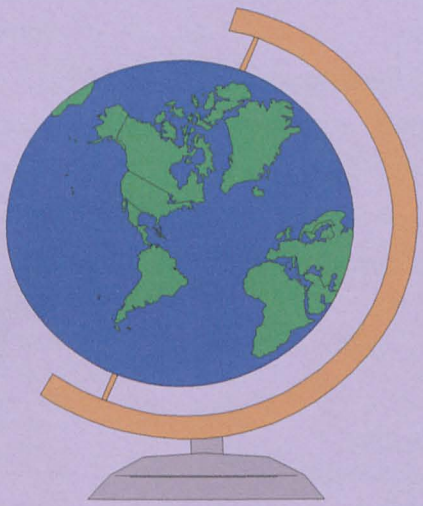
Biuletyn Informacyjno Metodyczny

Biała Podlaska



Nr 3 – *grudzień 2005*

URZĄD MIASTA
WYDZIAŁ EDUKACJI
21-500 Biała Podlaska
ul. Piłsudskiego 3
tel. (083) 341 61 84 fax 342 67 76

Ed.XIII-832-3/05

SZANOWNI PAŃSTWO

Przekazując kolejny numer biuletynu równocześnie zachęcam do jego wnikliwej lektury.

To wydanie BIM jest bowiem w całości poświęcone bardzo ważnej problematyce psychologiczno – pedagogicznej dziecka nadpobudliwego.

Dzieci z ADHD to nie tylko zagadnienie teoretyczne, to także coraz częstsze praktyczne doświadczenia nauczycieli i rodziców.

Jak rozpoznać dziecko z zespołem ADHD, jak postępować w szkole, rodzinie, grupie rówieśniczej?

Próbę odpowiedzi na te i inne pytania znajdziecie Państwo w tym biuletynie.

Naczelnik
Wydziału Edukacji
dr Joanna Marchel

Wydział Edukacji Urzędu Miasta Biała Podlaska
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białej Podlaskiej –
Pracownia Wczesnej Interwencji i Wspierania Rozwoju

MATERIAŁY Z KONFERENCJI DLA NAUCZYCIELI
„DZIECKO NADPOBUDLIWE"

Biała Podlaska, 20 września 2005r.

PROGRAM KONFERENCJI :

1. Otwarcie konferencji – dr Joanna Marchel, Naczelnik Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Biała Podlaska.

2. Kliniczne aspekty funkcjonowania dziecka z ADHD – Monika Gajdzik, lekarz – pracownik Szpitala Klinicznego im.prof.Michałowicza w Warszawie.

3. Uczeń z ADHD w społecznych warunkach funkcjonowania klasy szkolnej. Studium przypadku – mgr Agnieszka Bielecka, nauczyciel matematyki, wychowawca klasy integracyjnej w Szkole Podstawowej nr 5 w Białej Podlaskiej.

4. Doświadczenia z pracy z grupą dzieci nadpobudliwych – mgr Barbara Wieluńska, pedagog Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białej Podlaskiej.

5. Propozycje pracy z rodzicami dzieci z ADHD – mgr Alicja Rozdzialik, pedagog Montesori Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białej Podlaskiej.

6. Przerwa (ok.15 minut).

7. Dyskusja – prowadzi mgr Halina Zacharuk, psycholog Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białej Podlaskiej.

8. Podsumowanie konferencji – mgr Zofia Trocewicz, Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białej Podlaskiej, prowadząca konferencję.

Materiały zebrała i przygotowała do druku:
mgr Barbara Dziewa
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Białej Podlaskiej

Monika Gajdzik
lekarz medycyny
Szpital Kliniczny im. prof. Michałowicza w Warszawie

Kliniczne aspekty funkcjonowania dziecka z ADHD

Dzieci z ADHD mają problemy ze skupieniem się, z uważnym słuchaniem i wykonywaniem zadań. Wiele z nich często stwarza problemy w trakcie lekcji, przerywając nauczycielowi, spacerując po klasie lub wdając się w pogawędki w nieodpowiednich momentach. Oto uwagi jakie znajdziemy w ich zeszytach i dzienniczkach szkolnych :

- brak książki do języka angielskiego,
- naprawiałem korektor na religii,
- nie odrobiłem pracy domowej,
- Janek bałagani i nie uważa na lekcjach, nie pracuje,
- przeszkadzał na języku angielskim,
- nie chciał pracować na języku polskim, ponieważ nie miał podręczników,
- obklejał swoją twarz karteczkami papieru,
- przeszkadzał w prowadzeniu zajęć przez Straż Miejską.
- używał wulgaryzmów, nie chce pracować na lekcjach,
- robi swoje rysunki długopisem, dziurkuje kartki,
- nie pisze w zeszycie.

Podobne uwagi zdarzają się od czasu do czasu u większości uczniów, lecz w przypadku dzieci z ADHD problemy te są znacznie głębsze i mają długotrwały charakter. Niekiedy są one na tyle poważne, że wpływają na zdolność dziecka do funkcjonowania
w domu i w szkole, a także na umiejętność nawiązywania znajomości i zawierania przyjaźni. Innymi słowy, dzieciom z ADHD nie zdarza się od czasu do czasu chwila dekoncentracji lub brak zadania domowego - są to dzieci z chronicznymi problemami, które zaczynają się bardzo wcześnie, lecz często zostają rozpoznane dopiero wtedy, gdy dziecko idzie do szkoły.

Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wprowadza pojęcie **zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi** - ADHD. Kryteria diagnostyczne zostały zdefiniowane w czwartym wydaniu podręcznika *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disordes* (Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych DSM - IV). Symptomy ADHD są w DSM-IV podzielone na dwie kategorie :

1) zaburzenia koncentracji uwagi oraz
2) nadpobudliwość psychoruchowa.

W zależności od występowania jednego lub obu powyższych symptomów w amerykańskiej diagnostyce definiuje się trzy podtypy ADHD :

ADHD - podtyp z dominującym brakiem koncentracji uwagi,
ADHD - podtyp z dominującą nadpobudliwością psychoruchową,
ADHD - podtyp mieszany, gdy obecne są zarówno brak koncentracji uwagi, jak i nadpobudliwość psychoruchowa.

W Polsce obowiązuje obecnie Międzynarodowa Klasyfikacja ICD - 10. Określa ona ADHD jako **zespół hiperkinetyczny** (Hyperkinetic Disorder ; F.90).

Rozpoznanie zaburzeń hiperkinetycznych wymaga wyraźnego stwierdzenia nieprawidłowego nasilenia następujących symptomów :

1) **zaburzenia uwagi,**
2) **nadruchliwość,**
3) **impulsywność,**
4) początek zaburzenia nie później niż w wieku 7 lat,
5) objawy występują w więcej niż w jednej sytuacji,
6) objawy powodują istotne kliniczne cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania,
7) zaburzenie nie spełnia kryteriów innych zaburzeń.

W **zaburzeniach uwagi** co najmniej 6 z następujących objawów braku uwagi utrzymywało się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nie-przystosowania lub niezgodnych z poziomem rozwoju dziecka.

1. Częste nie zwracanie bliższej uwagi na szczegóły lub beztroskie błędy w pracy szkolnej, pracy lub w innych czynnościach.
2. Częste niepowodzenia w utrzymaniu uwagi na zadaniach lub czynnościach.
3. Często wydaje się nie słyszeć co zostało powiedziane.
4. Częste niepowodzenia w postępowaniu według instrukcji albo w kończeniu pracy szkolnej, pomocy w domu lub obowiązków w miejscu pracy.
5. Często upośledzona umiejętność organizowania zadań i aktywności.
6. Częste unikanie lub silna niechęć do zadań wymagających wytrwałego wysiłku umysłowego.
7. Częste gubienie rzeczy niezbędnych do niektórych zadań lub czynności.
8. Często łatwa odwracalność uwagi przez zewnętrzne bodźce.
9. Częste zapominanie w toku codziennej aktywności.

W **nadmiernej aktywności** co najmniej 3 z następujących objawów utrzymywały się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnym z poziomem rozwoju dziecka :

1. Często niespokojnie porusza rękoma lub stopami, albo wierci się na krześle.
2. Opuszcza siedzenie w klasie lub w innych sytuacjach, w których oczekiwane jest utrzymanie pozycji siedzącej.
3. Często nadmiernie rozbiegane lub wtrącanie się w sytuacjach, w których jest to niewłaściwe (w wieku młodzieńczym lub u dorosłych może występować jedynie poczucie niepokoju).
4. Często przesadna hałaśliwość w zabawie lub trudność zachowania spokoju w czasie wypoczynku.
5. Przejawia utrwalony wzorzec nadmiernej aktywności ruchowej, praktycznie nie modyfikowany przez społeczny kontekst i oczekiwania.

W **impulsywności** co najmniej 1 z następujących objawów utrzymywał się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnym z poziomem rozwoju dziecka :

1. Często udziela odpowiedzi zanim pytanie jest dokończone.
2. Często nie umie czekać w kolejce lub doczekać się swojej rundy w grach lub innych sytuacjach grupowych.
3. Często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmów lub gier innych osób).
4. Często wypowiada się nadmiernie bez uwzględnienia ograniczeń społecznych.

Kryterium braku uwagi dotyczy świadomości otoczenia oraz zachodzących w nim zmian. Dziecko nie zwraca uwagi na poszczególne szczegóły otoczenia, nie rejestruje poleceń, nie dostosowuje się chociaż zna reguły. Sprawia wrażenie, że nie słyszy. Ma problemy w rozpoczynaniu odrabiania lekcji : "za chwilę, zaraz, potem ".

Dzieci z zaburzoną koncentracją uwagi wymagają pomocy i ukierunkowania podczas nauki, naprowadzania na właściwy tok pracy. Są w stanie koncentrować uwagę bardzo krótko np. na 1,5-2minuty. Następnie muszą wstać, napić się wody, pobiegać wokół stołu, protestują przeciwko kontynuowaniu pracy. Problemem jest pakowanie tornistra, pozostawiają w domu zeszyty, pomoce. Rodzice podkreślają, że dzieci nie wiedzą , co jest zadane . Często ich zeszyty charakteryzują się tym, że zapisany jest jedynie temat lekcji.

Zaburzenia koncentracji uwagi na lekcjach dotyczą trudności z wybraniem najważniejszego bodźca spośród wszystkich, które do dziecka docierają. Tak samo ważne jest to, że kolega się zaśmiał, że za oknem przejechał samochód, a koleżance wypadło jabłko z tornistra. Wyłączenie uwagi powoduje, że dziecko korzysta z lekcji w sposób lunetowy, fragmentaryczny. Uwaga zaburzona jest również w zakresie modulacji, co oznacza, że nie dostosowuje jej do podawanych treści, nie wyróżnia informacji bardziej i mniej ważnych. Dziecko z nadpobudliwością psychoruchową nie modeluje uwagi. Charakterystyczną cechą jest porzucanie jednej dopiero rozpoczętej czynności dla innej, gubienie rzeczy niezbędnych do wykonania niektórych zadań i czynności.

Nadmierna aktywność dotyczy sytuacji, w których jest ona niewłaściwa. Testem dla dzieci jest wizyta u cioci na imieninach lub niedzielna Msza Święta. Nadmierna aktywność jest bardzo zauważalna na lekcjach. W klasie pierwszej są już konkretne wymagania siedzenia w ławce szkolnej. Obserwujemy wtedy nadruchliwość w obrębie ławki, zabawy długopisem, bazgranie. Dzieci się wiercą, kręcą, machają pod ławką nogami, odwracają się, zgłaszają gwałtowną potrzebę wyjścia do toalety. Objawy zależą również od cech osobowych dziecka. Przy skrajnej nadpobudliwości nie potrafią wysiedzieć w ławce - wstają , spacerują po klasie, wykazują aktywność nie związaną z lekcją.

Impulsywność jest działaniem bez zastanowienia, najpierw dziecko coś zrobi, a potem dopiero dostrzega skutki. Nie potrafi czerpać z doświadczeń, musi mieć wszystko już, natychmiast. Nie umie czekać w kolejce, lub doczekać się swej rundy w grach. Jest to zachowanie bardzo szkodliwe w relacjach społecznych. Takie dzieci nie są wybierane do wspólnych zabaw, bo zmieniają zasady w trakcie gry, wpychają się, przeszkadzają, przerywają zabawę.

ADHD - trendy rozwojowe

Opisane zachowania występują w różnych sytuacjach (przedszkole, szkoła, dom, kontakty z rówieśnikami itp.) i mogą przejawiać się w różnorodny sposób. Objawy i ich obraz zależą również od wieku dziecka, symptomy zmieniają się z dojrzewaniem.

1) dzieci – nadruchliwość, agresja, niska tolerancja frustracji, impulsywność,
2) młodzież – łatwość rozpraszania, nieuwaga,
3) dorośli – zmienna aktywność, łatwe nudzenie się, niecierpliwość, niepokój.

Objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej zmniejszają się z wiekiem. Najszybciej ustępuje nadruchliwość. Dziecko, które w pierwszej klasie biegało po pomieszczeniu, w trzeciej już się tylko wierci. Wolniej natomiast poprawia się zdolność skupiania uwagi. W okresie dojrzewania trudności w koncentracji uwagi ma 2/3 dzieci z ADHD, co powoduje często poważne kłopoty z nauką szkolną i uzyskiwanie wykształcenia poniżej ich potencjalnych możliwości intelektualnych.

Częstość występowania zaburzenia hiperkinetycznego w populacji dzieci wynosi ok. 5%, w tym 1,5% prezentuje skrajnie nasilone objawy. Oznacza to, że w każdej klasie w Polsce będzie co najmniej jedno albo dwoje dzieci z ADHD. Staje to się więc istotnym problemem. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej rozpoznawany jest częściej u chłopców niż u dziewcząt, chociaż ostatnio przeważa pogląd, że wśród chłopców i dziewcząt występuje w takim samym nasileniu.Rozbieżność w tych ocenach wynika z powodu niższej rozpoznawalności zaburzenia u dziewcząt ze względu na fakt, iż rzadziej występują u nich zaburzenia w zachowaniu jako nakładka na ADHD. W obrazie objawów u dziewcząt (kobiet) dominuje zaburzenie uwagi, stąd często określane są jako marzycielki – obecne fizycznie, natomiast myśli krążą gdzie indziej. Stan taki bardzo niekorzystnie odbija się na wynikach nauczania na wyższych szczeblach edukacji. Około 60% pacjentów ma nadal objawy w wieku dorastania, a 30% w dorosłości. Rozpowszechnienie ADHD jest podobne w różnych kulturach, choć występują charakterystyczne wahania.

W rodzinach dzieci z ADHD :

- częściej występuje zespół nadpobudliwości,
- inne zaburzenia będące wynikiem zaburzonej kontroli : zachowania antysocjalne, konflikty z prawem, uzależnienie od alkoholu oraz leków,
- specyficzne trudności szkolne,
- zaburzenia somatyzacyjne oraz zaburzenia nastroju (przede wszystkim depresja zaburzenia lękowe).

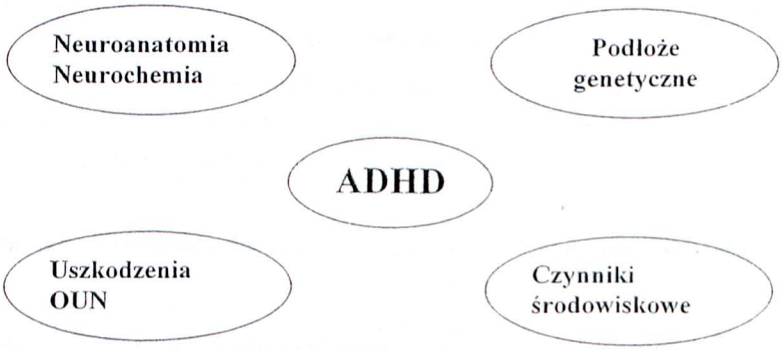
Nie jest to związane z nadpobudliwością jako cechą człowieka, a raczej z jej konsekwencjami. Dziecko nadpobudliwe często odbiera negatywne informacje o sobie ; słyszy, że jest niegrzeczne, leniwe, nie słucha i przeszkadza. Na podstawie tych informacji tworzy obraz siebie jako osoby gorszej od innych, nieudanej. W zależności od warunków rodzinnych i cech temperamentu może zareagować na to agresją lub wycofaniem i rezygnacją z usiłowań poprawienia swego postępowania, pracy nad sobą. Zaburzenia ADHD często współwystępują z innymi zaburzeniami, które wymagają także niezależnego specjalistycznego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Deficyty poznawcze u dzieci z ADHD :

- zaburzenia procesów uwagi,
- zaburzenia procesów planowania i kontroli,
- zaburzenia pamięci,
- zaburzenia funkcji językowych,
- niezgrabność ruchowa,
- zaburzenia percepcji czasu,
- specyficzne zaburzenia umiejętności szkolnych.

ADHD - możliwa etiologia

Istniało wiele teorii próbujących wyjaśnić przyczynę ADHD. Obecnie nie wskazuje się tylko na jedną przyczynę zespołu nadpobudliwości psychoruchowej. Jest to heterogenne zaburzenie o różnych możliwych przyczynach wzajemnie się uzupełniających i odziaływujących na siebie.

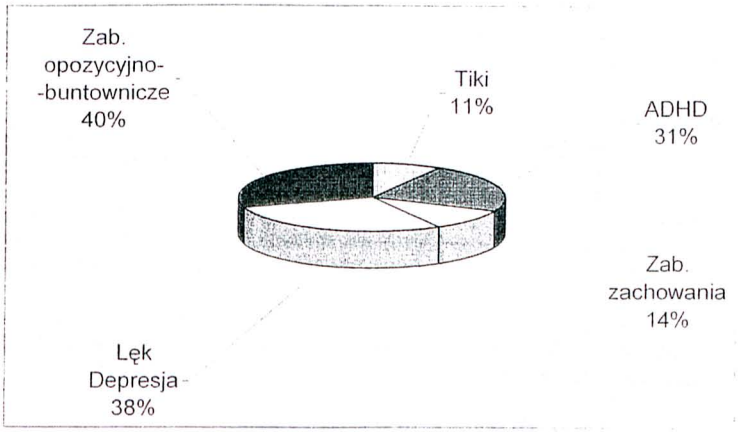


Implikacje:

ADHD jest zaburzeniem :

- częstym,
- upośledzającym funkcjonowanie,
- wieloczynnikowej etiologii,
- zaburzającym funkcjonowanie dziecka, rodziny i otoczenia,
- najczęściej z współwystępującymi dodatkowymi trudnościami.

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej często współwystępuje z zaburzeniami zachowania. Jest to szczególnie istotne, bowiem zaburzenia te mają duży wpływ na przebieg ADHD.



Konieczne jest wczesne rozpoznawanie i wdrażanie interwencji terapeutycznych.

Cele i założenia terapii ADHD :

- zmniejszenie objawów nadpobudliwości,
- zmniejszenie objawów zaburzeń współwystępujących,
- zmniejszenie ryzyka późniejszych powikłań,
- edukacja rodziny, otoczenia i dziecka nt. natury nadpobudliwości,
- zmiana otoczenia, i dostosowanie go do potrzeb dziecka,
- wzmocnienie strategii radzenia sobie z problemem u dziecka, rodziców i nauczycieli

Terapia ADHD- rodzaje podstawowych interwencji

Zorientowane na dziecko	psychoedukacja farmakoterapia terapia porównawczo - behawioralna
Zorientowane na rodzica	psychoedukacja warsztaty dla rodziców
Zorientowane na szkołę	psychoedukacja modyfikacje behawioralne w szkole

W leczeniu trzeba zawsze pamiętać o określonej kolejności działań rozpoczynając od stworzenia uporządkowanego środowiska - dziecko nadpobudliwe żyje w nieustannym chaosie, wymaga więc przyjaznego, uporządkowanego i stałego otoczenia. Podstawą leczenia jest stworzenie stałego planu zajęć w ciągu dnia oraz kanonu niezmiennych reguł i zasad obowiązujących w domu, przedszkolu i szkole. Konieczne jest także przypominanie dziecku o tym, co powinno być zrobione i w jakiej kolejności.

Niezbędne jest dostosowywanie wymagań do potrzeb i możliwości dziecka. Modyfikacja sposobu postępowania z dzieckiem winna być oparta na wzmocnieniach pozytywnych, a to oznacza nie tylko nagrody lecz także poświęcenie uwagi na co dzień. Potrzebna jest równowaga między komunikatami pozytywnymi i negatywnymi.

Kolejnym działaniem jest psychoterapia rodziny, terapia indywidualna dziecka (w najtrudniejszych przypadkach także farmakoterapia) ukierunkowana na poprawę samooceny.

Planując pracę z dzieckiem nadpobudliwym trzeba dokładnie wiedzieć , jakie zachowania dziecka są spowodowane jego nadpobudliwością, a jakie nieposłuszeństwem czy przekorą.

Modyfikacja pracy z dzieckiem

- chwalenie dziecka za najmniejsze osiągnięcia, praca na pozytywnych wzmocnieniach, nagradzanie pozytywnych zachowań,
- dostosowanie zakresu i czasu trwania obowiązków dziecka do jego potencjalnych możliwości (" opcje ułatwienia "),
- rygorystyczne przestrzeganie norm, zasad,
- powiązanie przestrzegania i łamania przez dziecko zasad systemem nagród i konsekwencji, skuteczne wyciąganie konsekwencji.

W wypadku zaburzeń funkcji systemu rodzinnego – terapia rodzinna.W wypadku wskazań terapia indywidualna, długoterminowa dziecka nastawiona na poprawę samooceny i/lub lepsze zrozumienie norm społecznych. Leczenie współistniejacych zaburzeń, np. tików lub specyficznych trudności szkolnych według przyjętych standardów.

Opracowanie wystąpienia :

mgr Barbara Dziewa, mgr Halina Plecha

mgr Agnieszka Bielecka
nauczyciel matematyki, wychowawca klasy integracyjnej
Szkoła Podstawowa
z Oddziałami Integracyjnymi nr 5
im. J. Kochanowskiego
W Białej Podlaskiej

Uczeń z ADHD w społecznych warunkach funkcjonowania klasy szkolnej – studium przypadku

Cele :

- podzielenie się własnymi uwagami i spostrzeżeniami na temat pracy z dzieckiem nadpobudliwym,
- przedstawienie stosowanych metod oraz form pracy z uczniem uczącym się w klasie Integracyjnej,
- ukazanie podjętych form współpracy z rodzicami dziecka.

Dziecko, o którym będę mówiła ma 11 lat i jest uczniem klasy piątej-integracyjnej. Posiada zdiagnozowany zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami uwagi.

Aktualny rozwój sprawności intelektualnych dziecka kształtuje się na poziomie normy, inteligencja przeciętna o bardzo nieharmonijnym rozwoju poszczególnych funkcji psychicznych. Szczególnie nisko funkcjonuje u niego poziom uczenia się wzrokowo-ruchowego i sprawności graficznej oraz zdolności przewidywania następstw wydarzeń. Chłopiec natomiast prezentuje wysoki poziom:

- wiedzy o najbliższym otoczeniu,
- myślenia matematycznego,
- umiejętności definiowania pojęć, klasyfikowania i uogólniania.

Główną trudnością mojego ucznia jest koncentracja uwagi dowolnej na zadaniu celowym, precyzyjnym, co w znacznym stopniu obniża efekt wykonywanej pracy.

Uczeń właściwie opanował umiejętności szkolne przewidziane programem nauczania. Posiada świadomość ortograficzną, poprawia błędy w pisaniu i je spostrzega. Zastrzeżenia budzi jednak strona graficzna pisma wynikająca z obniżonej sprawności grafomotorycznej. Wolniejsze tempo pracy w tym zakresie rzutuje bezpośrednio na sposób kreślenia liter lub cyfr. W związku z tym stwierdzono występowanie u niego specyficznych trudności w pisaniu pod postacią dysgrafii.

Obserwuję, że w neutralnych warunkach zewnętrznych, czyli w kontakcie „ jeden na jeden " – chłopiec jest w stanie sprostać postawionym zadaniom. Jednak, gdy pojawia się większa liczba bodźców zewnętrznych dezorganizuje działanie, prowadzi do wzmożonego napięcia emocjonalnego, które ujawnia się agresją werbalną lub fizyczną oraz zachowaniami aspołecznymi. Ze względu na duże trudności w nawiązywaniu prawidłowych relacji społecznych, dziecko jest często odrzucane i niezrozumiane przez rówieśników.

W przypadku omawianego przeze mnie problemu, zespół nadpobudliwości psychoruchowej objawia się u dziecka w całej okazałości, tzn. :

- problemami z utrzymaniem uwagi,
- problemami z kontrolą impulsywności,
- nadmierną ruchliwością.

Stały się one źródłem wyraźnych niepowodzeń chłopca w domu i w szkole, niezrozumieniem wśród dorosłych oraz niekorzystnie wpływają na naukę i rozwój dziecka.

Zaburzenia uwagi przejawiają się :

- bardzo krótkim czasem skupienia uwagi (dziecko nie jest w stanie uważnie zapisać tematu lekcji w swoim zeszycie),
- trudnościami w koncentracji (ma mnóstwo pomysłów i problemów do rozwiązania w danej chwili niezwiązanych z tematem zajęć),
- nieumiejętnością wybrania tego, co w danym momencie jest najważniejsze i nad czym należy się skupić (bardzo często nie słucha nauczyciela lub kolegów podczas pracy zbiorowej, tylko zajmuje się czymś innym),
- łatwym rozpraszaniem się pod wpływem zewnętrznych bodźców (gdy ktoś wejdzie do klasy, gdy coś ciekawego dzieje się za oknem, głośno komentuje zachowanie kolegów w klasie).

Zaburzenia uwagi mają ogromny wpływ na :

- osiąganie słabszych wyników, zdecydowanie niższych od możliwości intelektualnych dziecka,
- gorsze kontakty z nauczycielami, którym trudno się pogodzić z brakiem zdolności skupienia się nad tym, co najważniejsze dla dorosłego.

Natomiast efektem tych zaburzeń jest np.: gubienie przedmiotów przez chłopca, zapominanie różnych rzeczy, gdyż aby zapamiętać, trzeba najpierw na to zwrócić uwagę. Zaobserwowałam, że mojemu uczniowi pomaga w koncentracji i skupieniu uwagi to, jeśli w trakcie zadania jest on dodatkowo zachęcany do jego wykonania.

Problemy z impulsywnością i kontrolą zachowań przejawiają się tym, że chłopiec wykonuje pewne czynności bez przewidywania jakie mogą być ich następstwa (najpierw robi, a potem ocenia skutki swojego postępowania, choć często jest już za późno), np.:

- rozpoczyna zadanie bez wysłuchania do końca instrukcji lub przeczytania polecenia,
- jest bardzo gadatliwy, przerywa innym, często krzyczy podczas zajęć, co bardzo przeszkadza w prowadzeniu lekcji,
- musi natychmiast zrobić to, co przychodzi mu do głowy,
- nie czeka na swoją kolej w grupowych sytuacjach – np. na matematyce często pierwszy podaje wynik działania w pamięci wtedy, gdy inny uczeń dość długo się zastanawia,
- wtrąca się do wypowiedzi nauczyciela, domaga się nieustannego pytania, wysłuchania lub rozwiązywania zadań przy tablicy.

Bardzo często w jego przypadku niekontrolowane zachowania kończą się atakiem furii (rzucanie ławkami, krzesłami), agresją słowną, a niekiedy po prostu płaczem. Swoim zachowaniem częściej niż inne dzieci prowokuje rówieśników do wyrażania negatywnych opinii o sobie, przez co ma poczucie, że jest w klasie nielubiany, nie ma przyjaciół, z którymi mógłby się pobawić na przerwie lub w domu.

Nadruchliwość jest najbardziej irytująca i dokuczliwa dla osób będących w klasie. Objawia się m.in.:

- chodzeniem po klasie, niekiedy bieganiem,
- kręceniem się na krześle,
- bałaganem na ławce i wokół siebie,
- wstawaniem z krzesła w celu bezpośredniego, niewłaściwego zwrócenia uwagi komuś, kto mu bez przerwy przeszkadza,
- chaotyczną aktywnością, która nie służy określonemu celowi.

Swoją pracę z chłopcem, którego scharakteryzowałam, rozpoczęłam rok temu jako wychowawca klasy integracyjnej, a jednocześnie jako nauczyciel matematyki. Zespół klasowy, który prowadzę razem z nauczycielem wspomagającym, o bardzo zróżnicowanym poziomie, liczy 19 – stu uczniów, w tym pięcioro dzieci to uczniowie z różnego typu niepełnosprawnością :

- jedno z mózgowym porażeniem dziecięcym i normą intelektualną,
- jedno z obniżoną sprawnością intelektualną,
- jedno z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim,
- dwoje z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej.

Początki chłopca w karierze szkolnej były bardzo trudne. W klasie pierwszej był on hospitalizowany z powodu zaburzeń zachowań i emocji oraz cech charakterystycznych nadpobudliwości psychoruchowej. W wyniku leczenia farmakologicznego uzyskano poprawę jego funkcjonowania w środowisku. Koniecznością jednak w klasach młodszych stało się uczestnictwo rodziców podczas zajęć, a w klasie trzeciej nawet trzymiesięczne odizolowanie ucznia od klasy w postaci nauczania indywidualnego prowadzonego na terenie szkoły.

W wyniku podjętej przeze mnie pracy z chłopcem w klasie czwartej oraz zmian związanych z dorastaniem, zauważyłam, że objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej w **niewielkim stopniu** zmniejszają się. Najwyraźniej ustępuje nadruchliwość. Nadal jednak występują konflikty z kolegami, ataki agresji fizycznej i słownej, ale łatwiej można zapanować nad takimi zachowaniami chłopca, łatwiej można do niego dotrzeć i szybciej „sprowadzić na ziemię". Natomiast bardzo wolno poprawia się zdolność skupienia uwagi.

W swojej pracy dydaktyczno-wychowawczej stosuję następujące zasady :

- powtarzam kilkakrotnie polecenia, aby uczeń mógł usłyszeć daną informację więcej niż raz,
- stosuję krótkie, uproszczone polecenia oraz kieruję bezpośrednio do niego jasne oczekiwania,
- w pracy samodzielnej, zadaniach domowych zwracam uwagę na jakość, a nie na ilość,
- rozbijam duże zadania na mniejsze części, które dają dziecku poczucie, że jest w stanie sprostać zadaniu i je w całości dokończyć,
- nawiązuję częsty kontakt wzrokowy, który pomaga „sprowadzić chłopca na ziemię",
- nie unikam żartobliwego tonu, co wzbudza w nim entuzjazm i pomaga w koncentracji,
- nieustannie zwracam uwagę na nadmierne pobudzenie ucznia, obserwuję i natychmiast reaguję, aby nie doprowadzić do ataku złości lub innego aspołecznego zachowania,
- aby kontrolować na bieżąco zachowanie chłopca, siedzi on sam w pierwszej ławce przy moim biurku,
- zauważam każdy sukces dziecka i podkreślam go na forum klasy,
- nie żałuję zachęt, pochwał, dobrych ocen i wsparcia.

Wszystkie podejmowane przeze mnie działania są wspierane i wzmacniane przez nauczyciela wspomagającego, z którym współpracuję. Chciałabym nadmienić, że ta współpraca jest bardzo ważna w klasie integracyjnej, ponieważ przebywam z dzieckiem tylko jedną godzinę lekcyjną w ciągu dnia, a podczas mojej nieobecności podjęte metody pracy muszą być kontynuowane.

Sukces, który odniosłam w klasie, to fakt, że chłopiec cały ubiegły rok szkolny uczęszczał na zajęcia edukacyjne i nie miał nauczania indywidualnego. Wymagało to ode mnie ogromnej pracy od samego początku, nawiązania współpracy z pedagogiem specjalnym, nieustannego budowania wsparcia wśród nauczycieli uczących,

systematycznej współpracy z rodzicami oraz pracownikami Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białej Podlaskiej.

W mojej pracy z dzieckiem skupiłam się przede wszystkim na:

1) modyfikacji najbliższego otoczenia,
2) uporządkowywaniu świata zewnętrznego,
3) systematycznej współpracy z rodzicami.

Aby stworzyć dziecku korzystniejsze warunki do zdobywania wiedzy i przebywania w grupie, dokonywałam modyfikacji najbliższego otoczenia, czyli zespołu klasowego. Tłumaczyłam całej klasie istotę zaburzenia kolegi w celu doprowadzenia do tego, aby traktowanie takiego dziecka stało się czymś normalnym. Obecnie obserwuję w klasie osoby, które proponują chłopcu wspólną zabawę, które chętnie odwiedzają go w domu. W trudnych i kryzysowych momentach niektóre dzieci potrafią spokojnie wyrazić swoją negatywną opinię na temat zachowania kolegi i stanowczo powiedzieć, co im przeszkadza. Choć z drugiej strony, zdaję sobie sprawę, że jest im bardzo trudno. Jednak jestem dumna, że w wielu sytuacjach są wyrozumiałe oraz gotowe do współpracy.

Prowadzę również zajęcia integrujące – pozalekcyjne, podczas których wszyscy uczniowie mają możliwość kształtowania wrażliwości i otwartości na potrzeby drugiego człowieka, tolerancji, akceptacji oraz podmiotowego traktowania innych.

Równocześnie pracuję nad uporządkowaniem dziecku świata zewnętrznego, przyjaznego i stałego otoczenia poprzez zawieranie pisemnych kontraktów między chłopcem, wychowawcą i rodzicem lub samym uczniem i wychowawcą. Określają one stałe reguły i konkretne zasady obowiązujące w szkole. Ponadto zawierają datę zawarcia umowy, datę jej sprawdzenia, podpisy osób zainteresowanych, rodzaje nagród oraz konsekwencje złamania reguł. Tworzyłam różnego rodzaju tabelki sprawdzające zachowanie się podczas przerw, które były dodatkiem do pierwotnej umowy.

Trudna jest praca z dzieckiem nadpobudliwym, zwłaszcza wtedy, gdy nasilają się w jego zachowaniu skrajne emocje – pozytywne lub negatywne. Wymaga to ode mnie wielkiego wysiłku przede wszystkim psychicznego, a w kolejnych sytuacjach kryzysowych wyczerpują się złoża opanowania, cierpliwości, stanowczości, wyrozumiałości lub sprawczości. Niekiedy brakuje pomysłu i chęci dalszego oddziaływania. A przecież praca wychowawcy nie skupia się tylko wokół jednego dziecka, to umiejętność dostrzegania potrzeb innych wychowanków, traktowania każdego w sposób indywidualny. Jednak często brakuje mi na to czasu i siły. Jestem również nauczycielem matematyki i moim obowiązkiem jest przekazanie uczniom konkretnej wiedzy matematycznej oraz związanych z nią umiejętności. Czasami mam 10 – minutową przerwę na błyskawiczne odreagowanie, zebranie nowych sił niezbędnych do nauczania matematyki w innym zespole.

