

LIETUVOS KŪNO KULTŪROS AKADEMIJA
SPORTO BIOMEDICINOS FAKULTETAS
TAIKOMOSIOS FIZINĖS VEIKLOS KATEDRA
TAIKOMOSIOS FIZINĖS VEIKLOS STUDIJŲ PROGRAMA

GIEDRĖ MASIULIONIENĖ

**IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ DĖMESIO STOKOS IR
HIPERAKTYVUMO SINDROMO RAIŠKOS MAŽINIMAS TAIKANT
TAIKOMOSIOS FIZINĖS VEIKLOS PROGRAMĄ**

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas: dr. V. Ostasevičienė

KAUNAS 2006

TURINYS

TURINYS.....	3
SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	6
ĮVADAS.....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1 Dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sutrikimo apibūdinimas.....	10
1.1.1 Svarbiausi ADHD požymiai.....	11
1.2 Vaikų su ADHD apibūdinimas.....	12
1.2.1 Vaikų turinčių dėmesio stokos apibūdinimas.....	13
1.2.2 Hiperaktyvių vaikų apibūdinimas.....	14
1.2.3 Impulsyvių vaikų apibūdinimas.....	15
1.3 ADHD vaikų mokykliniai sunkumai bei mokymosi sutrikimai.....	17
1.4 ADHD vaikų koordinacijos problemos.....	19
1.5 ADHD vaikų besipriešinantys elgesys, opozicinis elgesys bei dominuojantis elgesys.....	19
1.5.1 ADHD vaikų emocinės problemos.....	20
1.6 Dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo priežastys.....	22
1.7 Vaikų turinčių ADHD raida.....	23
1.8 Vaikų turinčių ADHD fizinės veiklos ypatumai.....	28
2. TYRIMO METODAI IR ORGANIZAVIMAS.....	30
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ.....	34
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	42
5. IŠVADOS.....	44
LITERATŪRA.....	45

Ikimokyklinio amžiaus vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raiškos mažinimas taikant taikomosios fizinės veiklos programą

SANTRAUKA

ADHD – neuro - biologinis sutrikimas, charakterizuojamas neatitinkančių natūraliai vaiko raidai dėmesio sutelkimo, sukaupimo, aktyvumo, išsiblašymo ir impulsyvumo lygiu. Tai yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių psichinių sutrikimų vaikų tarpe. (APA, 1994)

Nors gydytojai aprašė ADHD jau prieš daug metų, tačiau jo didelis paplitimas buvo pripažintas tik pastaruosiu metu. Tikslių duomenų nėra, tačiau manoma, kad nuo 3 iki 10 procentų mokyklinio amžiaus vaikų bei nuo 4 iki 5 procentų suaugusiųjų turi ADHD. ADHD yra dažnai susijęs su mokymosi sutrikimais skaitant, rašant bei skaičiuojant, taip pat gali būti ir kiti elgesio sutrikimai. (Wender, 2000)

Lietuvoje beveik kiekvienoje darželio grupėje, klasėje yra vienas ar daugiau nedėmesingų, impulsyvių ar hiperaktyvių vaikų. Pastebėta, kad tokius vaikus sunku išmokyti: jie nereaguoja taip, kaip kiti vaikai, ir dažnai trukdo dirbti. Suprantama, kad vaikai, kuriems nustatyti dėmesio sutrikimai ir hiperaktyvumas (DSH), kelia daug problemų ir savo tėvams, ir pedagogams. Informacijos apie DSH šiandien dar nepakanka. Be to, ji neretai prieštaringa (Sinkevičienė, 1998).

Mokslininkai tiriantys taikomosios fizinės veiklos sritį susiduria su sunkumais planuodami studijas, tyrimus analizuojančius motorinę veiklą vaikų, turinčių ADHD. Labai mažai informacijos apie tinkamus tyrimų metodus naudojamus tiriant vaikų su dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromu taikomąją fizinę veiklą. (Harvey, 2005).

Todėl ši tema buvo pasirinkta kaip labai aktuali siekiant sumažinti vaikų su ADHD sindromu neigiamų elgesio savybių raišką taikant pasirinktos taikomosios fizinės veiklos programą.

Darbo tikslas:

Nustatyti ikimokyklinio amžiaus vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raišką ir jo pokyčius dėl taikomosios fizinės veiklos poveikio.

Uždaviniai:

1. Nustatyti, auklėtojų vertinimu, vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raišką skirtingose veiklose (ugdomosios protinės veiklos metu, fizinės ugdomosios veiklos metu ir lauko žaidimų metu) prieš eksperimentą.

2. Išanalizuoti, auklėtojų požiūriu, dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo savybių pokyčius konkrečių veiklų metu dėl taikomosios fizinės programos poveikio prieš ir po eksperimento.

3. Išanalizuoti vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raišką tėvų požiūriu prieš ir po eksperimentą.

4. Palyginti vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raišką po taikomosios fizinės veiklos programos poveikio auklėtojų ir tėvų vertinimu.

Tyrimo metodai: 1. Eksperimentas, 2. Stebėjimo metodas, 3. Palyginamoji analizė, 4. Statistinė duomenų analizė.

Tiriamasis kontingentas: Tyrime dalyvavo 10 ikimokyklinio (4 metų ir 5 metų) amžiaus vaikų su dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sutrikimais, kurie ugdomi Kauno darželyje – mokykloje „Vaidilutė“. Iš jų 8 berniukai ir 2 mergaitės.

1. **Išvados:** Auklėtojų vertinimu prieš eksperimentą visų veiklų metu labiausiai pasireiškė per didelis aktyvumas. Didžiausias aktyvumas nustatytas fizinės ugdomosios veiklos metu.
2. Po eksperimento auklėtoju vertinimu vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo pasireiškimas ženkliai sumažėjo visose veiklose. Labiausiai sumažėjo per didelis vaikų aktyvumas fizinės ugdomosios veiklos ir lauko žaidimų metu. Mažiausiai kito dėmesio sukaupimas.
3. Tėvų požiūriu prieš eksperimentą labiausiai pasireiškė per didelis aktyvumas, tačiau kitos ADHD sindromo savybės (nesivaldymas ir dėmesio sukaupimo stoka) buvo tik nežymiai mažiau išreikštos.
4. Po eksperimento, tėvų požiūriu, po taikomosios fizinės veiklos programos poveikio, visos dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo savybių raiška statistiškai reikšmingai sumažėjo. Labiausiai sumažėjo per didelis aktyvumas ir dėmesio sukaupimo stoka.
5. Auklėtojų ir tėvų vertinimu, vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raiška po eksperimento sumažėjo. Auklėtojai žymiai geriau nei tėvai įvertino taikomosios fizinės veiklos programos poveikį.

Raktažodžiai: Dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromas, hiperaktyvūs vaikai, taikomoji fizinė veikla.

Decrease of the Manifestation of Attention Deficiency and Hyperactivity Syndrome in Pre-schooling Age Children by Applying the Program of Applied Physical Activity

SUMMARY

ADHD is a neuro-biological disorder which is characterized by the child's levels of attention concentration, absentmindedness and impulsiveness inadequate to the natural development. This is one of the most frequently occurring psychical disorders among children (APA, 1994).

Although doctors described ADHD many years ago, its wide spreading has been acknowledged only recently. There is no exact data, but it is considered that from 3 to 10 per cent of pre-schooling age children and from 4 to 5 per cent adults have ADHD. ADHD is frequently related to learning disorders in reading, writing and doing calculations; other behavioral disorders are also possible (Wender, 2000).

In Lithuania, in almost any group of any kindergarten there are one or more impulsive or/and hyperactive children. It has been observed that such children are hard to teach, they do not react the way other children do and frequently disturb work. It is understandable that children with officially recognized attention disorders and hyperactivity (ADH) cause multiple problems to their parents and pedagogues. The available information on ADHD is not sufficient presently. Besides, it is frequently controversial (Sinkevičienė, 1998).

Scientists exploring the area of applied physical activity face difficulties in planning explorations and analyses dealing with the motoric activity of children with ADHD. There is little information on proper exploration methods usable when analyzing the applied physical activity of children with attention deficiency and hyperactivity syndrome (Harvey, 2005).

That is why this topic has been selected as being urgent in an attempt to decrease the manifestation of ADHD children's manifestation of negative behavioral qualities by applying the selected program of applied physical activity.

The **aim** of the paper:

To identify the manifestation of pre-schooling age children's attention deficiency and hyperactivity and its alterations because of the effect of applied physical activity.

Tasks: 1. To identify the manifestation of attention deficiency and hyperactivity syndrome in different activities (during educational mental activity, physical educational activity and outdoor games) before the experiment according to the assessment of the educators.

2. To explore from the point of view of the educator the alterations of attention deficiency and hyperactivity syndrome qualities during specific activities because of the applied physical activity before and after the experiment.

3. To compare the assessment of attention deficiency and hyperactivity syndrome by educators and parents before and after the applied physical activity program.

Analytical methods: 1. Experiment, 2. Method of observation, 3. Comparative analysis, 4. Statistical analysis of data.

The contingent of the explored persons: 10 pre-schooling age children (aged 4 and 5) with attention deficiency and hyperactivity syndrome who are educated at *Vaidilutė* kindergarten-school in Kaunas took part in the experiment, of whom 8 boys and 2 girls.

Conclusions:

1. According to the assessment of educators, activeness excessively manifested during all activities.

2. According to the assessment of educators, excessive activeness manifested during outdoor games, activeness and attention deficiency manifested equally and were dominating during educational mental activities, excessive activity mostly dominated during physical educational activity.

3. After the experiment, by applying the applied physical activity program, the manifestation of all features of attention deficiency and hyperactivity syndrome decreased.

4. According to the assessment by educators and parents, the manifestation of attention deficiency and hyperactivity syndrome decreased after the experiment.

Key words: attention deficiency and hyperactivity syndrome, hyperactive children, applied physical activity.

ĮVADAS

Dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sutrikimas (Attention – deficit/hyperactivity disorder)(ADHD) yra kombinuotas kompleksas su svarbiomis medicininėmis, mokymosi ir socialinėmis problemomis (Cantwell, 1996)

ADHD – neuro - biologinis sutrikimas, charakterizuojamas neatitinkančių natūraliai vaiko raidai dėmesio sutelkimo, sukaupimo, aktyvumo, išsiblaškyimo ir impulsyvumo lygiu. Tai yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių psichinių sutrikimų vaikų tarpe (APA, 1994)

Šis sutrikimas pasireiškia labai anksti. Tokių vaikų veikla, reikalaujanti pažintinių sugebėjimų, yra nepakankamai pastovi, jie linkę pereiti nuo vienos veiklos prie kitos, nei vienos iki galo nebaigdami, o pati veikla yra neorganizuota, neplaninga ir nekryptinga. Vaikai dažnai elgiasi neapgalvotai ir impulsyviai. Dažnai būna pažeistos šių vaikų pažintinės funkcijos, stebima dėmesio stoka (TKL – 10, 1992)

Teigiama, kad net keturi milijonai vaikų ir nuo keturių iki penkių milijonų suaugusiųjų JAV kenčia nuo dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sutrikimo (ADHD). Nors gydytojai aprašė ADHD jau prieš daug metų, tačiau jo didelis paplitimas buvo pripažintas tik pastaruju metu. Tikslių duomenų nėra, tačiau manoma, kad nuo 3 iki 10 procentų mokyklinio amžiaus vaikų bei nuo 4 iki 5 procentų suaugusiųjų turi ADHD. ADHD yra dažnai susijęs su mokymosi sutrikimais skaitant, rašant bei skaičiuojant, taip pat gali būti ir kiti elgesio sutrikimai (Wender, 2000)

Nustatyta, kad ADHD labiau būdingas berniukams nei mergaitėms. Vaikų psichiatrai manydavo, kad ADHD simptomai mažėja ir išnyksta vaikams augant, tačiau naujausieji tyrimai parodė, kad ADHD dažnai išlieka ir paauglystėje, ir suaugusiems (Barkley, 1998, Wender, 2000).

Pagal DSM-III-R diagnostikos kriterijus, esminiai DSH požymiai evoliuciškai neatitinka dėmesingumo, impulsyvumo ir hiperaktyvumo laipsnio. Pripažįstama, kad ikimokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikai turi aukštesnį kiekvieno šių trijų požymių laipsnį nei vyresnieji. DSH problemos paprastai pastebimos anksčiau negu iki 7 metų. Paprastai sutrikimo požymiai pastebimi kiekvienoje aplinkoje (namie, mokykloje, bendraujant su sau lygiais ir pan.).

Mūsų tyrimo aktualumą sąlygoja tai, kad beveik kiekvienoje darželio grupėje, klasėje yra vienas ar daugiau nedėmesingų, impulsyvių ar hiperaktyvių vaikų. Pastebėta, kad tokius vaikus sunku išmokyti: jie nereaguoja taip, kaip kiti vaikai, ir dažnai trukdo dirbti. Suprantama, kad vaikai, kuriems nustatyti dėmesio sutrikimai ir hiperaktyvumas (DSH), kelia daug problemų ir savo tėvams, ir

pedagogams. Informacijos apie DSH šiandien dar nepakanka. Be to, ji neretai prieštaringa (Sinkevičienė, 1998).

Viena iš priemonių, padedančių ADHD vaikams mažinti sindromo pasireiškimą gali būti taikomoji fizinė veikla. ADHD vaikų judesių atlikimo ir fizinio pajėgumo tyrimai patvirtino žymius ADHD pokyčius (Stubbe, 2000), tačiau užsienio autoriai teigia, kad yra mažai informacijos apie fizinės veiklos programų pritaikymą šią negalią turintiems vaikams. Tik keletas šaltinių nagrinėjo vaikų, turinčių ADHD fizinę veiklą (Churton, 1989; Harvey & Reid, 2003) ir keletas autorių tyrė šių vaikų fizinio ugdymo problemas (Bishop & Beyer, 1995; Sherill, 1998; Craft, 2000). Mokslininkai tiriantys taikomosios fizinės veiklos sritį susiduria su sunkumais planuodami studijas, tyrimus analizuojančius motorinę veiklą vaikų, turinčių ADHD.

Lietuvoje apie fizinio ugdymo programų taikymą vaikams, turintiems ADHD rasti nepavyko. Taigi, mūsų darbas šioje srityje vienas iš pirmųjų tokio pobūdžio darbų Lietuvoje.

Darbo **TIKSLAS:**

Nustatyti ikimokyklinio amžiaus vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raišką ir jo pokyčius dėl taikomosios fizinės veiklos poveikio.

UŽDAVINIAI:

1. Nustatyti, auklėtojų vertinimu, vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raišką skirtingose veiklose (ugdomosios protinės veiklos metu, fizinės ugdomosios veiklos metu ir lauko žaidimų metu) prieš eksperimentą.
2. Išanalizuoti, auklėtojų požiūriu, dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo savybių pokyčius konkrečių veiklų metu dėl taikomosios fizinės programos poveikio prieš ir po eksperimento.
3. Išanalizuoti vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raišką tėvų požiūriu prieš ir po eksperimentą.
4. Palyginti vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raišką po taikomosios fizinės veiklos programos poveikio auklėtojų ir tėvų vertinimu.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1. DĖMESIO STOKOS IR HIPERAKTYVUMO SUTRIKIMO APIBŪDINIMAS

Praeityje ADHD (Attention – deficit/hyperactivity disorder) sutrikimas pirmiausiai buvo vadinamas *hiperaktyvumu*, tada *dėmesio stokos sutrikimu* ADD (attention deficit disorder). Naujasis terminas *dėmesio stokos hiperaktyvumo sutrikimas* (ADHD) buvo parinktas psichiatrijos ekspertų, o jo simptomus publikavo Amerikos Psichiatrių Asociacija savo leidinyje *Protinių sutrikimų diagnostinis ir statistinis vadovėlis* (DSM-IV). Šio vadovėlio apibrėžimai yra plačiai priimti ir naudojami gydytojų tarpe, tyrimuose ADD išlieka. (Mc. Burnett ir kt., 1993)

ADHD termino kaita DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)*
klasifikacijoje

1 lentelė

Pavadinimas	Klasifikacija	Subkategorijos
DSM – I (1952)	nėra	nėra
DSM – II (1968)	Hiperkinetinis vaikystės sindromas	nėra
DSM – III (1980)	Dėmesio stokos sutrikimas	ADDH, ADD-H
DSM – III- R (1987)	Dėmesio stokos – hiperaktyvumo sutrikimas	plintantis, situacinis
DSM – IV (1994)	Dėmesio stokos – hiperaktyvumo sutrikimas	Nedėmesingas, hiperaktyvus-impulsyvus, ir kombinuoti tipai
DSM – IV- TR (2000)	Dėmesio stokos – hiperaktyvumo sutrikimas	Nedėmesingas, hiperaktyvus-impulsyvus, ir kombinuoti tipai

*American Psychiatric Association , (APA, 2000)

