

Dziecko z zaburzeniem zachowania czy nadpobudliwe psychoruchowo też czuje!

Jako pedagog bardzo często skupiam się w swojej pracy zawodowej na pomaganiu dzieciom sprawiającym trudności wychowawcze.

Z zasady są to głównie dzieci z ADHD, które zwane są także „żywym skarbem”, takie dzieci, które nie potrafią skupić na dłużej uwagi, mówią nie pytane, wiercą się i kręcą, przeszkadzają innym dzieciom podczas lekcji. Reagują bardzo impulsywnie na zaczepki innych, często nieadekwatnie do sytuacji.

Przeważnie właśnie te dzieci wchodzi w zaburzenie zachowania. Zaburzenie zachowania w mojej ocenie pojawia się wówczas, gdy dorosły mający wpływ na wychowanie takiego dziecka, a więc głównie rodzice popełniają liczne błędy wychowawcze. Robią to głównie z niewiedzy i z braku umiejętności wychowawczych. Pamiętać należy o tym, że mają prawo nie poradzić sobie z trudną sytuacją, jaka powstaje w wyniku nieprzewidywalnych zachowań syna lub córki.

Rodzice są często bezsilni, narasta w nich złość, często stosują przemoc i siłą próbują wyegzekwować posłuszeństwo. To prowadzi do jeszcze większych zaburzeń w zachowaniu ich dziecka. Z kolei rodzice zbyt ulegli, pozwalają rządzić w domu swojemu dziecku, które nie potrafi oddać władzy. Takie dziecko ma trudności w przestrzeganiu zasad i norm, braniu pod uwagę potrzeb innych osób z jego otoczenia, uważa, że świat się kręci wokół niego. Buntuje się, gdy ktoś chce mu to odebrać.

Zachęcam do tego, żeby rozumieć emocje dziecka, każdego, a już na pewno z zaburzeniem zachowania. Nie znaczy to, że zachęcam do akceptowania tego stanu rzeczy. Nie, nie, nie... . Należy pracować nad tym, aby dziecko zmieniło swoje zachowanie. Zaczęło stosować się do ogólnie obowiązujących zasad i norm, potrafiło działać w grupie, skupiało uwagę na rzeczach ważnych.

Praca jednak z dzieckiem z zaburzeniem zachowania jest długotrwała i trudna. Wymaga zarówno od rodziców jak i nauczycieli wiele ciepła i cierpliwości. Jest również lekcją życia dla kolegów z klasy i ich rodziców, którzy bardzo często skoro sami nie spotkali się w swoim życiu z takimi trudnościami, wydają zbyt pochopne i daleko idące sądy. Często niepoehlebne dla danego dziecka.

Dziecko z zaburzeniem zachowania prawie zawsze jest nieszczęśliwe, doświadczone życiem, nie lubiące równie mocno swoich zachowań, jak inni. I jest dzieckiem nie radzącym sobie z nimi. Każdą trudną dla niego sytuację, i wydawać by się nam mogło, że to rzecz błaha, przeżywa bardzo silnie i zachowuje się często nieobliczalnie. Potem tego żałuje, myśli o sobie, że jest złe, zresztą często to właśnie słyszy od swoich bliskich i ważnych dla niego osób. Ta sytuacja powoduje, że ma niską samoocenę, nie wierzy we własne siły i możliwości. Żyje w tym swoim bardzo trudnym świecie, jak w mocnej skorupie i samodzielnie nie potrafi się przez nią przebić.

Postaram się teraz przybliżyć ewentualnym czytelnikom wiedzę na temat dziecka nadpobudliwego oraz wskazać metody pomagania mu.

Pamiętać należy o tym, że nadpobudliwość ujawnia się wcześniej, między trzecim a piątym rokiem życia, ale pierwsze objawy zaburzenia mogą dać o sobie znać w różnym wieku: zdarza się, że stają się one widoczne dopiero w późnym dzieciństwie lub wręcz w okresie dorastania. Nie wiadomo, jednak, dlaczego pojawienie się symptomów jest u tych dzieci (młodzieży) opóźnione.

