

ADHD WYZWANIE SPOŁECZNE CZY NEGACJA? Spotkanie drugie 😊 - Obraz zespołu -

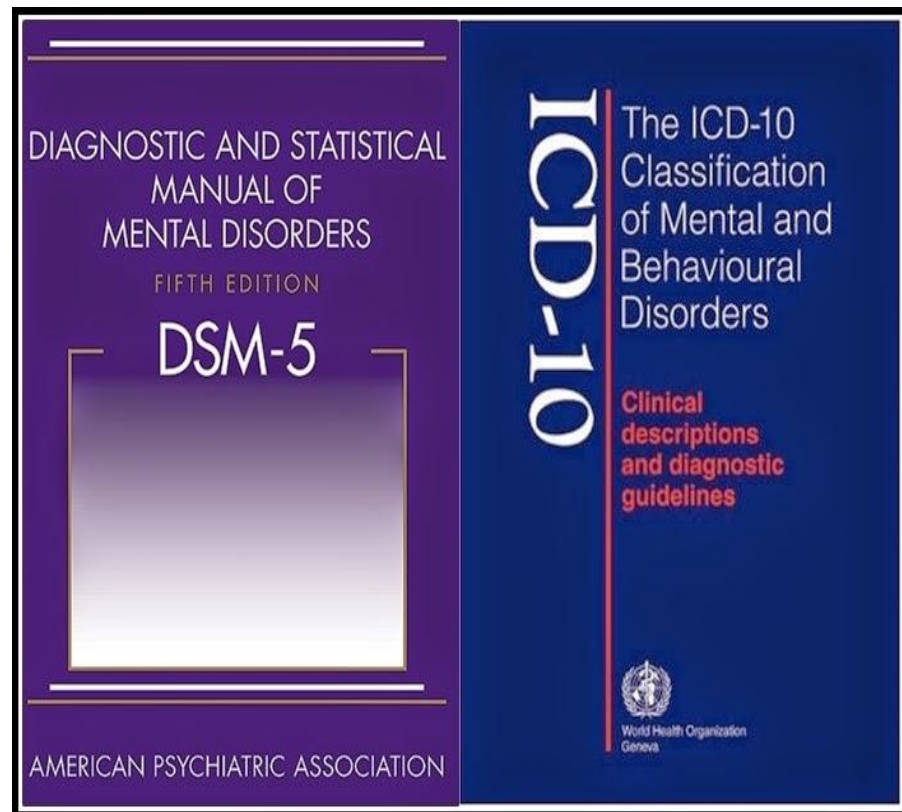
mgr inż. Tamara Olszewska
Psychopedagog

Przewodnicząca Koła Pomocy Dzieciom z ADHD TPD w Szczecinie
Kierownik Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego Dla Dzieci
i Młodzieży z ADHD TPD ZOR



ZESPÓŁ
NADPOBUDLIWOŚCI
PSYCHORUCHOWEJ
Z ZABURZENIAMI
KONCENTRACJI
UWAGI

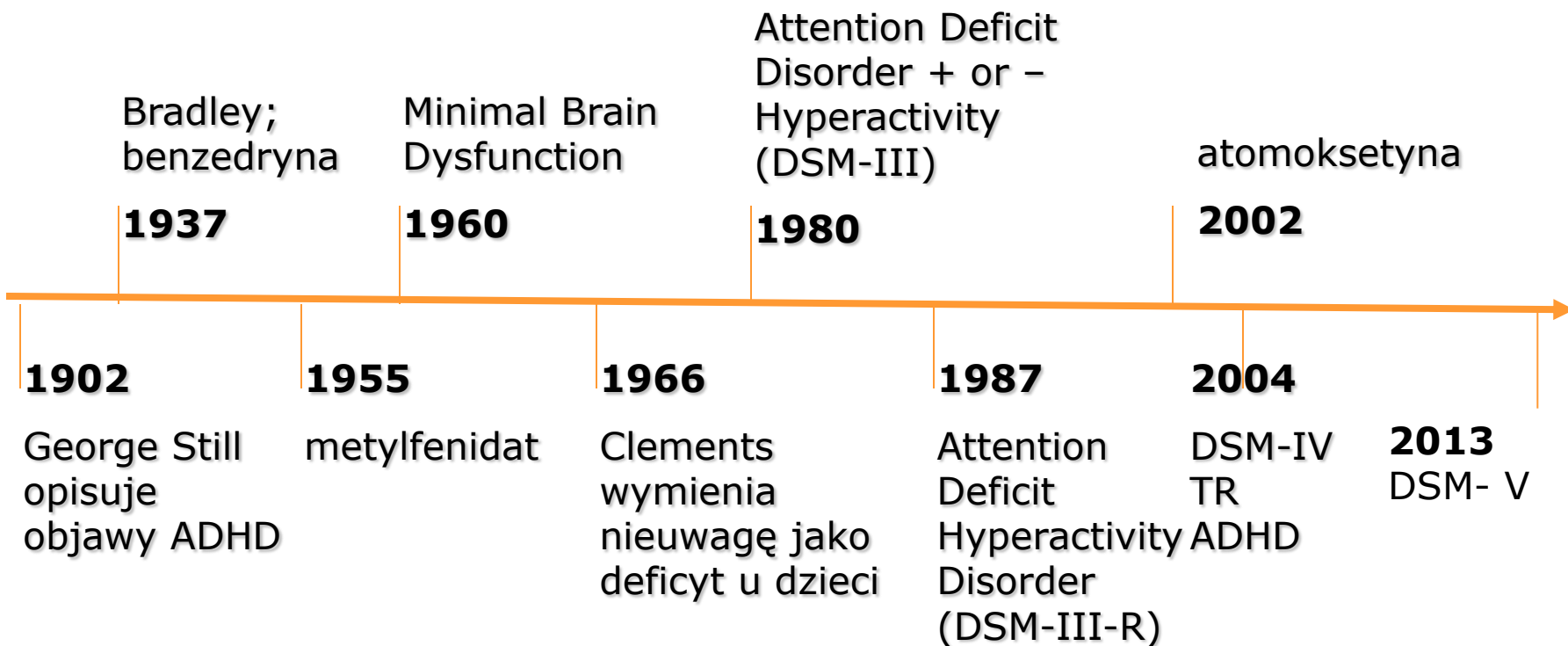
ZABURZENIA
HIPERKINETYCZNY
F.90



MIT PIERWSZY

„Nadpobudliwość psychoruchowa to moda, szybko o niej zapomnimy.”

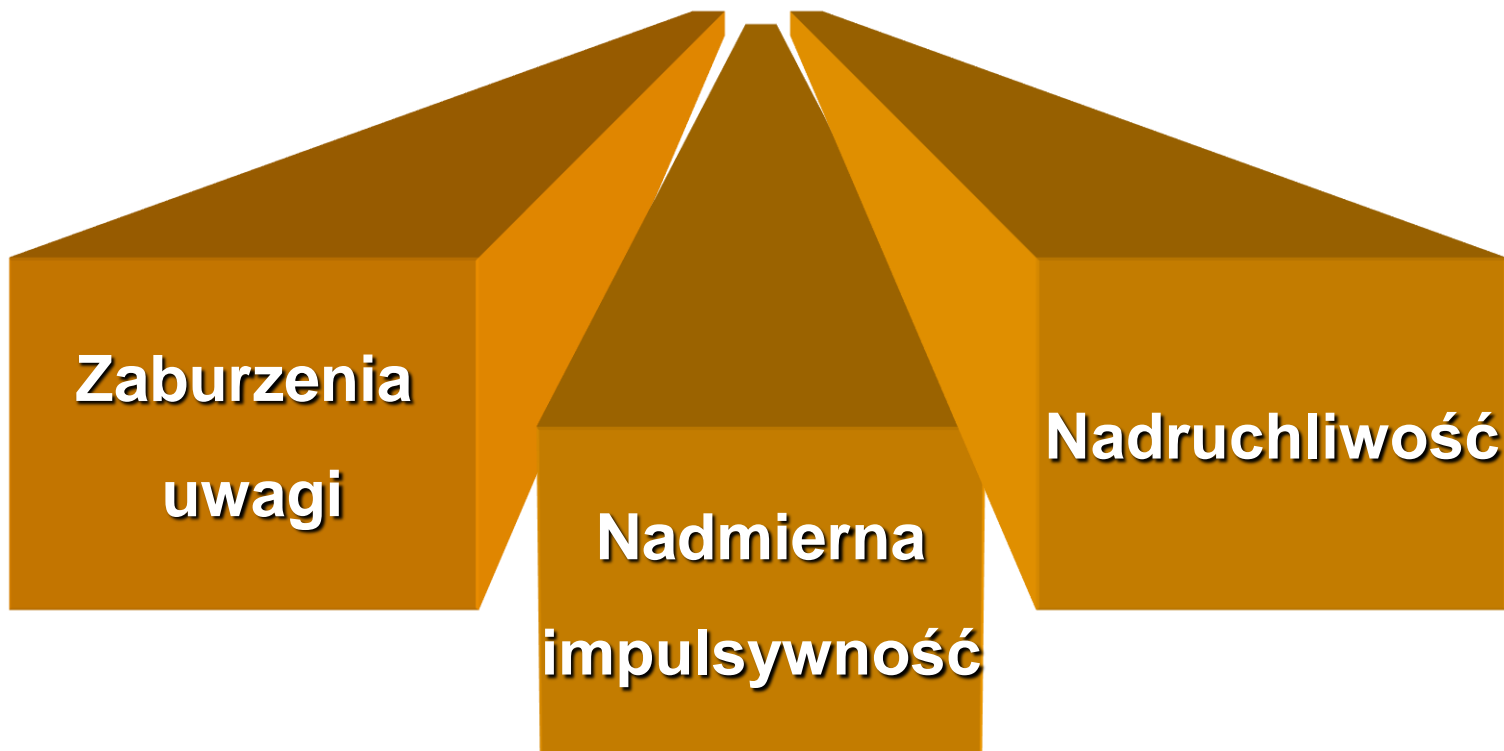
„ADHD to taka naukowa nazwa chamstwa, by móc wytłumaczyć dzieci z każdego zachowania.”