Nors ir elgesio problemos sudarančios ADHD bei akademinės problemos, susijusios su mokymosi sutrikimais dažnai pasitaiko kartu tame pačiame asmenyje, tačiau yra naudinga žiūrėti į kiekvieną sutrikimą atskirai. Visų pirma ne visi tie, kas turi ADHD turi problemų skaityme, rašyme ir aritmetikoje, kas pastebima asmenims su mokymosi sutrikimais, taip pat ne visi, turintys elgesio sutrikimų, turi mokymosi problemų. Antra, ADHD elgesio problemų gydymas bei mokymo sutrikimų

gydymas yra skirtingi. Todėl didžiąja dalimi jie gali būti nagrinėjami atskirai. ADHD gali lydėti dvi elgesio problemos: 1) Opozicinio nepaklusnumo sindromas bei 2) Elgesio sutrikimas. (APA, 2000)

1.1 Svarbiausi ADHD požymiai

Pagal Wender, (2000) ADHD labiausiai išsiskiriantys aspektai:

1. ADHD yra labiausiai būdingas chroniškas (besitęsiantis) vaikystės psichikos sutrikimas. Jis berniukams turbūt pasitaiko du-tris kartus dažniau nei mergaitėms.
2. ADHD labai dažnai išlieka ir paauglystėje bei suaugusiojo gyvenimo laikotarpiu. Be gydymo tikėtina, kad ADHD turinčiam vaikui vis daugės mokyklos problemų bei daug labiau tikėtina, kad jo klasiokams nepasižymintiems ADHD padaugės elgesio problemų, galinčių privesti prie rizikos grupės elgesio – tai kelia riziką vaikui, visuomenei, ir todėl, kraštutiniu atveju, pavojinga netgi teisėsaugos požiūriu.
3. Manoma, kad ADHD yra paveldimas sutrikimas. Nėra žinoma, kaip tiksliai jis persiduoda, tačiau tai gali būti kitokia smegenų struktūra ar cheminis veikimas.
4. ADHD dažnai pasitaiko kartu su kitais sutrikimais. Dažniausieji yra mokymosi sutrikimai bei elgesio sutrikimai, tokie kaip Opozicinio nepaklusnumo sindromas bei Elgesio sutrikimas.
5. Yra svarbu atpažinti bei gydyti ADHD kiek įmanoma anksčiau dėl dviejų priežasčių. Pirma, gydymas padeda vaikui *dabar*. Jei vaikas mokykloje mokosi lengviau, tai padeda jam išvengti nerimo bei depresijos, susijusių su akademiniais sunkumais, nepopuliarumo tarp kitų vaikų bei konfliktų su tėvais. Antra, ankstyvas gydymas gali sumažinti probleminio elgesio riziką, kuri, tikėtina kad ADHD turinčiam vaikui išsivystys paauglystėje.
6. Vaikams ADHD diagnozavimas atliekamas remiantis tikslu pokalbiu su motina, tėvu ar kitais padėjusiais auginti vaiką, pokalbiu su vaiku bei reitinginėmis lentelėmis (naudojamomis aprašyti simptomų buvimą, dažnumą bei sunkumą), kurias užpildo mokytojai bei kiti, dirbę su vaiku. ADHD diagnozė suaugusiems atliekama remiantis ataskaitomis tiek paties suaugusiojo, tiek ir kažkieno artimo suaugusiajam – sutuoktinio ar partnerio.
7. Nėra specialių psichologinių ar laboratorinių *testų* nustatyti, ar vaikas turi ADHD. Kaip buvo anksčiau minėta, diagnozė remiasi aprašytais pokalbiais bei reitinginėmis vertinimo lentelėmis. Nors jokie specialūs psichologiniai ar laboratoriniai testai negali diagnozuoti ADHD, tačiau *yra* testų diagnozuoti mokymosi sutrikimus: IQ testai bei skaitymo, rašybos bei matematikos pasiekimų testai.

8. Daugeliu atvejų gydymas vaistais gali sumažinti ar netgi pašalinti daugelį ADHD problemų vaikams, paaugliams ir suaugusiems. Medikamentinis gydymas gali teikti esminę naudą 70 procentų mokyklinio amžiaus vaikų bei bent 60 procentų suaugusiųjų su ADHD. Svarbus vaistų naudojamų gydyti ADHD aspektas yra, kad nuo jų netampama priklausomais jei vartojama paskirtomis dozėmis. Antras aspektas yra kad gydymas kontroliuoja ADHD simptomus nors ir jų negydo. Tai nėra neįprasta medicinoje.
9. Psichologinis ADHD gydymas gali būti labai naudingas tiek suaugusiems, tiek vaikams. Vaikų auginimo strategijos pokyčiai gali padėti tėvams elgtis su ADHD vaiku. Edukacinė remediacija (specialioji edukacija arba resursiniai edukaciniai užsiėmimai) gali būti naudingi ADHD vaikams taipogi turintiems mokymosi sutrikimų. Šiuo metu šio tipo gydymas yra vertinamas plačioje bendroje analizėje, atliekamoje Nacionalinio Protinės Sveikatos Instituto.
10. Suaugusiojo amžiuje gydymas medikamentais yra efektyvus, o tyrimai parodė, kad tokios terapijos kaip partnerio terapija bei psichoedukacinė terapija gali būti naudingos. Kitos gydymo formos (tokios kaip grupinė terapija) vis dar vertinamos.

Problemų derinys pastebimas ADHD turinčiuose vaikuose sudaro tai, kas vadinama *sindromu* medicininėje terminologijoje. Sindromas yra grupė problemų, kurios turi polinkį susitelkti, susigrupuoti ar pereiti kartu. Tai būdinga medicininiams sindromams, kur atskiras individas neturi visų problemų, susijusių su sindromu. (Wender, 2000)

2. Vaikų su ADHD apibūdinimas

Apibūdinti vaikus turinčius dėmesio stokos bei hiperaktyvumo sutrikimo (ADHD) savybes kai kuriais aspektais yra sudėtinga. Požymiai nėra neįprasti, tačiau dauguma simptomų pasireiškia visuose vaikuose bei suaugusiuose tam tikru mastu tam tikru metu. Tai, kas charakterizuoja ADHD vaikus yra simptomų *stiprumas*, *nuolatinis pasireiškimas* bei *modeliavimas* (grupės simbolių buvimas). Tarp mokymosi sutrikimų yra tie, kurie siejami su skaitymu, rašymu ir matematika. Tyrimai parodė, kad maždaug tarp 20 ir 30 procentų ADHD vaikų turi mokymosi sutrikimų. Tarp psichologinių sutrikimų yra klasifikuojami Opozicinio nepaklusnumo sutrikimas ODD (Oppositional Defiant Disorder) bei Elgesio sutrikimas CD (Conduct disorder). (APA, 2000)

Klinikose atlikti tyrimai (kur vaikus dažnai nukreipia mokyklos ir socialinės institucijos) nurodo, kad apie 35 procentai ADHD vaikų turi ODD ir daugiau kaip 25 procentai turi CD. Tačiau

klinikos yra labiau linkusios stebėti sunkius ADHD atvejus. Tarp ADHD vaikų, tėvų atvestų pas privačius gydytojus, atrodo, kad ODD ir CD mastai yra menkesni. (Wender, 2000)

2.1 Vaikų turinčių dėmesio stokos apibūdinimas

Viena ADHD vaiko savybė yra tai, kuri jam beveik visuomet pasireiškia, kad jis labai lengvai atsitraukia nuo veiklos arba kad jo dėmesio laikotarpis yra trumpas. Ši problema nėra tokia akivaizdi kaip hiperaktyvumas, tačiau turi didesnės praktinės svarbos. ADHD vaikas neturi savybės įsikabinti į kokią nors veiklą. Maži vaikai palyginus su suaugusiais santykinai stokoja sugebėjimo koncentruotis bei pilnai atlikti ilgas ir varginančias užduotis. ADHD vaikas elgiasi tarytum už jį amžiumi jaunesnis vaikas. Jis yra priešingybė to, kuris ramiai sėdi kampe skausmingai dėliodamas dėlionę bei nepakenčia jokių trukdžių. Pradėjęs vaikščioti vaikų darželio lankytojas ADHD vaikas greitai puola nuo vienos veiklos prie kitos, ir tada atrodo pasimetęs nuo to, kiek daug visko galima padaryti. Mokykloje jo mokytojas sako: „negalima priversti jį atkreipti dėmesį ilgam laikui... Jis nebaigia darbo... Jis nesilaiko instrukcijų“. (Wender, 2000)

Namuose jo mama pastebi, kad „jis ilgai nesiklauso...jam vienodai...jis neatsimena“. Tėvai turi žygti vaikui, kad galėtų priversti jį padaryti tai, ko jie nori. Kartą liepus valgyti šakute o ne rankomis jis paklūsta, tačiau po keleto sekundžių jis vėl valgo rankomis. Jis gali pradėti namų darbą kaip reikalaujama, tačiau nepavyksta jo užbaigti jei tėvai neprispaudžia. Vaikas nebūtinai nepaklūsta instrukcijoms, tačiau užduoto darbo viduryje jis ima daryti kažką kito. Pradėtos užduotys yra padaromos iki pusės. Jo kambarys yra pusiau sutvarkytas, pievelė pusiau nupjauta. Kartais, kaip bus aptarta vėliau, atrodo, kad vaikas atsimena tačiau nėra linkęs paklusti. Kitais atvejais atrodo, kad jis yra atitraukiamas nuo atliekamos užduoties ir ją pamiršta.

Reeve, (1990) pažymi, kad atsitraukimas nebūtinai turi pasireikšti visuomet. Dažnai kai vaikas gauna asmeninio dėmesio jis kurį laiką gali laikytis puikiai. Mokytojas gali pranešti, kad jam „gerai sekasi gaunant individualaus dėmesio“. Psichologas gali pažymėti, kad vaikas sugeba atkreipti dėmesį testavimo metu. Pediatras gali pastebėti, kad vaikas nebuvo nedėmesingas jo trumpo stebėjimo kabinete metu. Jie visi teisūs, tačiau svarbu yra ne tai, kaip vaikas gali kreipti dėmesį, kuomet suaugusysis deda maksimalias pastangas kad tai išgautų. Daugelis ADHD vaikų gali atidžiai klausytis bent trumpą laiką. Jei tyrinėtojas, vaikų psichiatras, pediatras ar psichologas nesuvokia potencialaus tokio elgesio kintamumo, jis/ji gali neteisingai prieiti išvados, kad su vaiku viskas puiku ir kad jo tėvai bei mokytojas reaguoja per stipriai. (Wender, 2000)

Kai kuriems ADHD vaikams polinkis atsitraukti gali būti užslėptas sugebėjimo imtis tam tikros veiklos neįprastai ilgą laiko tarpą. Kaip taisyklė tai yra tokia veikla, kurią jie pasirenka patys. Kartais ji socialiai naudinga (pvz. skaitymas), o kartais ne. Gali atrodyti, kad vaikas yra „užsikabinęs“ ir yra neatitraukiamas arba beįprastai atkaklus. Tokia veikla gali būti atliekama daug kartų ilgą laikotarpį. Toks paradoksus elgesys vaike, aiškiai linkusiame į atsitraukimą nuo veiklos, gali sugluminti tėvą, kuris klaus: „kaip jis gali būti linkęs į atsitraukimą nuo darbo, jei kompiuterinius žaidimus jis žaidžia ištisas valandas?“ labai menkai patenkinantis atsakymas gali būti „Mes nežinome, tačiau čia tikrai tas atvejis“.

Tannock, (1998), pažymi kad normaliai vystytis, visiems vaikams reikia suaugusiųjų susidomėjimo, įsitraukimo į veiklą ir dėmesio. Jiems augant to reikia mažiau, tačiau vis dar reikia žinojimo bei dėmesio tų, ką jie myli ir gerbia.

ADHD turintis vaikas reikalauja dėmesio, tačiau tai savaime nedaro jo skirtingu. Jis skirtingas ir sudėtingas dėl to, kad jis nepasotinamas. Kaip ir mažesnis vaikas jis nori visada būti centrinėje scenoje. Jis gali inkšti, kaulyti, erzinti ir įkyrėti nepaliaujamai. Šie pasireiškimai keičiasi su amžiumi. Vaikas tik pradėjęs vaikščioti gali kartoti įkyrinčius ir uždraustus veiksmus, būdamas vyresnis jis gali bandyti monopolizuoti pokalbį prie pietų stalo, išsidirbinėti klasėje bei vaidinti prieš draugus sukeldamas riziką bei bėdas įstatymo sergėtojams.

Šie jo elgesio aspektai gali būti užslėpti fakto, kad jis kartais neišreiškia tam tikrų prieraišaus elgesio rūšių. Daugelis, tačiau toli gražu ne visi, ADHD vaikai yra nelinkę savęs demonstruoti. Kūdikystėje jie nebuvo linkę glėbesčiuotis. Jie neidavo miegoti mamai ant kelių o nukrypuodavo užsiimti savarankiška veikla. Jie nenuliūsdavo, kuomet mamos juos palikdavo su auklėmis ar vaikų darželiuose.

Poreikis dėmesiui gali kelti sielvartą, tėvus trikdyti bei erzinti. Kadangi vaikas reikalauja tiek daug, jie jaučiasi, kad jam nesuteikė to, ko jam reikia. Kadangi jie negali suprasti kaip jį patenkinti, jie jaučiasi nepakankamai geri. Galiausiai, kadangi vaikas gali ieškoti bendravimo ir atmesti vienu metu ir nepaliaujamai, jie jaučia pyktį. (Wender, 2000)

2.2 Hiperaktyvių vaikų apibūdinimas

Wender, (2000) teigia, kad ne visi ADHD vaikai yra hiperaktyvūs (tai yra priežastis, dėl kurios sutrikimo pavadinimas buvo pakeistas). Tačiau dauguma ADHD vaikų yra hiperaktyvūs, ir kuomet hiperaktyvumas pasireiškia, jį labai sunku nepastebėti. Daugelis vaikų su ADHD yra pernelyg

aktyvūs nuo ankstyvos kūdikystės. Tėvai dažnai pasako, kad vaikas buvo „kitoks“ nuo pat gyvenimo pradžios. Dažnai tokie vaikai yra nepailstantys ir turi maitinimosi problemų bei kolikų (nepalaujamo bei nepaaiškintamo verkimo). Jie taip pat dažnai turi įvairaus pobūdžio miego problemų: kai kurie vaikai užmiega vėlai ir sunkiai, dažnai prabunda ir anksti keliasi; kiti miega giliai ir juos sunku pakelti. Kuomet visi šie kūdikiai ima vaikščioti, daugelis jų yra energingi.

Autorė teigia, kad ADHD vaikai patiria daug daugiau nelaimių nei proporcingai turėtų, ir daug labiau tikėtina jiems, o ne ADHD neturintiems vaikams atsidurti greitosios pagalbos patalpose.

Kuomet ADHD vaikas auga jis nepalaujamai juda, varomas tartum motoras, nuolatos besisukiodamas, belsdamas pirštais ar sudėdamas pėdas. Jis ilgam nesiima jokios veiklos. Jis nutraukia visus savo žaislus nuo lentynos, akimirką pažaidžia su kiekvienu, o tada juos palieka. Jis negali ilgai spalvinti. Be abejo, jis nepajėgia nesimuistyti prie pietų stalo, jis galbūt net nepajėgia ramiai nusėdėti prie televizoriaus. Mašinoje jis išsiutina kitus keleivius. Jis atidaro ir uždaro padėklus, žaidžia su langais, traukia kitų saugos diržus bei spardo prieš jį sėdinčius keleivius.

Nepajėgus nusėdėti ramiai; jis atsistoja ir vaikšto po klasę, kalba ir išdykauja; jis grumiasi su kitais vaikais, jiems trukdo ir įkyri. Kartais ADHD vaikas yra per aktyvus ne tik veikiant, bet ir kalbant, judėdamas jis nepalaujamai daug kalba. (Cantwell, 1996)

Svarbu pabrėžti, kad ADHD vaikui yra skirtingas ne aktyvumo lygis žaidžiant. Suaugę palyginus su visais vaikais atrodo kaip tinginiai. ADHD vaikas negali būti atpažintas žaidimų aikštelėje. Jo maksimalus greitis ne didesnis nei kitų vaikų. Jam ypač skiriasi tai, kad kai jo pareikalaujama baigti veiklą, jis to labai ilgai negali padaryti. Skirtingai nei kiti vaikai, jis negali susilaikyti nuo savo veiklos namuose ar klasėje. Tačiau ADHD vaikas nebūtinai turi būti *visada* judantis. Kartais jis gali sėdėti palyginti ramiai. Kad ir kokia priežastis tam būtų, labiausiai linkę tai atsitikti kuomet jis sulaukia asmeninio dėmesio iš suaugusiojo. Tai verta atsiminti, kadangi kartais žmonės, tiriantys vaiką, yra apgaunami, kuomet šis iš esmės ramiai nusėdi 10 ar 15 minučių. Jie kaip taisyklė atranda savo klaidą, kuomet jie padidina šį laiką iki kokios valandos.

