

Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turinčių vaikų medicininė priežiūra

Vida Bartašiūnienė

Utenos kolegija

Zita Petravičienė

Utenos kolegija

Santrauka. Impulsyvumas, nedėmesingumas ir didelis aktyvumas – būdingi vaikų bruožai. Daugelis juos laiko normaliu vaikų elgesiu, deja, kartais jie pasiekia sutrikimų laipsnį, kai reikalinga kompetentingų specialistų pagalba.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turinčių vaikų medicininę priežiūrą. Atliktas kokybinis tyrimas.

Tyrimo instrumentas – pusiau struktūruotas interviu. Tyrime dalyvavo 6 slaugytojai, dirbantys Vaiko raidos centre, ir 6 jame besilankančių vaikų tėvai. