawczymi

Płaty czołowe i przedczołowe mózgu pełnią rolę podobną jak dyrektor w firmie. Analizują, skąd przyszedliśmy, decydują, gdzie chcemy pójść, i planują, w jaki sposób mamy kontrolować swoje poczynania. Kiedyś nazywano to „mądrością” [...]

Konkretne objawy ADHD i zaburzeń funkcji wykonawczych: (podobnie jak w autyzmie)

- Brak zdolności przewidywania – „Tomku, nigdy nie dostaniesz się na dobre studia, jeśli będziesz tylko gapił się w okno. Czy nie uważasz, że powinieneś już zacząć pisać wypracowanie? Dlaczego mi nie powiedziałeś, że na jutro potrzebujesz koszulki? ...
- Palenie przed sobą mostów! – „Tomku, cały dzień na mnie krzyczysz, a teraz chcesz, żebym cię odwiozła na karate? Wielu ludzi pali za sobą mosty. Nie jest to dobra taktyka, ale niestety często spotykana. Jednak osobom z zaburzeniami funkcji wykonawczych zdarza się palenie mostów, o których istnieniu jeszcze nie wiedzą.
- Trudności z uczeniem się na własnych błędach – „Tomku ile razy mam cię karać za to samo? Niezależnie ile razy stawiam ci ,0’, wciąż zachowujesz się w ten sam sposób”. Nie będąc w stanie blokować terażniejszości, Tomek nie potrafi zastanowić się nad przeszłością.
- Życie na „łascie chwili” – „Tomka zawsze pochłania to, co mu się przydarza w danej chwili. Jest jak ćma pędząca do najjaśniejszego źródła światła”. Zachowania typowe dla ADHD mają sens, gdy sobie uświadomimy, że są oparte jedynie na chwili obecnej.
- Słaba organizacja – „Tomku czy nie pamiętasz, że masz jutro oddać wypracowanie?” Oraz: „Przyjdź do mnie po lekcjach, a wpisze ci ocenę do zeszytu”. A także: „Czemu nie oddałeś pracy domowej? Przecież twoja mama do mnie dzwoniła i mówiła, że wszystko odrobiłeś. Czy na niczym ci nie zależy?”
- Słabe poczucie czasu – „Tomku, co robiłeś całe popołudnie? Nie możesz spędzać dwóch godzin na jednym zadaniu! Nigdy nie zdążysz na trening!
- Czas płynie zbyt wolno – „Ten wykład nigdy się nie skończy!”
- Słaba zdolność wykorzystania wewnętrznego dialogu w celu rozwiązywania problemów – „Tomku, co też ci przyszło do głowy? Czy ty w ogóle to przemyślałeś?”
- Niska samoświadomość – Odpowiedź Tomka na powyższe pytanie zapewne będzie brzmiała: „Nie mam pojęcia. Chyba o tym nie myślałem”.

- Kłopoty z czytaniem sygnałów w kontaktach międzyludzkich – „Tomku, ale ty jesteś niedomyślny. Czy nie widzisz, że innym dzieciom to się nie podoba?”
- Kłopoty z przyswajaniem i uogólnianiem zasad – „Tomku, czemu ciągle muszę ci przypominać, że możesz sobie poczytać dopiero po odrobieniu pracy domowej?”
- Nieregularna praca i zachowanie – „Tomku, skoro wczoraj ci się udało, to czemu dziś tak kiepsko ci idzie?”. Angażując 100% energii osoba z ADHD jest w stanie kontrolować zadanie, które większość z nas może wykonać przykładając się w 50%. Ale kto potrafi cały czas pracować na pełnych obrotach? Jest dokładnie tak jak w dowcipie: Dziecko z ADHD zrobi coś dobrze dwa razy i musi z tego powodu cierpieć do końca życia.
- Problemy z przechodzeniem od jednej czynności do drugiej – „Tomku czemu na mnie wrzeszczysz? Ja tylko wołam cię na obiad.”
- Okazjonalna nadmierna koncentracja – „Kiedy Tomek usiądzie przy komputerze, nie sposób go odciągnąć”.
- Niski próg frustracji – „Tomku dlaczego nie chcesz pozwolić, żebym ci w tym pomogła?”.
- Częste uczucie przytłoczenia – „Proszę, przestań! Aby naprawdę poczuć jak to jest być przytłoczonym ze wszystkich stron, posłuchaj ścieżki dźwiękowej imitującej wrażenia osoby dotkniętej ADHD, znajdującej się na stronie: www.PediatricNeurology.com/sound.htm Nie wystarczy o tym przeczytać, warto samemu tego doświadczyć.

Niektóre objawy stają się wyraźniejsze u starszych dzieci oraz w środowisku domowym.

- Częste i szybkie wpadanie w gniew – „Tomku, czemu tak się złościś na swoich kolegów? Czy zawsze wszystko musi być tak, jak ty tego chcesz?”.
- Odpychanie od siebie tych, których pomocy najbardziej się potrzebuje – „Mamo przestań sprawdzać moją pracę domową. Wyjdź stąd!”.
- Nadwrażliwość – „Mamo przecież wiesz, że nie lubię pączków z posypką! Nigdy nic dla mnie nie robisz! Nienawidzę cię!”. Osoby z ADHD odczuwają emocje z nadmierną intensywnością. Jednak ich reakcje są zgodne z tym, co czują. Tak więc kiedy następnym razem pomyślisz, że ktoś zbyt silnie reaguje, zdaj sobie sprawę z tego, że tak naprawdę on zbyt silnie odczuwa i zapewne jest teraz w bardzo kiepskim nastroju.
- Brak elastyczności i wybuchowość – „Tomku nie radzisz sobie z tym. Nie, nie mogę po prostu zostawić cię w spokoju. Nie znoszę kiedy coś niszczysz!”.
- Spokój odczuwany tylko w ruchu – „Zawsze wydaje się najszcześniejszy, gdy jest czymś zajęty. Czy to dla tego zostaje do późna w pracy?”.
- Szukanie wrażeń – „Wydaje się pragnąć pobudzenia za wszelką cenę. Tak naprawdę czuje się naprawdę pewny siebie w sytuacji zagrożenia”.
- Kłopoty ze zwracaniem uwagi na innych – „Mój mąż nigdy nie słucha, co do niego mówię. Nie jest w stanie usiedzieć na miejscu ze mną i z dziećmi. Nie zwraca na nas uwagi, podobnie jak nie zwracał na nic uwagi w szkole”. Z czasem osoby w otoczeniu pacjenta będą wymagać od niego coraz więcej czasu i empatii. Jednak osoba dotknięta ADHD może mieć kłopoty ze spełnieniem tych oczekiwań, pomimo dobrych chęci.
- Problemy z odwzajemnianiem przysług – bez ustalenia „konta” dotrzymywanych obietnic, takim osobom trudno jest utrzymać przyjaźnię.

- Poczucie porażki – „Czuję, że nie osiągnąłem nic z tego, co mogłem lub powinienem”. Takie głębokie rozczarowanie często skłania dorosłych dotkniętych ADHD do szukania pomocy.
- Kłamanie, przeklinanie, kradzieże i obwinianie innych – często bywają elementami ADHD, zwłaszcza u starszych dzieci [...]
- Trudności z wykonywaniem serii poleceń – w efekcie dziecko ma słabe oceny.
- Brzydkie pismo. Co ciekawe, często poprawia się ono dzięki lekom (Kutscher, Attwood, Wolff, 2007).

źródło:

- *Polly Godwin Emmons, Liz McKendry Anderson: „Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej, LIBER, Warszawa 2007*
- *Martin L. Kutscher, Tony Attwood, Robert R. Wolff: „Dzieci z zaburzeniami łączonymi”, LIBER, Warszawa 2007*

Roksana Kotormus

Dla nauczycieli

Jak prezentować materiał na lekcji dzieciom z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi?

Autorzy: Kutscher, Attwood i Wolff – trójka znanych klinicystów w swojej książce pt. „Dzieci z zaburzeniami łączonymi” proponują taką oto skróconą wersję poradnika dla nauczyciela, który chce zaprezentować materiał na swojej lekcji możliwie najprzystępniej dla dziecka z ADHD. Oto lista wskazówek:”

1. Oczyszczyć pomieszczenie z rozprasających elementów.
2. Prezentuj materiał w sposób energetyczny, żywy i przyciągający uwagę. Dzieci z ADHD zwracają się w kierunku tego, co w danej chwili jest dla nich najbardziej stymulujące.
3. Nawiązuj kontakt wzrokowy. Jednak w przypadku niektórych dzieci może on powodować utratę koncentracji. Sprawdź, co najlepiej zadziała.
4. Stukaj w blat ławki (lub używaj innego kodu), aby skupiać uwagę dzieci na omawianym zagadnieniu.
5. Zwracaj uwagę dzieci np. za pomocą oznajmienia: „To ważne!”
6. Dziel złożone polecenia na pojedyncze etapy.
7. Sprawdzaj, czy dzieci zrozumiały to, o czym mówiłeś.
8. Zachęcaj uczniów do podkreślania najważniejszych słów w pisemnych poleceniach.
9. Zachęcaj uczniów do tego, aby najpierw skreślali nieprawidłowe odpowiedzi w testach wielokrotnego wyboru. Dzięki temu szybciej mogą zacząć pracę nad zadaniem i muszą przeczytać wszystkie opcje zanim podejmą ostateczną decyzję.
10. Pozwalaj nadpobudliwym dzieciom wstawać z ławki, np. w celu rozdawania lub zabierania kartek.

11. Dopuszczaj preferencyjne rozmieszczenie dzieci z ADHD, zazwyczaj najbliżej nauczyciela, który wcale nie musi znajdować się z przodu klasy. Jednak dla niektórych malców przebywanie blisko pedagoga jest równoznaczne z przebywaniem obok przytłaczającego centrum wydarzeń. Podejmuj indywidualne decyzje dotyczące poszczególnych dzieci, kiedy trzeba pytając je o zdanie” (Kutscher, Attwood, Wolff, 2007).

źródło: Martin L. Kutscher, Tony Attwood, Robert R. Wolff: „Dzieci z zaburzeniami łączonymi...”, K. E. LIBER, Warszawa 2007

Roksana Kotormus

Psycholodzy wyróżnili cztery elementy uwagi:

1. umiejętność koncentracji,
2. zwracanie uwagi na znaczące informacje,
3. przenoszenie uwagi odpowiednio do potrzeb oraz
4. kodowanie uwagi, to znaczy zapamiętywanie, na co się zwracało uwagę.

Nyden, Gillberg, Hjelmquist, Heiman, Asperger oraz Attwood twierdzą, że dzieci z ASD mają problemy ze wszystkimi czterema aspektami.

„Czas koncentracji uwagi na pracy szkolnej wydaje się problemem oczywistym, ale poziom skupienia może być różny w zależności od motywacji. Jeśli dziecko podejmuje działania związane z jego szczególnym zainteresowaniem, wówczas poziom uwagi może być nadmiernie wysoki. Dziecko zdaje się jak w transie i wydaje się nie zważać na zewnętrzne wskazówki, że czas już zająć się czym innym albo słuchać komentarzy, próśb lub poleceń nauczyciela czy rodzica. Tak jakby jego skupienie mogło przerwać tylko trzęsienie ziemi. Poziom koncentracji uwagi zależy też od tego, czy dziecko chce się skupić na tym, na czym każe mu się skupić dorośli. Dziecko z zespołem Aspergera może mieć własny plan dotyczący tego, w co będzie angażować swoją uwagę.

Nawet jeśli się wydaje, że dziecko skupia uwagę na zadaniu wyznaczonym przez nauczyciela, może ono nie koncentrować się na tym, co jest najważniejsze. Dzieci przeważnie łatwo rozpoznają to, co ma związek z kontekstem lub omawianym problemem, i wybiórczo skupiają na tym uwagę. Dzieci z zespołem Aspergera są często rozpraszane i dezorientowane przez nieistotne szczegóły i nie wiedzą automatycznie, na co zwracać uwagę. Mogą potrzebować podpowiedzi, na które miejsce czytanej strony powinny skierować swój wzrok.

Niektóre zadania szkolne wymagają umiejętności przenoszenia uwagi w ich trakcie i skupiania jej na nowych informacjach. Niestety dzieci z ASD mogą mieć problemy ze „zmianą toru”, kiedy już jadą jednym „pociągiem myślowym”. Mogą też mieć trudności z procesami pamięciowymi – poznana informacja nie zostaje zmagazynowana lub zakodowana tak dobrze, jak się tego oczekuje. Kiedy dziecko ponownie styka się z tym samym problemem, nie pamięta, na co należy zwrócić uwagę. Ta cecha może mieć wpływ na interakcje społeczne. Dzieci i dorośli z ASD przetwarzają informacje społeczne raczej za pomocą intelektu niż intuicji i mogą mieć trudności z przypomnieniem sobie odpowiednich

wskazówek społecznych oraz ze zmianą „toru myślowego”, gdy wchodzi w interakcje z więcej niż jedną osobą.