Wender, (2000) pažymi, kad tiesmukas hiperaktyvumas gali būti pirmasis simptomas išnykstantis beaugant. (tačiau jis gali tapti mažiau pastebimas). ADHD paauglys ar suaugęs gali nuolatos bruzdėti ar barbenti koja ir apibūdinti save kaip nenuilstančius, nepajėgius ramiai nusėdėti ilgą laiką bei labiau mėgti energingus, o ne ramius užsiėmimus.) dažnai išlieka kitos problemos. Todėl, nors ir kažkada hiperaktyviu buvęs vaikas sulėtėjo, ne visos problemos yra išspręstos. Daugelis kitų problemų gali reikalauti gydymo nors pats hiperaktyvumas išnyko.

2.3 Impulsyvių vaikų apibūdinimas

Stube, (2000 b) teigia, kad labai dažnai aprašoma vaikų turinčių ADHD savybė yra *impulsyvumas* arba *prasta impulsų kontrolė*. Kiekvienas mažas vaikas nori to, ko nori tada, kada nori. Jis veikia be apmąstymų ir neatsižvelgdamas į pasekmes. Sugebėjimas iškęsti vėlavimus, suskaičiuoti iki dešimties bei pagalvoti prieš darant turi polinkį išsivystyti su amžiumi. Ir vėl, turintis ADHD vaikas elgiasi tarsi vaikas amžiumi chronologiškai keletu metų jaunesnis. (Wender, 2000)

Jis greit nuliūsta kuomet daiktai ar žmonės nesugeba elgtis taip, kaip jis norėtų. Žaislai būna spardomi (ir kartais sulaužomi), broliai, sesės ir klasiokai dažnai būna apdaužomi jei nedaro to, ką turėtų.

ADHD turintis vaikas elgiasi pagal momentinį impulsą. Jis įleikia į gatvę, ant atbrailų, ar įlipa į medį. Dėl to jis įgyja daugiau nei įprastai įbrėžimų, mėlynių, nubrozdinimų bei kelionių pas gydytoją. Jis sudėvi rūbus ir sunaikina žaislus – ne dėl blogų ketinimų ar nemąstymo. Jam smagu pavaikščioti gatve geriausiais sekmadieniais rūbais; jis susimąstytų, kas nutiktų, jei iš žaislo nutraukti šią detalę.

Impulsyvumas taipogi parodomas prastai planuojant ir sprendžiant pagal tai, ko būtų galima tikėtis iš vaiku, bet ir vėl, ADHD vaikai rodo mažiau šių savybių nei, atrodo, turėtų atitikti jų amžių. Jie labiau linkę nei dauguma vaikų nulėkti keliomis kryptimis iš karto. Jie yra netvarkingi ir neorganizuoti. Jų impulsyvumas dera su tuo, kad jie yra lengvai atitraukiami nuo veiklos ir padaro kambarius netvarkingus, o rūbus purvinius (neatraitotos kelnės, neužsegti užtrauktukai), nebaigtos užduotys, neatidus skaitymas ir rašymas. (Wender, 2000)

Kita kai kuriems vaikams turintiems ADHD problema yra jų šlapimo pūslės ir tuštinimosi kontrolė, kuri gali būti siejama su jų impulsyvumu. Kai kurie mažesnieji ADHD turintys vaikai gali nežymiai šlapintis bei tuštintis dienos metu. Atrodo, kad jie tam tikra prasme nekreipia dėmesio į savo „spaudžiančius poreikius“. Šlapinimasis į lovą, kuris nutinka maždaug 10 procentų visų šešerių metų berniukų atrodo, yra labiau įprastas ADHD turintiems vaikams. Gali būti, kad šlapinimasis į lovą kai kuriems ADHD vaikams yra susijęs su neįprastai giliu miegu, tačiau tai nėra iki galo įrodyta. Santykis tarp ADHD ir šlapinimosi į lovą yra svarbus nes „nelaimės“ ir šlapinimasis į lovą kartais laikomi anatominių nenormalumų ar gilių psichologinių problemų ženklais. Tačiau dažnai tai yra tik ADHD išraiška, kuri paveikiama bendruoju gydymu, skiriamu ADHD atveju. (Barkley, 1997,1998)

Socialinis impulsyvumas – antisocialinis elgesys – *kartais* yra problema vaikams turintiems ADHD. Tam tikru metu visi vaikai vagia, visi meluoja, o dauguma žaidžia su degtukais. Užaugę dauguma vaikų išmoksta suvaldyti šiuos impulsus. Nedaugelis ADHD vaikų to nesugeba; jie ima, meluoja ar degioja degtukus kuomet nori. Dabar pats ADHD nepaaiškina, kodėl vaikai nori tai

daryti. Vaikai vagia dėl plataus spektro priežasčių. Vogimas gali būti paprasčiausias rezultatas noro turėti tuos daiktus, kurie būtų malonūs, tai gali būti bandymas pasiekti statusą grupėje, tai gali būti pramogos šaltinis, ir tai gali būti priemonė atkeršyti ar pelnyti dėmesį ar bausmę. Svarbu tai, kad jei šie motyvai pasitaiko ADHD vaikui, jis mažiau nei kiti vaikai sugeba kontroliuoti save. Turėtų būti akivaizdu, kad tokio vaiko gydymui reikėtų dvipusio požiūrio: dirbti su specifine motyvacija bei mažinti impulsyvumą (ar didinti savikontrolės galimybę). (Wender, 2000)

Kaip ir hiperaktyvumas, impulsyvumas gali ir nepasireikšti. ADHD vaikas gali būti tik nedėmesingas. Tai yra svarbu kadangi kaip ir hiperaktyvumas, impulsyvumas yra labai pastebimas, kai nedėmesingumas ne toks ryškus. ADHD vaikas gali „tik“ turėti problemų dėl nedėmesingumo ir polinkio atsitraukti, tačiau dažnai pamatome, kad „vien tik“ šie simptomai gali sukelti problemų ne tik mokykloje, tačiau ir santykiuose su kitais vaikais. Nedėmesingas vaikas gali praleisti kito vaiko pasakojamos istorijos esmę ir pertraukinėti, vaikas gali praleisti žaidimo taisykles ir daryti klaidų.

3. ADHD VAIKŲ MOKYKLINIAI SUNKUMAI BEI MOKYMOŠI SUTRIKIMAI

Wender, (2000) aptariant mokyklinius sunkumus kartais keliančius nerimą ADHD vaikams yra svarbu pabrėžti, kad ADHD *nepaveikia* protingumo taip, kaip tą įprastai apibrėžia ir matuoja intelekto testai. Santykis tarp protingų, normalių bei protiškai lėtų ADHD turinčių vaikų yra toks pats, kaip ir tarp tų, kurie neturi ADHD. Dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sutrikimas jokių būdu nėra susijęs su protiniu atsilikimu.

Tačiau pagal Barkley, (1997), kai kurie ADHD turintys vaikai – ne visi – turi tam tikrų intelekto vystymosi problemų. Kai kuriems gali pasireikšti intelekto raidos netolygumas. Intelekto testai matuoja sugebėjimus ir įgūdžius eilėje atskirų sričių tokių kaip žodynas, aritmetika, suvokimas, atmintis bei tam tikros uždavinių sprendimo formos. Kaip taisyklė vaiko rezultatai yra daugiau mažiau tokie patys kiekvienoje iš šių atskirų sričių. Jei vaiko žodynas jo amžiui yra normalus, jo atmintis ir uždavinių sprendimas kaip taisyklė irgi yra normalūs jo amžiui. ADHD turintys vaikai yra labiau linkę į netolygią raidą. Tokiu būdu ADHD turinčio vaiko intelektas, kuris atspindi jo vidurkį visose šiose srityse, gali būti vidutinis, tačiau jis gali būti pažengęs kai kuriose srityse ir atsilikęs kitose. Tai gali kelti problemų mokykliniame vertinime bei paskyrimo į klasę. ADHD turintis vaikas trečioje klasėje gali spręsti matematiką penktos klasės lygiu, tačiau skaityti antros. Jei mokykla nedarys nuolaidų dėl šių netolygių gebėjimų, bus išryškintos tokio vaiko problemos. jis negali būti perkeltas į standartinę

penktą ar antrą klasę kadangi jis bus per lėtas vienai ir per greitas kitai. Jei mokykla negalės jam parengti programos atsižvelgianti į jo gebėjimus, jis netiks *nei vienai* klasei.

Wender, (2000) pažymi kad, ADHD dažnai lydi Mokymosi sutrikimai LD (Learning Disabilities). Terminas naudojamas aprašyti skaitymo, rašybos ir matematikos problemas. Formalūs diagnostiniai pavadinimai yra skaitymo sutrikimas, rašybos sutrikimas bei matematikos sutrikimas. Visi vaikai (ir suaugusieji) turintys LD turi problemų vienoje ar daugiau šių akademinų sričių nepaisant normalaus intelekto, adekvataus mokymo bei psichinės ligos nebuvimo. Mokymosi sutrikimai klasifikuojami kaip raidos sutrikimai kadangi jų turintys vaikai nesugeba įgyti šių įgūdžių augdami ir bręsdami.

Neįmanoma pernelyg daug kartų pabrėžti, kad yra įmanoma turėti šių problemų, tačiau vis tiek išlikti protingam. Daugelis puikių sportininkų, muzikantų ir mechanikų turi LD. Yra daugybė būdų kuriais vaikai ir suaugusieji turintys LD gali kompensuoti savo trūkumus. Garsūs žmonės žinomi dėl aukštų pasiekimų yra turėję LD, pavyzdžiui, Tomas Edisonas ir Harvey Cushingas (neurochirurgijos tėvas) turėjo sunkią disleksiją. Akademiniai sugebėjimai sudaro tik vieną dalį iš plataus žmogiškųjų sugebėjimų spektro, ir jie tapo svarbesni tik pastaruoju metu, kuomet raštingumas tapo plačiai paplitęs. (Wender, 2000)

Dauguma ADHD vaikų neturi LD. Tačiau dauguma ADHD vaikų turi esminių problemų mokydami mokykloje. „Žemi pasiekimai“ yra beveik etiketė ADHD vaikui ir paaugliui. Mokytojai ir ugdymo patarėjai, be abejo, pripažins, kad vaikas turi problemų ir kartais mokykla yra pirmoji vieta, kur vaiko problemos yra aiškiai pripažįstamos. Tačiau mokyklos personalas kartais nepakankamai vertina problemas susijusias su ADHD ir gali priskirti vaiko problemas emociniams sunkumams, psichologiniam neprisitaikymui bei problemoms namuose. (Wender, 2000)

Jei ADHD vaikas *neturi* specifinių LD, yra keletas galimų paaiškinimų jo prastiems mokykliniams rezultatams. Visos jo mokymosi problemos gali kilti iš dėmesio stokos problemų bei per didelio emocinio aktyvumo. Aštuonmetis turintis ADHD nepaisant įprastinio intelekto gali reaguoti mokykloje tuo pačiu būdu, kaip ir įprastinis keturmetis ar penkiametis. Intelektas nepakanka. Vaikas turi turėti sugebėjimą koncentruotis nemažam laiko tarpui, jis privalo girdėti bent *kai ką* iš to, kas yra sakoma, kad išmoktų. Jis turi turėti bent tam tikrą sugebėjimą susikoncentruoti ir kantrybės toleruoti sudėtingas užduotis; jei jis pasiduoda iš karto, mokymuisi akivaizdžiai bus sukliudyta. Ir, kaip jau buvo keletą kartų minėta, ADHD turintys vaikai yra tiek neatidūs, tiek ir greitai nuliūdinami. Mokymosi problemos dar sudėtingėja kadangi jos turi tendenciją augti užburtu ratu; dažnai tai tarytum sniego kamuolys. Jo prasti rezultatai skatina mokytoją pasakyti, galbūt daugeliu žodžių, galbūt netiesiogiai: „Kodėl tu nenaudoji savo smegenų?... Kodėl tu nebaigi savo darbo?... Ar tu dirbi?... Tu galėtum jei tu

norėtų“. Tokiu būdu prasti rezultatai veda prie kritikos, kas savo ruožtu veda prie to, kad vaikas yra prastos nuomonės apie save. Tikėtina, kad abu aspektai taipogi mažins jo motyvaciją geriems rezultatams. Jeigu vaikas kiek lėtas pirmosiose klasėse, jis išliks nepalankioje situacijoje netgi jei didžioji dalis ADHD išnyks ir jo sugebėjimas mokytis pasivys įprastinį. Kadangi dabar jis yra akademiškai atsilikęs, mokykloj jam sunkiau ir ji labiausiai jį nuvilia. (Wender, 2000)

4. ADHD VAIKŲ KOORDINACIJOS PROBLEMOS

Taylor ir kt., (1998) pažymi, kad maždaug pusė ADHD turinčių vaikų turi įvairių koordinacijos problemų. Kai kurie ADHD turintys vaikai turi ribotą tiksliosios motorikos kontrolę: jiems kyla problemų spalvinant, kerpanč žirkklėmis, užsirišant batų raištelius bei užsagstant sagas. Jų rašysena dažnai baidi, ir ADHD turintys vaikai suvokia rašymą kaip nemalonų darbą. Prastos koordinacijos ir nesugebėjimo planuoti kombinacija gali privesti prie neįskaitomai prirašyto puslapio, kuriame žodžiai nepataiko į eilutes, puslapio paraštes ar užlipa vienas ant kito. Kitų pusiausvyrai gal kyla tik kokių menkesnių problemų – pavyzdžiui, mokantis važiuoti dviračiu. Dar kiti ADHD turintys vaikai gali turėti prastą rankos-akies koordinaciją: šitokiems vaikams bus neįauku mesti ir pagauti kamuolį, žaisti beisbolą ar tenisą. Ne visi ADHD turintys vaikai turi tokių problemų. Daugelis yra gerai koordinuoti, o kai kurie yra puikūs atletai. Kuomet yra koordinacijos problemų, tai dažniausiai sukelia daugiau problemų berniukams nei mergaitėms, kadangi berniukams sportiniai gebėjimai yra svarbi sąlyga būti pripažintiems kitų. Tačiau netgi vaikai su koordinacijos trūkumais gali neturėti problemų veikloje reikalaujančioje daugelio raumenų grupių, ir jie gali bėgti ar plaukti be problemų.

5. ADHD VAIKŲ BESIPRIEŠINANTIS, OPOZICINIS BEI DOMINUOJANTIS ELGESYS

Dauguma hiperaktyvių vaikų rodo tarpasmeninį elgesį turintį keletą išskirtinių savybių:

- 1) žymų pasipriešinimą socialiniams poreikiams, pasipriešinimą „daryk“ ir „nedaryk“, „turėtų“ ir „neturėtų“ tipo komandoms;
- 2) padidėjusią nepriklausomybę;
- 3) dominuojantį elgesį su kitais vaikais. (Wender, 2000)

Turbūt labiausiai išskirtinis trikdantis ADHD turinčių vaikų bruožas, kurio dėka jie dažniausiai nukreipiami gydytis yra tai, kad daugelis šių vaikų turi problemų paklusdami tėvų ir mokytojų reikalavimams ir draudimams. Kai kurių ADHD turinčių vaikų gali pasirodyti kad visiškai neįmanoma disciplinuoti. Kai kuriais atžvilgiais jie, atrodo, lieka dvimečiai. Tėvai apibūdina juos kaip „užsispyrusius“... „nenuolaidžius“... „negatyvistinius“... „valdingus“... „nepaklusnius“... „akiplėšiškus“... „nerūpestingus“. Visos drausminės technikos atrodo nesėkmingos: atlygiai, privilegijų panaikinimas, fizinės bausmės. „Jis nori pagal save... Atrodo, kad jis niekad negirdi... Jis niekad nesimoko iš savo klaidų... Negali su juo susikalbėti... Bausmė nuo jo kaip vanduo nuo žąsies... Jis atsparus viskam, ką mes darom“. ADHD vaikai skiriasi visų pirma pasipriešinimo reiškimo būdais. Atrodo, kad kai kurie pamiršta, kas jiems yra sakoma, kai kiti aktyviai priešinasi tam, ko iš jų reikalaujama. (Scahill and Schwab-Stone, 2000)

Atsižvelgiant į nepriklausomybę, ADHD turintis vaikas dažnai yra pernelyg nepriklausomas, tačiau keletu atžvilgių gali būti pernelyg priklausomas. Nepriklausomybė gali būti pastebima ankstyvame amžiuje. ADHD turintis vaikas yra toks, kuris linkęs nuo namų nuklysti dešimt kvartalų būdamas dvejų metų amžiaus. Kuomet jis grąžinamas namo pas išsigandusius ir piktus tėvus, jis šypsosi ir yra susijaudinęs. Neatrodo, kad jis būtų buvęs nuliūdintas atsiskyrimo. Jis ne toks vaikas, kuris būtų nuliūdes pirmąsias keletą dienų vaikų darželyje arba paliktas pas senelius. Tie nedaugelis ADHD turinčių vaikų, sudarančių kitą kraštutinumą, esantys pernelyg priklausomi, yra linkę būti nesubrendę, kūdikiški ir linkę kabintis į tėvus.

