
Zaburzenia uwagi, czasu reakcji, impulsywność oraz nadaktywność

- broszura informacyjna dla rodziców

Broszura wydana w ramach projektu: *„Zwiększenie szans na sukces szkolny oraz społeczny sześciolatków. Badania przesiewowe pod kątem zaburzeń uwagi, czasu reakcji, impulsywności oraz nadaktywności u dzieci sześciolletnich uczęszczających do przedszkoli miejskich w Katowicach. Wsparcie terapeutyczne dzieci ze zdiagnozowanymi zaburzeniami oraz poszerzenie wiedzy wychowawców przedszkolnych i rodziców w zakresie elementów pracy z dzieckiem z zaburzeniami uwagi oraz nadpobudliwością.”*

1. Zaburzenia uwagi oraz nadpobudliwość

Małe dzieci bardzo często nie reagują na to, co się do nich mówi, gdy są zajęte czymś innym. Mają prawo porzucać wykonywane zadanie po chwili i nie skupiać się na czymś dłużej. To normalne, że dziecko jest ruchliwe, rozkojarzone i ciągle trzeba mu coś przypominać. Uwaga dziecka to bowiem rzecz bardzo nietrwała, na którą wpływa szereg bodźców. Podświadomie maluch zawsze będzie wybierał to, co w danym momencie jest dla niego atrakcyjniejsze (silniejsze bodźcowo) niż to, czego się od niego akurat oczekuje. Ta cecha jednak powinna charakteryzować tylko te najmłodsze dzieci – do 5 roku życia⁴. Z wiekiem koncentracja dziecka staje się coraz lepsza.

Zaburzenia uwagi u dzieci najczęściej są wykrywane w momencie rozpoczęcia przez nie edukacji szkolnej. Wyróżniamy dwa „momenty kryzysowe”: pierwsza klasa – gdy dziecko musi sprostać wymaganiom szkolnym (np. skupienie na lekcji przez 45 min.) oraz klasa czwarta – kiedy to dziecko zaczyna zajęcia z różnymi nauczycielami przedmiotowymi, mającymi różne wymagania. Brak umiejętności skoncentrowania się na powierzonym zadaniu może skutkować problemami z nauką, natomiast problemy z nadpobudliwością mogą skutkować kłopotami wychowawczymi. Dlatego tak ważne jest rozpoznanie tego zaburzenia i niezwłoczne podjęcie leczenia. Nielezione zaburzenie uwagi u dziecka może mieć swoje konsekwencje również w dorosłym życiu.



Zaburzenia uwagi mogą mieć różne przyczyny. Niektóre z nich to: zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami uwagi (ADHD), zespół opozycyjno-buntowniczy, zaburzenia lękowe, depresja, zaburzenia neurologiczne, ale także zaburzenia odżywiania, niedobory żelaza, czy nadczynność tarczycy. Zaburzenia uwagi, czy nadpobudliwość mogą także wynikać z błędów wychowawczych. Dlatego tak ważna jest odpowiednia diagnoza – to od niej będzie zależał sukces ewentualnej terapii, czy innych działań korygujących.

Konsekwencje zaburzeń koncentracji uwagi:	Impulsywność może powodować:	Nadruchliwość może warunkować następujące zachowania:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bardzo długo trwające zabieranie się do zadań związanych z wysiłkiem umysłowym; ✓ Trudności ze skupieniem się w czasie pracy; ✓ Bardzo łatwe rozpraszenie; ✓ Kłopoty z zapamiętaniem przyswajanego materiału; ✓ Niestuchanie poleceń lub brak reakcji na nie; ✓ Tendencja do marzycielstwa; ✓ „Gapowatość”. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brak przewidywania konsekwencji swojego działania; ✓ Rozpoczynanie zadania bez całkowitego zrozumienia instrukcji; ✓ Nie wysłuchiwanie poleceń do końca; ✓ Kłopoty z wykonaniem złożonych lub terminowych prac; ✓ Trudności w uczeniu się na podstawie wcześniejszych doświadczeń oraz ogólnych zasad; ✓ Kłopoty z oczekiwaniem na swoją kolej. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dziecko jest stale w ruchu; ✓ Trudności z wysiedzeniem w ławce przez całą lekcję; ✓ Ciągłe wiercenie się; ✓ Preferowanie zabaw ruchowych; ✓ Gadatliwość i hałaśliwość.

Na podstawie: Prof. Wolańczyk i Dr Srebnicki „Dziecko z ADHD w szkole i przedszkolu”³

Konsekwencje braku właściwego postępowania z dzieckiem z ADHD:

Problemy szkolne	Częstość występowania u uczniów z nieleczonym ADHD
Trudności z liczeniem i pisaniem (specyficzne trudności w uczeniu się)	15%
Osiągnięcia szkolne poniżej średniej w wieku 8—11 lat	80—90%
Pozostanie w tej samej klasie na drugi rok	29%
Zawieszenie w prawach ucznia	50—60%
Usunięcie ze szkoły	13%
Nieukończenie szkoły średniej	10—30%

Na podstawie: Prof. Wolańczyk i Dr Srebnicki „Dziecko z ADHD w szkole i przedszkolu”³

2. Diagnoza zaburzeń uwagi oraz nadpobudliwości

Objawy dotyczące zaburzeń uwagi to²:

- ✓ częste niezwracanie bliższej uwagi na szczegóły lub częste beztroskie błędy w pracy szkolnej, pracy lub w innych okolicznościach
- ✓ częste niepowodzenia w utrzymaniu uwagi na zadaniach lub czynnościach związanych z zabawą
- ✓ często wydaje się nie słyszeć co zostało do niego (do niej) powiedziane
- ✓ częste niepowodzenia w postępowaniu według instrukcji albo w kończeniu pracy szkolnej, pomocy w domu lub obowiązków w miejscu pracy (ale nie z powodu zachowania opozycyjnego, ani niezrozumienia poleceń)
- ✓ często upośledzona umiejętność organizowania zadań i aktywności
- ✓ częste unikanie lub silna niechęć do takich zadań, jak praca domowa wymagająca wytrwałego wysiłku umysłowego
- ✓ częste gubienie rzeczy niezbędnych do niektórych zadań lub czynności, jak wyposażenie szkolne, ołówki, książki, zabawki lub narzędzia
- ✓ często łatwa odwracalność uwagi przez zewnętrzne bodźce
- ✓ częste zapomnianie w toku codziennej aktywności

Objawy dotyczące nadmiernej ruchliwości to:

- ✓ często niespokojnie porusza rękoma lub stopami, albo wierci się na krześle
- ✓ opuszcza siedzenie w klasie lub w innych sytuacjach, w których oczekiwane jest utrzymanie pozycji siedzącej
- ✓ często nadmierne rozbieganie lub wtrącanie się w sytuacjach, w których jest to niewłaściwe (w wieku młodzieńczym lub u dorosłych może występować jedynie poczucie niepokoju)
- ✓ często przesadna hałaśliwość w zabawie lub trudność zachowania spokoju w czasie wypoczynku
- ✓ przejawia utrwalony wzorzec nadmiernej aktywności ruchowej, praktycznie nie modyfikowany przez społeczny kontekst i oczekiwania

Objawy dotyczące impulsywności to:

- ✓ często udziela odpowiedzi zanim pytanie jest dokończony
- ✓ często nie umie czekać w kolejce lub doczekać się swej rundy w grach lub innych sytuacjach grupowych
- ✓ często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmów lub gier innych osób)
- ✓ często wypowiada się nadmiernie bez uwzględnienia ograniczeń społecznych

Diagnozę dotyczącą ewentualnych zaburzeń (potwierdzenie lub wykluczenie) stawia zawsze lekarz (psychiatra, neurolog), posiłkując się opinią innych specjalistów, takich jak psycholog, pedagog, czy lekarz pediatra, a także nauczyciel lub pedagog szkolny. W procesie diagnozy wykorzystywane są różne narzędzia i testy, robiony jest wywiad, stosowana jest obserwacja.

3. Narzędzie Moxo

Moxo jest komputerowym testem ciągłego wykonania (CPT), który wspomaga diagnozę zaburzeń uwagi oraz nadpobudliwości. Jego producentem jest firma Neurotech Solutions z siedzibą w Izraelu. Narzędzie to mierzy rzeczywiste reakcje badanego, porównuje z normami i prezentuje w postaci obiektywnych wskaźników dla: zaburzeń uwagi, impulsywności, czasu reakcji, nadruchliwości. Zastosowano w nim unikalny w skali światowej system elementów rozpraszających (dystraktorów) - wizualnych, dźwiękowych oraz mieszanych, dzięki czemu możemy określić jakiego rodzaju bodźce jak mogą wpływać na zachowanie i wyniki dziecka.

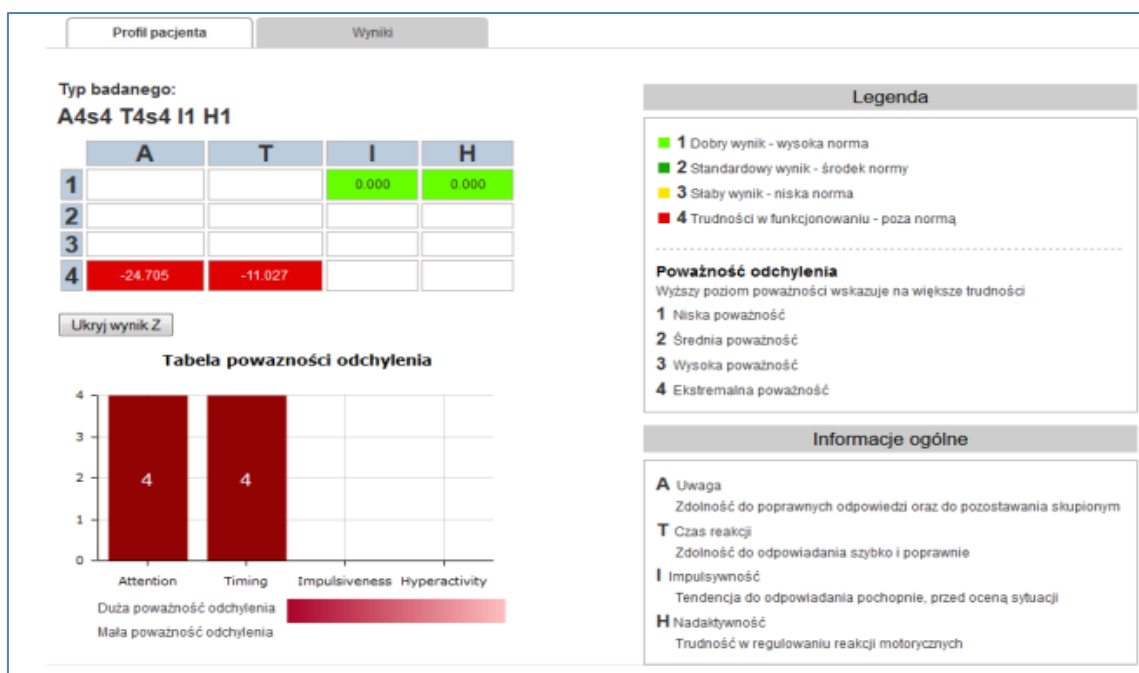
Wskaźniki testu Moxo to:

Uwaga (A): wskaźnik uwagi wyraża zdolność pacjenta do zlokalizowania, oceny i odpowiedniej reakcji na bodziec, zgodnie z wymaganiami testu. Problemy z tego obszaru stanowią odzwierciedlenie braku zdolności pacjenta do podtrzymania uwagi w stosunku do otoczenia lub konkretnych szczegółów, gdy jest to od niego wymagane. Dla obserwatora, osoba z problemem podtrzymania uwagi może wydawać się mało skupiona i oderwana. Tacy pacjenci mogą mieć problemy ze śledzeniem tego, co mówi nauczyciel w klasie, ze zrozumieniem złożonych instrukcji, ze śledzeniem małych zmian w otoczeniu, z unikaniem błędów obliczeniowych i tym podobnych.