Główną trudnością w pracy z tym chłopcem jest współpraca z rodzicami, którą w ubiegłym roku udało mi się nawiązać. Odnoszę wrażenie, że pozyskałam w niewielkim stopniu ich zaufanie. Zaproponowałam następujące formy współpracy;

- prowadzenie korespondencji w zeszycie kontaktowym w celu bieżącego informowania o postępach dziecka,
- cotygodniowe indywidualne spotkania z rodzicami w szkole, aby ukierunkować pracę w domu,
- terapię indywidualną oraz rodzinną,
- aktywny udział rodziców podczas klasowych wyjść pozaszkolnych.

Rodzice chętnie i systematycznie spotykali się z nami w szkole, na początku raz w tygodniu. Jednak szybko zauważyłam, że matka nie jest chętna do współpracy, że ma swój pomysł na wychowanie dziecka, który opiera się głównie na ukształtowaniu dobrego ucznia. Dlatego ograniczyłam nasze spotkania, a skupiłam się głównie na pracy z dzieckiem. W kontaktach z rodzicami spotkałam się z postawą wycofywania się, która

ujawniła się w sytuacjach, kiedy organizowałam wyjścia pozaszkolne, gdy potrzebowałam dodatkowej opieki nad chłopcem. Podczas rozmów miałam wrażenie, że proponowane przeze mnie wskazówki były tylko przyjmowane do wiadomości, a nie wprowadzane w życie.

Po roku pracy z rodzicami mojego ucznia dostrzegłam, że role szkoły i domu zamieniły się. Dziecko w szkole czuje się bezpiecznie, jest akceptowane przez rówieśników i zrozumiane przez nauczycieli. Myślę, że zdobyłam jego zaufanie, gdyż niejednokrotnie opowiada o rzeczach bardzo osobistych, o których wcześniej nie potrafił mówić, oczekuje ode mnie pomocy i podania konkretnego rozwiązania. Wnioskuję na podstawie tych rozmów, że dziecko w domu nie ma zaspokojonych podstawowych potrzeb tj. poczucia bezpieczeństwa, akceptacji, zrozumienia; że czas wolny jest niewłaściwie wykorzystany przez chłopca. Brakuje mu zabawy z rówieśnikami oraz aktywnego odpoczynku, o czym głośno mówi. Bardzo często jest karany za swoje objawy, że jest niegrzeczny, leniwy, za wolno pracuje, nie słucha i przeszkadza. Dlatego musi odreagować napięcie emocjonalne właśnie w szkole, głównie zachowaniami agresywnymi, wycofywaniem się i rezygnacją z wszelkich usiłowań i starań, ponieważ dominuje w nim przekonanie – „i tak mi się nie uda", „i tak nie otrzymam nagrody", „i tak nie pojadę na wycieczkę". Widząc potrzebę pomocy rodzicom mojego ucznia, zaproponowałam im formę pomocy w postaci terapii specjalistycznej, ale została ona odrzucona.

We współpracy z rodzicami brakuje mi przejęcia przez nich inicjatywy, zadawania konkretnych pytań oraz kierowania do mnie próśb w celu rozwiązywania zaistniałych problemów. Obawiam się, że w mojej dalszej pracy z chłopcem zabraknie mi sił do podejmowania kolejnych działań, ponieważ nie otrzymuję wsparcia ze strony rodziców, co jest największym problemem wychowawczym. Ogranicza mnie fakt, że rodzice przychodzą tylko na moje wezwanie, na moją prośbę, ale jednocześnie doceniam i jestem im wdzięczna za to, że zawsze są obecni.

Nadmieniam, że ci sami rodzice wzorowo wypełniają obowiązki rodzicielskie w zakresie dbania o chłopca, który jest zawsze przygotowany do zajęć, odrabia prace domowe, ma wszystkie niezbędne pomoce i przybory szkolne.

Na bieżący rok szkolny wyznaczyłam sobie następujące kierunki dalszej pracy z dzieckiem:

- kontynuowanie działań wcześniej podjętych z klasą oraz indywidualnie z uczniem,
- budowanie wsparcia wśród nauczycieli,
- szukanie nowych rozwiązań m.in. wśród pracowników PPP,
- kształtowanie współpracy z rodzicami, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania nagród, którymi nie mogą być tylko rzeczy materialne, np. gra komputerowa, która może stać się bardzo szybko karą (zakaz gry na komputerze).

Na zakończenie chciałabym powiedzieć, że w pracy z dzieckiem nadpobudliwym należy zaakceptować jego odmienność i niemożność tego, że być może nigdy nie będzie idealnym, wymarzonym uczniem, którego chciałby się mieć w klasie. Jeśli my – nauczyciele przyjmiemy, że ma ono siedzieć nieruchomo w ławce przez całą lekcję, to poniesiemy klęskę. Jednak jeśli przyjmiemy, że sukcesem będzie to, gdy uczeń nie będzie wychodził z ławki lub wróci do niej po naszym dwukrotnym upomnieniu, może mu się to udać. Mój wychowanek niekiedy odnosi takie drobne sukcesy, które zauważam i podkreślam. Jest chętny do zabawy, spontaniczności i współpracy. Czasami bywa pełen życzliwości i cieszy się, kiedy może pomóc. Posiada w klasie kolegę, który jest wśród chłopców wzorem do naśladowania. Ma w sobie „coś szczególnego", co nadaje intensywności każdej sytuacji i życzę sobie oraz Państwu, aby umieć dostrzegać to „coś" w takim właśnie dziecku.

mgr Barbara Wieluńska
pedagog
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Białej Podlaskiej
ul. Waryńskiego 3

„Doświadczenia wynikające z organizacji i prowadzenia zajęć grupowych dla dzieci nadpobudliwych".

Ze względu na to, że od wielu lat pracuję z dziećmi nadpobudliwymi przypadł mi zaszczyt podzielenia się z Państwem swoimi doświadczeniami.

Zajęcia grupowe dla dzieci nadpobudliwych zostały zainicjowane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białej Podlaskiej w 1997r. i były prowadzone wspólnie przez Jadwigę Nazaruk - psychologa i Barbarę Wieluńską - pedagoga.

Swoje wystąpienie kieruję głównie do nauczycieli 6-latków, nauczycieli klas I-III oraz pracowników świetlic socjoterapeutycznych, gdyż problem nadpobudliwości jest najczęściej zauważany na przełomie klas 0-I, kiedy nauczyciel nie radzi sobie z:

- dekoncentracją ucznia na lekcji,
- wzmożoną pobudliwością ruchową,
- z silnymi, nieadekwatnymi reakcjami emocjonalnymi na stosunkowo neutralne bodźce otoczenia i poszukuje metod aby temu zaradzić,

Zazwyczaj również wtedy problemy te zaczynają dostrzegać rodzice, co ważne jest z tego względu, że łatwiej jest zachęcić ich do współpracy.

Kiedy rozpoczynałyśmy pracę z dziećmi nadpobudliwymi problem nadpobudliwości nie był jeszcze tak znany jak obecnie. Zauważalne było jednak narastanie skali zjawiska nadpobudliwości wśród dzieci.

Wychodząc naprzeciw potrzebom klientów Poradni rozpoczęłyśmy pracę z dziećmi nadpobudliwymi. **Nasze działania zmierzały do tego aby diagnoza i nazwanie problemu dziecka było jednocześnie początkiem pracy terapeutycznej.**

Opierając się na dostępnej literaturze podjęłyśmy wtedy decyzję, że chcemy pracować **z dziećmi nadpobudliwymi w młodszym wieku szkolnym.**

Stało się tak z kilku powodów, które chciałabym krótko uzasadnić:

1) nadpobudliwość – łatwiej zaobserwować u dzieci młodszych – gdy procesy autokontroli nie regulują ich zachowania w tak znaczący sposób jak u starszych,
2) w tym wieku łatwiejsze jest dokonywanie zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym dziecka pod wpływem oddziaływań najbliższego otoczenia (rodziny, nauczyciela),
3) w starszym wieku, nie poddawane korekcji zaburzenia zachowania wynikające z nadpobudliwości, często współwystępują lub zmieniają się w zaburzenia o charakterze nerwicowym lub agresywnym.

Ponadto zdecydowałyśmy, że będzie to **grupowa forma pracy.** Postawiłyśmy bowiem tezę, że umiejętne dobranie uczestników spowoduje nie tylko oddziaływanie ze strony osób prowadzących na dzieci, ale także modyfikacją ich zachowań w wyniku obserwacji i doświadczeń jakie powstaną między dziećmi.
Uczestnicy zajęć, raz aktywnie biorąc udział w zabawie, a innym razem będąc obserwatorami, mogą wypróbować różne sposoby zachowania. W ten sposób dziecko ma możliwość wczucia się w sytuację innych osób, a także zwrócenia uwagi na związki jakie zachodzą pomiędzy jego działaniami, a skutkami tych działań.
Celem naszej pracy było zorganizowanie takich zajęć by dzieci mogły odreagować napięcia, a jednocześnie otrzymać konieczną do dobrego funkcjonowania porcję poczucia bezpieczeństwa, akceptacji, wzmocnień pozytywnych.

Aby taki cel osiągnąć konieczne było poznanie potencjału dzieci, ich zainteresowań i skonstruowanie zajęć w taki sposób, aby każdy mógł znaleźć coś ciekawego dla siebie.
Zadaniem prowadzących było czuwanie, aby zauważyć i podkreślić wszelkie osiągnięcia dzieci tak, aby nie stracić sytuacji kiedy któreś z nich mogło być pochwalone.
Jednocześnie konsekwentnie wprowadzałyśmy zasady, jakimi dzieci powinny się posługiwać, aby ułożyć sobie satysfakcjonujące relacje nie tylko z uczestnikami zajęć, ale aby mogły stosować je w innych sytuacjach życiowych.

Od tego czasu znacząco wzrosło zainteresowanie dziećmi nadpobudliwymi i ilość publikacji na ten temat. Mogłyśmy zacząć korzystać z doświadczeń innych.
W 1997 r. został wydany przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Warszawie program opracowany przez T. Opolską i E. Potempską pt. „Dziecko nadpobudliwe – program korekcji zachowań". Autorki opracowały go dla dzieci w wieku od 7 – do 10 lat, czyli do tej samej grupy wiekowej, z którą my podjęłyśmy pracę. Jednocześnie z radością zauważyłyśmy zbieżność naszego i autorek podejścia do zagadnienia nadpobudliwości. Program ten stał się dla nas zachętą do kontynuowania zajęć i inspiracją do ich uatrakcyjniania.

Chciałabym przedstawić główne jego założenia gdyż autorki polecają go do realizacji na terenie szkół, świetlic szkolnych, socjoterapeutycznych i poradni.
Głównym celem programu jest:

- dostarczanie dzieciom okazji do przeżycia pozytywnych doświadczeń społecznych, korygujących obraz siebie,
- umożliwianie nabycia umiejętności radzenia sobie z nadpobudliwością,
- stworzenia okazji do odreagowania napięć i stresów.