Wender, (2000) duomenimis ADHD turinčio vaiko santykiai su broliais, seserimis ir mokyklos draugais dažnai būna pagal aiškiai atpažįstamą schemą. Jaunesnis jis bus erzintojas. Jis pasidarys beveik ekspertas ožiudamas kitus, įkyrėdamas ir priekabaudamas. Paaugęs didesnis jis parodys aiškiai išreikštą polinkį būti valdingas. Kuomet jis žaidžia su kitais vaikais, jis siekia būti lyderis. Jis nori nuspręsti, kokie žaidimai bus žaidžiami. Jis nori nuspręsti dėl taisyklių bei jei žaidimas žaidžiamas ne taip, kaip jis nori, jis gali pasitraukti: jis nori arba žaisti pagal save arba nežaisti išvis. Nėra reikalo sakyti, taip draugų nesusiras ir žmonių nepaveiksi (bent jau palankiai). Kiti vaikai linksta jo vengti, ir po kurio laiko ADHD turintis vaikas veikiausiai liks be draugų. Draugystės nebuvimas yra visai kas kita nuo to, ką matome droviame atsiskyrusiame vaike. ADHD turintis vaikas dažniausiai yra agresyvus socialiai ir sėkmingai *pradedą* draugystę, tačiau jo stilius atstumia kitus vaikus. Jis sakys tėvams, kad apie jį kalbama, kad jis atmetamas ir galbūt net prieš jį smurtaujama. Šios ataskaitos nėra atsiprašymai ir jos nėra netikslios. Tai yra teisingas vertinimas to, ką jo paties elgesys verčia daryti kitus vaikus. Jis „lengvai randa draugų, bet negali jų išlaikyti“. To rezultate, ADHD turintis vaikas dažnai žaidžia su mažesniais vaikais. Tačiau ADHD turintis vaikas nebūtinai fiziškai agresyvus. Jis

nėra sadistiškas, jam nėra džiugu skriausti kitus. Jis *tikrai* turi polinkį kovoti daugiau nei įprastinis vaikas, tačiau tai yra dėl jo paties impulsyvumo bei dėl to, kad broliai, sesės ir klasiokai dažniausiai nemėgsta, kad juos stumdytų ir aiškintų, ką jiems daryti. (Cantwell, 1996)

5.1 ADHD vaikų emocinės problemos

Wender, (2000) pažymi, kad dauguma ADHD turinčių vaikų rodo tam tikras emocinių problemų formas. Žodis *emocinis* yra vienas iš tų aptakių terminų, kuriuos kiekvienas naudoja įvairiausiais būdais ir kurių reikšmė neaiški. Vadinti šias problemas emocinėmis nereiškia, kad jos sąlygotos psichologiškai – iš tikrųjų, dauguma iš jų veikiausiai nėra.

ADHD turintys vaikai linksta į nuotaikos svyravimus bei ciklus, taigi, jų elgesys turi polinkį būti neprognozuojamas. Tėvai praneša: „Jis laimingas vieną minutę ir neįmanoma susišnekėti sekančią... Jam būna geros dienos ir blogos dienos, ir sunku suprasti kodėl“. Paskutinysis teiginys yra svarbus. Visi mes turime gerų ir blogų dienų, ir dažnai mes galime susieti savo nuotaiką su tuo, ką patiriame. ADHD turinčio vaiko atveju dažniausiai sudėtingiau nustatyti, kodėl jam vakar buvo gerai, o šiandien blogai. (Wender, 2000)

Daugelis ADHD turinčių vaikų yra neįprastai per mažai ar pernelyg daug reaguojantys. Jie kartais nejautrūs skausmui. Atrodo, kad jų nepaveikia dažni atsitrenkimai, kritimai ir nubrozdinimai, taip dažnai pasitaikantys mažiems vaikams; jie į tai praktiškai nereaguoja. (tai kartais užtemdo padidėjęs dėmesio sekimas. Kuomet tėvai stebi, jie gali siekti išspausti kiekvieną egzistuojantį atjautos lašą). Jie dažnai santykinai bebaimiai. Derinys tokio bebaimiškumo, dėmesio siekimas, impulsyvumas bei tendencija „neplanuoti į priekį“ turi polinkį nusviesti juos į socialiai nepriimtinas situacijas: mažuosius į medžių viršūnes, o vyresnieji daro įspūdį savo bendraamžiams draudžiamu elgesiu bei kelia vietinės policijos susidomėjimą. Laimei, toks bebaimiškumas pasireiškia *ne visuose* ADHD turinčiuose vaikuose. (Hechtman, 2000)

Pernelyg didelė ADHD turinčių vaikų reakcija kartais pasireiškia per dideliame susijaudinime darant kažką malonaus. Dauguma mažų vaikų būna susijaudinę cirke, tačiau ADHD turintys vaikai turi polinkį tokiose situacijose reaguoti per stipriai. Jie gali netgi prarasti savikontrolę mažiau stimuliuojančiose situacijose, pavyzdžiui, apsilankant supermarkete. Per didelė reakcija gali pasireikšti ir per dideliu susierzinimu ar pykčiu užsiimant nuviliančia veikla. Be abejo, daugelis vaikų (ir suaugusiųjų) labai netoleruoja frustracijos ar nuliūdimo. Tačiau ADHD turintys vaikai turi daug mažesnę toleranciją frustracijai ir daug agresyvesnę reakciją į ją. Kuomet situacija nesiklosto, kaip norėtusi, jis linkęs į susierzinimo priepuolius, pykčio protrūkius bei niūrumo laikotarpius. Daugelis

mažų vaikų tampa irzlūs ir kūdikiški, būdami pavargę ar alkani. Aštuonmetis ADHD turintis vaikas gali reaguoti į nuovargį arba alkį taip pat kaip normalus keturmetis.

Nors ir daugelis tėvų apibūdina savo ADHD turinčius vaikus kaip „piktus“, dažniausiai jie turi omeny irzlumą ir karštą temperamentą, o ne agresyvumą ar priešišumą – tai yra hiperaktyvumas santykinai mažiau svarbiose situacijose: „Jis gana greit užverda... trumpas dagtis. Kuomet piktas, jis praranda savikontrolę“. Daugelis ADHD turinčių vaikų apibūdinami kaip geri iš prigimties išskyrus tokius protrūkius. (Cantwell, 1996)

Dar viena tokiuose vaikuose matoma charakteristika, trikdanti jų tėvus, galėtų būti pavadinta „nepatenkinamumu“. „Jis niekad niekame neranda pasimėgavimo, bent jau ilgam laikui... Jis niekuo neužsiims iš esmės, niekas neatrodo kad jam teiktų malonumą... niekad negali jo patenkinti.“ Ši charakteristika kartais atsiranda dėl lepinimo (tiek pas suaugusius, tiek ir vaikus), tačiau daugelis ADHD turinčių vaikų elgiasi taip, nors ir nebuvo lepinami. Jų mamos galbūt pastebėjo, kad jie nebuvo patenkinti nuo ankstyvos kūdikystės.

Galiausiai dar viena „emocinė“ charakteristika, pasireiškianti daugelyje ADHD turinčių vaikų, yra kad jie save menkai vertina. Jiems trūksta pasitikėjimo savimi: „Jis apie save gerai nemano... jis mano esąs blogas... jis mano, kad jis kitoks.“ Tokio menko savęs vertinimo priežastis bei korekcija bus plačiau aptarti toliau.

6. DĖMESIO STOKOS IR HIPERAKTYVUMO SINDROMO PRIEŽASTYS

Dauguma dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo atvejų atrodo yra *perduodami genetiškai* arba *sukuriami chemiškai*. Kitaip tariant, atrodo, kad dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromas yra paveldimas. Stimuliuojantys vaistai, efektyviausias ADHD gydymo būdas, veikiausiai turi normalizuojantį poveikį, koreguodami pusiausvyros stoką, kuri, kaip manoma, sukelia ADHD. (Cantwell, 1996)

Tai, kaip vaikas yra auklėjamas ir auginamas, gali paveikti šios problemos sunkumą, tačiau negali sukelti pačios problemos. tam tikri auklėjimo tipai gali problemą pabloginti, tam tikri gali situaciją pagerinti. Jokios auklėjimo formos negali sukurti ADHD problemų vaike, kuris temperamentu nėra į jas linkęs. Kadangi vaiko auklėjimo technika gali tam tikru mastu paveikti ADHD turinčio vaiko problemų rimtumą, šių technikų pokyčiai dažniausiai naudingi. Nors ir toks psichologinis požiūris gali būti naudingas bendraujant su ADHD turinčiu vaiku, tai nepaveikia šio sindromo kilmės – pagrindinis problemų šaltinis atrodo esąs įgimtas.

Naujausi mokslinių tyrimų rezultatai patvirtina, kad tarp vaikų yra įgimtų temperamento skirtumų. Vaikų augimo nuo kūdikystės iki laikotarpio prieš paauglystę tyrimai rodo, kad vaikai skiriasi nuo pirmųjų dienų ir kad šių skirtumų dalis gali būti siejami su elgesio problemomis kuomet vaikas užauga. Pavyzdžiui, problemos, su kuriomis tikėtina kad vaikas susidurs kūdikystėje (ūmūs skausmai, maitinimosi problemos, miego problemos) veikiausiai yra rezultatas įgimtų temperamento skirtumų. Kas tuos skirtumus sukelia? Didelė tikimybė, kad tai yra cheminių reakcijų skirtumų smegenyse rezultatas. Viena nervinė ląstelė išskiria nedidelį kiekį tam tikros cheminės medžiagos, kuri priėmusi kita ląstelė „įsijungia“. Šios cheminės medžiagos yra vadinamos *neurotransmitteriais*. Jei tam tikro neurotransmiterio yra per mažai, antroji ląstelė neįsijungs, kadangi pirmoji ląstelė neišskyrė pakankamai neurotransmiterio. Nors ir pačios nervinės ląstelės išlieka nepalietos, tai yra tarytum nutrūktų ryšys. Yra skirtingų neurotransmiterių skirtingose smegenų dalyse. Jei neurotransmiterių kiekis yra nepakankamas, dalis smegenų, kurioje jis veikia, neveiks teisingai. (Kai kuriems ADHD turintiems vaikams šių neurotransmiterių kiekis gali padidėti su amžiumi). (Barkley, 1997, 1998)

Apie šiuos numanomus cheminius skirtumus yra bendrai manoma, kad jie paveldimi, kad tai dalis individo genetinės sandaros. Mažai žinoma apie įtaką prieš gimimą, tačiau yra galimybė, kad gimimas ypač mažu – ir todėl nepakankamas subrendimas gimimo metu – gali kartais privesti prie ADHD simptomų. Daug dažniau būna pastebima genetinė kilmė. ADHD ir skaitymo problemos šeimose, kaip pastebėta, persiduoda. Tai yra susiję su tam tikrų cheminių medžiagų gamyba kūne. Šių cheminių medžiagų kiekį ir tipus apibrėžia mūsų genai. Tam tikri genai taipogi gali kontroliuoti neurotransmiterių kiekius, o kai kurie genai gali sukelti šių neurotransmiterių nepakankamą kiekį. (Tannock, 1998)

Neurochemikai turi keletą hipotezių dėl to, kokių neurotransmiterių gali trūkti ADHD turintiems vaikams. Šios cheminės medžiagos yra tose smegenų dalyse, tarp kurių funkcijų yra dėmesio reguliavimas. Šių neurotransmiterių perteklius gali sukelti padidintą sugebėjimą koncentruoti dėmesį bei slopinti (bloką) elgesį, kontroliuoti save. Šių neurotransmiterių stoka – o tai veikiausiai yra būseną būdinga ADHD turintiems vaikams – suformuotų nepakankamą tos smegenų dalies veiklą, dėl ko galėtų atsirasti dėmesio stoka bei dalinė savikontrolės stoka. Tos smegenų dalys taipogi veikia moduluodamos nuotaiką bei padidindamos tam tikras reakcijas į tai, kas dedasi vaiko išorėje. Todėl sumažėjęs neurotransmiterių prieinamumas šioje teritorijoje sukeltų sumažėjusį sugebėjimą koncentruoti dėmesį; sumažėjęs sugebėjimas kontroliuoti elgesį – sugebėti pasakyti sau „ne“; sumažėjęs jautrumas kitų reakcijoms – leidimams ir draudimams, pritarimui ir nepritarimui; o sumažėjęs sugebėjimas valdyti nuotaiką – tai padidėjusi galimybė link staigių ir drastiškų nuotaikų pokyčių. (Wender, 2000)

Nors temperamentas ir paveldėjimas yra neginčijamai pagrindinės ADHD priežastys, gydytojai tyrė ir keletą kitų galimų priežasčių. Pirmoji yra apsinuodijimas švinu. Jau seniai žinoma, kad žmonės absorbuojantys per daug švino gali turėti tiek psichologinių, tiek ir neurologinių (pakenkimo nervams) problemų. Iš tikrųjų jau prieš 40 metų buvo žinoma, kad kai kurie vaikai valgę šviną (kaip taisyklė švino dažus nuo sienų, palangių ar lovų) turėjo ADHD. Neseniai buvo nustatyta, kad apsinuodijimas švinu gali atsirasti vaikams, kurie niekuomet nevalgė švino. Tyrimai dideliuose miestuose teigia, kad kai kuriems vaikams diagnozuotiems „hiperaktyviais“ buvo švelnus chroniškas apsinuodijimas švinu kylantis iš kvėpavimo mašinų dūmais.

Kitos galimos ADHD priežastys kaip teigiama susijusios su maitinimusi – ypač su maistu turinčiu maisto papildų arba daug cukraus – bei su alergijomis. Prieš keletą metų alergologas iš Vakarų JAV (gydytojas, besispecializuojantis alergijų diagnozavime ir gydyme) teigė, kad ADHD gali būti sukelta maisto, kurį valgo vaikai. Šie teiginiai sulaukė rimto eilės mokslinių tyrėjų, atlikusių kontroliuojamus eksperimentus dėl maisto papildų poveikio, dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sutrikimui. Taigi, jei ADHD vaikai dalyvauja eksperimente, kuriame jie – ar jų tėvai – mano kad bus gauta pagalba, jiems gali sektis geriau – ar jų *tėvai* gali manyti, kad jiems sekasi geriau – vien tik dėl tikėjimo. Arba, jei ADHD turintis vaikas suvokia, kad maitinimas, specialiai parengtas *būtent šiam vaikui*, tai vaiką iškelia į dėmesio centrą, todėl vaiko elgesys gali iš tikrųjų pagerėti (galbūt laikinai). (Wender, 2000)

Moksliniai tyrimai nustatė, kad cukrus, angliavandenis, negali sukelti ADHD simptomų. ADHD vaikai gali *kartais* reaguoti į cukrus skirtingai nei vaikai, neturintys šio sutrikimo, tačiau skirtumai nėra pažymėti.

Kai kurie alergologai teigė, kad alergija natūraliam maistui gali sukelti ADHD. Vaikai su aiškiais maisto alergijomis kartais įgyja tai, kas žinoma kaip įtampos-nuovargio sindromą. Šioje būsenoje vaikui susiformuoja simptomai per didelio nuovargio (kuriuos gali lydėti motorinės veiklos ir nenustygstamumo padidėjimas), padidėjęs suirzimas ir to rezultate negatyvaus elgesio padidėjimas. Kuomet maisto alergija gydoma atitinkamai – eliminuojant kenksmingą produktą iš raciono – vaiko elgesys taipogi pagerėja. Tačiau elgesys būdingas įtampos-nuovargio sindromui turi tik paviršutinišką panašumą į ADHD. Nors vaikas gali būti labiau nenustygstamas ir suerzinamas, jis neturi kitų simptomų kurie seka ADHD. Jei vaikas jau turi ADHD ir dar jam atsiranda maisto alergija su lydinčiais elgesio pokyčiais, galima tikėtis, kad dėl to jo ADHD daug pablogės. Jei maisto alergija yra gydoma, ADHD vaiko elgesys taipogi turėtų pagerėti, tačiau jo ADHD problemos išliks. Tokiu būdu nors ir maisto alergija gali kai kuriais atvejais pabloginti ADHD, nėra įrodymų, kad alergijos sukelia ADHD. (Barkley, 1997, 1998)

Wender, (2000) teigia, kad nesvarbu, kaip kyla ADHD turinčio vaiko problemos, jos vis tiek priveda prie įprastinių sunkumų šeimoje. Kai kurie psichiatrai ir psichologai mano, kad įtampa šeimoje yra ADHD turinčio vaiko problemų priežastis. Kartais taip yra. Dažnai taip nėra, tačiau vietoj to yra natūrali reakcija į naštą, kurią užkrauna neprognozuojamas ir sudėtingas vaiko elgesys. Vaikai, kaip ir suaugusieji, reaguoja į sutrikimą pagal savo asmenybės tipą. ADHD turintys vaikai reaguoja, būdami blogos nuotaikos, bjaurūs ir nenustygstantys. Be abejo, visos šeimos nori išspręsti savo vidines problemas su ADHD turinčiais vaikais; tam tikras šių problemų išsprendimas tampa dar labiau svarbus.

7. VAIKŲ, TURINČIŲ ADHD RAIDA

Informacija ateina iš dviejų šaltinių. Pirmasis yra vaikų turinčių ADHD ir stebėtų nuo vaikystės iki paauglystės tyrimai. Pradedame gauti informacijos apie suaugusiųjų išaugimą iš ADHD turėjusių vaikų iš antrojo šaltinio – dviejų mokslinių tyrimų, prasidėjusių prieš maždaug 15 metų, kuomet grupė ADHD turinčių vaikų buvo sistemingai stebima ir lyginama su grupe ADHD neturinčių vaikų bei vertinama iki maždaug 25 metų amžiaus. Šie du tyrimai, vienas atliktas Niujorke, o kitas Monrealyje, šiame skyriuje yra aprašyti toliau.