Jedną z cech upośledzenia [funkcji wykonawczych](#) jest trudność z przenoszeniem uwagi z jednego zadania na drugie. Osoba z ZA zazwyczaj ma poważne problemy z przekierowaniem myślenia na nowe działanie, dopóki nie nastąpi domknięcie, to znaczy poprzednia czynność nie zostanie zakończona. Inne dzieci, jak się wydaje, potrafią przerwać myślenie lub działanie i zająć się czymś nowym. W szkole dzieci z ZA mogą się opierać przed zmianą działania, dopóki nie zakończą poprzedniego, wiedzą bowiem, że ich myślenie nie poradzi sobie tak łatwo z tą zmianą, jeśli zadanie nie zostało wykonane. Nauczyciel lub rodzic musi kilkakrotnie uprzedzać słownie o zbliżającej się zmianie działania, np. odliczać na głos, a jeśli to możliwe – zapewnić dziecku trochę dodatkowego czasu na dokończenie zadania.

Programy wyrównawcze

Programy wyrównawcze dla dzieci z ASD mających problemy z koncentracją uwagi są bardzo podobne do tych opracowanych dla dzieci z zespołem deficytu uwagi. Oto kilka przykładowych wskazówek:

- należy podkreślać istotne informacje;
- zadanie powinno być podzielone na mniejsze części, odpowiednio do zdolności dziecka do koncentracji uwagi;
- należy ograniczyć czynniki rozpraszające w otoczeniu;
- dziecku trzeba zapewnić ciche, odizolowane miejsce do pracy;
- należy rozważyć ewentualne wprowadzenie leków, jeśli u dziecka stwierdzono dodatkowo zespół deficytu uwagi.

Wciąż pracujemy nad strategiami podtrzymywania i wzmacniania uwagi (do wykorzystania w szkole i w domu) przede wszystkim dla tych dzieci, u których ASD współwystępuje z zespołem deficytu uwagi” (Kutscher, Attwood i Wolff 2005/2007; Wilkinson, 2005).

Badania

Hans Asperger zauważył: „Regularnie napotykamy zaburzenia aktywnej uwagi u dzieci z autyzmem” (Asperger, 1944/2005, s. 95). Późniejsze badania wykazały, że profil umiejętności uczenia się co najmniej 75% dzieci z zespołem Aspergera wykazuje na dodatkową diagnozę zespołu deficytu uwagi (attention deficit disorder – ADD).

Diagnostyka: Badanie wykluczające/potwierdzające F90 to EEG po prowokacji snu, zlecane przez neuropsychiatrę, psychiatrę czy neurologa.

źródło: T. Attwood: „Zespół Aspergera...”, Harmonia Universalis, Gdańsk 2013

Roksana Kotormus

W celu ograniczenia bodźców rozpraszających rozpoczęcie wykonania zadania możemy wprowadzić technikę Opóźniania momentu rozproszenia uwagi. Technika ta powstała po to, aby w trakcie pracy nad nudnym zadaniem, projektem czy referatem nie poddawać się innym działaniom zmierzającym do zaniechania podjęcia właściwej aktywności.

Zacznij od kontrolowania czasu

Użyj zegarka lub minutnika kuchennego.

1. Wybierz zadanie, którego unikasz od paru dni.
2. Nastaw stoper. Zapisz czas rozpoczęcia i zakończenia pracy.
3. Rozpocznij pracę.
4. Kontynuuj pracę do momentu właściwej przerwy kończącej dłuższy cykl pracy lub rozpraszającej myśli, która odwróci twoją uwagę i skieruje na coś innego.
5. Kiedy poczujesz chęć oderwania się od pracy, wyłącz stoper i sprawdź, jak długo byłeś w stanie wytrwać w skupieniu nad zadaniem (lub zapisz godzinę zakończenia pracy i określ czas).

Powtórz to ćwiczenie kilkakrotnie. Oblicz średnią ze wszystkich pomiarów – to będzie twój początkowy czas koncentracji.”Później zastosuj *Opóźnianie rozproszenia uwagi*.

