

Student z ADHD na uczelni: studium przypadku

DOI: 10.47050/jows.2023.3.37-43

Niniejszy artykuł podejmuje zagadnienie funkcjonowania studentów z ADHD na uczelni. Z każdym rokiem Uniwersytet Warszawski odnotowuje wzrost liczby przyjmowanych studentów z ADHD, którzy muszą odnaleźć się na uczelni, funkcjonując wśród osób niedotkniętych tym zaburzeniem i realizując ten sam program kształcenia. W celu ukazania trudności i wyzwań, z którymi mierzą się studenci z ADHD, przeprowadzone zostało studium przypadku, będące wynikiem trzygodzinnego wywiadu ze studentką na temat jej funkcjonowania na uniwersytecie.

Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci zespół ADHD stał się obiektem zainteresowań nauczycieli, pracowników służby zdrowia, naukowców oraz rodziców. Znanych jest wiele badań podejmujących problematykę zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi, jak również szereg książek oraz artykułów naukowych poświęconych temu zagadnieniu, skupiających się jednak głównie na dzieciach i młodzieży oraz ich edukacji (np. Sparks, Javorsky i Philips 2004; Rief 2005; Barkley 2006; Portmann 2006; Zawadzka-Bartnik 2010; Skibska 2013; Babocká 2015; Kałdonek-Crnjaković 2018). Co ciekawe, pomimo rosnącej świadomości problemów, z którymi mierzą się osoby z ADHD, pojawia się coraz więcej pytań dotyczących tego zaburzenia, zwłaszcza w kwestii dobierania właściwych metod pracy z osobami z ADHD funkcjonującymi w środowisku osób niecierpiących na ten zespół. Dotyczy to zarówno środowiska klasy szkolnej, jak i dorosłych. Pomimo wzrostu świadomości w zakresie ADHD w dalszym ciągu zakłada się, że jest to zaburzenie głównie wieku dziecięcego, z którego się wyrasta, chociaż statystyki pokazują, że blisko 2/3 dzieci z ADHD cierpi na nie także w wieku dorosłym. Niezwykle ciekawą, a mało zbadaną grupą są osoby dorosłe, które muszą mierzyć się z funkcjonowaniem we współczesnym świecie i którym poświęcony został niniejszy artykuł.

Czym jest ADHD?

ADHD (z ang. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) jest to zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi¹, który uznaje się za zaburzenie chroniczne, neurorozwojowe, spotykane wśród dzieci, młodzieży i dorosłych (Bober-Płonka, Kuleta-Krzyszakowski i Wasilewska 2019). Jak podaje Fintan O'Regan (2005: 11), „oznacza on stan chorobowy charakteryzujący się zaburzeniami pracy mózgu sprawiający, że dana osoba ma trudności z kontrolowaniem zachowania i utrzymywaniem koncentracji. Prowadzi to do wielu różnych problemów związanych z przyswajaniem wiedzy, zachowaniem i kontaktami międzyludzkimi”.

Wyróżnia się trzy podtypy ADHD (Turbiarz 2004: 21; Paszkiewicz 2012: 40–42):

1. podtyp z przewagą zaburzeń koncentracji uwagi;
2. podtyp z przewagą nadpobudliwości psychoruchowej;
3. podtyp mieszany.

AGNIESZKA BŁASZCZAK
Uniwersytet Warszawski

¹ W polskim piśmiennictwie medycznym używa się obecnie dwóch nazw: zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (z ang. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) oraz zespół hiperkinetyczny lub zaburzenia hiperkinetyczne (z ang. *Hyperkinetic Disorder*) – (za: Paszkiewicz 2021: 13).