Nustatyta, kad hiperaktyvių vaikų problemos turi polinkį keistis, tapti mažiau sunkios bei pranykti per laiką. (Taylor et. Al., 1998)

Daugeliui ADHD turinčių vaikų kai kurie iš daugiausiai problemų keliančių simptomų palaipsniui mažėja ar galiausiai išnyksta maždaug lytinio brendimo metu; kai kuriems vaikams toks pagerėjimas gali nutikti anksčiau, kai kuriems vėliau. Tačiau naujausi tyrimai nurodo, kad nuo 70 iki 80 procentų ADHD turinčių vaikų neišaugs iš šių simptomų paauglystėje ir turės besitęsiančių problemų mokykloje, su šeimomis ir bendraamžiais. Visiems ADHD turintiems vaikams kai kurie simptomai pasikeičia ir išnyksta. ADHD vaikas gali šlapintis lovoje ilgiau nei vaikas neturintis ADHD, tačiau jis taip nedarys visada. Panašiai nenustygstamumas ir nuolatinis bruzdėjimas gali su amžiumi sumažėti. Tačiau – ir tai yra ypač svarbu – netgi nors šie simptomai gali ir išnykti, kiti ADHD simptomai gali išlikti. Problemos koncentruojantis, stoka sistemingumo kažką veikiant bei impulsyvumas gali išlikti. Akivaizdus hiperaktyvumas gali būti dingęs kai tuo tarpu daugelis kitų problemų išlieka keletui metų. Daugelis suaugusiųjų ir toliau turi su ADHD susijusių problemų. (Scahill and Schwab-Stone, 2000)

Atsižvelgiant į praktines ADHD turinčio vaiko raidos implikacijas galima paklausti tokio klausimo: „Ar simptomų išlikimas yra dėl temperamento (biocheminės) problemos išlikimo, ar jis yra dėl blogų elgesio prisitaikymo schemų, kurių išmokstama dėl (jau nebesančios) temperamento problemos? Kai kuriems vaikams atrodo, kad problemos tikrai išlieka dėl išliekančių temperamento problemų. Kitiems vaikams simptomų išlikimas atrodo, yra išmokto ir dar išliekančio elgesio rezultatas, taip sakant, įprotis. (Panašiai ir vaikas, susilaužęs dešinę ranką bei išmokęs rašyti kaire gali neribotą laiką išlaikyti gerus gebėjimus rašyti kaire ranka netgi po lūžio sugijimo). Medikamentai pakeičia smegenų chemiją, bet nepakoreguoja neadekvataus mokymosi. Šios pastabos implikacija yra kad išliekančios organizacinės problemos buvo nenormalios cheminės smegenų veiklos rezultatas, o ne neadekvatus organizacinių įgūdžių *mokymasis*. (Wender, 2000)

Pagal Cantwell, (1996) kai kurio elgesio galima išmokti geriau, ir jis gali išsiskirti giliau jei jo mokomasi ankstyvame amžiuje; jį yra sunkiau pakeisti vėliau. Įpročius ir požiūrius kaip ir įgūdžius galima išugdyti ankstyvame amžiuje ir sunkiau juos užmiršti. Be to, kai kurie asmenybės bruožai bei požiūriai išsivystę paauglystėje gali būti labai atsparūs, taigi pageidautina, kad vaikas įgytų kiekvieną fizinį ir psichologinį privalumą iki pasiekiant šį laikotarpį. Ryšis su ADHD turinčiais vaikais akivaizdus. Kuo anksčiau blogam lavinimuisi galima sukliudyti, tuo geriau, kadangi vaikui kils mažiau problemų paauglystėje ir vėlesniame gyvenime negu kad būtų kitu atveju. Jei tokie įpročiai ar požiūriai išmokstami, bendras vaizdas nėra liūdnas. Išmokus įgūdžius galima permokyti, įgūdžių galima įgyti, o naujos patirtys gali pakeisti asmenybę bet kada gyvenime. Tačiau iš to, ką žinome apie vaikų augimą ir raidą, *ankstyvas gydymas atrodytų esąs efektyvesnis nei vėlyvesnis gydymas*. (Hechtman, 2000)

Besiformuojantys santykiai su bendraamžiais kartais yra problema ADHD turinčiam vaikui prieš paauglystės laikotarpį. ADHD turinčiam paaugliui, kuriam trūksta socialinio nuovokumo bei tarpasmeninių įgūdžių, problemos su bendraamžiais tęsis. Jeigu jo ADHD trūkumai paveikia talentų rūšis, kurios daro paauglius populiarius – pavyzdžiui, jis yra prastai koordinuotas atletinei veiklai – jis papildomai suvaržytas kad užmegztų artimas draugystes. Bendraamžių priėmimo į savo tarpą trūkumas paauglystėje yra dar skausmingesnis nei vaikystėje. (Cantwell, 1996)

Pasak Mercugliano, (1999) kai kurie ADHD turintys vaikai atrodo kad patiria mažiau džiaugsmo iš veiklos, kurią mėgsta kiti vaikai. Jiems gali reikėti sujaudinimo ir pavojingų situacijų kad patirti malonumą, kurį kiti vaikai gauna iš mažiau stimuliuojančios veiklos. Azarto paieška padidina galimybę, kad ADHD turintis vaikas gali užmegzti santykius su nusikalstančiais bendraamžiais. Polinkis į depresiją (tiek reaguojant į sunkumus, kylančius iš ADHD, tiek dalinai į patį ADHD) taipogi gali atlikti vaidmenį azarto siekime. Žemo savęs vertinimo besitęsiantis derinys (padidintas dėl bendraamžių atmetimo), sužlugdyti socialiniai įgūdžiai bei impulsyvumas gali vaiką privesti prie to,

kad jis susisies su bet kuria bendraamžių grupe, kurie jį priima, įskaitant ir tuos, kurie užsiima nusikalstama veikla.

Pasaulinė statistika byloja, kad daugeliui įstatymus pažeidusių paauglių būdingas hiperaktyvumo sindromas. (<http://www.medicinavisiems.lt>)

Kita svarbi paauglių raidos užduotis yra užmegzti santykius su priešinga lytimi, kas reikalauja socialinio lengvumo ir socialinių įgūdžių. Dėl socialinio nesupratingumo ADHD turintis paauglys gali nebūti drovus, tačiau dėl socialinių įgūdžių nebuvimo yra daug galimybių, kad jam nesiseks. (Hechtman, 2000)

Dar viena sritis – yra besitęsiančios savikontrolės problemos. Savikontrolė apima eilę psichologinių elementų, kurių ADHD turintys paaugliai stokoja: impulsyvumo kontrolės, empatijos, sugebėjimo suvokti savo veiklos poveikį kitiems. Šie trūkumai yra būdingi socialiniam nebrandumui bei padidina galimybę, kad ADHD turintis paauglys įsivels į nusikalstamą veiklą. Ir iš tikrųjų sisteminiai tyrimai parodė, kad paauglystėje tie, kas vaikystėje turėjo ADHD dažnai yra daug labiau linkę į piktnaudžiavimą alkoholiu bei narkotinėmis medžiagomis ir į įsivėlimą į nusikalstamą veiklą. Šie tyrimai yra apie nuo ADHD *negydytus* paauglius ir čia galbūt buvo įskaityti tie, kuriems buvo diagnozuotas Elgesio sutrikimas ir kurie yra chroniški taisyklių pažeidėjai. (Wender, 2000)

Du anksčiau minėti sisteminiai tyrimai, vienas jų atliktas Niujorke, o kitas – Monrealyje, iš esmės nušvietė ADHD turinčio vaiko raidą. Niujorko miesto tyrime vaikai, kurie pirmąsyk buvo apžiūrėti tarp šešerių ir dvylikos metų amžiaus buvo vėl apklausti būdami aštuoniolikos, o po to vėl dvidešimt šešerių. Tyrinėtojai nustatė, kad aštuoniolikos metų amžiaus 40 procentų pradinių ADHD turėjusių vaikų ir toliau turėjo esminių problemų, kai tuo tarpu dvidešimt šešerių metų laikotarpiu tas skaičius buvo apie 10 procentų. Dar du svarbūs atradimai buvo tai, kad būdami 18 ir 26 metų amžiaus buvę ADHD vaikai turėjo daug didesnę tikimybę turėti elgesio problemų (Opozicinis nepaklusnumo sutrikimas ir sunkesnis Elgesio sutrikimas) bei piktnaudžiavimą narkotikais. Šie skaičiai gali nepakankamai įvertinti vaikų problemų išlikimą. Tyrėjai diagnozėse rėmėsi tik pačių vaikų ataskaitomis apie simptomus, jie neapklausinėjo jų tėvų. Mes žinome, kad ADHD turintys vaikai visais amžiaus laikotarpiais kaip ir ADHD turintys suaugusieji nepakankamai vertina savo problemų mastą bei rimtumą. Kuomet apklausinėjame suaugusius, kurių tėvai galbūt turėjo ADHD bei tų suaugusiųjų partnerius, nustatome, kad daug didesnė dalis žmonių yra nurodoma turinti problemų nei tai nurodo patys pacientai. Tai turbūt sudaro rimtą neįvertinimą duomenyse kadangi nebuvo apklausti tėvai bei kiti informacijos teikėjai, o mes iš klinikinio darbo žinome, kad daugelis pacientų žiūri į savo ADHD problemas kaip švelnias ar neesmines, o jų partneriai mato juos turint nuo vidutinių iki rimtų problemų. (Wender, 2000)

Monrealio tyrimas taipogi prasidėjo nuo šešerių-dvylikos metų vaikų turinčių ADHD. Kuomet jie vėl buvo apklausti po 15 metų, 66 procentai šių vaikų pranešė apie bent vieną iš šių simptomų – nenustygstamumą, polinkį atsitraukti ar impulsyvumą – palyginus su maždaug 5 procentais grupės, kurioje buvo normalūs vaikai. Maždaug 20 procentų turėjo rimtesnių problemų, įskaitant – kaip ir Niujorko tyrime – Elgesio sutrikimus.

Santykis tarp ADHD ir piktnaudžiavimo narkotikais suaugusiojo gyvenime nėra aiškus. Eilė tyrimų teigia, kad ADHD turintys vaikai turi tikimybę piktnaudžiauti ne tik alkoholiu, bet ir kitomis piktybinėmis medžiagomis. Tačiau kai kurie iš šių tyrimų neatskyrė vaikų su „grynu“ ADHD nuo tų, kuriuose ADHD yra sumišęs su Elgesio sutrikimais. Iš praktinio požiūrio taško maždaug ketvirtis ADHD turinčių vaikų turi vieną iš tėvų alkoholiką. (Mercugliano, 1999)

Yra vienas ypač svarbus Niujorko ir Monrealio tyrimų aspektas. Vaikai, dalyvaujantys tyrime netęsė medikamentinio gydymo, patarimų ar korekcinės edukacijos gydymo. Šie tyrimai mums sako tik tai, kas atsitiks, jei neteiksime besitęsiančio gydymo ADHD turintiems vaikams. Išvados trys: pirmoji, paremta Monrealio tyrimu, kad ADHD veikiausiai ir toliau kelia rimtų problemų suaugusiojo gyvenime trečdaliu ar daugiau atvejų. Antroji, kad ADHD vaikai, ypač jei jie turi Opozicinio nepaklusnumo sutrikimą, yra daug labiau linkę nei normalūs vaikai įgyti ir Elgesio sutrikimą. Trečia, kad ADHD turintys vaikai yra daug labiau linkę įgyti alkoholio ir kitų piktybinių medžiagų piktnaudžiavimo sutrikimus.

Wender, (2000) nustatė, kad tikrai dideliu skaičiumi atvejų ADHD problemos išlieka iki ketvirtojo, penktojo ir šeštojo dešimtmečio. Ir per keletą pastarųjų metų ADHD pripažinimas suaugusiuose sprogo (ir galbūt kartais buvo *pernelyg diagnozuojama*). Mes pirmiausia sužinojome apie ADHD suaugusiuose kalbėdami su ADHD turinčių vaikų tėvais. Dažnai tėvai paminėdavo, kad vaikystėje jie būdavo nedėmesingi ir hiperaktyvūs, ir daugelis teigė, kad kai kurios jų problemos palengvėjo su amžiumi, tačiau ir toliau juos įkyriai erzina. Šie suaugusieji skyrėsi nuo ADHD turinčių vaikų ne tik tuo, kad kai kurios jų problemos mažiau sunkios nei kad buvo, tačiau ir tuo, kad jie sukūrė suaugusiojo būdus su jomis kovoti. Ypatingo dėmesio – ir praktinės svarbos – buvo mūsų atradimas, kad daugelis suaugusiųjų, kurie ir toliau kenčia nuo ADHD problemų, galėtų gauti naudos iš medikamentinio gydymo kaip ir daugelis ADHD turinčių vaikų.

Panašiai ir Mokymosi sutrikimai gali išlikti iki ketvirtojo ir penktojo dešimtmečių. Nors ir akivaizdžiai (nėra esminės informacijos) postūmiai gali vykti maždaug aštuonerių ir trylikos-penkiolikos metų amžiuje (tuo metu pagerėja Mokymosi sutrikimų būklė), bendroji tendencija mokymosi sutrikimų turintiems vaikams yra kad jie su amžiumi moksle nukrinta vis žemiau ir žemiau. Didelė dalis mokymosi sutrikimus turinčių vaikų ir toliau turi rimtų problemų net gerokai įžengę į

suaugusiojo amžių. Kitiems įvyksta šioks toks pagerėjimas, tačiau vaikai, turintys mokymosi sutrikimų, dažnai ir toliau lėtai skaito, prastai rašo bei turi problemų atlikdami matematinius apskaičiavimus. (Cantwell and Baker, 1991)

Jeigu laiku pradedama gydyti, apie 14-15 vaiko gyvenimo metus sumažėja jo aktyvumas, o baigiant mokyklą - ir impulsyvumas. Sunkiausiai sekasi kovoti su dėmesio stoka. Bet dėl to labai nusiminti neverta. Hiperaktyvūs nenuoramos turi daug teigiamų bruožų: jie nebijo rizikuoti, sugeba greitai apsispręsti. JAV mokslininkai nustatė, kad tarp pernelyg aktyvių suaugusių žmonių yra 3,6 karto daugiau puikių verslininkų! (<http://www.medicinavisiams.lt>)

8. VAIKŲ SU ADHD FIZINĖS VEIKLOS YPATUMAI

Lietuvoje apie fizinio ugdymo programų taikymą vaikams, turintiems ADHD rasti nepavyko.

Užsienio šalyse šią problemą nagrinėjo tik keletas autorių : Churton, 1989; Bishop and Beyr, 1995; Sherill, 1998; Craft, 2000; Thomas, 2000.

Harvey and Reid, (2003) tyrė ADHD vaikų fizinės veiklos ir fizinio pajėgumo ypatumus. W. J. Harvey ir G. Reid (2003) teigia, kad nuo 1949 iki 2002 metų buvo aptikta 49 empiriniai mokslininkų darbai, nagrinėjantys vaikų su ADHD motorinę elgseną. Dauguma rezultatų parodė, kad vaikai, turintys ADHD gali turėti judėjimo įgūdžių sunkumų, žemą fizinio pajėgumo lygį, koordinacijos sutrikimų. Autoriai teigia, kad yra mažai informacijos apie fizinės veiklos programų pritaikymą šią negalią turintiems vaikams. Tik keletas šaltinių nagrinėjo vaikų, turinčių ADHD fizinę veiklą (Churton, 1989; Harvey & Reid, 2003) ir keletas autorių tyrė šių vaikų fizinio ugdymo problemas (Bishop & Beyer, 1995; Sherill, 1998; Craft, 2000). Tačiau išsamūs ADHD vaikų judesių atlikimo ir fizinio pajėgumo tyrimai patvirtina žymius ADHD pokyčius (Stubbe, 2000a). W. J. Harvey ir G. Reid (2003) teigia, kad ADHD vaikų judėjimo įgūdžiai gali būti ne tokie geri kaip bendraamžių, neturinčių sutrikimo. Tačiau autoriai pažymi, kad kai kurių ADHD vaikų judėjimo įgūdžiai yra labai gerai išlavę. Harvey & Reid (2005) pažymi, kad mokslininkams, dirbantiems taikomosios fizinės veiklos srityje yra daug atvirų mokslinių klausimų dirbant su ADHD sindromą turinčiais vaikais.

2. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

1. Eksperimentas
2. Stebėjimo metodas
3. Palyginamoji analizė
4. Statistinė duomenų analizė

1. Eksperimentas.

Eksperimento metu, vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo požymių mažinimui buvo taikyta taikomosios fizinės veiklos programa (priedas nr.4), skirta lavinti ADHD vaikų smulkiąją motoriką. Eksperimento programa parengta remiantis G. Musteikienės (2001), praktinėmis rekomendacijomis.

Eksperimento metu buvo naudojami žaidimai rankų pirštams mankštinti ikimokyklinio amžiaus vaikams (4 – 5 metų). Užsiėmimai vyko tris kartus per savaitę, 1 kartą per dieną po 8 minutes, kadangi pasak J. Daulenksienę, R. Ivoškuvienę, T. Beliajevą, M. Kistekovską 5-8 minučių per dieną pakanka, kad būtų skatinama galvos smegenų žievės motorinė veikla (Musteikienė, 2001) Pateikta kalbinė medžiaga buvo derinama su rankų pirštų mankšta. Prie kiekvienos eilėraščio eilutės pažymėta koku pratimu galima ją imituoti. Eilutes, prie kurių nurodyti du ar trys pratimai, deklamuojama lėtai ir atliekami rankų pirštų judesiai.

Eksperimentas truko 4 mėnesius. (Eksperimento struktūra pavaizduota 1 pav.)

2. Stebėjimo metodas.

Stebėjimo metodu buvo registruojamos tiriamųjų vaikų elgesio savybės (nesivaldymas, per didelis aktyvumas, dėmesio sukaupimo stoka). Parengtuose stebėjimo protokoluose buvo fiksuotas vaikų elgesio savybių pasireiškimas ugdomosios protinės veiklos metu (ugdomoji protinė veikla apibrėžiama kaip organizuota ugdomoji veikla su tikslu, uždaviniais, tam tikra metodika ir trunkanti apibrėžtą laiką), fizinės ugdomosios veiklos metu (fizinė ugdomoji veikla apibrėžiama kaip organizuota fizinė ugdomoji veikla su tikslu, uždaviniais, tam tikra metodika ir trunkanti apibrėžtą laiką) ir lauko žaidimo metu (laisva veikla lauke) ugdymo įstaigoje (auklėtojų stebėjimo protokolai) ir tų pačių savybių pasireiškimas namuose (tėvų stebėjimo protokolai). Stebėjimai vyko vieną mėnesį, kas antrą

dieną, prieš taikomosios fizinės veiklos programą, ugdymo įstaigoje ir vieną mėnesį vaikų namuose. Tie patys stebėjimai vyko eksperimento pabaigoje, po taikomosios fizinės veiklos programos.

3. Palyginamoji analizė.

Gauti auklėtojų stebėjimo rezultatai buvo lyginami prieš eksperimentą ugdomosios, fizinės veiklos ir lauko žaidimų metu. Taip pat prieš eksperimentą buvo lyginamos auklėtojų ir tėvų nuomonės.

Po taikomosios fizinės veiklos programos ir galutinių stebėjimų buvo lygintas tiriamųjų vaikų elgesio savybių pasireiškimas atskirose veiklose prieš ir po eksperimento. Kaip kito auklėtojų stebėjimo rezultatai prieš ir po taikomosios fizinės veiklos, kaip kito tėvų stebėjimo rezultatai prieš ir po taikomosios fizinės veiklos ir kaip skyrėsi auklėtojų ir tėvų stebėjimo rezultatai po eksperimento.

4. Statistinė duomenų analizė.

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant duomenų kaupimo ir analizės SPSS 13 (*Statistical Package for Social Science*) programos paketą.

Tiriamųjų grupių nagrinėjami požymiai aprašyti, naudojant bendrosios statistikos padėties, išsibarstymo ir simetrijos apibūdinimus.

Kiekybinių dydžių lyginimas atliktas naudojant Studento t kriterijų priklausomoms imtims (T – test paired Sample Statistics). Kadangi imtis nedidelė (n=10) skirtumui tarp dviejų nepriklausomų grupių nustatyti atliktas ir neparametriniu Mann-Whitney („U“) testu.

Analizuodami koreliacinius imties požymių ryšius, naudojome Pearson koreliacijos koeficientą r kiekybiniams ir tą patį patikrinome skaičiuodami Spearman koreliacijos koeficientą (kuris labiau tinka mažoms imtims).

Tikrinant statistines hipotezes, naudoti šie reikšmingumo kriterijai:

*p<0,05 (reikšminga), **p<0,01 (labai reikšminga), ***p< 0,001(ypač reikšminga), čia p žymi ribinį reikšmingumo lygmenį, tikrinant hipotezes.

2.1 TYRIMO ORGANIZAVIMAS IR TIRIAMOJO KONTINGENTO APRAŠYMAS

Tyrimo organizavimas

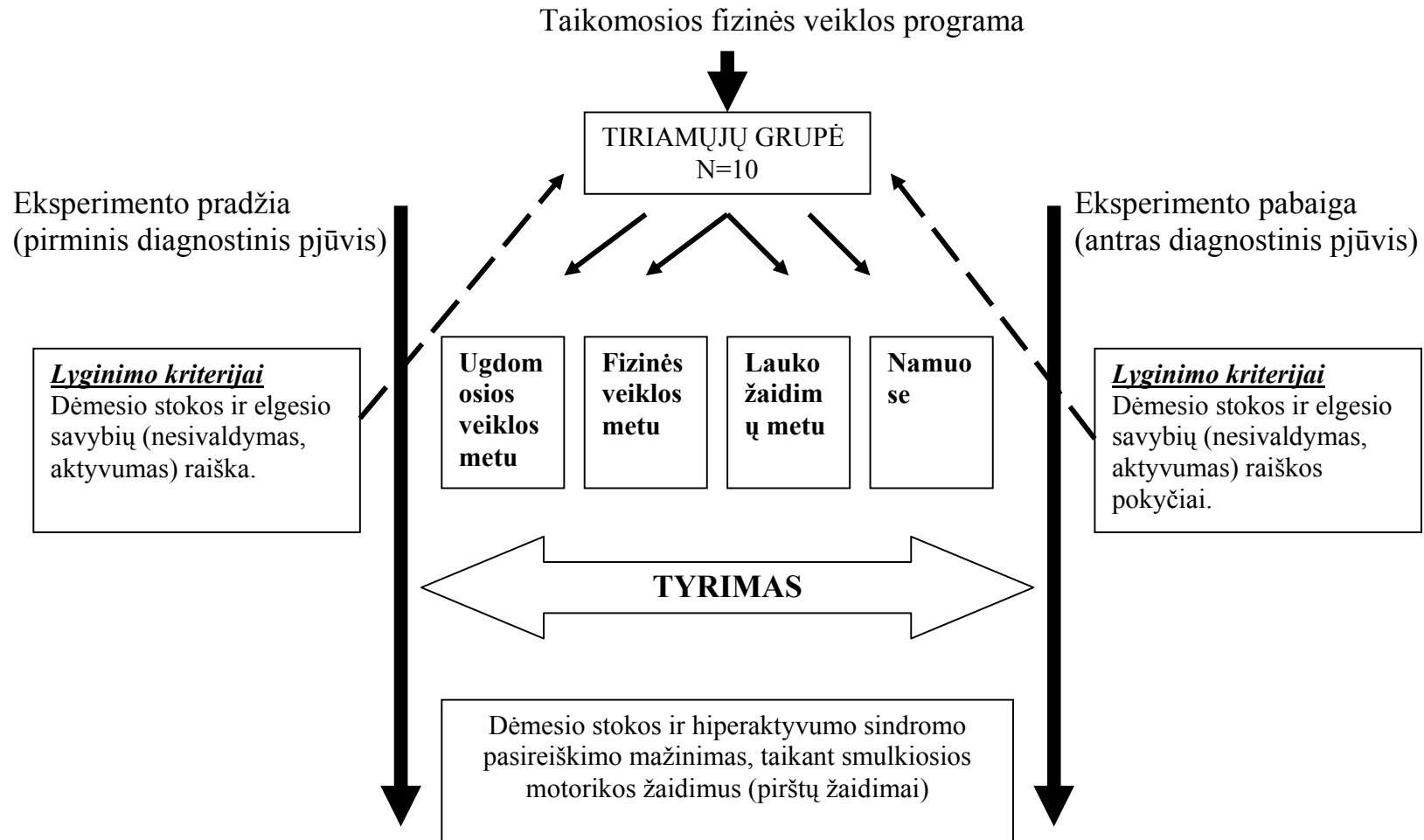
Tyrimas buvo atliekamas 2005m. rugsėjo, spalio, lapkričio, gruodžio mėnesį ir 2006m. vasario mėnesį.

Tyrimas buvo suderintas su darželio – mokyklos vadovybe ir ikimokyklinukų tėvais.

Tiriamasis kontingentas

Tyrimė dalyvavo 10 ikimokyklinio (4metų ir 5 metų) amžiaus vaikų su dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sutrikimais, kurie ugdomi Kauno darželyje – mokykloje „Vaidilutė“. Iš jų 8 berniukai ir 2 mergaitės.

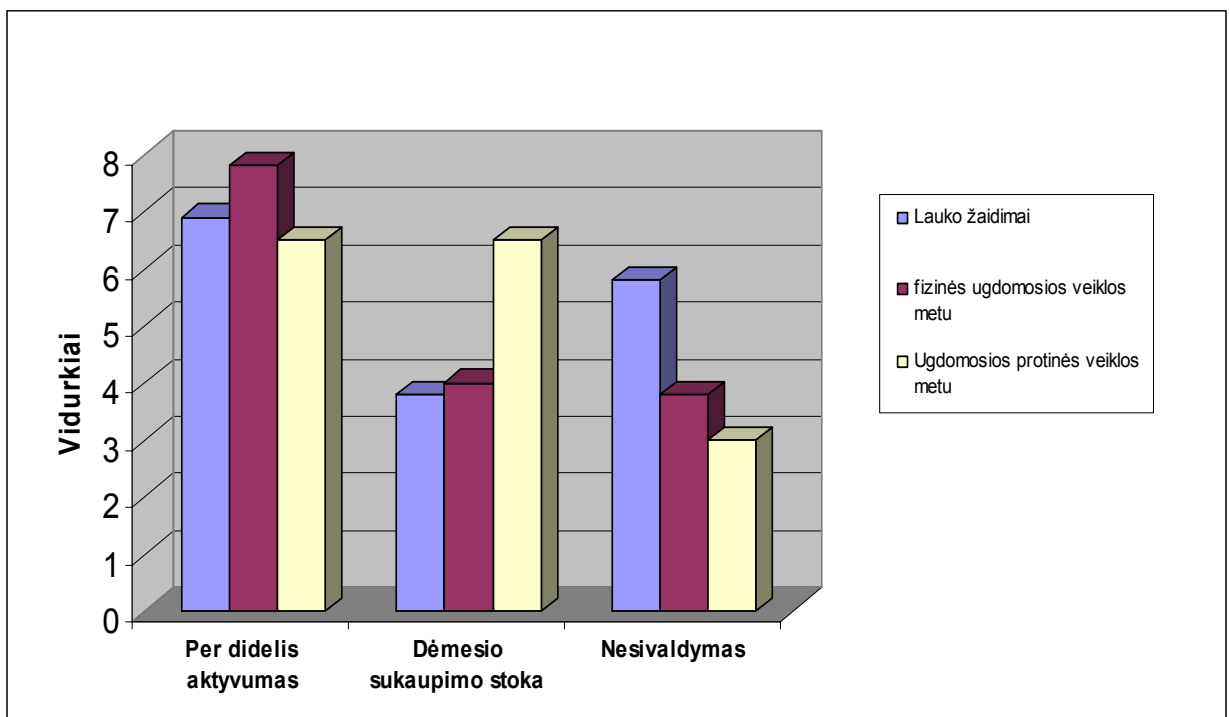
POVEIKIO PRIEMONĖS



1 pav. Eksperimento struktūra ir turinys

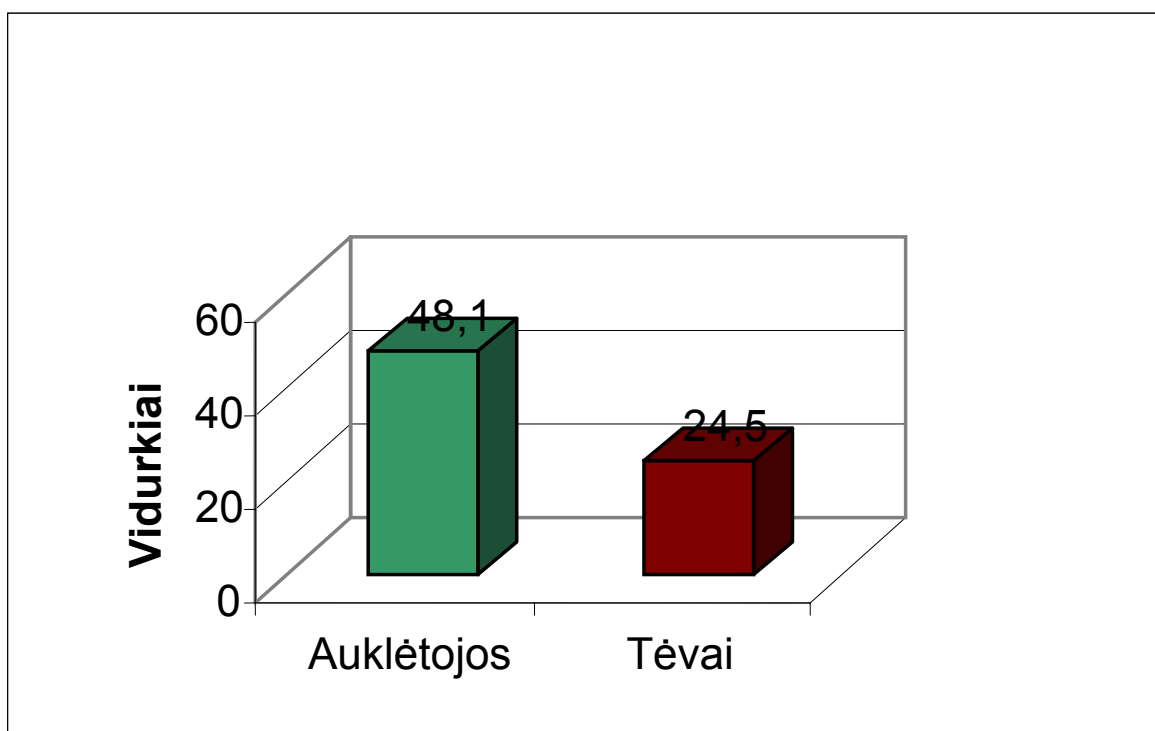
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ ANALIZĖ

Tyrimo rezultatai prieš eksperimentą parodė skirtumus tarp elgesio savybių (nesivaldymas, aktyvumas) ir dėmesio sukaupimo stokos skirtingomis veiklomis (lauko žaidimų metu, fizinės ugdomosios veiklos metu, ugdomosios protinės veiklos metu). Kaip matyti pirmame paveikslėlyje, tarp tiriamųjų vaikų labiausiai pasireiškė per didelis aktyvumas ($7,8 \pm 0,66$), kuris didžiausias buvo fizinės ugdomosios veiklos metu. Dėmesio sukaupimo stoka ryškiai matėsi ugdomosios protinės veiklos metu ($6,5 \pm 0,64$). Lauko žaidimų metu taip pat kaip ir fizinės ugdomosios veiklos metu dominavo per didelis aktyvumas ($6,9 \pm 0,53$).



1 pav. Vaikų ADHD sindromo pasireiškimo vertinimas trijų veiklų metu auklėtojų stebėjimo duomenimis prieš eksperimentą.

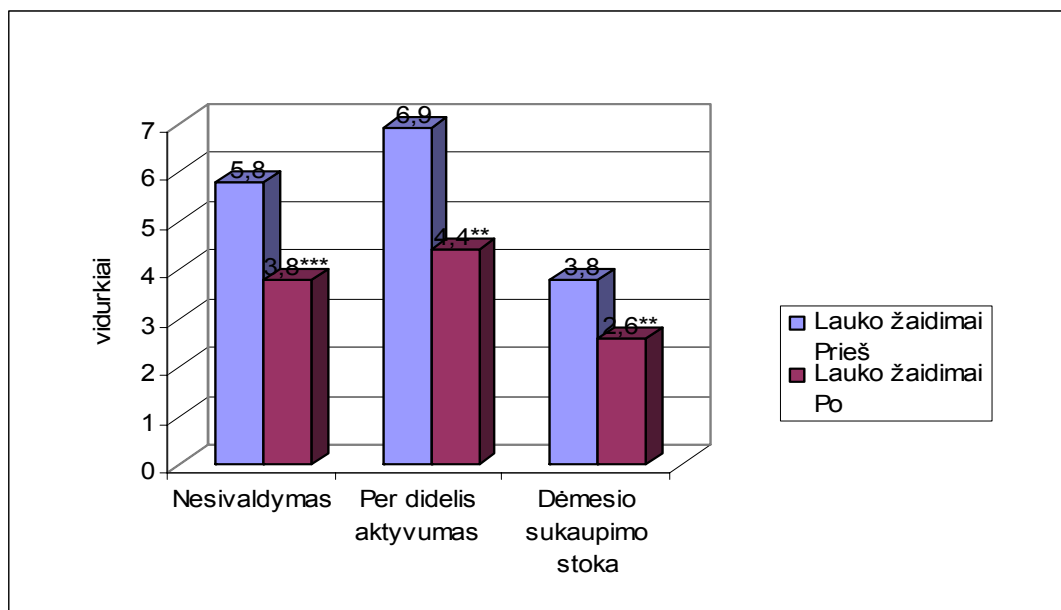
Apibendrinus auklėtojų ir tėvų anketas, kuriose buvo vertinamos vaikų elgesio savybės ir dėmesio sukaupimo stoka prieš eksperimentą, matome, kad auklėtojų nuomonė (48 ± 3) ryškiai skiriasi nuo tėvų ($24,5 \pm 1,16$).