MIT DRUGI

„Nadpobudliwe dzieci są niebezpieczne dla innych – są agresywne, biją inne dzieci, rzucają przedmiotami, w szkole nie chcą się uczyć. Często celowo zachowują się źle.”

Grupy objawów ADHD



Rozpoznanie ADHD to spełnienie kryteriów

- początek zaburzenia nie później niż w wieku 12 lat;
- kilka objawów nieuważności lub nadruchliwości, impulsywności były obecne przed 12 r. ż.
- Kilka objawów nieuważności lub nadruchliwości, impulsywności występują w dwóch lub więcej sytuacji (np. w szkole, domu i pracy, z przyjaciółmi lub krewnymi);
- objawy utrzymujące się przez co najmniej 6 miesięcy;
- Istnieją wyraźne dowody, że objawy zakłócają i obniżają jakość funkcjonowania społecznego, szkolnego i zawodowego;

Rozpoznanie ADHD c.d.

- objawy te nie są spowodowane innymi zaburzeniami (psychicznymi, somatycznymi itd.);
- objawy nie występują w przebiegu schizofrenii lub innych psychoz i nie można ich trafniej uznać za objawy innego zaburzenia psychicznego (np. zaburzeń nastroju, lękowych, dysocjacyjnych lub nieprawidłowej osobowości)

U OSOBY BADANEJ WYSTĘPUJE TRWAŁY WZÓR ZABURZEŃ UWAGI I/LUB NADRUCHLIWOŚCI – IMPULSYWNOŚCI, KTÓRY ZAKŁÓCA FUNKCJONOWANIE I ROZWÓJ, A CHARAKTERYZUJE SIĘ (1) I/LUB (2):

(1) NIEUWAGA

6 (lub więcej) z następujących objawów musi się utrzymać przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu, który jest niezgodny z poziomem rozwoju oraz bezpośrednio negatywnie wpływa na życie społeczne i szkolne/zawodowe UWAGA!

Objawy nie są spowodowane zachowaniami opozycyjno- buntowniczymi, wrogością lub niezrozumieniem zadania/instrukcji. W przypadku starszych nastolatków i dorosłych (w wieku 17 lat i starszych), wymagane jest co najmniej 5 objawów

U OSOBY BADANEJ WYSTĘPUJE TRWAŁY WZÓR ZABURZEŃ UWAGI I/LUB NADRUCHLIWOŚCI – IMPULSYWNOŚCI, KTÓRY ZAKŁÓCA FUNKCJONOWANIE I ROZWÓJ, A CHARAKTERYZUJE SIĘ (1) I/LUB (2):

(1) NIEUWAGA

1. Osoba badana nie jest w stanie skoncentrować się na szczegółach podczas zajęć szkolnych, pracy lub innej czynności (np. omija lub gubi dane, praca jest niedokładna);
2. Ma trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach (np. ma trudności z koncentracją na wykładzie, rozmowie lub długim czytaniu);
3. Często wydaje się, że nie słucha tego co się do niego mówi (np. nawet w przypadku braku jakichkolwiek bodźców zewnętrznych)

U OSOBY BADANEJ WYSTĘPUJE TRWAŁY WZÓR ZABURZEŃ UWAGI I/LUB NADRUCHLIWOŚCI – IMPULSYWNOŚCI, KTÓRY ZAKŁÓCA FUNKCJONOWANIE I ROZWÓJ, A CHARAKTERYZUJE SIĘ (1) I/LUB (2):

(1) NIEUWAGA

4. Nie jest w stanie wykonać następujących po sobie instrukcji lub skończyć wykonywanej pracy lub innych obowiązków (np. zaczyna zadanie, ale szybko traci koncentrację i zmienia aktywność);

5. Często ma trudności z zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć (np. trudności w zarządzaniu kilkoma zadaniami; trudności w utrzymaniu rzeczy w porządku; bałagan, chaotyczna praca; słabe zarządzanie czasem, niedotrzymanie terminów)

6. Często unika, nie lubi lub nie chce angażować się w zadaniach, które wymagają dłuższego wysiłku umysłowego (np. nauka szkolna lub odrabianie prac domowych, u nastolatków i osób dorosłych sporządzanie raportów, wypełnianie formularzy, przeglądanie długich dokumentów);

U OSOBY BADANEJ WYSTĘPUJE TRWAŁY WZÓR ZABURZEŃ UWAGI I/LUB NADRUCHLIWOŚCI – IMPULSYWNOŚCI, KTÓRY ZAKŁÓCA FUNKCJONOWANIE I ROZWÓJ, A CHARAKTERYZUJE SIĘ (1) I/LUB (2):

(1) NIEUWAGA

7. Często gubi rzeczy niezbędne do pracy lub innych zajęć (np. przybory szkolne, ołówki, książki, narzędzia, portfele, klucze, dokumenty, okulary, telefony komórkowe);

8. Często łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców (u starszych i dorosłych mogą występować niepowiązane myśli);

9. Często zapomina o różnych codziennych sprawach (np. robieniu porządków, robieniu zakupów, u starszych i nastolatków zapominanie o oddzwonieniu, zapłaceniu rachunków czy spotkaniu)

U OSOBY BADANEJ WYSTĘPUJE TRWAŁY WZÓR ZABURZEŃ UWAGI I/LUB NADRUCHLIWOŚCI – IMPULSYWNOŚCI, KTÓRY ZAKŁÓCA FUNKCJONOWANIE I ROZWÓJ, A CHARAKTERYZUJE SIĘ (1) I/LUB (2): (2) NADRUCHLIWOŚĆ I IMPULSYWNOŚĆ

NADRUCHLIWOŚĆ

1. Ma często nerwowe ruchy rąk lub nóg bądź nie jest w stanie usiedzieć w miejscu;
2. Wstaje z miejsca w sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia (np. opuszcza swoje miejsce w klasie, biurze lub innym miejscu pracy bądź w innych sytuacjach wymagających pozostawania na miejscu);
3. Chodzi po pomieszczeniu lub wspina się na meble w sytuacjach, gdy jest to zachowanie niewłaściwe (u młodzieży i dorosłych może być odczuwanie niepokoju)
4. Często ma trudności ze spokojnym bawieniem się lub odpoczywaniem;

**U OSOBY BADANEJ WYSTĘPUJE TRWAŁY WZÓR ZABURZEŃ UWAGI I/LUB NADRUCHLIWOŚCI – IMPULSYWNOŚCI, KTÓRY ZAKŁÓCA FUNKCJONOWANIE I ROZWÓJ, A CHARAKTERYZUJE SIĘ (1) I/LUB (2):
(2) NADRUCHLIWOŚĆ I IMPULSYWNOŚĆ**

NADRUCHLIWOŚĆ

5. Często jest w ruchu: „biega jak nakręcony” (np. nie jest w stanie lub czuje się nieswojo będąc dłużej w restauracji, na spotkaniu itd., przez innych może być postrzegany jako niespokojny i trudno za nim nadążyć);

6. Często jest nadmiernie gadatliwy;

U OSOBY BADANEJ WYSTĘPUJE TRWAŁY WZÓR ZABURZEŃ UWAGI I/LUB NADRUCHLIWOŚCI – IMPULSYWNOŚCI, KTÓRY ZAKŁÓCA FUNKCJONOWANIE I ROZWÓJ, A CHARAKTERYZUJE SIĘ (1) I/LUB (2): (2) NADRUCHLIWOŚĆ I IMPULSYWNOŚĆ

IMPULSYWNOŚĆ

7. Wyrywa się z odpowiedzią zanim pytanie zostanie do końca sformułowane (np. kończy zdanie za innych, nie potrafi zaczekać na swoją kolej w rozmowie);
8. Często ma kłopoty z zaczekaniem na swoją kolej (np. podczas oczekiwania w kolejce);
9. Często przerywa i przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmowy lub zabawy, rozpoczyna korzystanie z cudzych rzeczy bez pytania lub pozwolenia; młodzież i dorośli mogą ingerować lub przejąć to co robią inni)

Na podstawie Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition DSM V, American Psychiatric Association, Washington 2013, tłumaczenie i opracowanie Karolina Grzywacz, tłumaczenie wykorzystano za zgodą.