Program składa się z 10 spotkań, co jest liczbą umowną, gdyż na ich podstawie można układać własne zajęcia o podobnej konstrukcji i przy podobnych założeniach merytorycznych. Konstrukcja programu zakłada, że każde spotkanie powinno zawierać gry i ćwiczenia ruchowe zachęcające do „wyrzucenia" na zewnątrz nagromadzonej energii i napięcia.

Tego typu ćwiczenia odbywają się zwykle na początku zajęć co ułatwia później wykonywanie zadań wymagających współpracy w grupie oraz koncentracji uwagi. Zajęcia kończą się na ogół zabawą integracyjną.
W scenariuszu znajduje się wiele zabaw i ćwiczeń, które mają za zadanie dostarczyć dzieciom pozytywnych doświadczeń społecznych, wzmocnić poczucie własnej wartości i nauczyć wykorzystania energii w sposób konstruktywny.
Znaczna ich część zawiera elementy pracy z ciałem, służące redukcji fizycznego i emocjonalnego napięcia. W programie wykorzystano także ćwiczenie i techniki relaksacyjne i oddechowe, ćwiczenia wspomagające koncentrację uwagi oraz ogólnodostępne gry i zabawy towarzyskie.

Zgodnie z zawartym kontraktem dzieci miały mówić o sobie w kategoriach pozytywnych, nie wolno było krytykować innych, wyśmiewać i zwracać się do siebie w sposób niegrzeczny.
W późniejszym czasie, w miarę zdobywania doświadczeń, program rozszerzyłyśmy o terapię przez muzykę, plastykę, literaturę.
Muzykoterapia stanowi szczególną formę pracy o charakterze psycho-senso-motorycznym i doskonale nadaje się do pracy z dziećmi nadpobudliwymi. Wykorzystuje się w niej muzykę i jej elementy (dźwięk, rytm, melodię) w procesie stymulowania rozwoju emocjonalnego i osobowości dziecka.
Jak zatem działa muzyka ? Z literatury przedmiotu wynika, że:

- muzyka oddziałuje na organizm (wpływa na tętno, odczuwanie bólu, napięcie emocjonalne),
- jest niewerbalnym środkiem komunikacji (wpływa na poprawę nastroju, dodaje energii lub uspokaja),
- terapia w oparciu o muzykę ma charakter wielosensoryczny (działa bezpośrednio na zmysł słuchu, ale i na inne zmysły - przywołuje obrazy wzrokowe, wyobrażenia czuciowe),
- z muzyką możliwy jest kontakt poza intelektem,
- muzyka pobudza wyobraźnię i twórczość, zachęca do ruchu – porządkuje i energetyzuje ruch.

Ćwiczenia i zabawy w oparciu muzykę wprowadzałyśmy stopniowo. Najpierw była ona tłem naszych zajęć – łagodnie sączyła się z magnetofonu, podczas gdy dzieci zajęte były innymi czynnościami.
Później wprowadziłyśmy ćwiczenia polegające na percepcji muzyki i kierowanej wyobraźni, wydłużając stopniowo czas ich trwania. Dzieci, które na początku nie potrafiły wyłączyć się z aktywności, z czasem poddawały się jej wpływowi - przyjmowały wygodne pozycje, zamykały oczy i przez chwilę słuchały.
Innym razem muzyka tworzyła klimat dla odprężających psychicznie opowiadań. Słuchanie muzyki zwykle kończyło się opowiadaniem lub malowaniem obrazów jakie dzieciom nasuwały się podczas słuchania.
Uspokajająco na nie działało zwłaszcza malowanie pędzlem dużych arkuszy papieru.
Stosowałyśmy także malowanie indywidualne i grupowe (dzieci zgromadzone wokół jednego stołu wykonywały wspólnie jedną pracę plastyczną). W przypadku malowania grupowego, ważniejsze niż efekt końcowy, było współdziałanie dzieci przy wykonywaniu zadania.

Równolegle z prowadzeniem zajęć z dziećmi, konieczne jest prowadzenie pracy z ich rodzicami. Przeżywają oni wiele trudnych uczuć. Począwszy od bezradności, poprzez poczucie winy, złości, beznadziejności i osamotnienia. Często także negatywnie oceniają siebie jako rodziców, nie potrafią przecież wychować, tak jak chcieliby, swoich dzieci. Dlatego przed rozpoczęciem każdego nowego cyklu zajęć z dziećmi nadpobudliwymi najpierw spotykamy się z rodzicami. Bardzo ważne jest poinformowanie ich o przyczynach nadpobudliwości i metodach postępowania wobec dzieci. W czasie takich pogadanek chodziło nam także o pozyskanie rodziców dla ich dziecka, zachęcanie do koncentrowania się w większym stopniu na pozytywnych zachowaniach, osiągnięciach. Natomiast starać się ograniczyć uwagi krytyczne, kary. Przede wszystkim ostrzegamy przed nagradzaniem nieakceptowanych zachowań dziecka. Rodzice także nie powinni obawiać się przekazywania dzieciom jasnych zasad społecznych. Warunkiem jest jednak to, aby sami byli dla nich wzorem, który przestrzega reguł, ustaleń i umów. Podkreślamy rolę czasu spędzonego z dzieckiem, wspólnej zabawy, zaspokajania podstawowych potrzeb psychicznych, a także wolnego czasu dziecka przeznaczonego na zabawy ruchowe.

Rodzice otrzymują zalecenia do pracy w domu spisane na kartce – aby mogli do nich wracać, przypominać je sobie i analizować na ile są stosowane.
Ponieważ mogą być one przydatne także dla nauczycieli, na zakończenie konferencji wszyscy uczestnicy je otrzymają.
Po zakończeniu cyklu zajęć z dziećmi nadpobudliwymi przeprowadzamy ankietę ewaluacyjną wśród rodziców, aby poznać uzyskane efekty i ocenę naszej pracy. Bardziej zaangażowani rodzice zachęcani są do uczestniczenia w zajęciach psycho-edukacyjnych pod nazwą „ Szkoła dla Rodziców i Wychowawców" i zajęciach według programu Karol Sutton.

Wnioski do organizacji zajęć:

1. Najlepiej przebiega praca w grupach około 8 - osobowych, gdy łączymy dzieci nadpobudliwe z dwójką, trójką dzieci nie przejawiających wzmożonej nadpobudliwości - co wprowadza element modelowania zachowania.

2. Nie wskazane jest łączenie w jednej grupie dzieci nadpobudliwych z dziećmi zahamowanymi, gdyż zahamowanie psycho-ruchowe jest zaburzeniem charakteryzującym się także silnym pobudzeniem emocjonalnym, które w przeciwieństwie do nadpobudliwości jest jednak tłumione.

3. Dobre efekty osiąga się poprzez włączenie do grupy, w której większość stanowią chłopcy - kilku dziewczynek. Mają one zwykle lepiej rozwiniętą sferę językową, co jest ważne w uczeniu się przez dzieci prawidłowej komunikacji.

4. Ze względu na bezpieczeństwo dzieci, praca powinna być prowadzona przez dwie osoby, o podobnym temperamencie i poziomie aktywności.

Wnioski końcowe:

1. Realizowany program może być jednym z elementów profesjonalnej pomocy dziecku nadpobudliwemu. Równolegle w niektórych przypadkach powinna być jednak prowadzona indywidualna pomoc psychologiczna lub terapia pedagogiczna.

2. Z konsultacji z rodzicami i pedagogami wynika, że po zakończeniu zajęć zauważają poprawę w funkcjonowaniu dzieci, które lepiej zachowują się w szkole i w domu, są mniej konfliktowe, współpracują w grupie i lepiej koncentrują się w czasie lekcji.

3. Istnieje potrzeba utworzenia w Poradni zajęć grupowych dla dzieci nadpobudliwych także w innych przedziałach wiekowych.

Alicja Rozdzialik
Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
w Białej Podlaskiej
ul. Waryńskiego 3

Szkoła dla Rodziców i Wychowawców

Program zajęć warsztatowych w zakresie umiejętności wychowawczych autorstwa J.Sakowskiej i Z.Śpiewak

Program opiera się na koncepcji „Wychowanie bez porażek " T. Gordona i stanowi adaptację amerykańskiego warsztatu A.Faber i E.Mazlish „ Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły, jak mówić, żeby dzieci nas słuchały".

Koncentruje się na głównych czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących przed zaburzeniami u dzieci związanych z trudną sytuacją rodzinną.

Teoria komunikacji - porozumiewanie się jako proces wymiany informacji.

Długofalowe cele programu :

1. Uświadomienie rodzicom i wychowawcom, że skuteczność wychowania w znacznym stopniu zależy od osoby wychowującego – oznacza to, że aby zmienić dziecko, często należy zacząć od zmiany siebie.

2. Ukazanie prawdy, że skuteczne wychowanie nie może mieć miejsca , jeśli wychowujący nie opiera się na jasnym i czytelnym systemie wartości, który sam posiada i realizuje.

3. Pogłębienie samoświadomości i refleksji na temat skuteczności określonych metod wychowawczych, ułatwienie zakwestionowania niektórych funkcjonujących potocznie stereotypów i mitów – odnośnie wychowania, np. wychowanie bezstresowe lub dzieci i ryby głosu nie mają , czy też weryfikują mit „ grunt to rodzinka ".

4. Poprzez wdrażanie programu „ Szkoły ..." równolegle wśród rodziców i nauczycieli – tworzenie wspólnego jednorodnego środowiska wychowawczego (co w myśl aktualnej wiedzy jest jedną z najskuteczniejszych metod w profilaktyce i terapii wszelkich zachowań patologicznych).

5. Umacnianie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu przez naprawę i ochronę więzi emocjonalnych budowanie klimatu zaspakajającego potrzeby miłości, bezpieczeństwa i akceptacji.

6. Tworzenie lokalnych grup wsparcia, w których rodzice i nauczyciele nie tylko mogą zyskiwać pomoc w rozwoju życia osobistego, rodzinnego i zawodowego, ale również inicjować zmiany na rzecz rodziny i szkoły w społeczności lokalnej.

Cele bezpośrednie : opanowanie konkretnych umiejętności wychowawczych , takich jak :

1) nawiązywanie efektywnej współpracy z dzieckiem,
2) modyfikowanie niepożądanych lub nieodpowiednich zachowań bez stosowania różnorodnych form przemocy,
3) uwalnianie siebie i dziecka od ograniczającego lub wręcz zaburzającego rozwój osobowości funkcjonowania w rolach,
4) mądre wspieranie procesu usamodzielniania się dziecka,
5) pomoc w rozwoju pozytywnego i realistycznego obrazu siebie, swoich możliwości i zdolności, a także wzrostu zaufania i szacunku do siebie jako wartościowego człowieka,
6) rozpoznawanie, wyrażanie i akceptowanie uczuć, a także radzenie sobie z trudnymi uczuciami w duchu poszanowania godności osobistej człowieka,
7) umiejętność aktywnego, wspierającego słuchania,
8) wyrażanie rodzicielskich oczekiwań w taki sposób, by były one przez dziecko respektowane.

Zajęcia prowadzone są w 8-10 osobowych grupach. Obejmują dziesięć spotkań czterogodzinnych (łącznie 40-45 godz.). Realizatorami kursu są psycholodzy i pedagodzy, którzy ukończyli szkolenie z tego zakresu.

„Jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami u dzieci " –

program umiejętności wychowawczych autorstwa Carole Sutton

„ Rodzeństwo bez rywalizacji " pozwala na pogłębienie i utrwalenie umiejętności.

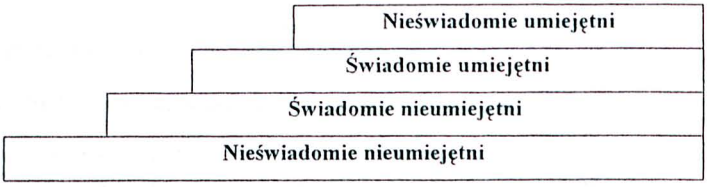
1. Uświadomienie sobie mechanizmów wpływających na zaburzone relacje między dziećmi.
2. Poznanie nowych sposobów reagowania na zachowania dzieci i przez ich stosowanie pomoc dzieciom w wyeliminowaniu agresji, wzajemnej niechęci, rywalizacji, manipulacji itp.

Jeśli miłość ogranicza się jedynie do duchowych pragnień, emocjonalnych poruszeń, jeśli nie wyraża się przez fizyczny wysiłek, służenia drugiej osobie własną pracą, zdrowiem, czasem, własną siłą i wytrwałością, to taka miłość jest jedynie złudzeniem, utopią, pustą teorią. Taka miłość nie jest autentyczną troską. Nikogo nie przemieni, nikomu nie doda siły i odwagi, by iść w dobrym kierunku, by nie ustać w drodze.

A zatem jedynie niektóre, i to z reguły raczej nieliczne sposoby rozmawiania i postępowania są wyrazem miłości.

Jednocześnie z całą mocą chcemy podkreślić indywidualną odpowiedzialność każdego z rodziców i wychowawców za własny rozwój duchowy, realizowany system wartości i cele wychowawcze. Odstęp czasowy plus/ minus 1 rok od I części.

Etapy uczenia się umiejętności wychowawczych



Przeznaczony jest dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym. Program C. Sutton opiera się na koncepcjach behawioralnych. Zwraca się uwagę na to, że zachowania jednostki uwarunkowane są okolicznościami w jakich żyje, stąd istotną formą leczenia jest uczenie się kontrolowania tych okoliczności, tak aby usunąć zachowania nieprzystosowawcze. Mamy także doświadczenia w pracy z nastolatkami, a także osobami dorosłymi. Rodzice uczą się kontroli samych siebie i uczą się wpływania na własne zachowania przez kontrolowanie zdarzeń je poprzedzających (sekwencja A), zdarzenie, które następuje (sekwencja B) i uczą się z konsekwencji własnych zachowań (sekwencja C). W tym podejściu zakłada się, że istnieją pewne właściwości (schematy poznawcze albo umiejętności), które są przyczyną nieprzystosowawczego zachowania i właściwości te powinny być zmienione albo na nowo wyuczone.

Zachowanie człowieka jest wynikiem procesu uczenia się. Ludzie mają naturalną skłonność, tendencję do bycia racjonalnymi, tzn. chroniącymi samych siebie i dążącymi do przeżywania przyjemności i równocześnie do bycia irracjonalnymi tzn. działającymi na własną szkodę.

Psychopatologia (nadpobudliwość) wypływa z nieracjonalnych przekonań, np. że coś nie może mi się zdarzyć, np. nie wolno być krytykowanym, przekonanie, że nasze powodzenie zależy od czynników zewnętrznych, przekonanie, że nasza wartość zależy od naszych sukcesów.

Takie właśnie przekonania są podstawą do subiektywnego przekształcenia znaczenia wydarzeń, a to z kolei prowadzi do niepożądanych konsekwencji w postaci uczuć smutku, nieszczęścia, złości czy poczucia winy i zachowań, które są zwrócone przeciwko sobie.

W pracy metodą C. Sutton dąży się do tego, by przekonania irracjonalne zastąpić przekonaniami racjonalnymi. Zwraca się także uwagą na fakt, że nie jest wystarczająca tylko zmiana poznawcza dla osiągnięcia dobrego efektu terapii. Istotne jest także działanie i przeżycia z tym związane, co jest możliwe przez wzbudzanie zachowań przeciwstawnych wobec problemu – przez zalecenie odmiennych zachowań niż dotychczas.

Tak jak w nauce celem jest zdobycie nowej wiedzy, tak samo w życiu osobistym, to co jest potrzebne przede wszystkim, to zdobywanie wiedzy o sobie. Ta wiedza jest podstawą do rozwiązywania problemów.

Każdy sposób, który przynajmniej raz przyniesie pozytywny skutek, przekształci się w zachowanie.

Celem programu C.Sutton jest wyuczenie się rodziców właściwego reagowania na typowe trudne zachowania występujące u dzieci i w efekcie spowodowanie zmian tych zachowań (np. niechęć do jedzenia, trudności z zasypianiem, złość).

Zajęcia stanowią cykl ośmiotygodniowych spotkań z rodzicami. Omawia się na nich doświadczenia i metody pracy rodziców, którzy uczą się je wdrażać w domu.

Materiały stanowiące wyposażenie programu to komplet ośmiu książek dla rodziców oraz karty obserwacji wybranego zachowania dziecka. Program obejmuje dwie wersje :

1) do pracy z rodzicami dzieci zdrowych, lecz sprawiających trudności wychowawcze,
2) do pracy z rodzicami dzieci autystycznych, z zaburzeniami rozwoju.

Justyna Prokocka
nauczyciel
Przedszkole Samorządowe nr 16 im. J. Brzechwy
z oddziałami integracyjnymi

„ Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej w przedszkolu integracyjnym"

Pierwsze miesiące i lata życia są u wszystkich dzieci okresem intensywnego rozwoju. Ich układ nerwowy jest bardzo plastyczny, a dzieci szczególnie podatne na wszelkie oddziaływania. Niestety w przypadku niektórych naturalne siły rozwojowe stanowiące harmonijną jedność psychosomatyczną są zaburzone lub zahamowane. Utrudnia to znacznie ich rozwój począwszy od ruchowego, aż po intelektualny.

Korzystne podstawy do osiągania równych szans i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym wszystkim dzieciom stwarzają przedszkola integracyjne.

W Białej Podlaskiej pierwszy oddział integracyjny utworzono w roku szkolnym 1998/99 w Przedszkolu Samorządowym nr 16 im. J. Brzechwy. W oddziale tym oprócz dwóch nauczycieli wychowania przedszkolnego zatrudniony został pedagog specjalny.

Było to pierwsze i jedyne do dziś przedszkole z oddziałami integracyjnymi na terenie miasta.

Obecnie w przedszkolu praca prowadzona jest we wszystkich pięciu grupach. W oddziałach dzieci są zgrupowane w zbliżonym wieku np. trzy i czterolatki, pięciolatki z sześciolatkami, natomiast dzieci niepełnosprawne funkcjonujące w danej grupie są w tym samym wieku lub o rok (ewentualnie 2 lata) starsze w zależności od poziomu ich rozwoju społecznego i intelektualnego.

W przedszkolu oprócz nauczycieli wychowania przedszkolnego pracują także pedagodzy specjalni, logopeda, rehabilitant.

Rekrutacja dzieci prowadzona jest w oparciu o zasadę powszechnej dostępności. Dzieci niepełnosprawne przyjmowane są po przedłożeniu opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

W okresie siedmiu lat funkcjonowania w przedszkolu grup integracyjnych, opieką i terapią objęte były dzieci z różnorodnymi niepełnosprawnościami m.in. z mózgowym porażeniem mózgowym, zespołem Downa, wodogłowiem, epilepsją, złożonymi zaburzeniami mowy, niedosłuchem, autyzmem, upośledzeniem umysłowym, dość dużą

grupę stanowiły także dzieci z cechami zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, inaczej określanego jako zaburzenie hiperkinetyczne.

Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo sprawiają wiele kłopotu swoim zachowaniem i postępowaniem zarówno w domu rodzicom, jak i wychowawcom. Wymagają one dużo uwagi ze strony opiekunów. Ich duża ruchliwość, częste wchodzenie w konflikty z rówieśnikami, głośne zachowanie niejednokrotnie dezorganizują pracę i funkcjonowanie grupy. Nie wszystkie dzieci objęte opieką naszego przedszkola posiadały jednoznaczną diagnozę zespołu nadpobudliwości psychoruchowej. U niektórych diagnoza taka jest trudna do postawienia szczególnie, gdy cechy nadpobudliwości towarzyszyły innym rodzajom niepełnosprawności np. autyzmowi. Do przedszkola naszego uczęszczają także dzieci, które wykazują dużą ruchliwość lub problemy emocjonalne, ale w efekcie diagnozy i obserwacji nie stwierdzany jest u nich zespół nadpobudliwości.

Chciałabym podzielić się z Państwem doświadczeniami pracowników naszej placówki w terapii, opiece i nauczaniu dzieci, które często określane są jako trudne wychowawczo.

Dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej tak jak wszystkie inne są bardzo różnorodne, posiadają zróżnicowany potencjał intelektualny, poziom koncentracji uwagi, a także komunikacji z najbliższym otoczeniem. Czas pobytu tych dzieci w grupie przedszkolnej jest więc indywidualnie dostosowywany (od 2 godz. do całego dnia). Na miarę swoich możliwości uczestniczą we wszystkich zajęciach grupy. Zajęcia realizowane są także w formie indywidualnych spotkań z pedagogiem specjalnym i jeżeli jest taka konieczność to z logopedą lub rehabilitantem.

Podstawowe i najważniejsze założenie, jakie przyświeca pracy z dziećmi nadpobudliwymi w naszym przedszkolu brzmi:

- ***dziecko nadpobudliwe nie jest nieposłuszne ani złośliwe, ono po prostu potrzebuje więcej ruchu.***

W toku codziennej pracy staramy się przede wszystkim jak najlepiej poznać każde dziecko i wypracować sposób komunikowania się z nim. Tak modyfikujemy jego czas ukierunkowanej aktywności, aby był on dostosowany do możliwości percepcyjnych. Tworzymy warunki, by dzieci mogły odreagować ewentualne napięcia fizyczne, czy emocjonalne, pozwalając im codziennie na dużą dawkę ruchu np. w sali gimnastycznej, na placu przedszkolnym. Jeżeli jest taka potrzeba pedagog specjalny prowadzi zajęcia ruchowe na sali gimnastycznej tylko z dzieckiem nadpobudliwym w czasie, gdy pozostała część grupy uczestniczy w zajęciach z nauczycielem wiodącym w sali zajęć. Praca z dzieckiem nadpobudliwym odbywa się w warunkach wyciszenia i wyeliminowania zewnętrznych czynników rozpraszających, w pokojach terapeutycznych gdzie dajemy dziecku jak największą liczbę doświadczeń i sytuacji uczących sposobów skupiania uwagi i wydłużania czasu ukierunkowanego działania. Natomiast codzienne funkcjonowanie w grupie rówieśniczej uczy rozpoznawania i nazywania swoich emocji i społecznie akceptowanych sposobów ich wyrażania.

W bieżącym roku szkolnym realizowany jest program autorski pt. „ *Praca z dzieckiem nadpobudliwym psychoruchowo*". Idea powstania programu przeznaczonego do korekcji zachowań dla dzieci w wieku 5-6 lat narodziła się w związku z obserwowanym i doświadczanym zjawiskiem narastania skali problemu zaburzeń emocjonalnych. Istotą programu jest udzielenie pomocy dzieciom w nabywaniu umiejętności kontroli nad własną aktywnością oraz poszukiwaniu akceptowanych społecznie sposobów odreagowania napięcia emocjonalnego i fizycznego przy jednoczesnym wzmocnieniu poczucia własnej wartości i poprawieniu samooceny.

Zdarza się często, że dorośli są nieświadomi głównych przyczyn niewłaściwego zachowania dzieci. Z tego powodu winą za złe zachowanie obarczają dzieci.

Tymczasem znajomość i świadomość przyczyn nieodpowiedniego zachowania jest niezwykle ważna.

Istotne jest, aby nauczyć dziecko korzystania z nagromadzonej w swoim ciele energii we właściwym kierunku.