2 pav. Vaikų ADHD sindromo pasireiškimo vertinimas auklėtojų ir tėvų stebėjimo rezultatų duomenimis prieš eksperimentą.

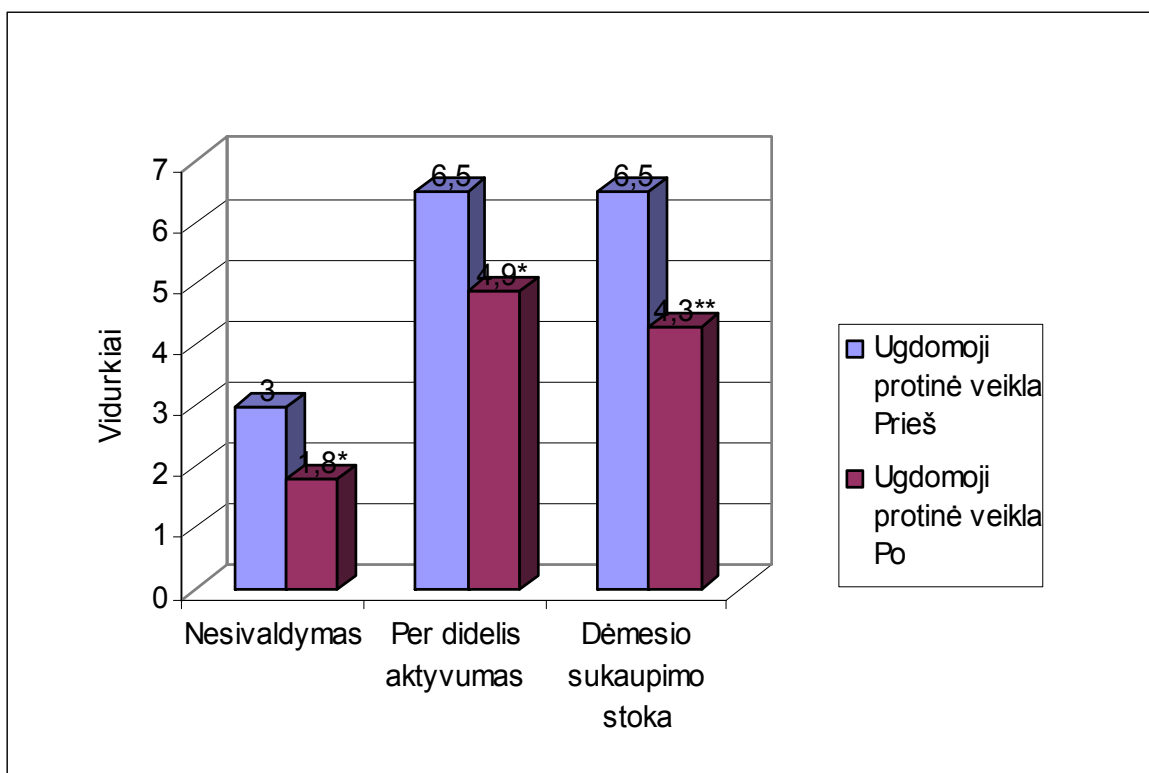
Nagrinėdami auklėtojų stebėjimo protokolus lauko žaidimų metu pastebėjome, kad prieš eksperimentą ir po eksperimento rezultatai ženkliai skiriasi: per didelis aktyvumas prieš taikant taikomosios fizinės veiklos programą dėmesio stokos ir hiperaktyvumo simptomams mažinti buvo žymiai didesnis ($6,9 \pm 0,53$), o po eksperimento rezultatai sumažėjo ($4,4 \pm 0,48$) labai reikšmingai ($p < 0,01$), tačiau koreliacinis ryšys yra silpnas ($r = 0,33$). Nesivaldymo rodikliai prieš atliekant eksperimentą buvo antroje vietoje pagal pasireiškimą ($5,8 \pm 0,66$), tačiau po taikomosios fizinės veiklos programos, eksperimento pabaigoje jie taip pat kito gerąja linkme ($3,8 \pm 0,53$, $p < 0,001$), koreliacinis ryšys tarp šios savybės prieš ir po eksperimento žymus ($r = 0,84$). Dėmesio sukaupimo stoka prieš eksperimentą buvo mažiausia ($3,8 \pm 0,72$) lyginant su kitomis elgesio savybėmis, ir galime stebėti, kad

pritaikius taikomosios fizinės veiklos programą šios savybės rodikliai patikimai kito ($2,6 \pm 0,58$, $p < 0,01$).



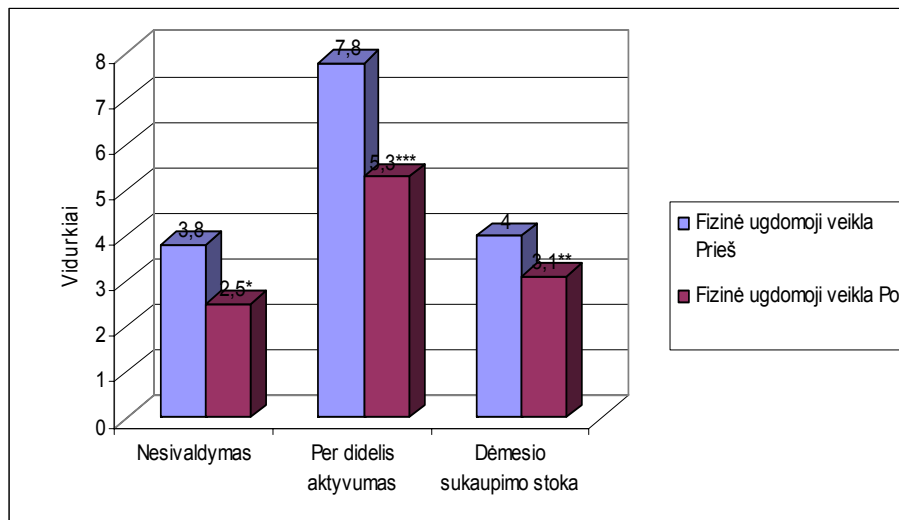
3 pav. Vaikų ADHD sindromo pasireiškimo, lauko žaidimų metu, vertinimas, auklėtojų stebėjimo duomenimis, prieš ir po eksperimento

Ugdomosios protinės veiklos metu nesivaldymas pasireiškė mažiausiai, rezultatai statistikai patikimi kaip prieš ($3 \pm 0,99$) taip ir po ($1,8 \pm 0,53$) eksperimento, koreliacinis ryšys tarp per didelio aktyvumo prieš ir po eksperimento labai stiprus ($r=0,95$). Nesivaldymas ir dėmesio sukaupimo stoka ugdomosios protinės veiklos metu prieš eksperimentą praktiškai buvo vienodi, atitinkamai ($6,5 \pm 0,45$ ir $6,5 \pm 0,64$), tačiau po eksperimento šių elgesio savybių pasireiškimas tarp tiriamųjų vaikų sumažėjo. Per didelis aktyvumas sumažėjo nuo $6,5 \pm 0,45$ iki $4,9 \pm 0,46$, o dėmesio stoka nuo $6,5 \pm 0,64$ iki $4,3 \pm 0,47$. Koreliacinis ryšys tarp savybės – per didelio aktyvumo prieš ir po eksperimento mažas ($r=0,29$), patikimumas statistikai labai reikšmingas ($p < 0,01$). Dėmesio sukaupimo stokos rezultatai statistikai ypač reikšmingi ($p < 0,001$), o koreliacinis ryšys didesnis nei vidutinis ($r=0,69$).



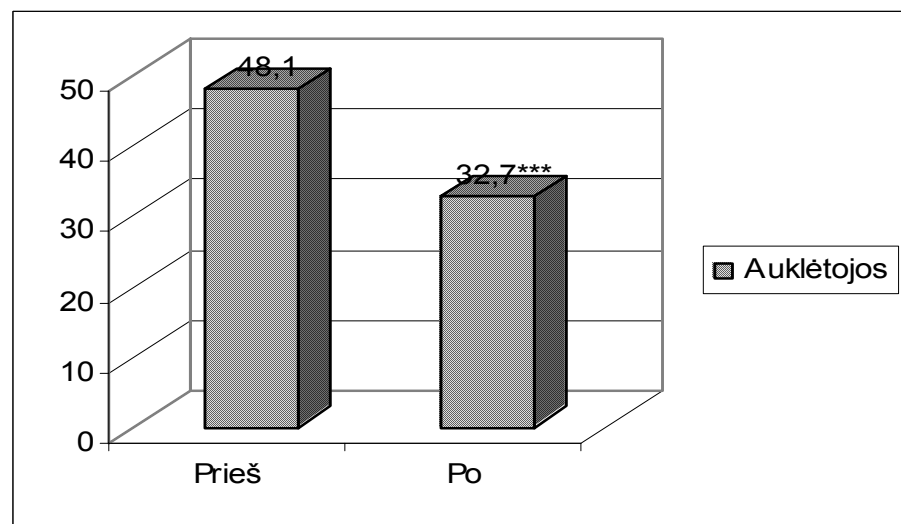
4pav. Vaikų ADHD sindromo pasireiškimo, ugdomosios protinės veiklos metu, vertinimas, auklėtojų stebėjimo duomenimis, prieš ir po eksperimento

Nagrinėjant auklėtojų stebėjimo rezultatus fizinės ugdomosios veiklos metu prieš ir po eksperimento galime matyti, kad per didelis aktyvumas, tarp tiriamųjų vaikų, kaip ir lauko žaidimų metu yra labiausiai dominuojanti neigiama vaikų elgesio savybė. Kaip matyti iš grafiko nesivaldymas ir dėmesio sukaupimo stoka pasiskirstę beveik apylygiai. Visos elgesio savybės tarp tiriamųjų vaikų prieš ir po eksperimento kito. Per didelis aktyvumas fizinės ugdomosios veiklos metu prieš eksperimentą buvo žymiai didesnis ($7,8 \pm 0,66$) nei po taikomosios fizinės veiklos programos ($5,3 \pm 0,45$), koreliacijos ryšys tarp šios savybės prieš ir po eksperimento buvo aukštas ($r=0,84$), o patikimumas ypatingai reikšmingas ($p < 0,001$). Mažiausiai fizinės ugdomosios veiklos metu kito dėmesio sukaupimas, kurio rezultatai prieš eksperimentą $4 \pm 0,58$ ir po eksperimento $3,1 \pm 0,46$.



5pav. Vaikų ADHD sindromo pasireiškimo, fizinės ugdomosios veiklos metu, vertinimas, auklėtojų stebėjimo duomenimis, prieš ir po eksperimento

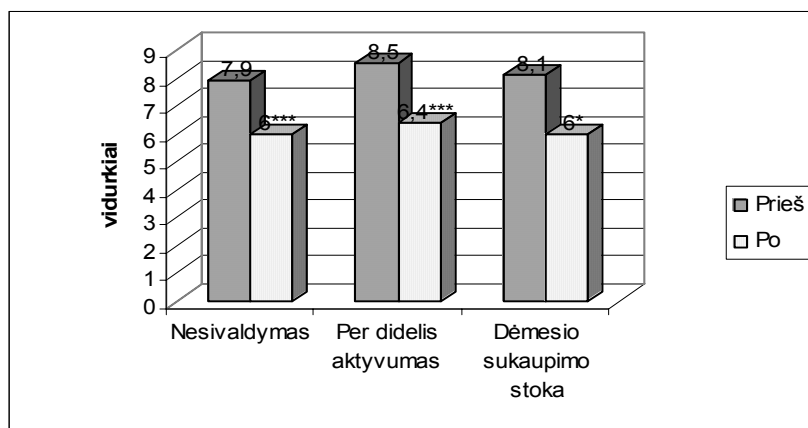
Įvertinus auklėtojų stebėjimo rezultatus galime matyti akivaizdų pasikeitimą prieš ir po eksperimento. Prieš taikant taikomosios fizinės veiklos programą tiriamųjų vaikų tarpe, elgesio savybės: nesivaldymas, aktyvumas, dėmesio sukaupimas visų stebėtų veiklų metu buvo žymiai labiau išreikštos ($48,1 \pm 3$) nei po eksperimento ($32,7 \pm 2,1$). Koreliacija tarp auklėtojų stebėjimo rezultatų prieš ir po taikomosios veiklos programos stipri ($r=0,92$), patikimumas ypač reikšmingas ($p < 0,001$).



6pav. Vaikų ADHD sindromo pasireiškimo pokyčių vertinimas, auklėtojų stebėjimo duomenimis, prieš ir po eksperimento.

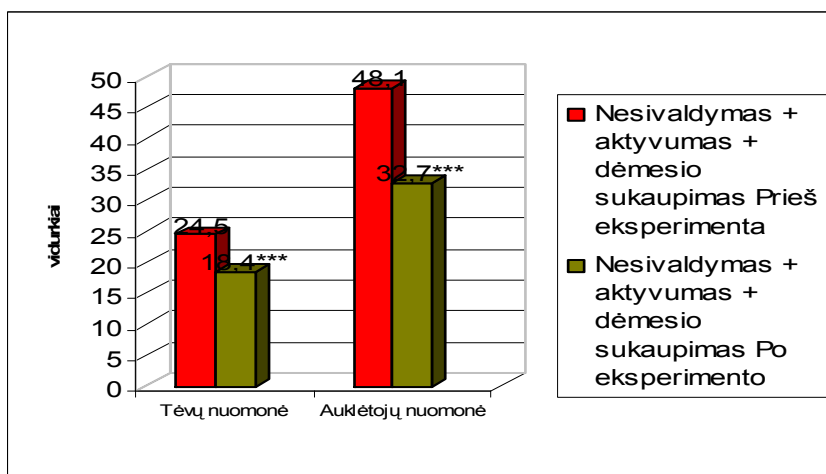
Stiprus koreliacinis ryšys yra nustatytas tarp tėvų stebėjimo rezultatų prieš ir po taikomosios fizinės veiklos programą ($r=0,82$, $p < 0,001$). Visos tiriamųjų vaikų elgesio savybės, tėvų nuomone,

pasireiškė beveik apylygiai ir skyrėsi visai neženkliai: nesivaldymas ($7,9 \pm 0,67$), koreliacinis ryšys tarp šios savybės prieš ir po eksperimento stiprus ($r=0,89$, $p<0,001$), dėmesio sukaupimas ($8,10 \pm 0,53$), tačiau koreliacinis ryšys žemiau vidutinio ($r=0,41$, $p<0,05$), Aktyvumas pasireiškė bene ryškiausiai ($8,5 \pm 0,4$), patikimumas statistiškai ypač reikšmingas, o koreliacija vidutinio stiprumo ($r=0,51$, $p<0,001$).



7 pav. Vaikų ADHD sindromo raiškos pokyčiai, tėvų požiūriu, prieš ir po eksperimento.

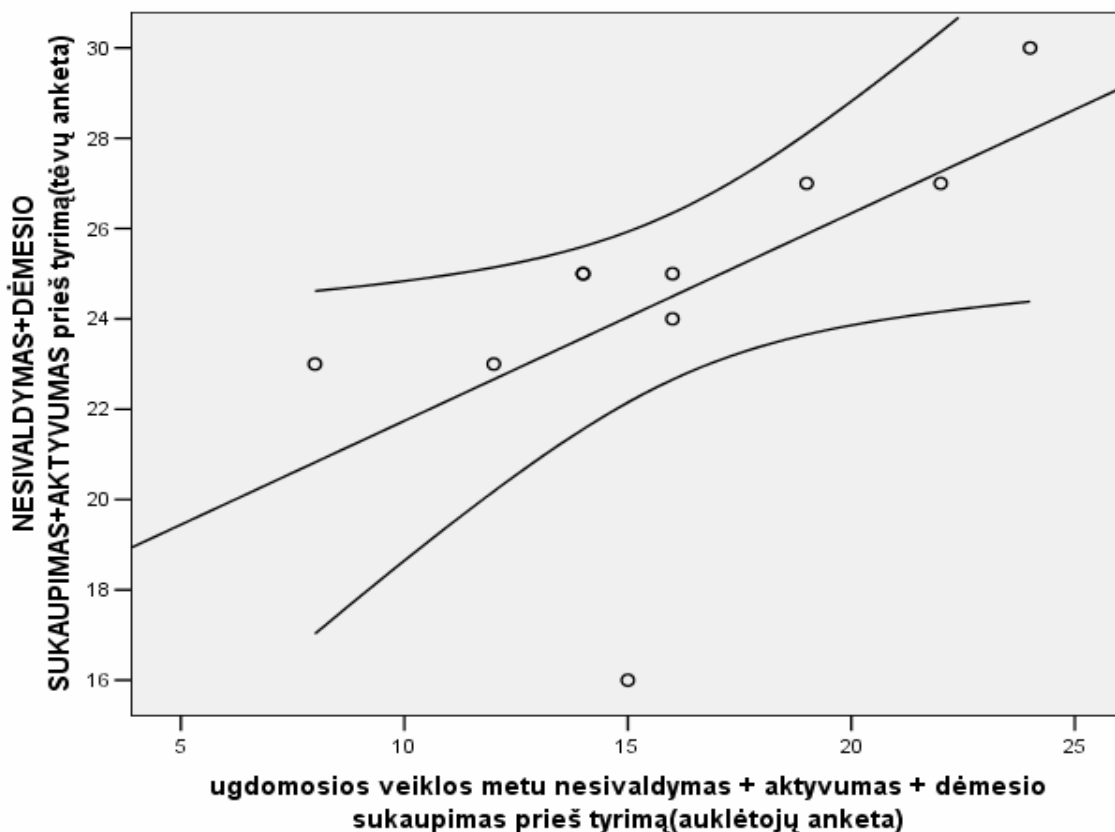
Auklėtojų ir tėvų anketų rezultatų analizė parodė, kad tiek auklėtojų nuomonė prieš eksperimentą ($48,1 \pm 3$), tiek tėvų nuomonė prieš eksperimentą ($24,5 \pm 1,16$) buvo kur kas prastesnė nei pritaikius taikomosios fizinės veiklos programą. Po eksperimento ir auklėtojos ($32,7 \pm 2,12$), ir tėvai ($18,4 \pm 0,64$) pastebėjo teigiamą rezultatą vaikų elgesyje.