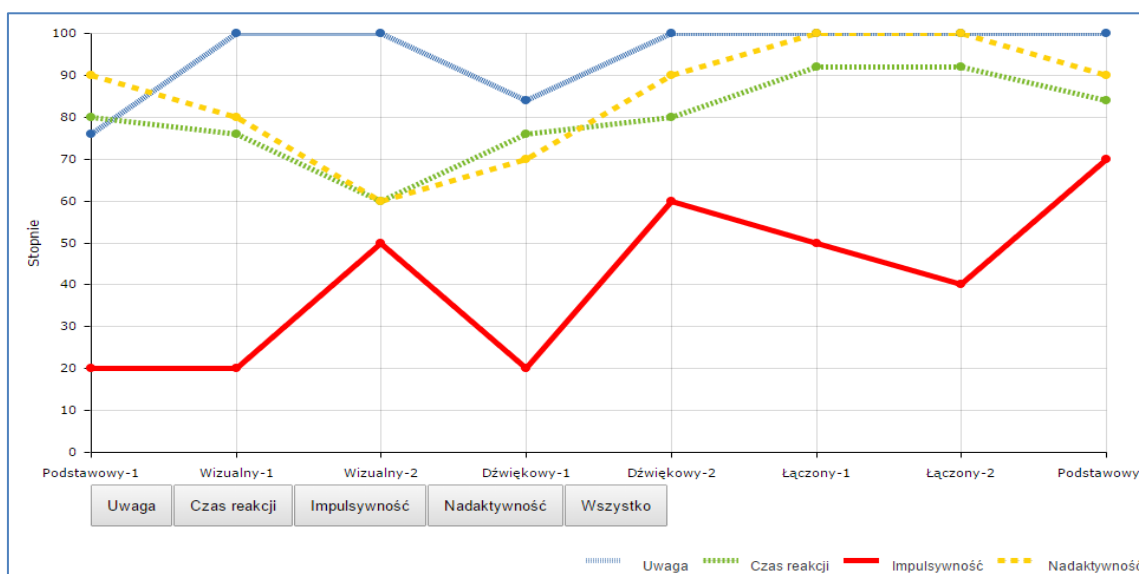
Czas reakcji (T): czas reakcji odzwierciedla zdolność do udzielenia prawidłowej odpowiedzi w czasie przypisanym na wykonanie zadania. Osoba cierpiąca na zaburzenia z tym związane może dokonywać prawidłowych ocen otoczenia, lecz ma trudności z reagowaniem w określonym czasie na zmiany w tym otoczeniu. W takich przypadkach pacjent może wykazywać trudności w wykonywaniu zadań wymagających szybkich i natychmiastowych odpowiedzi i/lub w trzymaniu się harmonogramu. Zadania te mogą obejmować udzielanie odpowiedzi na pytania pod presją czasu (nawet, gdy temat jest znany). Problem związany z czasem reakcji może powodować podobne zjawiska jak w kwestii problemów z podtrzymaniem uwagi. Kiedy dana osoba wykazuje problemy z czasem reakcji, podczas wykonywania zadania tworzy się swoista luka czasowa. Osoba ta ma problemy z nadążaniem, w rezultacie w studiowanym materiale tworzy się luka. Ta luka powiększa się podczas wykonywania zadania, aż do momentu utraty zdolności śledzenia materiału.

Impulsywność (I): impulsywność to predyspozycja do szybkiej, niezaplanowanej reakcji na zewnętrzne lub wewnętrzne bodźce, bez uwzględnienia negatywnych konsekwencji takiej reakcji dla siebie i innych. Prawidłowo, przed podjęciem określonego działania dokonywana jest zwykle szybka ocena uwzględniająca warunki środowiskowe oraz wcześniejsze doświadczenia. Proces ten, choć w niewielkim stopniu świadomy, pozwala zdecydować o podjęciu działania lub powstrzymaniu się. Osoba impulsywna reaguje bez tej oceny, w sposób niekontrolowany i natychmiastowy.

Nadaktywność (H) - nadaktywność to trudność w efektywnej regulacji reakcji oraz powstrzymania się od niepotrzebnych i niepożądanych działań (poruszanie się, nadmierna rozmowność itd.). Zachowaniu nadaktywnemu towarzyszą zbyt szybkie odpowiedzi, które określa się jako nieprawidłowe i niepożądane. Punktem centralnym problemu jest olbrzymia trudność w powstrzymaniu się od dodatkowych czynności, pomimo świadomości szkód jakie mogą one przynieść.



Profil badanego pozwala ustalić, w jakich obszarach wyniki dziecka odchylają się od normy. Dowolny wynik na poziomie czwartym (w kolorze czerwonym) może świadczyć o występowaniu zaburzeń uwagi. W takich przypadkach zaleca się pogłębienie diagnozy w tym kierunku.



Wykres przebiegu wskaźników pozwala natomiast określić wpływ czasu oraz różnego rodzaju dystraktorów na wyniki badanego. Jego analiza umożliwi postawienie hipotez dotyczących tego, jak czas oraz bodźce wizualne, dźwiękowe i mieszane mogą wpływać na zachowanie i wyniki dziecka.

4. Opis badań przesiewowych

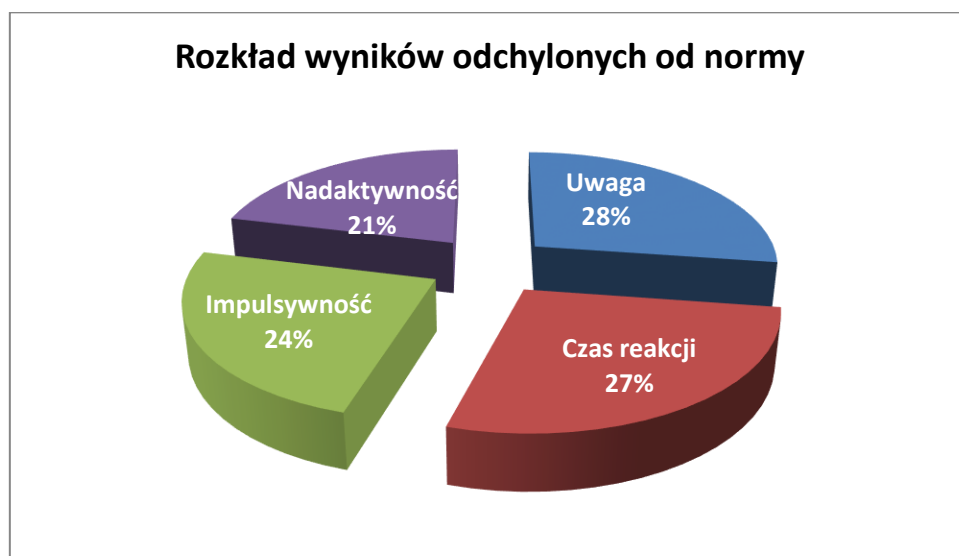
W okresie od marca do kwietnia 2018 wykonano badania przesiewowe wśród 58 dzieci przedszkolnych z grup sześciolatków trzech katowickich przedszkoli. Ich celem była identyfikacja dzieci z ewentualnym ryzykiem występowania zaburzeń uwagi, czasu reakcji impulsywności oraz nadaktywności. Badania wykonano za pomocą testu Moxo. Nie miały one na celu postawienia diagnozy, a jedynie wytypowanie tych dzieci, które następnie zostaną poddane działaniom terapeutycznym zwiększającym ich potencjał w zakresie uważności. Dzieci wykonywały test Moxo w przedszkolach, przy komputerze, z użyciem słuchawek, pod nadzorem przeszkolonego personelu.

5. Wyniki badań przesiewowych

Analiza danych z badań przesiewowych wykazała, że wyniki (dla wskaźników Moxo) aż 27% dzieci odchylają się od normy. Może to świadczyć o ryzyku wystąpienia zaburzeń uwagi.



Wśród dzieci, których wyniki odchyłały się do normy uzyskano następujący rozkład dla poszczególnych wskaźników testu Moxo:



6. Wnioski

- Badania przesiewowe na próbie 58 dzieci przedszkolnych z grupy sześciolatków wskazują, że aż u 27% z nich może występować ryzyko zaburzeń uwagi, impulsywności oraz nadaktywności. Tym samym nie można wykluczyć ryzyka, że dzieci te będą mogły osiągać gorsze wyniki w szkole, a także będą mogły manifestować symptomy impulsywności oraz nadruchliwości prowadzące do ewentualnych kłopotów wychowawczych (patrz tabela „Problemy szkolne” na str. 3).
- Badania testem Moxo przeprowadzone odpowiednio wcześnie dają możliwość podjęcia działań profilaktycznych wśród dzieci sześcioletnich, zwiększając tym samym ich szanse na sukces szkolny.
- Należy również pamiętać o tym, że takie zaburzenie jak zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (w klasyfikacji ICD10 – zaburzenia hiperkinetyczne) występuje średnio u 3-5%¹ populacji dzieci szkolnych. Wyniki badania przesiewowego testem Moxo mogą skłonić rodziców do pogłębienia diagnozy, wykrycia ewentualnego zaburzenia odpowiednio wcześnie, zwiększając tym samym skuteczność metod terapeutycznych, czy ewentualnej farmakoterapii.

Literatura źródłowa:

1. Kołakowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., Bryńska A., „ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007
2. Wolańczyk T., Kołakowski A., „Kwestionariusze do diagnozy ADHD i zaburzeń zachowania”, Centrum CBT, 2005
3. Srebnicki T., Wolańczyk T., „Dziecko z ADHD w szkole i przedszkolu”, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010
4. Kuliberda A., „Zaburzenia uwagi i koncentracji u dziecka”, <http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/wychowanie/>, 2017

Literatura uzupełniająca:

1. Borkowska A., „Procesy uwagi i hamowania reakcji u dzieci z ADHD z perspektywy rozwojowej neuropsychologii klinicznej”, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2008
2. Strichart S., Mangrum II C., „Dziecko z ADHD w klasie”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2009
3. Jerzak M., Kołakowski A., „ADHD w szkole. Jak pracować z dzieckiem z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2015