Terapia dzieci trudnych ma dostarczyć im okazji do przeżycia pozytywnych doświadczeń społecznych korygujących obraz siebie, umożliwienie nabycia umiejętności radzenia sobie z różnorodnymi zachowaniami oraz stworzenie okazji do odreagowania napięć emocjonalnych i ruchowych.

Zajęcia dostosowywane są do możliwości i potrzeb dzieci. Zaczynają się od pracy odtwórczej, stopniowo przechodząc do zadań twórczych, bardziej samodzielnych. Staramy się, aby praca rozpoczęta przez dziecko była doprowadzona do końca z pozytywnym efektem. Tak konstruujemy zajęcia by były atrakcyjne i ciekawe.

Doświadczenie w pracy z dziećmi nauczyło nas, że należy wykazać się konsekwencją w postępowaniu, stawiać jasno określone granice, co dziecku wolno, a czego nie może wykonywać. Należy wyznaczać bliskie cele działania i określić sposób ich realizacji. Chwiejna koncentracja i duże rozproszenie uwagi powoduje kierowanie swoich zainteresowań na coraz inne bodźce. Stawianie odległych celów powoduje zapomnienie, porzucenie rozpoczętego zadania i podejmowanie coraz to nowych zabaw. Systematycznie przyzwyczajamy dzieci do finalizowania każdego rozpoczętego zadania. Przypominamy o obowiązkach i jeżeli jest taka potrzeba pomagamy w ich realizacji.

W pracy z dzieckiem trudnym wykorzystujemy terapie kierujące aktywnością ruchową, muzyczną, emocjonalną dziecka i w konsekwencji poprawiające jego zdolność skupienia uwagi i koncentracji, zwolnienia napięcia mięśniowego i psychicznego, rozwijanie procesów myślowych, zachowań empatycznych, bycia bardziej aktywnym i twórczym. Są to między innymi: terapia zajęciowa, muzykoterapia, metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne, parateatralne, metoda malowania dziesięcioma palcami. Treści dobieramy do specyficznych potrzeb dzieci, możliwości, ich osobowości, indywidualnych predyspozycji.

Z naszych doświadczeń wynika, że niebagatelne znaczenie dla efektywnej pracy z dzieckiem ma współpraca rodziców z terapeutą. Brakuje jednak specjalistów oraz działającego celowo systemu motywującego rodziny do udziału w terapiach prowadzących do redukcji napięć i konfliktów w rodzinie. Wizyta u psychologa budzi nadal lęk i obawę wielu rodziców.

Aby terapia dzieci nadpobudliwych psychoruchowo była owocna, to również rodzice muszą pamiętać i przestrzegać odpowiednich zasad postępowania ze swoim dzieckiem. Dziecko powinno mieć zapewnioną w domu atmosferę akceptacji i spokoju, ustalone reguły i obowiązki. Dorośli powinni kontrolować swoje emocje w kontakcie z dzieckiem, stwarzać poczucie bezpieczeństwa i dać mu do zrozumienia, że jest kochane. Wymagania wobec swoich dzieci rodzice powinni stawiać w sposób jasny i klarowny, a obowiązki domowe dostosować do ich możliwości. Ważne jest, aby dzienny rozkład zajęć był uporządkowany. Należy ograniczyć czas oglądania telewizji, a w zamian poświęcić więcej czasu na rozmowę i wspólną zabawę.

Pracując na co dzień z dzieckiem nadmiernie ruchliwym, należy pamiętać o tym, aby z drugiej strony nie tłumić nadmiernej aktywności ruchowej tych dzieci, a z drugiej uczyć je podczas zajęć kontrolowania swojej energii, wdrażać do spokoju i skupienia się nad aktualnie podejmowanym zadaniem.

Wnioski i postulaty
wynikające z wystąpień i dyskusji podczas konferencji

Konferencja ukazała duże zainteresowanie nauczycieli problemem nadpobudliwości. Prelegenci wskazywali na złożoną etiologię zaburzeń w zachowaniu rozpoznawanych jako ADHD.

1. Wskazano możliwe i skuteczne kierunki pracy z grupami dzieci oraz oddziaływań psychoedukacyjnych i terapeutycznych z rodzicami.

2. Zaakcentowano konieczność współpracy i zaangażowania rodziców w działania wychowawcze szkoły na rzecz dziecka.

3. Istnieje potrzeba ciągłego rozwoju umiejętności dobrej komunikacji z rodzicami i z dziećmi.

4. Postulowano tworzenie mniej licznych klas szkolnych ze względu na dużą liczbę dzieci przejawiających trudności w zachowaniu.

5. Organizowanie różnorodnych form pomocy na terenie szkoły reguluje Rozporządzenie MEN i S z dnia 07.01.2003r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

6. Pomoc psychoedukacyjną, diagnostyczną i terapeutyczną oferuje Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białej Podlaskiej, ul. Waryńskiego 3. Pomoc medyczną można uzyskać w Poradni Neurologicznej dla Dzieci i Młodzieży (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, ul.Terebelska 57-65) - neurolog dziecięcy Anatol Kierdaszuk, a także w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, ul.Terebelska 57-65)-psychiatra dziecięcy Alina Łagód.

Podczas konferencji nauczyciele otrzymali następujące materiały do pracy z dzieckiem i jego środowiskiem:

10 PRÓŚB
DZIECKA NADPOBUDLIWEGO

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 robione 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 rosnę, kiedy okazujesz mi, jak mnie kochasz.*

Na podstawie Serwisu Oświatowego Awans.net

Wskazania do postępowania w domu

1. Dziecko nadpobudliwe psychruchowo powinno mieć zapewnioną w domu atmosferę akceptacji i spokoju.

2. Należy być konsekwentnym w ustalaniu reguł, obowiązków i w karceniu.
3. Osoba dorosła powinna kontrolować swoje emocje w kontakcie z dzieckiem nadpobudliwym, nie wolno jej reagować wybuchowo, gwałtownie.

4. Zawsze należy stwarzać poczucie bezpieczeństwa i dać dziecku do zrozumienia, że się je kocha, ale jest się konsekwentnym i wymagającym.

5. Wymagania stawia się w sposób jasny i klarowny, aby dziecko znało swoje obowiązki, wiedziało jak ma się zachować w danej sytuacji.

6. Obowiązki domowe powinny być dostosowane do możliwości dziecka. Należy eliminować każdy przejaw chaosu, a chwalić za dobre wykonanie zadania oraz doceniać trud włożony w pracę, choćby dziecko wykonało ją mniej dokładnie.

7. Ważne jest, aby dzienny rozkład zajęć dziecka był uporządkowany, miał jasną strukturę : odpowiednią i tę samą porę wstawania, oglądania telewizji oraz snu.

8. Należy ograniczyć czas oglądania telewizji, wyeliminować programy o treści agresywnej z dużym ładunkiem emocji i szybką akcją.

9. Gdy dziecko odrabia lekcje, eliminuje się dodatkowe bodźce, które mogą rozpraszać, na przykład wyłącza się radio, chowa zabawki z biurka.

10. Osoby opiekujące się dzieckiem nadpobudliwym powinny nauczyć się odczytywać jego sygnały ostrzegawcze poprzedzające wybuch. Spokojnie interweniować, aby uniknąć wybuchu, poprzez odwrócenie uwagi lub spokojnie omówić konflikt.

11. Liczbę dzieci biorących udział w zabawie należy ograniczyć do jednego lub dwojga ze względu na duże rozproszenie i pobudliwość. Dom jest najlepszym miejscem do zabawy, ponieważ można obserwować dziecko i interweniować w każdej chwili.

12. Proponowane zabawy w chwilach wolnych to ; lepienie, wycinanie, malowanie, układanie klocków.
13. W sytuacji konfliktowej nie należy zostawiać dziecka zbyt długo w napięciu emocjonalnym, na przykład odsyłać je do własnego pokoju, odraczać karę do przyjścia ojca. Rozwiązanie konfliktu powinno nastąpić zaraz po sytuacji konfliktowej.

14. Opiekunowie powinni codziennie poświęcić trochę czasu na rozmowę i na wspólną zabawę.

15. Opiekunowie powinni też odnosić się do dziecka z wyrozumiałością i cierpliwością, ponieważ jego zachowanie nie wynika ze złości, ale z braku umiejętności kontrolowania swego zachowania.

16. Należy dziecku wyznaczyć osobny pokój lub część pokoju jako jego własny teren oraz miejsce do nauki, przed którym znajduje się czysta ściana, pozbawiona dodatkowych elementów czy dekoracji.

Opracowała:
mgr Barbara Wieluńska
pedagog
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Białej Podlaskiej

Jak pomóc dziecku nadpobudliwemu psychoruchowo?

Każde dziecko potrzebuje wiele zrozumienia, ale dziecku nadpobudliwemu jest ono szczególnie potrzebne. Warto pamiętać, że jego zachowanie, męczące dla otoczenia jemu samemu sprawia również poważne problemy. Dziecku z ADHD można pomóc:

⇒ **Organizując mu środowisko zewnętrzne** (uporządkowane otoczenie to ważny element ewentualnego leczenia farmakologicznego. Takie dziecko żyje w świecie wewnętrznego niepokoju i dlatego świat wokół niego powinien być uporządkowany).

⇒ **Okazując więcej zrozumienia i cierpliwości**.

⇒ **Wprowadzając porządek i rutynę**. (Większość dzieci lubi, kiedy rytm dnia jest stały. Znana pora wstawania, posiłków daje im to poczucie bezpieczeństwa i stałości).

⇒ **Ograniczając liczbę bodźców**(Należy unikać puszczania głośnej muzyki, zapraszania wielu gości naraz, trzeba ograniczać przesiadywanie przed telewizorem czy komputerem. Trzeba dbać o to, by dziecko mogło się skupić na jednej czynności. Kiedy je, niech nie gra radio. Kiedy czyta, niech nie je itd.).

⇒ **Mówiąc jasno i wyraźnie**. Staraj się, by to co mówisz, było jak najbardziej konkretne. Zamiast ogólnego: " znów nie posprzątałeś pokoju ", powiedz raczej: "pościel łóżko". Zamiast "ale z ciebie niezdara" powiedz: 'trzymaj filiżankę za ucho ". I nie dawaj dziecku zbyt dużo możliwości wyboru.

⇒ **Planując rozkład dnia** (Dzieci nadpobudliwe wytrąca z równowagi wszystko, co jest nagłe i niespodziewane).

⇒ **Przewidując za dziecko następstwo wydarzeń**.

⇒ **Dbając o miejsce pracy dziecka.** Każde dziecko w wieku szkolnym, a zwłaszcza nadpobudliwe powinno mieć wygodne i ciche miejsce pracy, z małą ilością przedmiotów dookoła.

⇒ **Traktując kąpiel dziecka nadpobudliwego nie tylko jako zabieg higieniczny, ale też jako doskonały moment do relaksu i wyciszenia.**

⇒ **Starając się interweniować w sytuacjach konfliktowych, w jakie uwikłało się dziecko.** (Reguluj jego zachowania i ucz właściwych sposobów wyrażania niewygodnych uczuć).

⇒ **Zachęcaj dziecko do wykonywania różnego rodzaju prac manualnych.**

⇒ **Starając się dostosować tempo pracy i zabawy do możliwości psychofizycznych dziecka.**

⇒ **Zapewniając dziecku specjalistyczną pomoc psychologiczno - pedagogiczną w momencie, gdy dziecko zaczyna mieć problemy w nauce.**

⇒ **Dając dziecku szansę wypowiadania się** .(Jednocześnie porządkuj jego wypowiedzi, pamiętając o tym, że dziecko ma skłonność do udzielania pochopnych odpowiedzi).