8 pav. Tėvų ir auklėtojų nuomonių vidurkių palyginimas, stebint ir vertinant ADHD vaikų sindromo raišką, prieš ir po eksperimento.

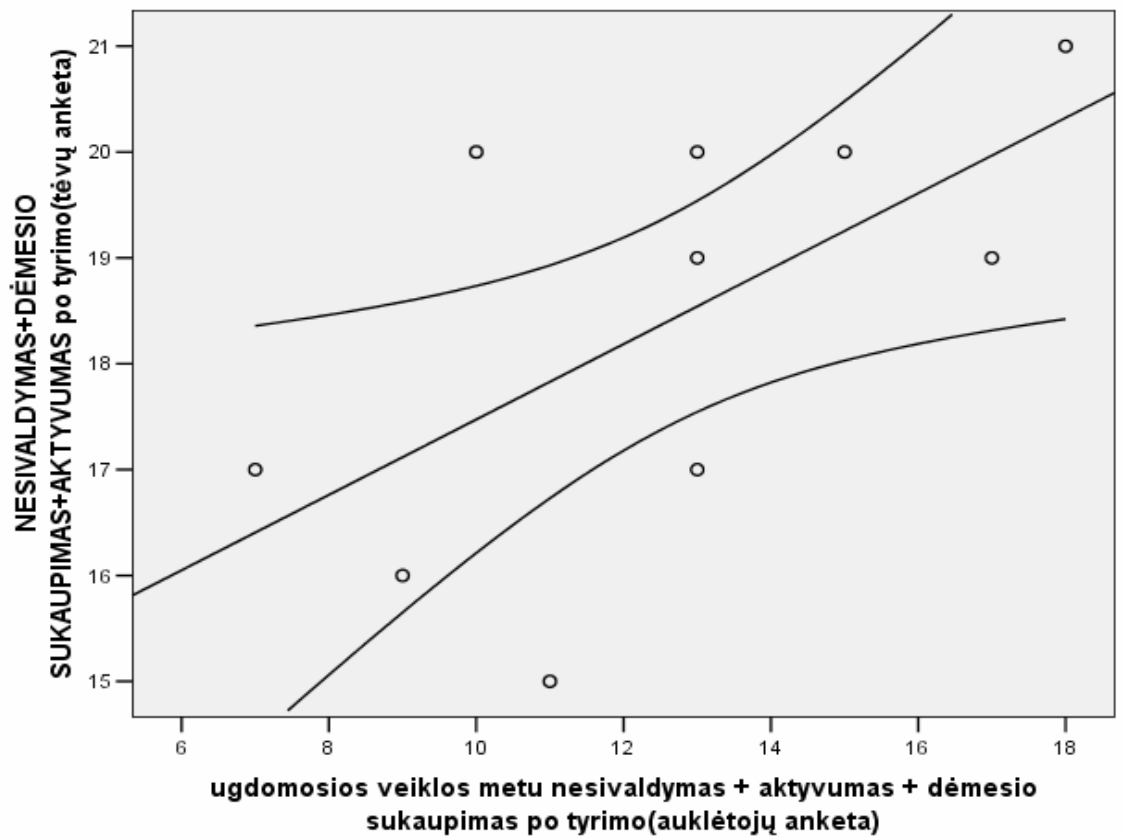
Siekiant nustatyti elgesio savybių ir dėmesio stokos pasiskirstymą, buvo įvertinti koreliaciniai ryšiai tarp šių rodiklių auklėtojų ir tėvų anketose (stebėjimo protokoluose). Duomenys (9 pav. ir 3 koreliacinių ryšių lentelė prieduose) parodė, kad elgesio savybės: aktyvumas ir nesivaldymas, bei

dėmesio stoka prieš tyrimą tiek auklėtojų anketoje ($r=0,6$), tiek tėvų anketose ($r=1$), koreliuoja labai glaudžiai. Tačiau rodikliai nėra statistikai patikimi ($p > 0,05$).



9 pav. Kaip koreliuoja vaikų ADHD sindromo pasireiškimas auklėtojų ir tėvų stebėjimo protokoluose, prieš eksperimentą.

Nors po tyrimo, kaip matome paveikslėlyje, ne visi auklėtojų ir tėvų stebėjimo rezultatai sutilpo į pasikliautiną intervalą, tačiau jie koreliavo labai stipriai ($r=1$) ir kito teigiama linkme (visų tiriamųjų vaikų elgesio savybių ir dėmesio stokos raiška sumažėjo). Šie rodikliai nėra statistikai patikimi ($p > 0,05$).



10 pav. Kaip koreliuoja vaikų ADHD sindromo pasireiškimas auklėtojų ir tėvų stebėjimo protokoluose, po eksperimento.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Pasak A. Ališausko dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromas pasireiškia nedėmesingumu (vaikas lengvai išsiblaško, nustoja dirbęs dėl menkausio triukšmo, ilgesnį laiką negali susikaupęs dirbti tą patį darbą, vaiko dėmesį tuo pačiu metu patraukia keli skirtingi dalykai, ypač sunkiai paskirsto dėmesį ir t.t.), impulsyvumu (puola dirbti neišsiaiškinęs, ką ir kaip reikia daryti; jei nori ką papasakoti negali susilaikyti, sulaukti savo eilės ir t.t.) ir perdėtu motoriniu aktyvumu (ilgesnį laiką ramiai nenusėdi, nuolat stojasi iš vietos, žaidimo metu aktyvesnis už kitus ir t.t.)

Įvertinant vaiką testais ir stebėjimu, labai svarbi tėvų, pedagogų ir kitų vaiko aplinkos asmenų informacija. Šie šaltiniai yra ir bus labai svarbūs, nes dažnai tėvai nesupranta, į ką vaiko vystimesi verta atkreipti dėmesį, koks jo impulsyvumo ir aktyvumo lygis. Viename iš atliktų tyrimų nustatyta, kad 76% darželinukų tėvų manė, jog jų vaikai žymiai aktyvesni, negu buvo iš tikrųjų. Tuo tarpu pedagogai informacijos apie vaiką turi daugiau, nes kiekvieną dieną dirba su standartine grupe.(A. Grigonis ir kt., 1998)

Šio tyrimo rezultatai parodė, kad prieš tyrimą išanalizavus auklėtojų ir tėvų anketas, kuriose buvo vertinamas vaikų ADHD sindromo pasireiškimas prieš eksperimentą, išaiškėjo, kad auklėtojų nuomonė ryškiai skiriasi nuo tėvų. Tai galima būtų paaiškinti dviem būdais: pirmas – tai, kad auklėtojos žymiai daugiau praleidžia laiko su vaikais, o antra, kad tėvų vertinimai galėjo būti subjektyvūs stebint jų pačių vaikus.

Darbo duomenys, išnagrinėjus auklėtojų stebėjimo protokolus lauko žaidimų metu parodė, kad prieš eksperimentą ir po eksperimento rezultatai ženkliai skyrėsi: per didelis aktyvumas prieš taikant taikomosios fizinės veiklos programą, dėmesio stokos ir hiperaktyvumo simptomams mažinti, buvo žymiai didesnis, o po eksperimento rezultatai sumažėjo. Nesivaldymo rodikliai prieš atliekant eksperimentą buvo antroje vietoje pagal pasireiškimą, tačiau po taikomosios fizinės veiklos programos, eksperimento pabaigoje jie taip pat kito gerą linkme. Dėmesio sukaupimo stoka prieš eksperimentą buvo mažiausia lyginant su kitomis elgesio savybėmis.

Ugdomosios protinės veiklos metu nesivaldymas pasireiškė mažiausiai. Nesivaldymas ir dėmesio sukaupimo stoka ugdomosios protinės veiklos metu prieš eksperimentą praktiškai buvo vienodi, tačiau po eksperimento šių elgesio savybių pasireiškimas tarp tiriamųjų vaikų sumažėjo. Taip pat sumažėjo ir per didelis aktyvumas.

Fizinės ugdomosios veiklos metu prieš ir po eksperimento, per didelio aktyvumo raiška, tarp tiriamųjų vaikų, kaip ir lauko žaidimų metu yra labiausiai dominuojanti vaikų elgesio savybė. Pasak O.

Mockevičienės būtinybė nejudėti šiuos vaikus slegia. Tačiau, visos elgesio savybės tarp tiriamųjų vaikų prieš ir po eksperimento kito. Per didelis aktyvumas fizinės ugdomosios veiklos metu prieš eksperimentą buvo žymiai didesnis nei po taikomosios fizinės veiklos programos. Mažiausiai fizinės veiklos metu kito dėmesio sukauptumas stoka.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad skirtingų veiklų metu skirtingai pasireiškė ir vaikų dėmesio stoka, bei elgesio savybės, ir tam įtakos galėjo turėti vaikų supančios aplinkos ir tam tikros veiklos apibrėžtumas.

Apibendrinus auklėtojų stebėjimo rezultatus galime matyti akivaizdų pasikeitimą prieš ir po eksperimento. Prieš taikant taikomosios fizinės veiklos programą tiriamųjų vaikų tarpe, elgesio savybės: nesivaldymas, per didelis aktyvumas, dėmesio sukauptumo stoka visų stebėtų veiklų metu buvo žymiai labiau išreikštos nei po eksperimento. Todėl galima teigti, kad dėl taikomosios fizinės veiklos programos (smulkiosios motorikos lavinimas – pirštų žaidimai), galėjo būti tiesiogiai veikiamos galvos smegenų žievės kaktos skilties funkcijos, kurios kaip manoma, reguliuoja dėmesio stokos ir hiperaktyvumo pasireiškimą. (Daulenskienė, 1987)

Išanalizavus tėvų anketas buvo pastebėtas pokytis teigiama linkme. Neigiamų elgesio savybių pasireiškimai bei dėmesio stoka sumažėjo.

Auklėtojų ir tėvų anketų rezultatų analizė parodė, kad tiek auklėtojų nuomonė prieš eksperimentą, tiek tėvų nuomonė prieš eksperimentą buvo kur kas prastesnė nei pritaikius taikomosios fizinės veiklos programą. Po eksperimento ir auklėtojos, ir tėvai pastebėjo teigiamą rezultatą vaikų elgesyje.

Vaikų rankų smulkiosios motorikos lavinimo užduotys padeda susikaupti, išlaikyti vaikų dėmesį, lavina atmintį, mąstymą. (Musteikienė, 2001)

IŠVADOS

1. Auklėtojų vertinimu prieš eksperimentą visų veiklų metu labiausiai pasireiškė per didelis aktyvumas. Didžiausias aktyvumas nustatytas fizinės ugdomosios veiklos metu.
2. Po eksperimento auklėtoju vertinimu vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo pasireiškimas ženkliai sumažėjo visose veiklose. Labiausiai sumažėjo per didelis vaikų aktyvumas fizinės ugdomosios veiklos ir lauko žaidimų metu. Mažiausiai kito dėmesio sukaupimas.
3. Tėvų požiūriu prieš eksperimentą labiausiai pasireiškė per didelis aktyvumas, tačiau kitos ADHD sindromo savybės (nesivaldymas ir dėmesio sukaupimo stoka) buvo tik nežymiai mažiau išreikštos.
4. Po eksperimento, tėvų požiūriu, po taikomosios fizinės veiklos programos poveikio, dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo savybių raiška statistiškai reikšmingai sumažėjo. Labiausiai sumažėjo per didelis aktyvumas ir dėmesio sukaupimo stoka.
5. Auklėtojų ir tėvų vertinimu, vaikų dėmesio stokos ir hiperaktyvumo sindromo raiška po eksperimento sumažėjo. Auklėtojai žymiai geriau nei tėvai įvertino taikomosios fizinės veiklos programos poveikį.

LITERATŪRA

1. Ališauskas, A. (1996). Vaikų vystimosi ypatingumą pažinimas ir įvertinimas. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis universitetas.
2. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Text Revision. Washington.
3. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 th ed.). Text Revision. Washington.
4. Barkley, R.A. (1995). *Taking charge of ADHD: The complete authoritative guide for parents*. New York: Guilford Press.
5. Barkley, R.A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
6. Barkley, R.A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
7. Bishop, P., & Beyer, R., (1995). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): Implications for physical educators. *Palaestra*, 11(4), 39-45.
8. Cantwell, D. P. (1996). Attention deficit disorder: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 35, 978-987.
9. Cantwell, D.P. & Baker, L. (1991) Association Between Attention Deficit – Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 24(2), 88-95.
10. Churton, M.W., (1989). Hyperkinesis: A review of the literature. *Adapted Physical activity Quarterly*, 6, 313-327.
11. Craft, D.H., (2000). Learning disabilities and attention deficits. In J.P. Winnick (Ed.), *Adapted physical education and sport* (3 ed.;pp. 127-141). Champaign, IL: human Kinetics.
12. Daulenskienė, J.(1987). Medicininiai kompleksiniai korekcijos pagrindai pagalbinėje mokykloje. Vilnius.
13. Harvey, W. J., Reid, G., (2003). *Adapted physical activity Quarterly*. 22, 1-20.
14. Hechtman, L., (2000). Assessment and diagnosis of attention- deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 9, 481-498.
15. Internetinė prieiga: <http://www.kuleuev>.
16. Internetinė prieiga: <http://www.medicinavisiems.lt>.
17. Internetinė prieiga: <http://www.psichika.lt>.
18. Mc. Burnett, K., Lahey, B.B., & Pffiffer, L.J., (1993). Diagnosis of attention deficit disorders in DSM – IV: Scientific basis and implication for education. *Exceptional children*, 60, 108-117.

19. Mercugliano, M.(1999). What is attention-deficit/hyperactivity disorder? *Pediatric Clinics of North America*, 46, 831-843.
20. Musteikienė, G. (2001) . Žaidimai rankų pirštams lavinti. Šiauliai.
21. Reeve, R.E. (1990). ADHD: Facts and fallacies. *Intervention in School and Clinic*, 26, 70-78.
22. Schahill, L., & Schwab-Stone, M., (2000). Epidemiology of ADHD in school – age children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 9, 541-555.
23. Sherill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. Dubuque, IA: WCB/McGraw-Hill.
24. Sinkevičienė, D. (1998). *Sudėtinga vaikystė: straipsnių rinkinys* (p. 15-26). Vilnius: Lietuvos pedagogų kvalifikacijos centras.
25. Steišūnienė, I. (2002). *Dainuojantys piršteliai: metodinė medžiaga vaikų darželių pedagogams, pradinė klasių mokytojams bei tėvams , auginantiems vaikus namuose*. Vilnius.
26. Stubbe, D.E., (2000 a). Preface. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9, xiii-xvii.
27. Stubbe, D.E., (2000 b). Attention deficit /hyperactivity disorder: Historical perspective, current controversies, and future direction. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*,9, 469-479.
28. Taylor, E., Sergeant, J., Doepfner, M., Gunning, B., Overmyer, S., Mobius, h.j., & Eisert, H.G., (1998). Clinical guidelines for hyperkinetic disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*,7, 184-200.
29. Tannock, R. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder: Advances in cognitive, neurobiological, and genetic research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 65-99.
30. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija. TKL – 10 elgesio ir emociniai sutrikimai , prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje. (1992). Pasaulinė sveikatos organizacija. Ženeva.
31. Thomas, J.R., & Nelson J.K., (2001). *Research methods in physical activity* (4th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
32. Wender, H. (2001). *Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder in Children, Adolescents, and Adults*. New York: OXFORD
33. Williams J. Harvey. (2005). Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder: APA Research Challenges. *Adaptad physical activity quarterly*,22,1-20.
34. Žukauskienė, R. (1996). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai.