Magdalena Wronkowska

Diagnoza zespołu nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci w wieku przedszkolnym

Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce : kwartalnik dla nauczycieli nr 2, 67-74

2007

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Magdalena Wronkowska
Przedszkole w Mykanowie

DIAGNOZA ZESPOŁU NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

Problem zaburzeń u dzieci w wieku przedszkolnym był dla mnie zawsze interesujący. W ostatnich latach szczególną uwagę zwraca się na zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD). Chcąc dokonać diagnozy ADHD przeprowadziłam badania empiryczne. Koniecznym warunkiem podejmowania takich badań było uświadomienie sobie przez badacza problemów określających cel i zakres planowanych przedsięwzięć. Problemy badawcze wyznaczają proces myślowy w dalszej koncepcji podjętych badań oraz stanowią podstawę tworzenia hipotez zmiennych, wskaźników, metod, technik i narzędzi. Określiłam problem główny, który został zawarty w następującym pytaniu:

Jak często spotyka się objawy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci w wieku przedszkolnym?

Do problemu głównego dobrałam problemy szczegółowe:

1. Jakie zachowania dziecka świadczą o zespole nadpobudliwości psychoruchowej?
2. W jaki sposób należy organizować w przedszkolu pracę z dzieckiem, u którego zaobserwowano zespół nadpobudliwości psychoruchowej?

Skuteczne przeprowadzenie badań naukowych wymaga oprócz sformułowania problemów badawczych , także wysunięcia hipotez. W toku badań wyodrębniłam hipotezę główną oraz hipotezy robocze:

Hipoteza główna – Coraz częściej można zauważyć w przedszkolu dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej.

H_1 – W zachowaniu dzieci nadpobudliwych występują cztery główne symptomy: zaburzenia uwagi, impulsywność, hiperkinezja, labilność emocjonalna.

H_2 – Rozwój dziecka jest nie tylko wynikiem jego wrodzonych cech, ale także naszego sposobu reagowania na jego zachowania. Praca wychowawczo-dydaktyczna nauczyciela, jego odpowiednie postępowanie terapeutyczne, współpraca z rodziną, pedagogiem, grupami rówieśniczymi i środowiskiem lokalnym, poznanie przyczyn, objawów i skutków nadpobudliwości psychoruchowej będzie prowadzić do zastosowania właściwych form terapii występującego zjawiska u dzieci w wieku przedszkolnym.

W trakcie badań wykorzystałam: metodę obserwacji, techniki – wywiad i analizę dokumentów, narzędzie badawcze, którym był kwestionariusz ustrukturyzowanego wywiadu diagnostycznego w kierunku zespołu nadpobudliwości psychoruchowej według ICD – 10 – DSM – IV[1].

Terenem badań było przedszkole wiejskie. Jest to placówka dwuoddziałowa i mieści się w kompleksie budynku szkolno-gimnazjalnego.

[1] A. Kołakowski, A. Pisula, M. Skotnicka, *Dziecko nadpobudliwe w szkole. Objawy i sposoby pomocy* – Aneks 1.

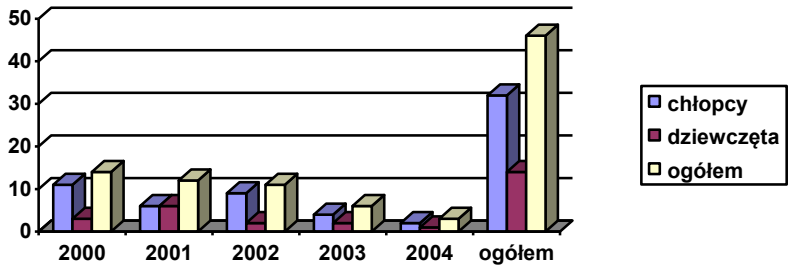
Dzieci uczęszczające do przedszkola pochodziły ze środowiska wiejskiego. Rodzice dzieci posiadali przeważnie małe gospodarstwa rolne lub ogrodnicze, część z nich pracuje w prywatnych przedsiębiorstwach oraz urzędach administracji państwowej. Do przedszkola uczęszczało 46 dzieci w wieku od 2,5 roku do 6 lat. Badaniami objęto wszystkie osoby.

Wiek i płeć badanych dzieci

Rok urodzenia	Dziewczęta	Chłopcy	Razem
2000	3	11	14
2001	6	6	12
2002	2	9	11
2003	2	4	6
2004	1	2	3
OGÓŁEM	14	32	46

(Źródło: dzienniki zajęć przedszkola w roku szkolnym 2006/2007)

Z powyższych danych wynika, że badana grupa jest zróżnicowana pod względem wieku, większość stanowią chłopcy, co ilustruje poniższy wykres 1.



Wykres 1. Wiek i płeć przedszkolaków

Z analizy danych zawartych w „Kartach zgłoszenia dziecka do przedszkola”[2] wypełnianych przez rodziców, wynika, że siedemnaścioro dzieci uczęszczało do przedszkola pierwszy rok, dwadzieścia troje dzieci – drugi rok, zaś po troje dzieci trzeci oraz czwarty rok. Większość z nich wychowuje się w rodzinach pełnych, dwoje przedszkolaków wychowuje samotna matka (rodzina rozbita).

Okres przedszkolny uważany jest za szczególnie ważny w tworzeniu się struktur osobowości człowieka. Ważne jest, aby rodzice i nauczyciele dostrzegali dynamikę rozwoju psychicznego dziecka i liczyli się z nią. Od tego, jak zaspokajane są pierwsze jego potrzeby, zależy rozwój motywów psychicznych i społecznych – dojrzałość. Przebywanie dziecka w placówce pod opieką wykwalifikowanej kadry pedagogicznej wpływa pozytywnie na rozwijanie i kształtowanie się osobowości.

[2] „Karta zgłoszenia dziecka do Przedszkola w Mykanowie” (opracowana na użytek przedszkola).

W celu rozpoznania zachowania dzieci nadpobudliwych, posłużyłam się metodą obserwacji. Był to typ obserwacji uczestniczącej, w której badający był uczestnikiem badanej zbiorowości, w której został akceptowany oraz ukrytej, w której badana grupa nie była świadoma roli, jaką spełniała osoba obserwatora. Obserwację prowadziłam w obu grupach przedszkolnych od września do grudnia 2006 r. Po wnikliwej obserwacji zachowania dzieci w obu grupach przedszkolnych, do badania wyznaczono jedno dziecko, u którego podejrzewano zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Wynik obserwacji był dla mnie zaskoczeniem, ponieważ ogólne spostrzeżenia nasuwały całkiem inny obraz badanej grupy. Na początku wyłoniłam pięcioro dzieci. Po wnikliwej obserwacji zostało tylko jedno dziecko – chłopiec o imieniu Kacper. Obserwacja Kacpra w przedszkolu[3] trwała od początku roku szkolnego (od września do stycznia) i przebiegała systematycznie. W czasie zabaw i zajęć zaobserwowano u niego szereg objawów świadczących o zaburzeniach zespołu nadpobudliwości psychoruchowej[4].

Zaburzenia koncentracji uwagi dziecka powodują, że:

- nie jest w stanie skoncentrować się na szczegółach podczas zajęć, pracy, w czasie wykonywania czynności, popełnia błędy (np. kolorowanie, układanie, dobieranie obrazków do pary);
- ma trudności ze skupieniem uwagi w trakcie zajęć (zadania, gry);
- udaje że nie słyszy, co się do niego mówi;
- nie stosuje się do poleceń, ma kłopoty z dokańczaniem czynności;
- ma trudności z organizacją własnej pracy, zabawy (znosi w jedno miejsce wszystkie zabawki, klocki, wózki dla lalek, układanki, a potem nie potrafi znaleźć miejsca w tym „bałaganie”);
- nie lubi, unika zajęć wymagających dłuższego skupienia uwagi (np. słuchanie czytanej bajki, słuchanie opowiadania, zajęcia plastyczne – malowanie, rysowanie, lepienie, wyklejanie, czy też manipulacyjne – układanie, segregowanie);
- łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców;
- zapomina.

Nadruchliwość:

- zauważono nerwowe ruchy rąk lub stóp, nie jest w stanie usiedzieć w jednym miejscu;
- wstaje z miejsca w czasie spożywania posiłku, oraz w trakcie pracy i zajęć;
- ma trudności z odpoczynkiem;
- jest w ciągłym ruchu, wybiega z sali zabaw na korytarz przedszkola i do łazienki;
- jest nadmiernie gadatliwy, niespokojny.

Impulsywność:

- ma kłopoty z czekaniem na swoją kolej;
- odpowiada, nie czekając na dokończenie pytania;
- przerywa i przeszkadza innym w zabawie.

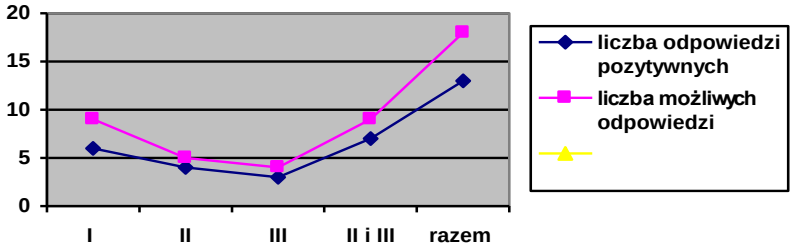
---

[3] Karta obserwacji dziecka w przedszkolu, „Obserwacja dziecka w przedszkolu”, Warszawa 2005.
[4] T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Lublin 1999.

Analiza kwestionariusza wywiadu diagnostycznego[5] wypełnionego przez matkę chłopca potwierdza obserwowane w przedszkolu zachowania i wskazuje na podobne zachowanie w domu. Podsumowanie wyników uzyskanych podczas badania przedstawiłam, określając liczbę pozytywnych odpowiedzi. Liczba ta wynosi 6. Są to pozytywne odpowiedzi z 9 możliwych, następnie 4 pozytywne z 5 możliwych, kolejno 3 pozytywne odpowiedzi z 4. Razem liczba pozytywnych odpowiedzi wynosi 13 spośród 18 możliwych *(wykres 2)*.

Objawy zaburzeń koncentracji uwagi lub nadpobudliwości psychoruchowej (nadruchliwości, impulsywności) ujawniły się przed 7 rokiem życia. Upośledzenie funkcjonowania dziecka spowodowane tymi objawami występowało w dwóch lub więcej sytuacjach (np. w domu, w przedszkolu). Wyklucza się klinicznie istotne upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub szkolnego (w zakresie edukacji).

Objawy u chłopca nie występowały w przebiegu przetrwałych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii lub innych psychoz i nie można było ich trafniej uznać za objawy innego zaburzenia psychicznego (np. zaburzeń nastroju, lęku dysocjacji lub nieprawidłowej osobowości).



Wykres 2. Wyniki uzyskane w trakcie badań

Podsumowując wyniki badań, można stwierdzić, że u chłopca występował zespół nadpobudliwości psychoruchowej – typ mieszany. Spełnionych zostało sześć kryteriów diagnostycznych zaburzeń koncentracji uwagi, jak również siedem objawów nadpobudliwości i impulsywności. Obserwowane objawy zachowania są zauważane przez rodziców i przez nauczycieli w przedszkolu. Dziecko nie cierpi na żadną z chorób somatycznych, upośledzających funkcjonowanie społeczne.

Przyczyny, które prowadzą do nadpobudliwości stanowią złożoność wpływów na różnorodnych płaszczyznach. Należy tu uwzględnić m.in.:

- Specyfikę funkcjonowania centralnego układu nerwowego, cechy dziedziczne, problemy w okresie prenatalnym, sposób żywienia, dieta, alergie;
- Charakterystyczne cechy dzisiejszego trybu życia, brak ruchu, nadmierne oglądanie telewizji oraz stres w życiu codziennym;
- Związek między dzieckiem i rodzicami, w którym może ono zdobyć niezwykle ważne dla siebie doświadczenia akceptacji, zrozumienia, bezpieczeństwa i orientacji, brak lub niedostatek tych związków może wywołać ujemne skutki dla psychospołecznego rozwoju dziecka;

[5] Kwestionariusz ustrukturyzowanego wywiadu diagnostycznego w kierunku zespołu nadpobudliwości psychoruchowej według ICD-10-DSM-IV – Aneks 1.

- Społeczne zmiany, które przejawiają się w zwiększonym stresie dorosłych w życiu zawodowym oraz we wzrastających lękach przed przyszłością;
- Społeczne sytuacje przełomowe, które skłaniają, albo zmuszają ludzi do opuszczenia ich ojczyzny, jak np. „migracja za pracą”[6].

Na zakończenie chciałam przytoczyć myśl H. Spionek, która brzmi: **„Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo wychowywane od najwcześniejszego dzieciństwa w spokojnej atmosferze, w systemie konsekwentnych wymagań i stałej kontroli, przy pełnej pomocy rodziców i nauczycieli, mają wszelkie szanse prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, aczkolwiek nadal pozostaną skłonne do przejściowych zaburzeń równowagi procesów nerwowych”**[7].

Kwestionariusz ustrukturyzowanego wywiadu diagnostycznego w kierunku zespołu nadpobudliwości psychoruchowej według ICD–10–DSM–IV

I Część

1. Dziecko często nie jest w stanie utrzymać ciągłej i bliższej uwagi na szczegółach lub popełnia błędy z nieuwagi w szkole, pracy lub innej działalności.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

2. Dziecku często nie udaje się utrzymać trwałej uwagi na zadaniach lub grach, zabawach.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

3. Często wydaje się, że dziecko nie słyszy tego, co się do niego mówi.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

4. Dziecko często nie jest w stanie wykonać następujących po sobie instrukcji lub skończyć pracy szkolnej, zadanej pracy lub obowiązków w miejscu pracy (ale nie z powodu przeciwstawiania się, opozycyjnego zachowania lub niezrozumienia instrukcji).
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

5. Dziecko często ma trudności ze zorganizowaniem sobie pracy lub innych zajęć.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

[6] W. Wolf-Wendigo, *Nadpobudliwe i niespokojne dzieci w przedszkolu*, Kielce 2003.
[7] H. Spionek, *Dziecko nadpobudliwe w przedszkolu,* Warszawa 1997.

6. Dziecko nie lubi, ociąga się lub unika zajęć wymagających dłuższego wysiłku umysłowego – jak nauka szkolna lub odrabianie zadań domowych.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

7. Dziecko często gubi rzeczy niezbędne do pracy lub innych zajęć, np.: zabawki, przybory szkolne, ołówki, książki, narzędzia.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

8. Dziecko łatwo rozprasza się pod wpływem zewnętrznych bodźców.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

9. Dziecko często jest zapominalskie w trakcie codziennych zajęć.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

Liczba pozytywnych odpowiedzi: .....

II Część

1. Dziecko ma często nerwowe ruchy rąk lub stóp, bądź nie jest w stanie usiedzieć w miejscu, często macha rękami lub nogami lub wierci się na krześle.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

2. Dziecko wstaje z miejsca w czasie lekcji lub w innych sytuacjach wymagających spokojnego siedzenia.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

3. Dziecko często biega wkoło lub wchodzi na meble w sytuacjach, w których nie jest to aprobowane (u nastolatków lub dorosłych może być obecne tylko uczucie niepokoju).
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

4. Dziecko często jest nadmiernie hałaśliwe w zabawie i ma trudności ze spokojnym bawieniem się.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

5. Dziecko często jest w ruchu; „biega jak nakręcone" zachowanie dziecka cechuje nadmierna aktywność ruchowa, na którą nie wpływa ani sytuacja, ani potrzeba.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

6. Dziecko często wyrywa się z odpowiedzią, zanim pytanie zostanie zadane do końca.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

7. Dziecku często nie udaje się stać w szeregu lub poczekać na swoją kolej w grze lub sytuacji grupowej.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

8. Dziecko często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmowy lub zabawy innych osób).
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

9. Dziecko często jest nadmiernie gadatliwe.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

Liczba pozytywnych odpowiedzi: .....

B. Niektóre objawy zaburzeń koncentracji uwagi lub nadpobudliwości psychoruchowej dziecka (nadruchliwości, impulsywności) ujawniły się przed 7 rokiem życia upośledzając jego funkcjonowanie.
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

C. Upośledzenie funkcjonowania dziecka spowodowane tymi objawami występuje w dwóch lub więcej sytuacjach (np. w szkole i w domu).
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

D. Stwierdza się kliniczne istotne upośledzenia funkcjonowania społecznego, zawodowego lub szkolnego (w zakresie edukacji).
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

E. Objawy u dziecka nie występują w przebiegu przetrwałych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii lub innych psychoz i nie można ich trafniej uznać za objawy innego zaburzenia psychicznego (np. zaburzeń nastroju, lękowych, dysocjacyjnych lub nieprawidłowej osobowości).
   tak (3)
   raczej tak (2)
   chyba nie (1)
   nie (0)

Magdalena Wronkowska

Bibliografia:

Karta obserwacji dziecka w przedszkolu, „Obserwacja dziecka w przedszkolu".

„Karta zgłoszenia dziecka do Przedszkola w Mykanowie" (opracowana na użytek przedszkola).

Kołakowski A., Pisula A., Skotnicka M., *Dziecko nadpobudliwe w szkole. Objawy i sposoby pomocy* – Aneks 1.

Kwestionariusz ustrukturyzowanego wywiadu diagnostycznego w kierunku zespołu nadpobudliwości psychoruchowej według ICD-10-DSM-IV – Aneks nr 1.

Spionek H., *Dziecko nadpobudliwe w przedszkolu*, Warszawa 1997.

Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M., *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Lublin 1999.

Wolf-Wendigo W., *Nadpobudliwe i niespokojne dzieci w przedszkolu*, Kielce 2003.