NADRUCHLIWOŚĆ

- Biega w kółko,
- Jest stale w ruchu,
- Nie potrafi wysiedzieć w ławce przez całą lekcję,
- Wspina się na wszystkie meble,
- Ciągłe się wierci,
- Woli zabawy ruchowe niż siedzenie w jednym miejscu,
- Nie usiedzi przy stole na imieninach u cioci,
- Je śniadanie biegając po kuchni

NADMIERNA IMPULSYWNOŚĆ

- Brak przewidywania konsekwencji swojego działania
- Rozpoczynanie zadania bez całkowitego zrozumienia instrukcji
- Nie wysłuchiwanie poleceń do końca.
- Kłopoty z wykonaniem złożonych lub terminowych prac
- Trudności w uczeniu się z wcześniejszych doświadczeń oraz ogólnych zasad.
- Częstsze uleganie wypadkom
- Niewolnicy „już” i „zaraz”
- Kłopoty z oczekiwaniem na swoją kolej

ZABURZENIA KONCENTRACJI UWAGI

- Bardzo długo zabiera się do odrabiania lekcji,
- Nie potrafi na długo skupić się w czasie pracy,
- Wszystkie znajdujące się wokół niego przedmioty rozpraszają go,
- Ma kłopoty z zapamiętaniem przyswajanego materiału,
- Nie słyszy i nie odpowiada na polecenia,
- Nie pamięta co było zadane w szkole,
- Gapi się przez okna zamiast się uczyć.

ADHD I RÓŻNE PROBLEMY

- Na wyniki w nauce mają wpływ przede wszystkim zaburzenia koncentracji uwagi.
- Na ocenę z zachowania mają przede wszystkim wpływ objawy nadpobudliwości / impulsywności.

MIT TRZECI

„ADHD to problem dzieciństwa, z tego całkowicie się wyrasta”

Różnice w nasileniu objawów w różnych grupach wiekowych



Dzieci do 4 r.ż.

Nadmierna ruchliwość jako wariant prawidłowego rozwoju psychoruchowego

Dzieci w wieku przedszkolnym

Obecne objawy nadruchliwości i impulsywności. Rzadko obserwowane objawy zaburzeń uwagi

Dzieci w wieku szkolnym

Obecne objawy nadruchliwości i impulsywności z możliwą zmniejszającą się intensywnością. Nasilone objawy zaburzeń koncentracji uwagi

Dorastający

Dominujące uczucie wewnętrznego niepokoju, łatwe nudzenie się.

Moje życie przypomina jazdę z góry na rowerze z odkręconymi pedałami i bez zamontowanego hamulca, któremu co jakiś czas odpada kółko.

Dorośla osoba z ADHD

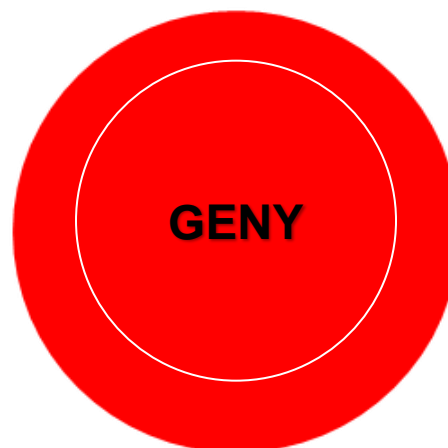
MIT CZWARTY

„Nadpobudliwość jest wynikiem mikrouszkodzeń mózgu”

MIT PIĄTY

„Dzieci mają ADHD, ponieważ rodzice się nimi nie zajmują.
To kwestia braku wychowania.”

ETIOLOGIA ADHD

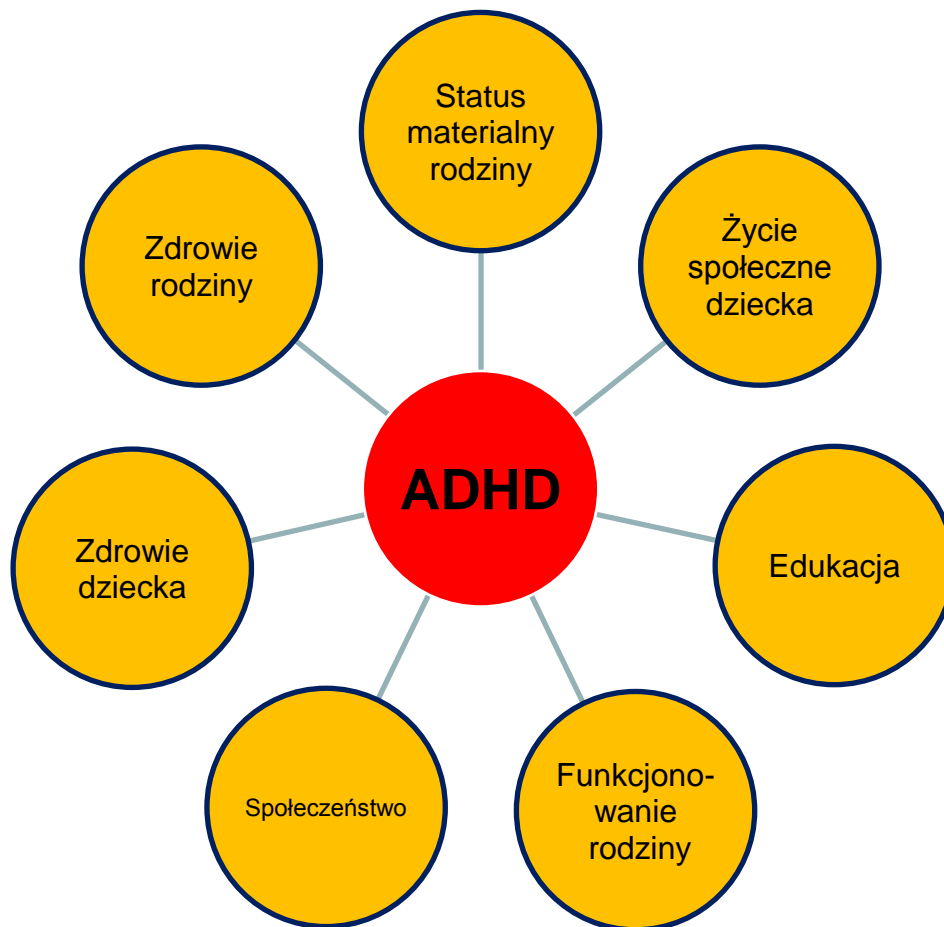


MIT SZÓSTY

„Po co zajmować się ADHD, jeśli objawy kiedyś i tak staną się mniejsze.”

KONSEKWENCJE ADHD







Problemy w nauce:

- 25-35% kontynuuje naukę
- 60% zostaje zawieszonych
- 14% zostaje wyrzuconych
- 30-40% przerywa szkołę na zawsze
- 20% wstępuje na studia wyższe
- 5% kończy studia

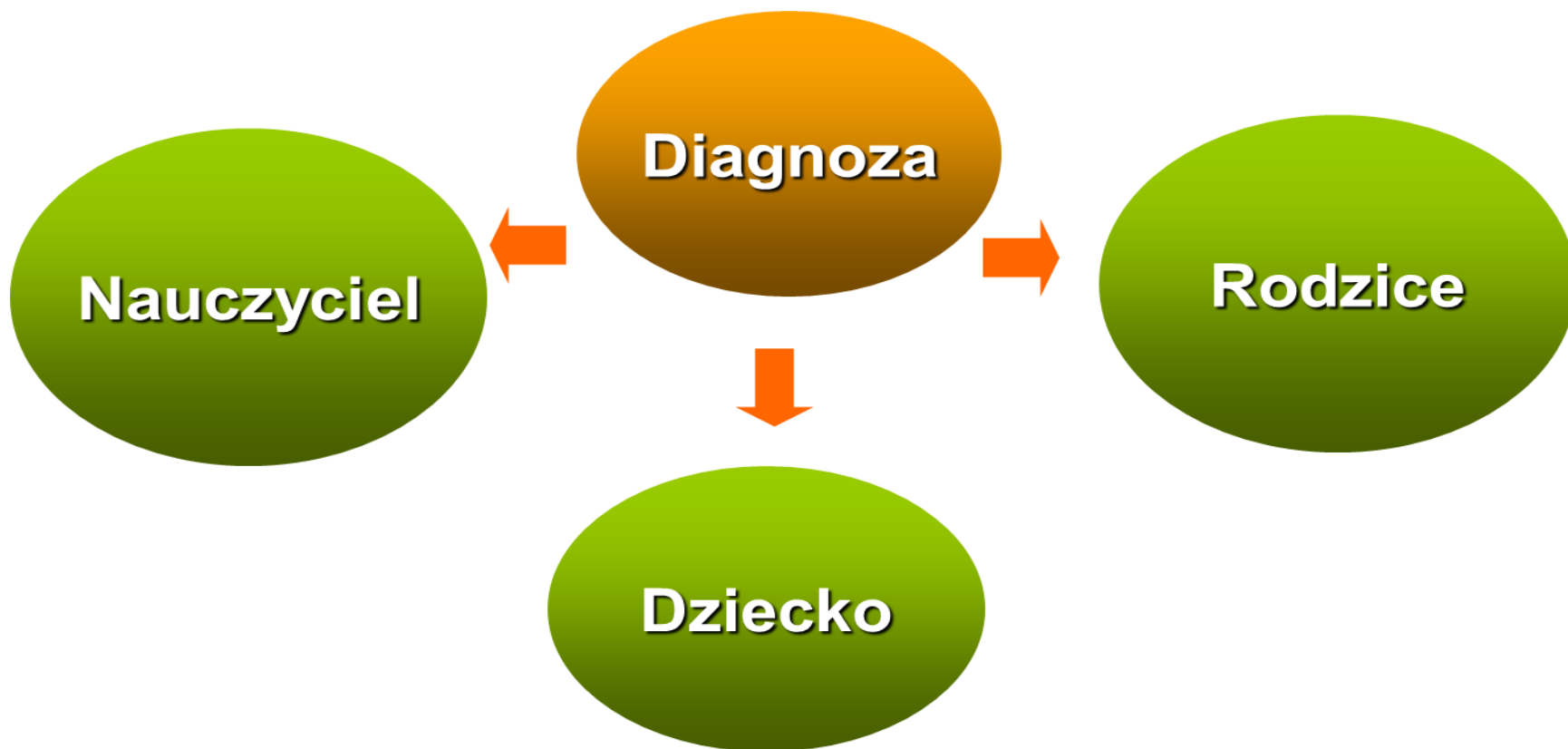
Najczęściej po pomoc trafiają dzieci w wieku 6 – 13 lat, w pierwszych latach nauki szkolnej.

Momenty kryzysowe to:

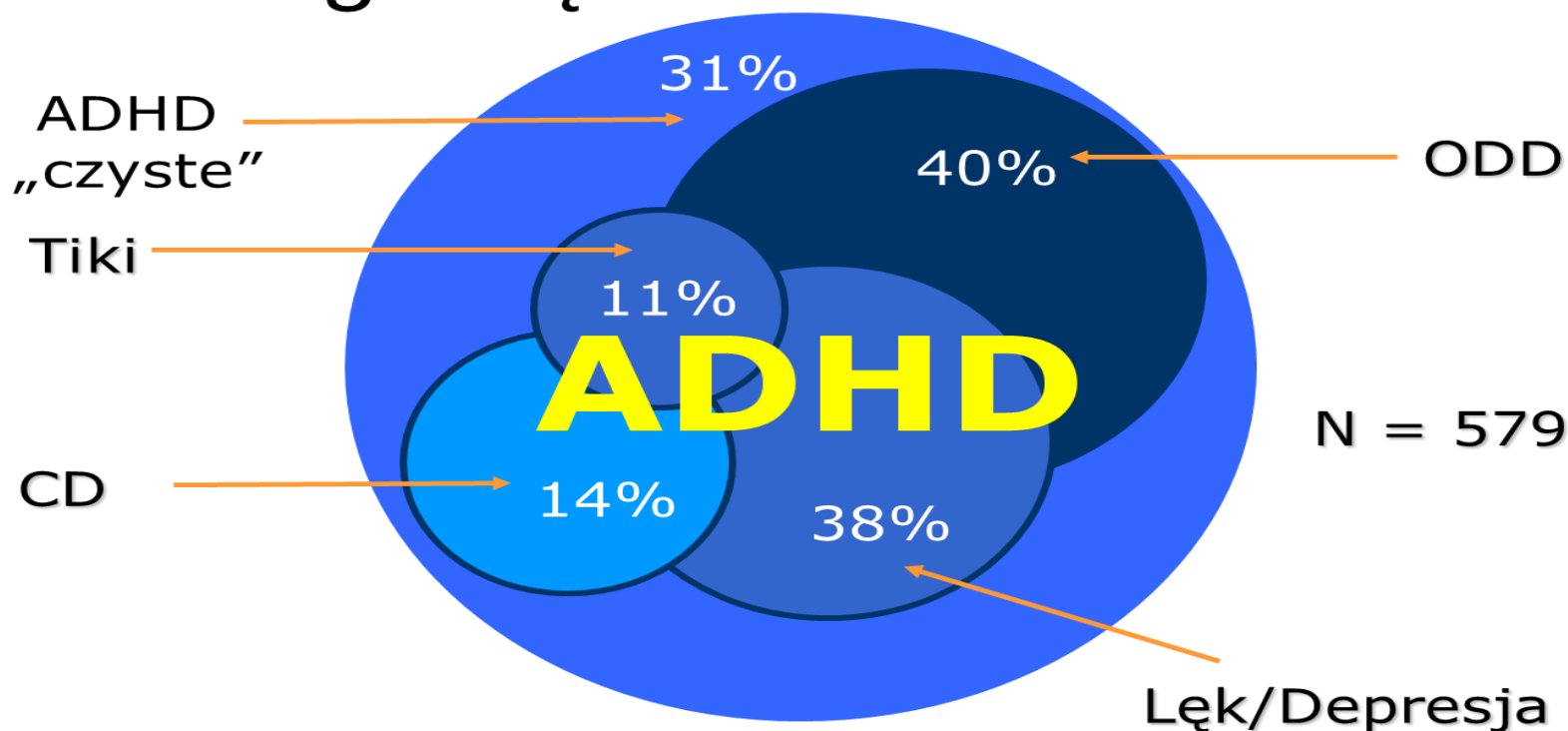
pierwsze półrocze 1 klasy, kiedy dziecko z ADHD zupełnie nie może dostosować się do wymogów szkoły,
czwarta klasa, kiedy nagle pojawia się konieczność dostosowania się do wymagań różnych nauczycieli, zmian pomieszczeń klasowych, większej samodzielności w notowaniu.

początek gimnazjum, gdy na plan pierwszy wychodzą powikłania ADHD

PROCES DIAGNOZY



Współchorobowość utrudnia diagnozę i leczenie ADHD



MIT SIÓDMY

„ADHD rozpoznaje się za dużo.”

LECZENIE



Mit ósmy



Nic mi nie zrobisz, ja mam ADHD!

TERAPIA ADHD: CELE I ZAŁOŻENIA (1)

- Zmniejszenie objawów nadpobudliwości;
- Zmniejszenie objawów zaburzeń współwystępujących;
- Zmniejszenie ryzyka późniejszych powikłań;
- Edukacja rodziny, otoczenia i dziecka nt. natury nadpobudliwości;

TERAPIA ADHD: CELE I ZAŁOŻENIA (2)

- Zmiana otoczenia, i dostosowanie go do potrzeb dziecka;
- Wzmocnienie strategii radzenia sobie z problemem u dziecka, rodziców i nauczycieli;
- Zmiana niewłaściwych postaw;

JEST TO BARDZIEJ OPIEKA NIŻ LECZENIE

METODY NIEFARMAKOLOGICZNE

Praca na
pozytywach

Psychoedukacja

Inne metody
pracy
(reedukacja,
terapia rodzinna)



Radzenie sobie
z agresją
impulsywną

Zasady i
konsekwencje

Specyficzne
strategie
radzenia sobie
z objawami

6 ETAPÓW SKUTECZNEGO WYDAWANIA POLECEŃ

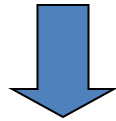
1. Podejdź do dziecka;
2. Zdobądź jego uwagę (dotknij go, spójrz w oczy, zawołaj po imieniu);
3. Wydaj jednoznaczne polecenie w 2 – 3 słowach;
4. Poproś dziecko by powtórzyło polecenie;
5. Powtórz polecenie tyle razy ile założyłeś, poproś by dziecko je powtórzyło;
6. Dopilnuj jego wykonania (Nie odchodź od dziecka, aż nie skończy!).

MIT DZIEWIĄTY

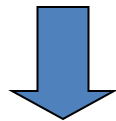
„W leczeniu ADHD wystarczą jedynie metody terapeutyczne – żadne leki nie są potrzebne”

„Jak podamy dziecku leki to się naprawi i już będzie dobrze”

'Borderline' ADHD;
Niezbyt nasilone ADHD



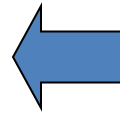
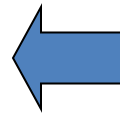
Terapia behawioralna



Farmakoterapia

MODEL LECZENIA ADHD

Nasilone ADHD
Obecność powikłań /
dodatkowych rozpoznań



MODEL LECZENIA

Psychoedukacja

Warsztaty dla
nauczycieli

Biblioterapia

Warsztaty dla
dzieci (kontakty
społeczne,
samoocena)



Warsztaty dla
rodziców

Wykłady dla
rodziców,
nauczycieli w
szkole

Farmakoterapia

MIT DZIESIĄTY

„Nie dam dziecku leków, bo będzie po nich otępiały”

IMPLIKACJE

ADHD jest zaburzeniem:

- Częstym;
- Upośledzającym funkcjonowanie;
- O wieloczynnikowej etiologii;
- Zaburzającym funkcjonowanie dziecka, rodziny i otoczenia;
- Najczęściej z współwystępującymi dodatkowymi trudnościami;
- Konieczne jest wczesne rozpoznawanie i wdrażanie interwencji terapeutycznych.

**PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY
Z FUNDUSZY EOG
W RAMACH PROGRAMU
OBYWATELE DLA DEMOKRACJI**

**OBSZAR TEMATYCZNY:
PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU**



TYTUŁ PROJEKTU TEMATYCZNEGO:

ADHD

WYZWANIE SPOŁECZNE CZY NEGACJA?

**Koło Pomocy Dzieciom z ADHD
Towarzystwa Przyjaciół Dzieci w Szczecinie
ul. Pocztowa 31-33 / 70-360 Szczecin
adhd@tpd.szczecin.pl
www.tpd.szczecin.pl**



www.ngofund.org.pl