Proces diagnozowania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej

Wraz ze wzrostem zainteresowania ADHD rośnie świadomość tego zaburzenia wśród społeczeństwa, co skutkuje szybszym rozpoznawaniem jego objawów przez rodziców dziecka lub nauczycieli (Paszkiwicz 2012; Kałdonek-Crnjaković 2018). Dzięki wczesnej diagnozie i wdrożeniu prawidłowej terapii możliwe jest osiągnięcie zadowalających efektów. W Polsce funkcjonuje obecnie szereg ośrodków (poradni psychologiczno-pedagogicznych), które kładą nacisk na wczesne rozpoznanie i wczesną interwencję. Dzieciom oraz ich rodzicom oferuje się odpowiednią pomoc. Jednakże sam proces stawiania diagnozy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej jest zadaniem trudnym i niekiedy czasochłonnym. Wynika to ze złożoności objawów tego zaburzenia i z konieczności postawienia interdyscyplinarnej diagnozy wymagającej współpracy pomiędzy lekarzem (pediatrą), psychologiem, rodzicami, nauczycielami, jak również samym dzieckiem.

Biorąc pod uwagę to, że ADHD często współwystępuje z innymi zaburzeniami, podczas diagnozowania niezwykle istotne jest wykluczenie występowania czynników natury medycznej, emocjonalnej lub środowiskowej, które potencjalnie mogłyby wywołać podobne objawy. Trafna diagnoza jest kluczowa, ponieważ to od niej zależy funkcjonowanie dziecka w szkole i jego dalsze działanie w społeczeństwie. Świadomość występowania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej u dziecka powinna stanowić podstawę do podjęcia koniecznych kroków przez nauczycieli, rodziców, jak i samo dziecko w celu poprawy komfortu jego funkcjonowania w życiu szkolnym i prywatnym.

Charakterystyka zachowania osoby dorosłej z ADHD

Wczesne diagnozowanie dzieci pod kątem ADHD umożliwia wdrożenie potrzebnej i skutecznej terapii. Przyjmuje się, że objawy ADHD będą obecne przez całe życie u ponad połowy zdiagnozowanych w okresie dziecięcym osób i będą wpływać na jakość ich funkcjonowania (Kořakowski 2007). Według Russell Barkley (2009) nawet 50–60% dzieci z ADHD w momencie wejścia w dorosłość nadal zachowuje objawy zaburzenia. Około 20–45% osób wykazuje problemy natury aspołecznej, a blisko 25% spośród nich kwalifikuje się do diagnozy zaburzeń osobowości z cechami antysocjalnymi. Zaledwie 10–20% dzieci z ADHD po osiągnięciu dorosłości nie wykazuje objawów psychicznych, funkcjonuje prawidłowo i nie przejawia żadnych zaburzeń zachowania.

Określenie tego, czy osobę dorosłą cechuje nadpobudliwość, jest trudne i wymaga zebrania szeregu informacji o występowaniu nadpobudliwości w dzieciństwie. Na tej podstawie ocenia się sposób funkcjonowania w życiu dorosłym. W przypadku dostępnej diagnozy ADHD z okresu dziecięcego dalsza diagnostyka w okresie dorosłym jest łatwiejsza. Jednak z uwagi na brak narzędzi diagnostycznych, kwestionariuszy i skal mierzących nasilenie objawów ADHD u dorosłych diagnostyka przeprowadzana dopiero w życiu dorosłym jest w znacznym stopniu utrudniona. Wielokrotnie problemy wskazywane przez dorosłych są mało specyficzne i niekiedy mylone z innymi problemami, jak zmęczenie, depresja, lęki czy nawet lenistwo (Kořakowski 2007).

Zdaniem Barkley (2009: 137) „badania osób, które uzyskały diagnozę zaburzenia w wieku dorosłym, w bardzo zbliżony sposób prezentują naturę tego zaburzenia. Tak jak dzieci, również dorośli mają poważne problemy z nieuwagą, słabym hamowaniem zachowania, utrzymaniem koncentracji i ogólną słabą samoregulacją i samodyscypliną. Podczas gdy problem nadmiernej ruchliwości nie manifestuje się u nich tak otwarcie, jak w okresie dzieciństwa, jednak nadal określają siebie jako niespokojnych, pozostających w ciągłym ruchu i stale czujących potrzebę bycia zajętych. Niektórzy twierdzą, że w porównaniu z innymi czują się bardziej niespokojni, napięci i wewnętrznie roztrzęsieni”. Z kolei Christopher Green i Kit Chee (2011: 272) wskazują, że do najczęstszych trudności, z którymi muszą mierzyć się dorośli, można zaliczyć m.in. trudności z koncentrowaniem się, problem z porządkowaniem spraw, problemy z pamięcią, zapominanie, trudności z samodyscypliną, trudności z utrzymaniem

rutyny, chaotyczność myślenia, słabe wyniki w nauce, trudności w znalezieniu i utrzymaniu pracy czy niska samoocena. Inni badacze (np. Bernau 2007; Kořakowski i in. 2007) wyliczają podobne objawy zachowań, które mogą wiązać się z występowaniem zespołu nadpobudliwości u osób dorosłych.

Reasumując, ADHD towarzyszy ludziom przez całe życie, w którego trakcie muszą mierzyć się z jego objawami. To, co się zmienia, to stopień nasilenia objawów, ponieważ część trudności ustępuje, ale w ich miejsce mogą pojawiać się nowe.

Student z ADHD na uczelni: studium przypadku

Każdego roku uczelnie przyjmują na studia kandydatów cierpiących na różnego rodzaju zaburzenia (m.in. spektrum autyzmu, ADHD, zaburzenia lękowe, depresja, dysleksja), którzy na drodze do uzyskania dyplomu napotykać szereg trudności wynikających z niedostatecznego zaspokojenia ich specyficznych potrzeb edukacyjnych. Celem niniejszego artykułu jest poddanie analizie funkcjonowania studentki pierwszego roku lingwistyki stosowanej na UW, która została zdiagnozowana pod kątem ADHD w wieku dorosłym, oraz możliwości spełniania jej specyficznych potrzeb edukacyjnych. Założeniem studium przypadku nie jest formułowanie jakichkolwiek uogólnień ze względu na statystycznie niewystarczający dobór próby, lecz zwrócenie uwagi na sytuację studentów dotkniętych tym zaburzeniem. Tym bardziej że w dalszym ciągu pokutuje pogląd, iż z ADHD się „wyrasta” lub objawy łagodnieją wraz z dorastaniem. Każdy przypadek jest indywidualny i wielu dorosłych musi mierzyć się z ograniczeniami wynikającymi z ADHD. Ponadto coraz więcej osób jest diagnozowanych dopiero w okresie dorosłym.

Schemat badawczy obejmujący 3-godzinny wywiad umożliwił uchwycenie indywidualnego i kontekstualnego wymiaru funkcjonowania studentki wśród innych studentów niedotkniętych tym zaburzeniem. Na jego podstawie zebrane zostały odpowiedzi według następującego planu wywiadu.

1. Organizacja przestrzeni dydaktycznej.
2. Wykorzystanie pomocy dydaktycznych podczas zajęć.
3. Przebieg zajęć dydaktycznych:
 - czynniki wpływające na proces kształcenia
 - organizacja zajęć przez prowadzącego
 - zachowania towarzyszące wynikające z ADHD
 - weryfikacja wiedzy.
4. Spełnianie specjalnych potrzeb edukacyjnych.
5. Inne napotkane trudności podczas zajęć.
6. Wsparcie ze strony Biura ds. osób z niepełnosprawnościami UW.

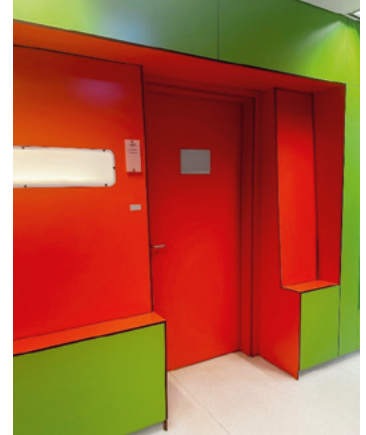
ORGANIZACJA PRZESTRZENI DYDAKTYCZNEJ

Salę zajęciową, w których odbywają się zajęcia badanej studentki, mają odpowiednią, stonowaną kolorystykę, nieprzebodźcowującą agresywnością barw. Dostęp światła dziennego przekłada się również na efektywność nauczania. Studentka zgłosiła jednak, że brak biurerek w niektórych salach dydaktycznych utrudnia jej przyjęcie wygodnej pozycji, co osłabia z kolei koncentrację. Układ krzeseł w salach również nie jest bez znaczenia. Klasycznie ustawione rzędy przyczyniają się do zmniejszenia poziomu stresu (w porównaniu z układem w tzw. podkowę), co więcej, po uzyskaniu zgody prowadzącego studentka z ADHD ma możliwość wstawania i brania udziału w zajęciach w pozycji stojącej, o ile zajmie miejsce w ostatnim rzędzie, nie przeszkadzając tym samym pozostałym studentom.

Na szczególną uwagę zasługuje również wystrój korytarzy i tzw. stref wypoczynku podczas przerw między zajęciami. W przypadku osób z ADHD jest to niezwykle istotny element, ponieważ po 90 minutach wytężonej pracy mogą uspokoić „rozpędzony umysł” i się zrelaksować. Budynek, w którym odbywają się zajęcia dydaktyczne badanej grupy, jest

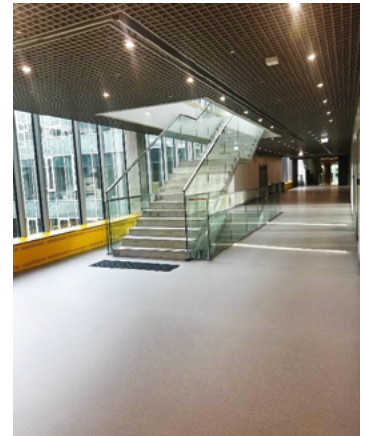
nowoczesny, został oddany do użytku wiosną 2022 roku. Z uwagi na etapowość realizacji inwestycji w jego wnętrzu można dostrzec wyraźną granicę pomiędzy starszą i nowszą częścią. W części starszej (rys. 1) dominuje żywa kolorystyka barw z dominacją koloru zielonego i czerwonego w jaskrawej tonacji, która utrudnia wyciszenie podczas przerwy. Nowsza część (rys. 2) powstała w stylu skandynawskim i wyróżnia się stonowanymi białą-szarymi barwami z elementami żółtego oraz obecnością roślinności, co stwarza większy komfort podczas przerw zajęciowych.

Rys. 1: Fragment korytarza i sali dydaktycznej w starej części budynku Wydziału Lingwistyki Stosowanej



fot.: Agnieszka Błaszczak

Rys. 2: Korytarz w nowej części budynku Wydziału Lingwistyki Stosowanej



fot.: Agnieszka Błaszczak

WYKORZYSTANIE POMOCY DYDAKTYCZNYCH PODCZAS ZAJĘĆ

Wyposażenie sal w projektory/monitory i tablice ściernalne znacznie ułatwia koncentrację na omawianym materiale. Połączenie komunikatów werbalnych z zapisem graficznym usprawnia realizację poleceń i trzymanie się schematu zajęć. Osoby cierpiące na ADHD mają tendencję do niezapamiętywania numerów, które podawane są w seriach, np. prowadzący, wskazując numer zadania, przykładu oraz stronę, powinien powtórzyć ten komunikat kilkakrotnie albo zanotować informacje na tablicy, co w znacznym stopniu ułatwia studentce odnalezienie się w sytuacji, gdy tymczasowo „odpłytnie myślami”.

PRZEBIEG ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Analizując specyficzne potrzeby edukacyjne osób z ADHD, należy pamiętać, że ADHD jest zaburzeniem, na które może składać się szereg problemów współtowarzyszących, np. depresja lub dysleksja. Niektórych może cechować hiperaktywność, innych – problemy z koncentracją, niektórzy będą niespokojni, inni zaś wręcz przeciwnie. Można tu zatem zaobserwować duże zróżnicowanie, które będzie nie bez znaczenia przy planowaniu przebiegu zajęć dydaktycznych. Niewątpliwie w większości przypadków trzymanie się znanego studentom schematu zajęć ułatwia funkcjonowanie w grupie zajęciowej wszystkim studentom, nie tylko tym z ADHD, jak również efektywny w nich udział.

Przebieg zajęć dydaktycznych można ocenić pod kątem poniższych właściwości.

1. Czynniki wpływające na proces kształcenia
Oprócz przewidywalnej, schematycznej struktury zajęć studentka z ADHD zwraca uwagę na dobór ćwiczeń przez prowadzących: krótsze zadania i bieżące sprawdzanie odpowiedzi ułatwiają jej pracę w przeciwieństwie do długich i wieloaspektowych ćwiczeń zajmujących większą część lekcji. Ponadto różnicowanie form pracy, np. praca indywidualna na przemian z pracą w parach/grupach, przekłada się na uatrakcyjnienie przebiegu zajęć. Niezbędne jest przy tym jasne określenie zadań każdej osoby, ponieważ osoba z ADHD ma tendencję do niedopuszczania innych do głosu, ma trudności z czekaniem na swoją kolej, stosuje niejasne dla pozostałych skróty myślowe.

2. Organizacja zajęć przez prowadzącego
Prowadzący świadomy obecności osoby z ADHD na swoich zajęciach powinien zadbać o wyznaczanie jasno sprecyzowanych, krótkich zadań, aby przeciwdziałać monotonii oddziałującej niekorzystnie na koncentrację uwagi na realizowanym ćwiczeniu. Zadania obejmujące więcej poleceń mogą skutkować próbą równoczesnego wykonywania kilku rzeczy naraz, a w efekcie niekończeniem żadnego z nich, w ostateczności zaś utratą zainteresowania oraz „odpływaniem” myślami.

3. Zachowania towarzyszące wynikające z ADHD
Podczas zajęć dydaktycznych studentka wskazywała na szereg zachowań towarzyszących wynikających z występowania nadpobudliwości psychoruchowej, takich jak: problem z usiedzeniem na miejscu skutkujący wstawaniem, poprawianiem pozycji ciała, niespokojnymi ruchami nóg; bawienie się długopisem; obgryzanie paznokci; zabawa włosami; a w skrajnych przypadkach – mówienie i przeszkadzanie innym, czy też granie na telefonie. Objawy te

nasilają się zwłaszcza w przypadku zajęć o charakterze monotonnym, wymagających większego skupienia, jak np. redagowanie dłuższych wypowiedzi pisemnych.

4. Weryfikacja wiedzy

Podczas tworzenia testów i zaliczeń istotne jest krótkie i precyzyjne formułowanie poleceń, dzięki czemu istnieje mniejsze ryzyko, że student z ADHD pominie ich część. Ponadto długie zadania o dużej liczbie luk mogą nasręczać trudności ze skupieniem się i w efekcie skutkować pomijaniem udzielania odpowiedzi na niektóre podpunkty. Elementem weryfikacji wiedzy jest również zadawanie prac domowych, których wykonywanie nie sprawia większych trudności studentce funkcjonującej w badanej grupie zajęciowej. Studenci bez względu na występowanie ADHD czy jego brak z analogiczną systematycznością realizują zadania domowe.

ZASPOKAJANIE SPECJALNYCH POTRZEB EDUKACYJNYCH

Na Uniwersytecie Warszawskim funkcjonuje Biuro do spraw osób z niepełnosprawnościami (BON) wspierające m.in. osoby z ADHD poprzez wypracowanie na podstawie dokumentacji medycznej rekomendacji do pracy na zajęciach dydaktycznych. Wytyczne mają służyć za wskazówki metodyczne do pracy ze studentami dotkniętymi określonym zaburzeniem. W przypadku zespołu nadpobudliwości psychoruchowej BON sugeruje umożliwienie studentowi z ADHD wstawania podczas zajęć. Ważne jest, aby zajął takie miejsce, które nie będzie przeszkadzało w przebiegu zajęć pozostałym studentom. Dla osób dotkniętych tym zaburzeniem jednostka zajęciowa trwająca 90 minut jest zbyt długa, aby w skupieniu pracować, dlatego, jeśli nie ma możliwości wyznaczenia przerwy w połowie, student z ADHD powinien mieć możliwość tymczasowego opuszczania sali zajęciowej i udania się na krótki spacer po korytarzu.

Wśród rekomendacji BON-u można również znaleźć informacje na temat sposobów organizacji zaliczeń i egzaminów, tj. zapewnienie osobnej sali (z oddzielnym egzaminatorem, który może zostać wyznaczony i oddelegowany spośród pracowników BON-u), ponieważ odgłosy szurania butów, kaśkania czy zabawa długopisem przez innych studentów mogą dekoncentrować studentów z ADHD, a w efekcie uniemożliwić dalsze pisanie testu. Dla badanej studentki pomocne jest również zapewnienie możliwości słuchania ulubionej piosenki/melodii w słuchawkach podczas pisania zaliczenia. Taka rekomendacja może wydawać się kontrowersyjna z uwagi na hipotetyczną możliwość udziału osób trzecich podczas pisania egzaminu i komunikacji na odległość. W takich okolicznościach BON również zaznacza w rekomendacjach, że dysponuje sprawdzonym sprzętem, który wyklucza komunikowanie się z osobami postronnymi, a umożliwia studentowi z ADHD pracę w korzystnych dla niego/niej warunkach.

Pozostałe wskazówki sprowadzały się przede wszystkim do możliwości nagrywania zajęć na użytek własny (zwłaszcza gdy ich długość oraz ilość przerabianego materiału podczas zajęć przekracza możliwości percepcyjne studenta z ADHD), dzielenie prac/zadań na mniejsze części, możliwość indywidualnego ustalania z prowadzącymi terminu zaliczenia zajęć oraz oddawania prac. Powyższe działania były wdrażane po uzyskaniu zgody na tzw. indywidualną organizację studiów, udzielanej przez kierownika jednostki dydaktycznej.

INNE NAPOTKANE TRUDNOŚCI PODCZAS ZAJĘĆ

Ten punkt wywiadu miał na celu ukazać stosunek grupy zajęciowej do studentki z ADHD. Początkowy brak zrozumienia wynikający z nieświadomości i braku wiedzy na temat zespołu nadpobudliwości psychoruchowej wśród pozostałych studentów został zniwelowany po wygłoszeniu prezentacji na temat ADHD na warsztatach przez studentkę dotkniętą tym zaburzeniem. Pozytywne nastawienie grupy i szczerą chęć wsparcia przyczyniły się do poprawy jej samopoczucia, a w efekcie przełożyły się na zwiększenie efektywności udziału w zajęciach dydaktycznych.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki badania typu studium przypadku ukazują, że zespół nadpobudliwości psychoruchowej nie zawsze mija wraz z osiągnięciem dorosłości, a niekiedy jest diagnozowany dopiero w wieku dorosłym, a zatem ADHD może być o wiele bardziej powszechnym problemem, niż się przypuszcza. W literaturze przedmiotu można znaleźć informacje na temat edukacji oraz terapii dzieci i młodzieży cierpiących na ADHD, natomiast w dalszym ciągu niewiele mówi się na temat edukacji w późniejszym wieku w szkolnictwie wyższym (konceptcja *long-life learning*). Niniejszy artykuł miał na celu zwrócenie uwagi na ten problem, a jednocześnie pokazanie, że rekomendacji do pracy ze studentami z ADHD nie należy postrzegać jako preferencyjnego traktowania, lecz jako wyrównanie szans w stosunku do studentów niedotkniętych tym zaburzeniem. Ważne jest, aby dopasować warunki panujące w grupie zajęciowej do takiego poziomu, który nie będzie stanowił przeszkody dla osiągnięcia przez studenta z ADHD kompetencji kluczowych dla danego kursu oraz programu. Proponowane rozwiązania wpierające pozwalają zatem zniwelować bariery wynikające z występowania ADHD.

