

Wydział Pedagogiki i Psychologii
Zakład Psychologii Ogólnej

MAŁGORZATA FILUS, MARTA TARACHA

*Dziecko nadpobudliwe psychoruchowo
a oddziaływanie środowiska szkolnego*

A psycho-motorically overexcitable child in relation to the influence
of the school environment

Zaburzenia dynamiki procesów nerwowych to jedna z częściej wymienianych przyczyn trudności i niepowodzeń szkolnych (Spionek 1965, Nartowska 1972, Tucholska 1994). Ze względu na złożoność zjawiska różne są doniesienia z badań nad częstością jego występowania. W literaturze polskiej przyjmuje się, że problem dotyczy około 10–15% dzieci w wieku szkolnym (Nartowska 1972, Tucholska 1994). R. Lapouse i M. Monk (1958) na podstawie ocen dokonanych przez nauczycieli stwierdziły, że różnorodne zaburzenia dynamiki procesów nerwowych występują u 57% chłopców i 42% dziewcząt. Werry i Quay (1972), opierając się na analogicznych ocenach, ustalili, iż wśród uczniów szkół podstawowych nadpobudliwych jest 30% chłopców i 12% dziewcząt, a ponadto u 43% chłopców i u 25% dziewcząt występują zaburzenia uwagi, natomiast niepokój ruchowy nasilony jest u 49% chłopców i u 27% dziewcząt. Większość badaczy szacuje występowanie nadpobudliwości u około 20% populacji dzieci szkolnych (Cantwell 1975, Sattler 1988), są jednak i tacy, którzy oceniają, że jest ich tylko 3% (Barkley 1981, 1990). Amerykańscy specjaliści uznają, że zaburzenie to ma charakter powszechny i dotyczy co najmniej 5% populacji dziecięcej (Biederman i in. 1995), a jego olbrzymi wpływ na sferę poznawczą, społeczną i funkcjonowanie w szkole czyni z nadpobudliwości znaczący problem zdrowotny ogółu społeczeństwa, zdecydowanie wymagający interwencji. Jak podkreślają psychologowie i psychiatrzy amerykańscy, nie znika on wraz z końcem okresu szkolnego — z nadpobudliwych dzieci wyrastają nadpobudliwi dorośli.

Badacze (Rey i in. 1995) sugerują związek nadpobudliwości z tzw. osobowością pogranicza (*borderline personality*). Badania amerykańskie (Biederman i in. 1995) wykazują też, że 84% rodziców cierpiących na deficyt uwagi związany z nadpobudliwością (ADHD)¹ ma nadpobudliwe dzieci (charakter tego związku pozostaje w sferze badań).

Mimo zainteresowania problemem nadpobudliwości ciągle jednak nie ma właściwych możliwości diagnozy w odpowiednim momencie, a co za tym idzie — objęcia dzieci nadpobudliwych skutecznym oddziaływaniem terapeutycznym i wychowawczym. Trudności we właściwej diagnozie często wynikają z faktu, że wiele behawioralnych (najbardziej spektakularnych) wskaźników nadpobudliwości występuje przejściowo w wieku przedszkolnym u zdrowych dzieci, stanowiąc w tym okresie normę rozwojową. Mogą więc być bagatelizowane przez rodziców, a nawet nie zauważone przez fachowca podczas chwilowej obserwacji. Dlatego bardzo ważna jest tu rola nauczycieli. Mają oni możliwość obserwacji dzieci przez dłuższy czas, na tle tej samej grupy wiekowej. Obserwacja ta ma miejsce podczas zajęć lekcyjnych, kiedy występowanie symptomów nadpobudliwości ulega szczególnemu nasileniu. Nauczyciele mogą więc stosunkowo łatwo zauważyć dzieci nadpobudliwe i natychmiast podjąć odpowiednie działania. Niewłaściwe postępowanie najbliższego środowiska wychowawczego — rodziny i szkoły — może mieć znaczny wpływ na wzrost nadpobudliwości i brak dostatecznej samokontroli u dzieci. Nerwowość, pośpiech, niezrównoważenie emocjonalne, niekonsekwentne zasady postępowania rodziców i nauczycieli wobec dziecka mogą przyczynić się do wywołania i utrwalenia zaburzenia. Natomiast pozytywne oddziaływania wychowawcze i odpowiednie warunki środowiskowe pozwalają zmniejszyć skutki negatywnego wpływu zaburzenia na rozwój dziecka.

ZARYS POJĘCIA „NADPOBUDLIWOŚĆ” I CHARAKTERYSTYKA ZABURZENIA

Termin „nadpobudliwość” bywa stosowany do określenia symptomu, przez co akcentuje się jedynie nadmierną aktywność ruchową (np. jako symptom MBD), lub syndromu, i wówczas zawiera się w nim cały zespół charakterystycznych nieprawidłowości i zaburzeń współwystępujących z nadmierną aktywnością ruchową.

W polskiej literaturze psychologicznej najczęściej spotykamy określenie „nadpobudliwość psychoruchowa” w znaczeniu syndromu (Nartowska 1972). W opracowaniach psychiatrycznych występują terminy: „zespół hiperkinetyczny” (Sulestrowska 1989) lub „nadpobudliwość ruchowa” (Jaklewicz 1989).

¹ ADHD — używany w piśmiennictwie amerykańskim skrót odpowiadający pojęciu nadpobudliwości psychoruchowej, z wyraźnym podkreśleniem i uwypukleniem występującego tu deficytu uwagi.

Autorzy amerykańscy zdają się odchodzić od tego tradycyjnego określenia, kładącego główny nacisk na nadaktywność ruchową. Większą rolę przypisują współwystępującym z nadpobudliwością zaburzeniom uwagi, stąd posługują się terminem „zaburzenia uwagi związane z nadpobudliwością” (*attention deficit hyperactivity disorder* — ADHD). Mimo iż nadmierna ruchliwość jest objawem najbardziej spektakularnym, to znacznie większą rolę odgrywają w tym zaburzeniu nieprawidłowości związane z uwagą, które utrzymują się, a nawet nasilają z wiekiem, podczas gdy nadmierna ruchliwość maleje (Knopf 1984).

Terminem „nadpobudliwość” określa się bardzo szerokie spektrum zachowań. Diagnoza — dziecko nadpobudliwe — brzmi bardzo ogólnie i mogą się pod nią kryć różnego rodzaju zaburzenia i nieprawidłowości w zachowaniu dziecka. Różne mogą być też przyczyny zakwalifikowania dziecka jako nadpobudliwego. Są wśród nich dzieci, które oprócz nadmiernej ruchliwości, niepokoju ruchowego przejawiają specyficzne trudności w nauce szkolnej, zaburzenia sensoryczne, opóźnienia rozwoju mowy czy drobne objawy neurologiczne. Znaczna grupa to dzieci, u których zwiększony niepokój ruchowy został wywołany silnym stresem, jaki może spowodować np. zmiana środowiska (pójście dziecka do szkoły, zakłócenia w funkcjonowaniu rodziny, zmiana jej struktury itp.), powodująca utratę poczucia bezpieczeństwa, zagubienie w nowej sytuacji, nieumiejętność przystosowania się do niej, sprostania jej wymaganiom. Dziecko może nie kontrolować wówczas swego zachowania w sposób wystarczający. Może wykazywać lękliwość, chaotyczność w zachowaniu, nie przemyślane, impulsywne reakcje. Z kolei wiele dzieci spostrzeganych jest przez najbliższe otoczenie jako nadpobudliwe z powodu swej aktywności i żywotności, która dla dorosłych może być uciążliwa. Charakterystyczny szczególnie dla młodszych dzieci dynamizm i spontaniczność reakcji (nie mające nic wspólnego z nadpobudliwością) wydają się zachowaniami nieadekwatnymi i nienaturalnymi, zwłaszcza wśród dorosłych mających sporadyczne kontakty z dziećmi lub małą wiedzę o prawidłowościach ich rozwoju.

Czym więc dokładnie jest owa nadpobudliwość? Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM III R) o nadpobudliwości świadczą następujące objawy:

1. Wykonywanie nerwowych ruchów rękami i nogami, wiercenie się podczas siedzenia (ruchy manipulacyjne w obrębie własnego ciała).
2. Trudności z utrzymaniem jednej pozycji, kiedy wymaga tego sytuacja.
3. Łatwe rozpraszenie się pod wpływem bodźców zewnętrznych.
4. Trudności w oczekiwaniu na swoją kolejkę w grach zespołowych, zajęciach grupowych.
5. Trudności ze zrozumieniem wydawanych mu poleceń (np. źle kończy zadanie, źle wykonuje pracę) i nie wynika to z zachowań buntowniczych czy z błędów w rozumieniu.

6. Odpowiadanie na pytania przed przemyśleniem i uzupełnieniem odpowiedzi.

7. Trudności z utrzymaniem koncentracji uwagi podczas rozwiązywania zadań lub w trakcie zabawy.

8. Częste przechodzenie od jednego nie dokończonego zajęcia do następnego.

9. Trudności w spokojnym bawieniu się.

10. Częste i niepohamowane mówienie.

11. Częste przerywanie i przeszkadzanie innym (np. wtrącanie się do zabaw).

12. Wrażenie niesłyszania wydawanych poleceń i komunikatów.

13. Częste gubienie rzeczy niezbędnych w domu czy szkole (np. długopisy, książki, rękawiczki, zabawki).

14. Zachowania zagrażające bezpieczeństwu, nieprzewidywanie ewentualnych konsekwencji.

Aby diagnozować nadpobudliwość, muszą być spełnione następujące warunki: u dziecka wystąpiło co najmniej osiem z wyżej wymienionych symptomów w ciągu ostatnich sześciu miesięcy, pojawiły się przed siódmym rokiem życia i nie występują u dziecka rozległe zaburzenia rozwojowe. W zależności od stopnia zaburzającego wpływu na funkcjonowanie dziecka i liczby występujących symptomów można mówić o słabym, umiarkowanym i dużym nasileniu zaburzenia.

Dla obserwatora najłatwiej uchwytnym, najbardziej spektakularnym przejawem nadpobudliwości jest wzmożona aktywność ruchowa. Spowodowana jest ona trudnościami w kontroli i koordynacji ruchów, a wyraża się w znacznie większej liczbie ruchów, w zwiększonej szybkości i częstszej zmienności oraz wykonywaniu szeregu drobnych ruchów dłońmi, palcami, nogami, podczas gdy dziecko zachowuje pozorny spokój. Dzieci te wykonują wiele ruchów niecelowych, źle skoordynowanych, robią wrażenie niezręcznych i niezgrabnych, a ich działania wydają się chaotyczne i niezaplanowane. Trudno im się odprężyć i zrelaksować, nawet podczas snu są napięte i niespokojne. Takim objawom towarzyszą zwykle zaburzenia uwagi i impulsywność. Uwaga jest bardzo łatwo rozpraszalna (wzmożony odruch orientacyjny), najlżejszy bodziec zewnętrzny lub wewnętrzny powoduje odwrócenie uwagi od właściwego przedmiotu, dziecku trudno się skoncentrować i utrzymać tę koncentrację przez dłuższy czas na jakimś zadaniu. Często też robi wrażenie, jakby nie słyszało, co się do niego mówi. Nadmierna wydaje się przerzutność uwagi (wzmożony odruch orientacyjny), dziecko z łatwością przerywa jedną czynność, nie kończąc jej przechodzi do innej. Nie potrafi zorganizować swojej pracy, działanie nie jest poprzedzone planowaniem i refleksją. Inicjuje i angażuje się w inne czynności, nie zwracając uwagi na toczącą się lekcję. Nie potrafi oczekiwać na swoją kolej w czasie zajęć grupowych. Charakterystyczne dla dzieci nadpobudliwych trudności w selekcjonowaniu bodźców sprawiają, że przedmiot ich zainteresowań zmienia się z chwili na chwilę. Wzmożona reaktywność i obniżony próg frustracji,

a także niedostateczna samokontrola powodują gwałtowne, trudne do przewidzenia zmiany nastroju (Sulestrowska 1989).

Jako nieuniknione następstwo wymienionych wyżej objawów i zachowań pojawiają się trudności interpersonalne. Skłonność do reagowania agresją, drażliwość, gwałtowne zachowania nie znajdują akceptacji u rówieśników ani zrozumienia ze strony dorosłych. Negatywny stosunek środowiska przyczynia się do emocjonalnej izolacji dziecka w otoczeniu. Pogłębia się konfliktowość, obniża się samoocena, utrudnia to właściwe przystosowanie, stwarza podłoże do szukania akceptacji w środowiskach patologicznych.

POSTĘPOWANIE NAUCZYCIELA WOBEC UCZNIĄ NADPOBUDLIWEGO

Trudności szkolne dziecka nadpobudliwego są nieuniknione. Wiążą się z jednej strony z upośledzeniem pewnych funkcji poznawczych nieodzownych w nauce szkolnej, jak koncentracja uwagi, procesy analizy i syntezy wzrokowej i ruchowej, a z drugiej strony z nadmierną ruchliwością, brakiem samokontroli, brakiem systematyczności, osłabioną zdolnością planowania i realizacji długotrwałych zamierzeń, wzmożoną emocjonalnością. Powoduje to różnorodne trudności w podporządkowaniu się regulaminowi szkoły i wymaganiom nauczyciela, co od pierwszej chwili negatywnie wpływa na stosunki nauczyciel—uczeń, a także kontakty z rówieśnikami.

Podstawowe pytanie, na jakie musi odpowiedzieć sobie nauczyciel, to takie, czy faktycznie ma do czynienia z uczniem nadpobudliwym czy też tylko bardzo aktywnym i ruchliwym, ale umiejącym zachować spokój i równowagę w warunkach tego wymagających. W ustaleniu odpowiedzi pomocne są różnego typu skale obserwacyjne, które zwracają uwagę nauczyciela na rodzaj i częstotliwość występowania u dziecka zachowań uznanych za przejawy nadpobudliwości. Przykładem może być Lista Zachowań wchodząca w skład Informacyjnej Karty Szkolnej dla Szkoły Podstawowej (Keith Connors 1990). Zawiera ona trzy kategorie zachowań: zachowanie w klasie (np. ciągle niespokojny, zniecierpliwiony, drastyczne i nagłe zmiany nastroju, słaba koordynacja), uczestnictwo w grupie i postawę wobec autorytetów. Każde zachowanie oceniane jest według czterostopniowej skali (od „w ogóle nie występuje” do „bardzo często”). Przytaczana Karta Informacyjna zawiera także inne podpunkty ułatwiające porównanie danego dziecka z innymi w tym samym wieku. Pomocne mogą być także inne skale szacunkowe dla nauczycieli, np. Skala Ocen dla Nauczyciela Connorsa (CTRS) przeznaczona do pomiaru zaburzeń zachowania u dzieci w wieku od 4 do 12 lat, Krótki Kwestionariusz dla Nauczyciela (ATQ), gdzie normy opracowane zostały dla wieku 3–17 lat. Kolejnymi metodami są: Kwestionariusz dla Nauczyciela Achenbacha i Edelbrocka (TRF), przy pomocy

którego można ocenić wiele aspektów funkcjonowania szkolnego dziecka, Zmodyfikowana Lista Zaburzeń Zachowania Quaya i Petersona (RBPC) oraz Skala do Oceny Zachowania Kendalla i Wilcoxa (por. Tucholska 1994).

Jeżeli na podstawie obserwacji i innych badań okaże się, że nadpobudliwość dziecka jest bezsporna, należy przeanalizować, w jakiej sferze występują trudności, jakie bodźce doprowadzają do nadmiernego pobudzenia oraz jakie metody najefektywniej służą uspokojeniu, wyciszeniu dziecka, przy zachowaniu wszelkich wymagań stawianych przez życie szkolne. Przy czym konieczny jest tu stały kontakt i współpraca z rodzicami dziecka, z jego środowiskiem pozaszkolnym.

Zasadnicze zadanie nauczyciela polega na właściwym pokierowaniu aktywnością dziecka. Podjęcie tego typu oddziaływań musi się opierać na podstawowych zasadach postępowania w wychowywaniu dziecka nadpobudliwego:

1. Cel, do którego ma prowadzić działanie dziecka, nie może być zbyt odległy.

2. Należy konsekwentnie i stopniowo przyzwyczajać dziecko do finalizowania każdego przedsięwzięcia.

3. Stale, lecz taktownie kontrolować i przypominać o zobowiązaniach. Należy przy tym pamiętać, że wdrażanie dziecka do wypełniania obowiązków przez kontrolę i przypomnianie powinno się odbywać w atmosferze pozbawionej napięcia emocjonalnych, powinno być faktem naturalnym, nie wywołującym w dziecku lęku i poczucia winy, nie rodzącym sytuacji konfliktowych.

4. Odległość celów działania, zakres obowiązków powierzonych dziecku oraz system kontroli muszą zmieniać się z wiekiem dziecka i być dostosowane do możliwości i poziomu rozwoju dziecka. W przypadku dzieci nadpobudliwych rozluźnienie kontroli, rozszerzenie obowiązków i przedłużenie ich terminów musi następować wolniej niż w przypadku pozostałych, gdyż prawidłowe nawyki wytwarzają się u nich o wiele trudniej i są znacznie mniej trwałe.

Nadmierną aktywność dziecka nadpobudliwego można, odpowiednio nią kierując, wykorzystać do celów społecznie użytecznych. Można zaangażować ucznia do współpracy z nauczycielem, umożliwić mu działanie poprzez wykonywanie różnych pojedynczych poleceń, co pozwoli na zaspokojenie potrzeby ruchu i aktywności w sposób kierowany i zaplanowany. Należy włączać go do działań grupowych, do organizowania zabaw, planowania wycieczek, realizowania wspólnych zadań, np. wykonanie gazetki ściennej, dekorowanie klasy, pamiętając przy tym, że nie można w jednej grupie łączyć kilkorga dzieci z cechami nadpobudliwości, gdyż niewątpliwie będą miały na nią destrukcyjny wpływ (dezorganizacja pracy, konflikty wewnątrzgrupowe). Dziecko nadpobudliwe należy raczej przypisać do grupy dzieci zrównoważonych i spokojniejszych, ale nie submisyjnych. Można przy pewnej pomocy powierzać im konkretne funkcje, nawet kierownicze. Przydzielanie ról klasowych nie powinno dotyczyć tylko uczniów wzorowych

i odpowiedzialnych, z pominięciem dzieci sprawiających problemy. Dla dziecka jest to rodzaj nagrody, a dla nauczyciela znaczne ułatwienie pracy (oczywiście nie na początku). Uczniowie nadpobudliwi, jeśli tylko odpowiednio wcześniej zostali włączeni do pracy zespołowej, mogą z powodzeniem pełnić różne funkcje. Działania takie, choć uciążliwe, z pewnością przyniesie korzystne efekty. Jeśli dziecko polubi współdziałanie i nawiąże pozytywne relacje emocjonalne z innymi, a mimo to swoim zachowaniem będzie dezorganizowało pracę grupy, groźba wyłączenia go poza nawias może stać się dodatkowym bodźcem stymulującym prawidłowe, pożądane zachowania i nawyki. Właściwe postawy społeczne dziecka nadpobudliwego można wypracować jedynie poprzez włączanie go w prawidłowo funkcjonującą grupę i podkreślanie atrakcyjności takiego układu dla dziecka. Jego aktywność bowiem może być z łatwością wykorzystana przez inne grupy nieformalne o wątpliwej użyteczności społecznej.

W przypadku zawężonej formy nadpobudliwości, tj. gdy występują jedynie drobne ruchy manipulacyjne, czyli tiki, należy zwrócić szczególną uwagę na problem wzmożonej reaktywności emocjonalnej. Jej następstwem jest nasilenie ruchów drobnych lub występowanie reakcji o nieproporcjonalnej sile do sytuacji (np. wybuchy gniewu z agresją fizyczną). Zachowania takie w znacznym stopniu dezorganizują przystosowanie dziecka. W chwilach pobudzenia emocjonalnego obniża się poziom działania ucznia, co powoduje niepowodzenia, które z kolei stają się przyczyną następnego zwiększonego pobudzenia emocjonalnego. I choć porozumienie się z dzieckiem w takich przypadkach jest znacznie utrudnione, konieczne wydaje się przerwanie błędnego koła. Zasadą postępowania nie jest jednak wyeliminowanie wszelkich bodźców emocjonalnych (zarówno pozytywnych, jak i negatywnych), których siła zdaje się przekraczać możliwości kontroli ze strony dziecka. Byłoby to nie tylko niewykonalne, ale również niewłaściwe z punktu widzenia wychowawczego i terapeutycznego. Nie chodzi przecież o stworzenie dziecku warunków „pod kloszem”, ale o bezpieczne włączenie go w naturalne życie społeczne. Dziecko powinno nauczyć się kontrolować i opanowywać swoje reakcje emocjonalne, wypracować zdolność do refleksji, do rozumienia sytuacji i krytycznej oceny postępowania. Nauka tych umiejętności powinna przebiegać w sprzyjających warunkach, bez wywoływania w dziecku poczucia winy, lęku czy niepewności, gdyż uczucia te staną się dodatkowym czynnikiem zaburzającym równowagę emocjonalną. W tego rodzaju treningu bardzo ważną rolę odgrywa ogólna atmosfera środowiska, w jakim wychowuje się dziecko. Od jak najwcześniejszego momentu powinien je cechować spokój i równowaga emocjonalna osób wychowujących. Ograniczona powinna być też ilość bodźców emocjonalnych o dużym natężeniu. Wychowanie w żadnym razie nie może zamienić się w uległość i podporządkowanie impulsywnemu zachowaniu nadpobudliwego dziecka. Przyzwyczajanie do sytuacji trudnych musi następować

powoli i stopniowo, gdyż są one bodźcami szczególnie negatywnymi, podobnie jak niepowodzenia w realizacji zamierzeń, ale jest to konieczne, biorąc pod uwagę prawdopodobieństwo występowania analogicznych sytuacji w życiu.

Sytuacje trudne, konfliktowe dezorganizują działalność dziecka nadpobudliwego. Jego stan pobudzenia wzrasta. Konieczne staje się wsparcie wysiłków dziecka i pomoc w formie umożliwiającej doprowadzenie zadania do końca, przy zachowaniu względnej równowagi emocjonalnej. Uczniów o wzmożonej reaktywności emocjonalnej nie należy obarczać zbyt wieloma obowiązkami jednocześnie ani powierzać im funkcji zbyt eksponujących ich osobę. Wymienione sytuacje mogą zawierać zbyt duży stopień trudności lub zbyt szeroki zakres działania i przez to być przyczyną niepowodzeń zniechęcających ucznia nadpobudliwego do dalszej pracy nad sobą. Pozytywny wpływ „małych kroków”, małych sukcesów, choćby osiągniętych przy pomocy nauczyciela, będzie zdecydowanie korzystniejszy i szybciej doprowadzi do celu niż ciągłe samotne przeżywanie niepowodzeń, które mogą od tego celu tylko oddalać.

Nadpobudliwość wiąże się z dużą wrażliwością na krytykę. Pokpiwania czy nawet niewinne żarty często stają się przyczyną zaburzenia równowagi emocjonalnej. Dziecko łatwo się obraża, jest kłótlive, popada w konflikty z kolegami. Włączenie go w odpowiednią grupę pozwoli uniknąć tego rodzaju przykrych doświadczeń. Natomiast w sytuacji konfliktu najwłaściwsze będzie zbagatelizowanie sprawy, jeżeli tylko rodzaj zatargu na to pozwala. Obrona własnych praw jeszcze bardziej rozbudza dziecko nadpobudliwe i tak już podniecone samą kłótnią. Lepiej więc skierować jego aktywność w inną stronę, a sprawę rozstrzygnięcia konfliktu odłożyć do czasu wyciszenia emocji z nim związanych. Wówczas dopiero dziecko będzie w stanie względnie obiektywnie ocenić zaistniałą sytuację i przyjąć spokojne i rzeczowe argumenty.

W momentach dużych napięć emocjonalnych często dochodzi u dzieci nadpobudliwych do reakcji zdecydowanego uporu. Konieczna jest tu stanowczość i konsekwencja postępowania. Nie polega ona jednak na przełamaniu uporu dziecka siłą, nie może dojść do „walki”, w której obie strony wyczerpują się fizycznie i psychicznie, celem nie może stać się po prostu wygranie którejś ze stron. Dziecko o zmniejszonej odporności każdorazowo doznaje w takiej sytuacji nowych urazów. Stosowanie więc drastycznych środków wychowawczych polegających na karach fizycznych, agresji słownej dorosłych w postaci krzyków i awantur, długotrwałych dyskusji czy izolacji jedynie pogarszają sprawę. Są to dodatkowe szkodliwe bodźce wzmagające pobudliwość układu nerwowego, doprowadzające do nasilenia objawów i rozszerzenia ich zakresu. Ponadto długotrwałe lub często powtarzające się negatywne sytuacje bodźcowe, konflikty i napięcia zaburzające sferę emocjonalną dziecka powodują pojawienie się lub nasilenie sporadycznie występujących objawów nerwicowych, takich jak: lęki nocne,

moczenie, natręctwa, lub stają się przyczyną utrwalenia reakcji obronnych w postaci aroganckiej postawy, agresji, kłamstwa. Właśnie w tym momencie może dojść do nieprawidłowego kształtowania się osobowości.

Obiektywna ocena ucznia nadpobudliwego jest znacznie trudniejsza niż w przypadku ucznia zrównoważonego. Należy wziąć pod uwagę nie tylko wszystkie charakterystyczne dla niego cechy, ale szczególnie zmienność jego pracy i zachowania. W jego przypadku nie każda odpowiedź niedostateczna jest dowodem braku wiadomości czy umiejętności. Pamiętając, że dziecko nadpobudliwe ma skłonność do dawania odpowiedzi pochopnych i nasilonej zmienności uwagi, należy dawać mu szansę częstszych wypowiedzi i odpowiednio je ukierunkować — polecać zastanowienie się, umożliwić skorygowanie odpowiedzi. Po nagłym, niespodziewanym wyrwaniu do odpowiedzi, w momencie gdy dziecko jest akurat zajęte czymś innym, nie można się spodziewać odpowiedzi prawidłowej. Taka sytuacja stwarza niepotrzebne napięcie i wpływa dezorganizująco nawet na dzieci zrównoważone, a tym bardziej na nadpobudliwe. Właściwe wydaje się zwrócenie uwagi dziecka na omawiany temat, przypomnienie o czym była mowa i dopiero wówczas zadanie pytania. Częste angażowanie dziecka nadpobudliwego w tok lekcji, pobudzanie jego zainteresowania i ukierunkowywanie jego aktywności oto możliwe sposoby postępowania mogące przynieść korzystne, pożądane zmiany w zachowaniu dziecka.

ZAKOŃCZENIE

Nadpobudliwość psychoruchowa jest zaburzeniem często występującym u dzieci, przez co budzi zainteresowanie zarówno praktyków, jak i teoretyków. Istotnym problemem jest nie tylko właściwa diagnoza tego zaburzenia, ale wykształcenie właściwych sposobów postępowania zarówno rodziców, jak i nauczycieli, co jest możliwe poprzez świadome wykorzystanie potencjału zdolności i umiejętności posiadanych przez dzieci nadpobudliwe. Szczególnie znaczące są tu relacje nauczycieli z dziećmi, gdyż pozostają oni w bliskich kontaktach w sytuacjach, kiedy nadmiar bodźców sprzyja występowaniu objawów. Wnikliwa charakterystyka i ocena zachowań dziecka, stosunek do niego pozbawiony reakcji obronnych, które pojawiają się u nauczycieli w wyniku odczuwanego przez nich subiektywnego zagrożenia ze strony dziecka, przejawiającego opisane w artykule nieadekwatne zachowania charakterystyczne dla syndromu nadpobudliwości, mogą znacznie ułatwić pracę pedagogom i przyczynić się do poprawy relacji nauczyciel–uczeń.

Z uwagi na odczuwany w szkolnictwie deficyt wiedzy z tego zakresu zasadny wydaje się postulat wprowadzenia treningów dla nauczycieli, zawierających techniki radzenia sobie z problemem nadpobudliwości.

BIBLIOGRAFIA

- Biederman J. i in., *High risk for ADHD among children of parents with childhood onset of the disorder: A pilot study*, „American Journal of Psychiatry” 1995, 152, nr 3.
- Coleman W. S., *Attention deficit Disorders, Hyperactivity and Associated Disorders: A Handbook for Parents and Professionals*, Calliope Books, Madison 1988.
- Jaklewicz H., *Minimalne uszkodzenie mózgu* [w:] A. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego*, PZWL, Warszawa 1989.
- Knopf J., *Childhood Psychopathology*, Prentice-Hall, New Jersey 1984.
- Lanodn T., Messinger J. F., *Teachers tolerance ratings on problem behaviors*, „Behavioral Disorders” 1989, nr 14.
- Mash E. J., Terdal L. G., *Behavioral Assessment of Childhood Disorders*, Guilford Press, New York 1988.
- Nartowska H., *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo*, PZWS, Warszawa.
- Rey J. M., *Continuities between psychiatric disorders in adolescents and personality disorders in young adults*, „American Journal of Psychiatry” 1995, 152, 6.
- Sergeant J., van der meere J., *Additive Factor Method Applied to Psychopathology with Special Reference to Childhood Hiperactivity*, Acta Psychologica 1990, 74.
- Spionek H., *Zaburzenia psychoruchowe rozwoju dziecka*, PWN, Warszawa.
- Sulestrowska H., *Zaburzenia zachowania i nieprawidłowy rozwój osobowości u dzieci i młodzieży* [w:] A. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego*, PZWL, Warszawa.
- Summitt Robert L., *Comprehensive Pediatrics*, The C. V. Mosby Company, St. Louis–Baltimore–Philadelphia–Toronto 1990.
- Tucholska S., *Nadpobudliwość psychoruchowa: Kryteria diagnozy, natura zaburzenia* [w:] Steuden (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej*, RW KUL 1992.
- Tucholska S., *Minimalne uszkodzenie mózgu — aspekt psychologiczny* [w:] *Wykłady z Psychologii w KUL*, t. 4, Lublin 1991.
- Tucholska S., *Metody badania nadpobudliwości* [w:] *Wykłady z Psychologii w KUL*, t. 7, RW KUL, Lublin 1994.
- Walker C. E., Roberts M. C., *Handbook of Clinical Childhood Psychology*, Wiley and Sons, New York 1992.
- Werry J., Quay H., *The prevalence of behaviour symptoms in younger elementary school children*, „American Journal of Orthopsychiatry” 1971, nr 41.

SUMMARY

The purpose of the paper is to draw attention to the problems of psychomotor overexcitability in school children and to emphasize the difficulties occurring in the relations: teacher–pupil. The teacher's awareness of the significance of the disturbance and a consistent, accepting attitude of school pedagogues to school children can constitute an important factor enabling proper development for over-excitable children.

Many conflicts at school are grounded in the lack of understanding of the causes of behaviour of over-excitable children and in the inability to cope with the situations which require adequate reactions on the part of the teachers to the inadequate behaviour of the pupil.

The authors characterize the behaviour of an over-excitable child and they emphasize the positive and negative consequences of the influence of the teaching staff on over-excitable pupils, at the same time stressing the problems accompanying this situation.