Nasz niepokój może rzeczywiście wzbudzać fakt wystąpienia w tym czasie takich zachowań jak:

- nadmierna ruchliwość (zarówno w zakresie dużej jak i małej motoryki - nie jest w stanie usiedzieć w miejscu, ma często nerwowe ruchy rąk, które są ciągle czymś zajęte, rusza nogami, chrząka, wydaje dziwne dźwięki);
- brak samokontroli i refleksji na temat własnego zachowania;
- trudności z koncentracją uwagi (słucha nieuważnie, rozprasza się, nie pamięta, co miało zrobić, robi wrażenie mało spostrzegawczego);
- impulsywność (działa szybko, bez zastanowienia, akceptuje łatwo cudze pomysły, domaga się natychmiastowego zaspokojenia swoich potrzeb, wyrywa się często z odpowiedzią zanim padnie pytanie, odpowiada bezmyślnie);
- zaburzone relacje z rówieśnikami (stara się przejmować inicjatywę w zabawie, nie umie przegrywać, często w sposób niezamierzony zadaje krzywdę innym dzieciom, jest krzykliwy, napastliwy, nie umie czekać na swoją kolej);
- trudności z uwewnętrznianiem swoich zachowań i wypowiedzi (nazywają głośno to, co robią, co dezorganizuje pracę na lekcji);
- brak kontroli emocji, motywacji i stanu pobudzenia, co utrudnia funkcjonowanie w grupie, a czasem wręcz uniemożliwia realizację celów.

Przed podjęciem decyzji dotyczącej wstępnej diagnozy, czyli stwierdzenia, że dane dziecko ma ADHD, należy również rozważyć takie czynniki, jak:

- ✓ Czy problemy z zachowaniem zdarzają się nagminnie, czy dotyczą tylko specyficznych sytuacji?

- ✓ Czy dziecko na niczym nie może się skoncentrować, a może są sytuacje, przedmioty, które przyciągają jego uwagę i angażują na dłużej?
- ✓ Czy kłopoty pojawiły się dawno czy dopiero miesiąc temu?
- ✓ Czy dziecko, pomimo tego, że skończyło dwa lata nie umie opanować ataków złości, domaga się natychmiastowego zaspokojenia swoich potrzeb?
- ✓ Czy fakt, że dane dziecko jest ruchliwe dostrzegają inni, którzy informują nas o tym?

Dopiero po takiej diagnozie można zacząć myśleć, że dziecko może być nadpobudliwe. Bardzo dużo osób cierpi na ADHD. Na podstawie licznych badań szacuje się, że na całym świecie zaburzeniem tym dotkniętych jest od 2 do 9,5% dzieci w wieku szkolnym. Co więcej, wbrew temu, co dawniej sądzono, objawy nie zawsze ustępują z wiekiem; nieraz utrzymują się u dorosłych. Osoby te mają problemy z przystosowaniem się w pracy, szkole lub w innych sytuacjach społecznych. Jednak w miarę jak dorastamy, uczymy się sobie radzić ze swoją nadpobudliwością tak, żeby nie przeszkadzała nam w naszym życiu.

Zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) według badań z połowy lat 90 uwarunkowany jest w dużej mierze genetycznie, a więc jeżeli matka lub ojciec byli dziećmi nadpobudliwymi to prawdopodobieństwo, że będą borykali się z tym problemem u swoich dzieci jest dość duże, bo aż w 50 procentach.

Jeszcze kilka lat temu sadzono, że jedną z przyczyn zaburzeń koncentracji i koordynacji jest nieodpowiednia dieta (np. słodczyce i konserwanty). Nie zaszkośli też wykluczyć z diety dziecka colę i herbatę, które zawierają pobudzającą kofeinę i są po prostu niezdrowe. Nie udowodniono jednak bezpośredniego wpływu kofeiny na nadpobudliwość. Wbrew powszechnym opiniom nie wykazano, by dieta, np. ilość cukru spożywanego przez dziecko decydowała o jego sposobie reagowania na bodźce. Do niedawna popularne też były teorie obarczające rodziców odpowiedzialnością za zachowania dzieci. Dzisiaj wiadomo, że jest to zbyt proste wyjaśnienie problemu. Niewątpliwym jest fakt, że mózg dziecka nadpobudliwego funkcjonuje inaczej niż mózg dziecka zdrowego. Dopływające z zewnątrz bodźce bombardują go, a on na skutek zaburzonych procesów analizy i syntezy nie może się w tym wszystkim polapać. Jego świat jest chaotyczny, dziecko jednocześnie odbiera kilka sygnałów i nie wie na czym się skupić.

Okazuje się więc, że ADHD nie jest prostym zaburzeniem uwagi jako takiej, źródłem tej dysfunkcji jest niemożność hamowania impulsywnych reakcji ruchowych na tego typu bodźce. Inni badacze z kolei odkryli, że dzieci z zespołem nadpobudliwości ruchowej gorzej sobie radzą z przygotowaniem odpowiedzi motorycznych na przewidywane zdarzenia i nie reagują na informacje zwrotne o popełnianych przez siebie błędach. Spowodowane jest to, zdaniem naukowców lat 90-tych, nieprawidłowym rozwojem obwodów neuronalnych, odpowiedzialnych za hamowanie i samokontrolę.

Prawdopodobieństwo pojawienia się tego zespołu jest co najmniej trzykrotnie częstsze u chłopców niż u dziewczynek; pewne badania wykazały nawet dziesięciokrotnie wyższą zapadalność chłopców na tę chorobę, przypuszczalnie dlatego, że są oni genetycznie bardziej podatni na zaburzenia układu nerwowego niż dziewczynki.

U dzieci nadpobudliwych niektóre obszary mózgu źle funkcjonują, przyczyniając się być może do objawów tej choroby. Z zaburzeniem związane są; kora przedczołowa, część mózdzku oraz co najmniej dwa spośród pięciu skupisk neuronów znajdujących się w głębi mózgu, objętych wspólną nazwą jąder (lub inaczej zwojów). Okazuje się, że te części układu nerwowego są mniejsze niż normalnie. Co powoduje, że te struktury mózgu są mniejsze u osób z ADHD? Nikt tego nie wie, ale wiele danych eksperymentalnych wskazuje na to, że mogą tu odgrywać rolę mutacje w obrębie kilku genów, zwykle bardzo aktywnych w korze przedczołowej i w zwojach podstawy. Istnieją dowody na genetyczne uwarunkowanie tego typu defektu (badania J. J. Gillis z University of Colorado, 1992 r.)

Powstanie ADHD wiąże się też z wpływem czynników pozagenetycznych. Należą do nich m. in. wcześniactwo, picie alkoholu i palenie papierosów przez matkę w czasie ciąży, ekspozycja na wysokie stężenie ołowiu we wczesnym dzieciństwie oraz urazu mózgu, zwłaszcza uszkodzenie kory przedczołowej. Ale wszystkie te czynniki razem wzięte wyjaśniają nie więcej niż 20-30% przypadków ADHD u chłopców i jeszcze mniejszy odsetek u dziewcząt.

Za przetwarzanie informacji w naszym mózgu odpowiada m. in. dopamina, związek chemiczny, który odgrywa rolę neuroprzekaźnika i odpowiedzialny jest za przekazywanie informacji z jednej komórki nerwowej neuronu do drugiej. Dopaminę wydzielają neurony zlokalizowane w określonych obszarach mózgu, a jej zadaniem jest hamowanie lub modulowanie czynności innych neuronów, zwłaszcza związanych z emocjami i ruchem (np. przyczyną zaburzeń ruchowych charakterystycznych dla choroby Parkinsona jest zanik neuronów produkujących dopaminę, zlokalizowanych w istocie czarnej).

U dzieci nadpobudliwych wydzielanie dopaminy nie jest zrównoważone i być może jest to jeden z powodów, dla których tak trudno jest im się skupić. Podejrzewa się w tym względzie uwarunkowania natury genetycznej. Zaburzenie samokontroli oraz utrudnione hamowanie własnych zachowań – traktowane jest w literaturze jako efekt defektów genetycznych i strukturalnych.

Samokontrola, to jest zdolność hamowania lub odraczania pierwotnej reakcji motorycznej lub emocjonalnej na zdarzenia, jest niezbędna do wykonania każdego zadania. Większość dzieci w miarę dorastania uczy się podejmować formę aktywności umysłowej zwane, funkcjami wykonawczymi, które pomagają im pomijać czynniki zakłócające tj. rozpraszające uwagę, przypomnieć sobie, do jakiego celu dążą i podejmować odpowiednie kroki. Aby np. zrealizować to, co się zamierzyło, trzeba zapamiętać, jaki był cel podjętej działalności (cofać się myślami), podpowiadać sobie konieczne do jego osiągnięcia kroki (wybiegać myślami naprzód), trzymać emocje na wodzy i motywować się do działania. Kto nie potrafi wyhamować zakłócających myśli i impulsów, ten nie wykona żadnej z tych funkcji. Problemy tej natury mają dzieci z zespołem ADHD.

W pierwszych latach życia funkcje wykonawcze mają charakter zewnętrzny, tj. dziecko próbując zapamiętać zadanie mówi do siebie na głos (monologizuje), a otoczenie ma dostęp do jego myśli. W miarę dorastania proces ten ulega uwewnętrznieniu. Dzieci z ADHD nie potrafią powstrzymać się od realizacji tych funkcji wykonawczych publicznie, a więc rozwiązując problem mówią do siebie na głos, co często wpływa negatywnie na obraz dziecka.

Funkcje wykonawcze obejmują cztery grupy aktywności umysłowej:

1. Pamięć operacyjna (przechowywanie w mózgu informacji nad zadaniem, nawet gdy nie istnieje już bodziec stanowiący jej źródło).
2. Internalizacja monologów (do 6 roku życia dziecko myśli głośno, ok. 7-10 lat pojawia się monolog wewnętrzny).
3. Kontrola emocji, motywacji i stanu pobudzenia (ułatwia ona realizację celów i sprzyja akceptowanym społecznie formom zachowania).
4. Rekonstruowanie (umiejętność rozkładania zaobserwowanych zachowań na czynniki i tworzenie z nich nowych kombinacji, składających się na nowe zachowania, które skutecznie przyczyniają się do osiągnięcia obranego celu).

ADHD: Model psychologiczny

Utrata zdolności i hamowania zachowań i samokontroli prowadzi do następujących zakłóceń w pracy mózgu:

Rodzaje dysfunkcji		Konsekwencje	Przykład
Pamięć niewerbalna.	operacyjna	Gorsze poczucie upływu czasu. Niepamięć o zdarzeniach. Niezdolność do refleksji nad zdarzeniami. Niezdolność do przewidywania.	Dziecko zapomina, np. o tym, że minął termin napisania wypracowania, czy, że miał zgłosić się po lekcjach do dyrektora szkoły.
Internalizacja monologów.		Niezdolność do przestrzegania ustalonych zasad. Upośledzenie zdolności udzielania sobie instrukcji i zadawania pytań.	Dziecko 6-letnie dużo mówi podczas wykonywania zadania i nie potrafi instruować siebie po cichu, jak wykonać zadanie.
Autoregulacja motywacji i pobudzenia.	nastroju, i poziomu	Brak zdolności ukrywania emocji, duża ich impulsywność. Upośledzona autoregulacja popędów i motywacji.	8-letnie dziecko szybko złości się, kiedy jest sfrustrowane pracą domową, nie potrafi spokojnie wysłuchać dłuższego opowiadania.
Rekonstruowanie (umiejętność rozkładania zaobserwowanych i tworzenie z nich nowych kombinacji).		Upośledzenie zdolności analizowania zachowań i tworzenia nowych. Niezdolność do rozwiązywania problemów.	14-letni uczeń przerywa odrabianie lekcji w momencie, kiedy orientuje się, że z pięciu zadanych zadań spisał tylko dwa. Nie przyjdzie mu do głowy, że mógłby ten problem rozwiązać np. dzwoniąc do kolegi z prośbą o podyktowanie pozostałych trzech.

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.

Jeśli przyjąć, że u podłoża nadpobudliwości leży zaburzenie mechanizmu hamowania zachowania, opóźniające z kolei nabycie zdolności uwewnętrzniania i realizowania opisanych wcześniej czterech funkcji wykonawczych, to dzieciom z ADHD można pomóc, pamiętając o podanych poniżej zasadach:

- Dziecku należy organizować 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.
- Dziecko nadpobudliwe potrzebuje więcej zrozumienia, tolerancji i cierpliwości ze strony dorosłych. Warto pamiętać, że jego zachowanie, męczące dla otoczenia, jemu samemu sprawiają również poważne problemy, trudniej mu znaleźć przyjaciół, trudno odnieść sukces, trudniej usłyszeć pochwały.
- Wprowadzaj porządek i rutynę. Większość dzieci lubi, kiedy rytm dnia jest stały. Znana pora wstawania, posiłków, obowiązków i kładzenia się spać. Daje im to poczucie bezpieczeństwa i stałości. Poza tym układ nerwowy i cały organizm dziecka ma czas na regenerację.
- Ograniczaj bodźce. Ponieważ dziecko łatwo się rozprasza, należy się starać by w domu był spokój. Należy unikać puszczania głośnej muzyki, zapraszania często i 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.