Opóźnienie momentu rozproszenia uwagi

1. Przygotuj notatnik i połóż go przed sobą.
2. Ustaw budzik lub minutnik na tyle, ile wynosi twój czas koncentracji uwagi – lub na nieco więcej, jeśli próbujesz wydłużać okres skupienia.
3. Rozpocznij pracę nad zadaniem.
4. Kiedy jakaś myśl cię rozproszy, zapisz ją w notatniku, ale więcej się nią nie zajmuj (np. nie wstawaj, nie dzwoń nigdzie, nie odkładaj niczego na miejsce, nie rób natychmiast przelewu).
5. Jeśli zanotowałeś bodziec rozpraszający, możesz wykorzystać pomocne zadania ułatwiające powrót do przerwanej pracy, takie jak: „Będę się tym martwić później”, „To nie jest zadanie z kategorii A” czy „Później do tego wrócę”.
6. Wróć do wykonywania zadania i pracuj, aż skończysz jego wybrany etap.
7. Kiedy zadzwoni budzik, zrób sobie przerwę. Przejrzyj listę zapisanych bodźców rozpraszających i zdecyduj, czy któryś z nich wiąże się z czymś, co powinieneś zrobić w tej chwili.
8. Skończywszy zadania na dany dzień, wróć jeszcze raz do listy rozpraszających myśli. Zdecyduj czy zapisane na niej sprawy są rzeczywiście ważne, czy też zyskały na atrakcyjności wyłącznie dlatego, że były odskocznią od zadania, nad którym pracowałeś.
9. Jeżeli sprawy te są ważne, to załatw je od razu lub dopisz do swojej listy zadań” (*Safren, Sprich, Perlman, Otto, 2015*).

źródło: S. A. Safren, S. Sprich, C. A. Perlman, M. W. Otto: „Poskromić ADHD...”, GWP, Sopot 2015

Roksana Kotormus

Organiczne przyczyny AD(H)D

Badania

„O przyczynach AD(H)D w kręgach specjalistów dyskutuje się już od dawna. Jednak do dziś nie zbadano wszystkich zależności i nie jest znana odpowiedź na wszystkie pytania. Jednak naukowcy są zgodni co do jednego, że nie ma jednej przyczyny występowania symptomów, lecz należy uwzględnić wiele czynników, które powodują objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi.

Sposoby wyjaśnienia, które występowanie AD(H)D sprowadzały tylko do jednej przyczyny, zostały zarzucone. Obalona została także hipoteza, zgodnie z którą zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniem koncentracji uwagi, miał być „modną chorobą”, która wywoływana jest wyłącznie przez złe albo problematyczne wychowanie. Przeciw temu przypuszczeniu świadczy między innymi fakt, że AD(H)D znana jest już od poprzedniego stulecia. Potwierdzają to notatki ówczesnych lekarzy i naukowców, którzy wprawdzie nadają zespołowi nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniem koncentracji uwagi wiele nazw, ale jednak dokładnie opisują ten właśnie fenomen. Poza tym badania ostatnich lat wykazały, że u dzieci z AD(H)D odpowiedzialne są zaburzenia funkcji w mózgu. Zatem, jak udowodniono, istnieją także organiczne przyczyny...” (Kovacs, Kaltenthaler, 2008).

Chaos w głowie

[...] Według wyników badań naukowych w głowach dzieci z AD(H)D przebiega następujący proces: w określonych obszarach mózgu wypadł z równowagi wrażliwy system neuroprzekaźników, które przekazują impulsy z jednej komórki nerwowej do drugiej. W ten sposób impulsy nie mogą być wystarczająco filtrowane i dotknięte tym problemem dzieci muszą walczyć z nieprzerwaną powodzią impulsów. Rezultatem są zaburzenia zachowania takie jak: hiperaktywność, impulsywność albo brak koncentracji.

Neuropsychologia, która zajmuje się sposobami funkcjonowania systemu nerwowego, wyjaśnia to w ten sposób: w określonych obszarach mózgu wymiana materiału nerwowego najwyraźniej nie funkcjonuje prawidłowo. Specjalne neuroprzekaźniki, tzw. neurotransmitery, które przekazują impulsy od jednej komórki nerwowej do drugiej, znajdują się w nierównowadze. Jednak te neuroprzekaźniki mają bardzo ważne znaczenie w przekazywaniu sygnałów. Komórki nerwowe nie są mianowicie bezpośrednio ze sobą połączone, lecz oddzielone małą, synaptyczną szczeliną. Jest ona pokonywana przez neurotransmitery i właśnie podczas tego „pokonywania” przekazywane są informacje od jednej komórki do następnej.

Przez występujące u dzieci z AD(H)D „zaburzenie przekazywania sygnałów” dotknięte są przede wszystkim drogi nerwowe, które biegną z międzymózgowia do kresomózgowia i z powrotem. Na tych drogach nerwowych za przekazywanie dalej impulsów odpowiedzialny jest neuroprzekaźnik dopamina. U dzieci z AD(H)D z jednej strony występuje niedobór dopaminy, z drugiej jest nierównowaga we współdziałaniu z innymi neurotransmiterami, np. noradrenaliną. Ma to wpływ na aktywność nerwową – jest ona obniżona na obszarze od kresomózgowia do międzymózgowia. Tego dowodzą badania metodami dającymi specjalny obraz takimi jak „Tomografia magnetyczno-rezonansowa” albo „Pozytonowa emisyjna tomografia komputerowa”. Z pomocą tych metod możliwe jest wejście w mózg w czasie jego pracy. Dzięki tej metodzie u dzieci z AD(H)D rozpoznano, że obszary rejonu frontalnego kresomózgowia, takie jak czoło i skronie, nie wykazują takiej aktywności, jak u dzieci zdrowych.