BIBLIOGRAFIA

- Babocká, M. (2015), *Teaching English as a Foreign Language to Learners with ADD and ADHD*, [w:] S. Pokrivčáková (red.), *Teaching Foreign Languages to Learners with Special Educational Needs*, <shorturl.at/eipNO>, [dostęp: 17 kwietnia 2023], s. 81–90.
- Barkley, R.A. (2006), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, New York: Guilford.
- Barkley, R.A. (2009), *ADHD podjąć wyzwanie*, Poznań: ZYSK I S-KA.
- Bernau, S. (2007), *ADHD u dorosłych. Poradnik, jak z tym żyć*, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Bober-Płonka, B., Kuleta-Krzyszowskiak, M., Wasilewska, M. (2019), *Funkcjonowanie studentów z ADHD – różnice między mężczyznami i kobietami*, „Edukacja – Technika – Informatyka”, nr 1 (nr specj.), s. 11–20.
- Green Ch., Chee, K. (2011), *Zrozumieć ADHD*, Warszawa: Laurum.
- Kałdonek-Crnjaković, A. (2018), *The Cognitive Effects of ADHD on Learning an Additional Language*, „Govor”, nr 35(2), s. 215–227.
- Kołakowski, A., Wolańczyk, T., Pisula, A., Skotnicka, M., Bryńska, A. (2007), *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*, Gdańsk: GWP.
- O’Regan, F. (2005), *ADHD*, Warszawa: K. E. Liber.
- Paszkiewicz, A. (2012), *Kariera szkolna uczniów z ADHD*, Warszawa: Difin.
- Portmann, R. (2006), *ADHD nadpobudliwość psychoruchowa*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Rief, S.F. (2005), *How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD: Practical Techniques, Strategies, and Interventions*, San Francisco: John Wiley & Sons.
- Skibska, J. (2013), *Dziecko z nadpobudliwością psychoruchową i deficytem uwagi – najważniejsze problemy oraz sposoby postępowania*, [w:] E. Ogrodzka-Mazur, U. Szuścik, J. Oleksy (red.), *Edukacja małego dziecka. Konteksty rozwojowe i wychowawcze*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 144–165.
- Sparks, R., Javorsky, J., Philips, J. (2004), *College Students Classified with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the Foreign Language Requirements*, „Journal of Learning Disabilities”, nr 37(2), s. 169–178.
- Turbiarz, I. (2004), *Droga do diagnozy ADHD. Cz. 1, „Remedium”*, nr 12, s. 20–21.

- Turbiarz, I. (2005), *Rola specjalistów w diagnozowaniu dzieci z zespołem ADHD*, „Remedium”, nr 4, s. 20–21.
- Zawadzka-Bartnik, E. (2010), *Nauczyciel języków obcych i jego niepełnosprawni uczniowie (z zaburzeniami i dysfunkcjami)*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Artykuł został pozytywnie zaopiniowany przez recenzenta zewnętrznego „JOwS” w procedurze *double-blind review*.

DR AGNIESZKA BŁASZCZAK Adiunkt na Wydziale Lingwistyki Stosowanej Uniwersytetu Warszawskiego, nauczyciel akademicki wyróżniony Nagrodą Dydaktyczną Rektora UW w 2022 roku. Zainteresowania badawcze obejmują przede wszystkim dydaktykę języków obcych, ze szczególnym uwzględnieniem specjalnych potrzeb edukacyjnych.