⇒ **Starając się budzić zainteresowania dziecka i angażować go do konkretnych działań.**

⇒ **Będąc elastycznym rodzicem** - pamiętaj, że twoje wypróbowane metody wychowawcze mogą cię zawieść. Dziecko nadpobudliwe wymaga jasno określonych reguł, ale nadmierny rygoryzm często daje odwrotny skutek do zamierzonego. Nie obwiniaj się . Nic dziwnego, że mając w domu tak żywe dziecko, często niesforne i ty - stajesz się impulsywny i nie postępujesz " właściwie '. Jeśli zdarzy ci się zareagować agresją spróbuj sobie wybaczyć. Po prostu przeproś dziecko i działaj dalej.

⇒ **Ucząc się skutecznych metod radzenia sobie w sytuacjach trudnych.** (pracuj nad własnymi emocjami, ucz się tzw. komunikacji otwartej, bierz udział w „ Szkole dla Rodziców").

⇒ **Staraj się uświadomić dziecku konsekwencje jego zachowań.** Przypominaj i podpowiadaj mu, jak ma postępować, aby lepiej zorganizować czas.

⇒ **Starając się współpracować ze szkołą, przedszkolem do którego uczęszcza Twoje dziecko** – dbaj o jego pozytywny wizerunek w oczach innych.

⇒ **Bawiąc się razem z dzieckiem.** Są zabawy, które pomogą powoli ale skutecznie wyciszyć dziecko, i poprawić jego funkcjonowanie społeczne.

⇒ **Podsuwając dziecku rozwiązania alternatywne**. Zamiast mówić, żeby przestało coś robić powiedz, co mogło by zacząć robić.

Opracowała:
mgr Halina Zacharuk
psycholog
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Białej Podlaskiej

Literatura

1. T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka - Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci, Lublin 1999.

2. T. Wolańczyk, A. Kołakowski, A. Pisula, A. Bryńska - Zespół nadpobudliwości psychoruchowej, Warszawa 2005.

3. H. Nartowska - Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo, Warszawa 1972.

4. H. Nartowska - Wychowanie dziecka nadpobudliwego, Warszawa 1986.

5. E. M. Hallowel, J.J. Raatey - W Świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych, Poznań 2004.

6. G. Sarfontein - Twoje nadpobudliwe dziecko, Warszawa 1997.

7. U. Schafer - Dlaczego dzieci się wiercą ?, Warszawa 2001.

8. A. Faber, E. Mazlish- Jak mówić, żeby dzieci się uczyły. W domu i w szkole, Poznań 1996.

9. A. Faber, E. Mazlish- Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły, Poznań 1993.

10. A. Faber, E. Mazlish- Rodzeństwo bez rywalizacji. Jak pomóc własnym dzieciom żyć w zgodzie, by samemu żyć z godnością, Poznań 1993.

11. T. Opolska, E. Potempska- Dziecko nadpobudliwe, program korekcji zachowań, Warszawa 1998.

12. www. vulcan.edu.pl

13. www.akszeing.interia.pl

Znaczenie książki w życiu dziecka.

Mówiąc o wykorzystaniu książki w wychowaniu należy zacząć od pytania, jaką rolę odgrywa ona w procesie kształtowania się człowieka. Na przełomie wieków poglądy na tę sprawę zmieniały się. Historii naszego kraju, zwłaszcza w okresie XIX stulecia, towarzyszyło przeświadczenie o wielkiej władzy słowa pisanego nad ludzkimi czynami.
To między innymi literaturze zawdzięczamy utrzymanie swojej narodowej świadomości. W czasie zaborów książka i prasa przejmowały funkcję wielu nieistniejących instytucji publicznych, a gorące słowa poetów, filozofów mobilizowały całe zbiorowości do narodowych zrywów. W okresie międzywojennym nastąpiły dalsze zmiany. Egalitaryzm literacki (piśmiennictwo dla wszystkich) zastąpiony został egalitaryzmem literatury pięknej dla określonej grupy odbiorców. Zaczęto pisać utwory skierowane do młodego pokolenia, które dopiero poznawały świat i u których kształtowały się zapatrywania. Książki zaczęły spełniać określone normy wychowawcze i kształcące.

Z przeprowadzonych badań wynika, że za pomocą książki nie możemy dokonywać radykalnych zmian dziecięcych poglądów i przekonań, ale możemy wzmacniać to, co w nim najlepsze. Umiejętnie dobrana książka ma szansę stać się ważnym elementem jego samorozwoju. Pozwala ona na wydobycie maksimum możliwości dziecka, dyspozycji i zdolności, jeśli zaistnieje współbrzmienie między ich treścią, a potrzebami odbiorcy.
Możliwość stwarzania takiej niepowtarzalnej, jednostkowej relacji między dzieckiem, a książką daje dom rodzinny. Związane jest to z tym, że o rozwoju i rozbudzaniu umysłu dziecka w znacznym stopniu decydują najwcześniejsze lata życia, czyli ten okres, w którym pozostaje ono pod bezpośrednim wpływem rodziny. Bagaż intelektualny, jaki dziecko wynosi z domu, jak również dyspozycje jego charakteru tj. wiara we własne siły, umiejętność pokonywania trudności, doprowadzenia do końca rozpoczętej pracy, wytrwałość, rzetelność, wiara w sens wysiłku i wewnętrzna potrzeba tworzenia czegoś pożytecznego, przesądzają o jego szkolnych i życiowych losach.

Książka może pomagać rozwiązywać doraźne niektóre problemy wychowawcze. Tak się dzieje najczęściej w przypadku dzieci młodszych, u których fascynacja bohaterem książkowym jest znacznie bardziej żywa i dosłowna, gdyż mają większą skłonność do identyfikowania się z postaciami literackimi i naśladowania ich zachowania, a przedział między życiem realnym, a książkową fikcją w ich świadomości rysuje się znacznie słabiej. Sytuacje literackie są odwzorowywane w zabawie, a postacie literacki biorą udział w kształtowaniu się systemów ocen, nawyków życia codziennego.
Stały kontakt dziecka z odpowiednio dobranym tekstem literackim sprzyja szybszemu rozwojowi mowy i myślenia, aktywności poznawczej i zabawowej, wrażliwości emocjonalnej, postaw twórczych, a także wyzwalaniu form ekspresji słownej, muzycznej i plastycznej.

Potrzeba kontaktów z książką nie powstaje samorzutnie, jest faktem kulturowym i musimy ją sami obudzić u dziecka w procesie jego wychowania.
W twórczości wszystkich narodów i kultur istnieją teksty słowne w których łączy się słowo, gest i melodię, które przeznaczone są dla dzieci w różnym wieku. Kołysanki piosenki i najprostsze zabawy stanowią wstęp do zażyłości dziecka z literaturą i gdy w rozwoju dziecka etap ten zostaje pominięty, to kontakty dziecka z książką trudno ustawić na prawidłowej płaszczyźnie. Od pierwszego kontaktu dziecka z książką do poznania przezeń właściwej jej funkcji prowadzi długa droga i niezbędna jest sieć społecznych kontaktów, opiekunów, rodziców i dziecka, skoncentrowanych właśnie na książce, aby dziecko mogło tę długą drogę przebyć. Organizowanie kontaktu dziecka z książką powinno być ciągiem rozumnych eksperymentów, polegających na szukaniu i czytaniu dziecku takich pozycji,

które znajdą w jego psychice odpowiednio silny oddźwięk. Takie oddziaływanie mają baśnie, które zaspokajają podstawowe potrzeby rozwijającej się osobowości dziecka.

Baśń wyrosła z wyobraźni i doświadczeń człowieka, z tęsknoty za pięknem, dobrem i sprawiedliwością. Jest to opowieść w której zdarzenia rozgrywają się w nieokreślonym czasie i miejscu. Jedną z najważniejszych cech baśni jest „świadome" nakładanie się prawdy i fikcji. Baśń posiada ogromne walory kształcące, estetyczne i wychowawcze, rozwija uwagę, wyobraźnię, pamięć, wzbogaca wiedzę dziecka, uszlachetnia uczucia i kształci jego charakter. Wprowadza atmosferę tajemniczości, wzbudza zaciekawienie losami bohaterów, przenosi w świat fikcji i fantazji, daleko piękniejszy niż aktualna rzeczywistość. „Baśnie pozostawiają w wyobraźni dziecka rozstrzyganie, czy i jak ma ono odnieść do samego siebie to, co opowieść mówi o życiu i naturze człowieka" (B. Bettelheim, 1996, s.83). „Dziecko na poziomie wieku przedszkolnego ujawnia potrzebę przetwarzania i opanowywania świata, która realizuje się w zabawach i w grze wyobraźni. Przetwarzanie rzeczywistości w fantazji jest sposobem na jej stopniowe opanowywanie. Dzięki temu fantazjujące dziecko wzmacnia poczucie własnej wartości i niezależności oraz gromadzi siły do opanowywania złożonych problemów świata zewnętrznego i świata swojego wnętrza" (J. Głodkowski, 2001, s.29).

Dziecko w wieku przedszkolnym potrzebuje wskazówek dotyczących jego własnego życia. Doskonale do tego celu nadają się baśnie. Dylematy moralne bohaterów pozwalają przeżyć rozterki i zrozumieć motywy działania zgodne z normami moralnymi. Problematyka baśni jest różna, ukazuje błędne lub prawidłowe współżycie dzieci z otoczeniem, kształtuje uczuciowy stosunek do rodziny i w zależności od potrzeb dziecka, baśń dostarcza rozmaitych doznań i sposobów rozwiązania problemów. Praca z utworami baśniowymi jest sposobem na pozbycie się przez dzieci wielu kompleksów. Poprzez odgrywaną rolę dziecko może nabrać pewności siebie, podnieść swoje poczucie wartości, ukazać swoje mocne strony. Baśń wyzwala u dziecka potrzebę mówienia, dzięki czemu możemy z łatwością wywnioskować, czy dziecko ma jakieś problemy. Odgrywa ogromną rolę we wszechstronnym rozwoju dziecka, wyczarowuje obrazy nowych światów, których nigdzie nie ma, a które mogą być wszędzie, jeśli tylko przymkniemy oczy i zatopimy się w marzeniach.

Opracowały:
Ewa Marczuk
Wanda Szyc
nauczycielki Przedszkola Samorządowego nr 17
w Białej Podlaskiej

LITERATURA:

1. Janiszewska K., *Wspólne czytanie*, „Wychowawca" 2001 nr 4.

2. Papuzińska J., *Inicjacje literackie. Problemy pierwszych kontaktów dziecka z książką*, Warszawa 1981.

3. Papuzińska J., *Czytania domowe*, Warszawa 1975.

SPIS TREŚCI:

str.

Kliniczne aspekty funkcjonowania dziecka z ADHD –
Monika Gajdzik 1

Uczeń z ADHD w społecznych warunkach funkcjonowania klasy szkolnej – studium przypadku –
Agnieszka Bielecka..... 8

Doświadczenia wynikające z organizacji i prowadzenia zajęć grupowych dla dzieci nadpobudliwych –
Barbara Wieluńska..... 13

Szkoła dla rodziców i wychowawców. Program zajęć warsztatowych autorstwa J.Sakowskiej i Z.Śpiewak –
Alicja Rozdzialik..... 17

Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej w przedszkolu integracyjnym –
Justyna Prokocka 20

Wnioski i postulaty wynikające z wystąpień i dyskusji podczas konferencji..... 23

Materiały do prac z dzieckiem i jego środowiskiem..... 24

Znaczenie książki w życiu dziecka -
Ewa Marczuk, Wanda Szyc..... 29