W przewodniku ADD/ADHD „Hamburskiej grupy roboczej ADD/ADHD e. V.” obserwacja ta jest opisana bardzo obrazowo: mózg dziecka z AD(H)D można sobie wyobrazić jak „dżunglę mózgu”. Podczas gdy normalne informacje neuronowe na autostradzie danych przesyłane są w sposób uporządkowany w tę i z powrotem, to u dzieci z AD(H)D muszą się one „przedzierać przez wiele węzowo zwiniętych ścieżek” i przy tym nawet częściowo się gubią. Ponieważ impulsy docierają do centrali przetwarzania w odpowiedniej partii mózgu tylko drogami naokoło, często (z powodu strat) dochodzą osłabione i ich wydajność jest naturalnie obniżona. Konsekwencją tego jest to, że dzieci szybko zapominają przyjęte informacje i nie umieją dobrze uczyć się z doświadczeń.

Procesy uczenia, takie jak planowanie albo rozwiązywanie problemów, udają się jednak tylko wtedy, gdy współpracują ze sobą niezbędne do tego partie mózgu. Partia frontalna kresomózgowia zlokalizowana w obszarze czoła i skroni jest przy tym „miejscem przełączania”, które prowadzi razem pojedyncze osiągnięcia mózgu.

U dzieci z zaburzeniami brakuje tego wspólnego prowadzenia poszczególnych czynności mózgu. Mają one jeszcze jeden problem: nie są w stanie pozostać „wystarczająco długo” czujnymi i uważnymi. W ułamkach sekundy liczne komunikaty przesyłane są w mózgu od jednej komórki nerwowej do kolejnej. W takim tempie i zakresie się to dzieje, zależy od czujności i stopnia aktywności mózgu. U dzieci z AD(H)D stopień ten nie zawsze jest jednakowy – ich mózg jest czasem nadmiernie pobudzony, potem znów nieaktywny. Dlatego dziecko nie może się dobrze nastawić na rzeczy, które właśnie są do zrobienia. W ten sposób mózg dziecka z AD(H)D, „nie działa” optymalnie, informacje nie są dalej przekazywane szybko i wystarczająco precyzyjnie” (Kovacs, Kaltenthaler, 2008).

źródło: H. Kovacs, B. Kaltenthaler: „Moje dziecko ma ADHD”, JEDNOŚĆ, Kielce 2008

[Wzmacnianie poczucia własnej wartości](#)

Uczniowie z dysleksją i innymi zaburzeniami już od najmłodszych lat doświadczają porażek wynikających z ich problemów z pisaniem i z czytaniem. Rezultatem tego jest często obniżone poczucie własnej wartości, które zapoczątkuje w przyszłości sporym obciążeniem.

„Odzyskanie pozytywnego obrazu samego siebie bywa trudne, ale jest możliwe, przy czym taka próba powinna być podjęta jak najwcześniej, zanim obniżone poczucie własnej wartości, stanie się zbyt mocno zakorzenione.

Oto przykład ćwiczenia dla najmłodszych dzieci. Codziennie, na około 15 minut (np. na zakończenie dnia), posadź dzieci w kręgu. Niech każde powie coś miłego sąsiadowi siedzącemu po prawej stronie. Następnie dobierz dzieci w pary i poproś, aby opowiedziały sobie, czego nauczyły się tego dnia, co zrobiły i dlaczego było to ważne. To ćwiczenie sprawi, że dzieci zaczną myśleć w pozytywny sposób nie tylko o sobie, ale także o swoich zajęciach. Jest wiele tego typu ćwiczeń, ale to jest wyjątkowo dobre, ponieważ angażuje całą klasę i nie wyklucza dzieci z dysleksją. Stwarza też doskonałą okazję do tego, aby każde dziecko otrzymało pozytywną informację na swój temat oraz poczuło się częścią grupy.

Przygotowanie do ćwiczenia wzmacniającego poczucie własnej wartości

Dobrym pomysłem jest przygotowanie dzieci do powyższego ćwiczenia. Zachęć je, aby same wymyśliły, co mogą powiedzieć drugiej osobie. Pomoże im w tym burza mózgów w trakcie której dzieci mogą podawać przykłady zarówno pozytywnych, jak i negatywnych komentarzy.

Przykłady komentarzy pozytywnych

- Podoba mi się rysunek, który dziś wykonałeś.
- Rozśmieszyłeś mnie, kiedy powiedziałeś...
- To było miłe, że zaprosiłeś mnie do...
- Twoje opowiadanie było ciekawe/zabawne.

Przykłady komentarzy negatywnych:

- Twój rysunek wyglądał, jakby został wykonany przez małe dziecko.
- To, co powiedziałeś było głupie.
- Nie lubię się z tobą bawić
- Jesteś nudny

źródło: G. Reid, S. Green: „100 i więcej pomysłów, jak pomóc dziecku z dysleksją”, Harmonia Universalis, Gdańsk 2015

Roksana Kotormus

Co to?

DYSLEKSJA ROZWOJOWA- to nazwa całego zespołu specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym, w uproszczeniu zwanego dysleksją.

Określenie „rozwojowa” oznacza, iż opisane trudności występują w nasilonym stopniu od początku nauki szkolnej. „Dysleksja nabyta” to utrata już opanowanej umiejętności czytania, co zdarza się w wyniku urazu mózgu, na przykład po wypadku. Trudności o charakterze

dyslektycznym są spowodowane zaburzeniami niektórych funkcji poznawczych i ich integracji, uwarunkowanymi nieprawidłowym funkcjonowaniem układu nerwowego.

Trudności w czytaniu i pisaniu (dysleksja rozwojowa) mogą występować w trzech formach

– w postaci izolowanej, np. tylko w postaci trudności z nauczeniem się poprawnej pisowni, lub jako zespół dwóch lub nawet trzech form tych zaburzeń:

DYSLEKSJA– specyficzne trudności w czytaniu, którym najczęściej towarzyszą trudności w pisaniu;

DYSORTOGRAFIA– specyficzne trudności z opanowaniem poprawnej pisowni (w tym błędy ortograficzne);

DYSGRAFIA– niski poziom graficzny pisma (tzw. brzydkie pismo).

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA– w literaturze europejskiej podaje się, że dzieci z dysleksją stanowią 10–15% uczniów, w tym 4% to przypadki bardzo nasilonych trudności, które można byłoby określić nazwą głębokiej dysleksji. Badania w Polsce określają odsetek dysleksji na 9–10% (Bogdanowicz, Jaklewicz 1968–1982). Oznacza to, że w przeciętnej klasie jest 3 – 4 uczniów dyslektycznych, najczęściej są to chłopcy.

Symptomy dysleksji

Symptomy dysleksji można zaobserwować między innymi w:

- czytaniu: wolne tempo czytania, słaba technika czytania (przedłużony etap głoskowania), znaczna liczba błędów, charakterystyczny rodzaj błędów (zależne od dysfunkcji, które są przyczyną tych trudności), słabe rozumienie przeczytanego tekstu i niechęć do czytania;

- pisaniu: trudności w pisaniu ze słuchu, ze wzoru i z pamięci, charakterystyczne błędy w pisaniu (zależne od dysfunkcji, które są przyczyną tych trudności);

Symptomy dysleksji rozwojowej zmieniają się na poszczególnych etapach rozwoju i edukacji. Inne są w okresie poprzedzającym naukę, odmienne w okresie nauczania początkowego, a jeszcze inne na poziomie starszych klas szkoły podstawowej, gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych. Dysleksja nie ustępuje samoistnie, należy ją postrzegać jako problem całego życia, stąd u osób dorosłych też

obserwuje się charakterystyczne symptomy dysleksji. Właściwą diagnozę może postawić tylko specjalista, dlatego po zauważeniu symptomów charakterystycznych dla dysleksji należy udać się do poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Dysleksja nie może być wymówką

Uczeń z dysleksją ma prawa, ale również obowiązki!

Obowiązkiem ucznia z dysleksją jest podjęcie dodatkowej pracy nad swoimi trudnościami oraz dokumentowanie jej w osobnym zeszycie. Oznacza to, że w pewnym zakresie wymagania wobec niego powinny być zwiększone.

Otrzymanie opinii stwierdzającej dysleksję nie jest ostatnim, ale pierwszym krokiem na drodze do pokonania trudności. Dysleksja nie ustępuje samoistnie, należy ją postrzegać jako problem całego życia.

Jedynym sposobem na przezwycięzenie trudności jest systematyczna praca. Można ją rozpocząć w każdym wieku. Nie jest prawdą, że podjęcie terapii w późniejszym wieku szkolnym jest bezzasadne.

Uczniowie z dysleksją wymagają postępowania dostosowanego do ich specjalnych potrzeb na każdym etapie nauczania. Nigdy nie jest za późno, choć oczywiste jest, że im wcześniejsza pomoc, tym lepszy efekt i mniejsze nasilenie trudności.

Dysleksji nie można przyrównać do choroby, która wskutek zastosowania trafnego leku mija bezpowrotnie. Problem pozostaje nawet wtedy, gdy wydaje się, że ustąpiły symptomy. Praktyka wskazuje, że zaprzestanie wykonywania ćwiczeń usprawniających funkcje poznawcze powoduje nawrót trudności, dlatego ważne jest, by pracować systematycznie przez cały okres nauki szkolnej.

Na czym polega praca z uczniem dyslektycznym?

Uczniowie z dysleksją wymagają w procesie edukacji specjalistycznej pomocy i opieki dydaktycznej.

- Powinni uczęszczać na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole lub w poradni

psychologiczno-pedagogicznej.

- Nauczyciele wszystkich przedmiotów powinni dostosowywać wymagania do ich specjalnych potrzeb.

- I wreszcie niezbędnym warunkiem skutecznego oddziaływania jest codzienne wykonywanie dodatkowych ćwiczeń w domu.

Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne zwane są również terapią pedagogiczną. Ich istota sprowadza się do korekcji, czyli usprawniania zaburzonych funkcji poznawczych i ruchowych dziecka oraz ich współdziałania, a także do kompensacji– usprawniania funkcji dobrze rozwijających się w celu wspomaganie lub częściowego zastępowania funkcji słabszych. Na zajęciach terapii, obok usprawniania funkcji uczestniczących w nauce czytania i pisania, rozwija się umiejętność czytania (technika i rozumienie czytanej treści), pisania (poprawność ortograficzna i wygląd graficzny pisma) i mówienia.

Dostosowanie wymagań do specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów z dysleksją oznacza zastosowanie przez nauczycieli wszystkich przedmiotów takich kryteriów egzekwowania wiedzy i umiejętności, które uwzględniają możliwości i ograniczenia oraz mocne strony rozwoju i funkcjonowania dziecka.

Samodzielna praca w domu-jest konieczna niezależnie od tego, czy uczeń uczestniczy w zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych, czy też nie. Najlepiej, gdy odbywa się to przy

współpracy z nauczycielem, który pełni funkcję koordynatora, a jego rola polega na zaplanowaniu zadań i sprawdzeniu ich wykonania. Raz w tygodniu nauczyciel omawia z uczniem efekty jego pracy i proponuje kolejne ćwiczenia. Skuteczność terapii zależy od systematyczności i wytrwałości, jak również od właściwego postępowania nauczyciela wobec ucznia w szkole oraz współpracy między rodzicami, nauczycielami i uczniem.

Gdzie szukać pomocy?

Badania diagnostyczne służące postawieniu diagnozy dysleksji rozwojowej są dokonywane w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Każda szkoła współpracuje z poradnią. Dziecko może zostać skierowany na badanie przez szkołę (za zgodą rodziców) lub rodzic może samodzielnie udać się do poradni. Oprócz poradni publicznych, w których diagnoza przeprowadzana jest bezpłatnie i każde dziecko ma do niej prawo, w Polsce istnieją poradnie niepubliczne, w których badanie jest odpłatne. Po badaniu rodzice otrzymują pisemną opinię, która powinna być przekazana szkole, by dziecko mogło skorzystać z przysługujących mu praw.

Roksana Kotormus

Ważne!

Dziecko, które jest krytykowane – nauczy się potępić

Dziecko, które jest otoczone wrogością – nauczy się walczyć i atakować

Dziecko, które doświadcza uszczypliwości i wyśmiewania – wzmocni w sobie poczucie wstydu

Dziecko, które jest otoczone poczuciem krzywdy – nauczy się poczucia winy

Dziecko, któremu nie wierzono – nauczy się oszukiwać

Dziecko, które doświadcza tolerancji – nauczy się cierpliwości

Dziecko, któremu przebaczano – nauczy się wyrozumiałości

Dziecko, które jest doceniane i wspierane – nauczy się otwartości na nowe doświadczenia i wiary w siebie

Dziecko, które doświadcza akceptacji – nauczy się lubić oraz szanować siebie i innych

Dziecko, które czuje, że jest kochane – odnajdzie szczęście i spełnienie w życiu