- Mów 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 niezłoda"* powiedz: *"trzymaj filiżankę za ucho"*. I nie dawaj dziecku zbyt dużo możliwości wyboru.
- Staraj się planować. Dzieci nadpobudliwe wytrąca z równowagi wszystko, co jest nagłe i niespodziewane.
- Przewiduj za dziecko wydarzenia. Rozkładaj jego przyszłe zadania na prostsze, mniej odległe czynności i natychmiast nagradzaj dziecko. Celem tych zabiegów jest zastąpienie dziecka wewnętrznymi, niewłaściwie funkcjonującymi systemami informacji, zasad i motywacji.
- Zadbaj o miejsce pracy dziecka. Każde dziecko w wieku szkolnym, a zwłaszcza nadpobudliwe powinno mieć wygodne i ciche miejsce pracy, z małą ilością przedmiotów dookoła. Najlepszy będzie jasny blat, lampa i dwa pojemniki: na kredki i na długopisy. Miejsce do pracy powinno być jasne i nie zagrazone.
- Kąpiel dziecka nadpobudliwego traktuj nie tylko jako zabieg higieniczny, ale też jako doskonały moment do relaksu i wyciszenia.
- Staraj się interweniować w sytuacjach konfliktowych, w jakie uwikłało się twoje dziecko, reguluj jego zachowania, ucz go innego sposobu okazywania i rozładowywania negatywnych uczuć.
- Zachęcaj dziecko do wykonywania różnego rodzaju prac plastycznych, które pomogą mu uzewnętrznić jego uczucia.
- Staraj się dostosować tempo pracy i zabawy do możliwości psychofizycznych dziecka.
- Zapewnij dziecku specjalistyczną pomoc psychologiczną - pedagogiczną w momencie, gdy dziecko zaczyna mieć problemy w nauce.
- Daj dziecku szansę wypowiedzania się, jednocześnie porządkuj jego wypowiedzi, pamiętając o tym, że dziecko ma skłonność do udzielania pochopnych odpowiedzi.
- Staraj się budzić zainteresowania dziecka i angażować go w bardzo konkretnym działaniu.
- Bądź elastycznym rodzicem. Pamiętaj, że twoje wypróbowane metody wychowawcze mogą cię zawieść. Dziecko nadpobudliwe wymaga jasno określonych reguł, ale nadmierny rygorystyczny często daje odwrotny skutek do zamierzonego.
- Nie obwiniaj się. Nic dziwnego, że mając w domu tak żywe dziecko, często niesforne i ty - rodzic stajesz się impulsywna (impulsywny) i nie postępujesz "właściwie". Jeśli zdarzy ci się zareagować agresją, spróbuj sobie wybaczyć. Po prostu przeproś dziecko i działaj dalej. Jeśli napady furii zdarzają się, to zwróć się o pomoc do specjalisty.
- Ucz się skutecznych metod radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Pracuj nad własnymi emocjami, ucz się tzw. komunikacji otwartej. W tym celu, jeżeli jest to tylko możliwe, bierz udział w "Szkole dla rodziców".
- Staraj się konfrontować dziecko z konsekwencjami swoich zachowań. Przypominaj i podpowiadaj mu, jak ma postępować, aby lepiej zorganizować czas i móc korzystać z rozmaitych wskazówek.
- Staraj się współpracować ze szkołą, przedszkolem do którego uczęszcza twoje dziecko - dbaj o jego pozytywny wizerunek w oczach innych.
- Baw się razem z dzieckiem. Są zabawy, które mogą powoli ale dość skutecznie mogą pomóc wyciszyć dziecko i poprawić jego funkcjonowanie szkolne i społeczne.
- Przypominaj dziecku o pewnych obowiązkach, umieszczając, np. karteczki z różnymi napisami w widocznych miejscach.
- Podsuwaj dziecku rozwiązania alternatywne. Zamiast mówić, żeby przestało coś robić, staraj się mu posunąć, co mogłoby zacząć robić.

Pamiętaj o dziesięciu podstawowych prośbach dziecka nadpobudliwego, które zawierają całą esencję i wykładnię skutecznego postępowania z dzieckiem nadpobudliwym. Oto one:

1. **Pomóż mi skupić się na jednej czynności.**
2. **Chcę wiedzieć, co się zdarzy za chwilę.**
3. **Poczekaj na mnie, pozwól mi się zastanowić.**
4. **Jestem w kropce, nie potrafię tego zrobić, pokaż mi wyjście z tej sytuacji.**
5. **Chciałbym od razu wiedzieć, czy to, co robię, jest zrobione dobrze.**
6. **Dawaj mi tylko jedno polecenie naraz.**
7. **Przypomnij mi, żebym się zatrzymał i pomyślał.**
8. **Dawaj mi małe zadania do wykonania, kiedy cel jest daleko, gubię się.**
9. **Chwal mnie choć raz dziennie, bardzo tego potrzebuję.**
10. **Wiem, że potrafię być męczący, ale czuję, że rosnę, kiedy okazujesz mi, jak mnie kochasz !**

- ❖ Nauczyciele powinni także wiedzieć o tym, że dziecko z ADHD powinno siedzieć z przodu, blisko nauczyciela, który co jakiś czas musi podejść do ucznia i przypomnieć mu, na czym ma się skupić, powinno to być miejsce przy ścianie, a nie przy oknie, bo widok przez nie będzie rozpraszający.
- ❖ Ważne jest też, by dzieciom z ADHD nie obniżać ocen z zachowania za objawy typowe dla zaburzenia, z którymi nie mogą sobie dać rady, jak zapominanie o przyborach, o odrobieniu pracy domowej, niekończenie zadań, niezapamiętywanie poleceń. "Możemy to robić jedynie

wówczas, gdy pojawią się zachowania niestosowne, z premedytacją, np. dziecko ugryzie nauczycielkę" - tłumaczył Kołakowski.

Jak podsumował prof. Tomasz Wolańczyk, kierownik Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, udzielając dziecku z ADHD wszechstronnej pomocy, również w szkole, możemy uchronić je przed wypadkiem drogowym, przerwaniem edukacji, a w przyszłości - przed ciągłymi zmianami pracy, tworzeniem nietrwałych związków oraz problemami z wychowywaniem własnych dzieci.

Zaburzenia zachowania, jako reakcja na nieszczęśliwe i niekorzystne warunki środowiska społecznego a zwłaszcza rodzinnego powinny być leczone przez zmianę środowisk. Problem więc leży bardziej w pracy socjalnej z rodziną a nie w leczeniu dziecka. Przez diagnostyczne sformułowanie problemu oraz zmobilizowanie i doradzenie wychowawcom lub rodzicom sposobów postępowania wobec dziecka z zaburzeniami zachowań można pomóc dziecku. Powyższa diagnoza musi uwzględnić stabilność rodziny jako całości, postawy rodziców w stosunku do dziecka, standardy rodzinne, możliwości zmiany rodziny, rolę czynników konstytucjonalnych i edukacyjnych dziecka oraz nasilenie i czas trwania problemu. Następną podstawową kwestią jest zasięg możliwej aktywnej współpracy ze strony rodziny. Ważny jest również dotychczasowy rozwój osobowości dziecka oraz rodzaj jego związków czy identyfikacji z innymi.

Propozycje rozwiązywania poszczególnych problemów w każdym przypadku wypływają ze specyficznej sytuacji dziecka (depriwacja emocjonalna, poziom rozwoju psychofizycznego itp.). I nie są zależne od samego dziecka.

Dziecko nie chce być zle!!!! Tego zdania będę zawsze bronić i wspierać dzieci z mojej szkoły w wychodzeniu z zaburzeń zachowania. Jednak bez pozyskania do współpracy w tym celu rodziców i nauczycieli uczących ucznia jest to niemożliwe. Warto jednak podjąć próby niesienia pomocy dziecku z zaburzeniem zachowania, bo gra toczy się o całe jego przyszłe życie. Wybierając zawód nauczyciela – wychowawcy zdecydowaliśmy się na pracę z każdym dzieckiem. Mogę jednak zapewnić, że udzielenie dziecku profesjonalnej pomocy prowadzi do sukcesu, a największą nagrodą jest jego uśmiech i zadowolenie.

LITERATURA:

1. M. Bogdanowicz, Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym;
2. M. Chłopkiewicz, Osobowość dzieci i młodzieży;
3. J. Reykowski, O rozwoju osobowości;
4. H. Spionek, Zaburzenia psychoruchowego rozwoju;
5. P. Barker, Podstawy psychiatrii dziecięcej;
6. Barkley Russell A., tł. z ang. Helena Grzegołowska-Klarkowska: *Dzieci nadpobudliwe i roztargnione*. w: Świat Nauki, 1998, nr 11, s. 50-55;
7. Makowska Jolanta: *Dzieci trudne do kochania*. Instytut Wydawniczy CRZZ;
8. Nartowska Hanna: *Wychowanie dziecka nadpobudliwego*. Nasza Księgarnia;
9. Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M.: *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*. Wydawnictwo BiFolium.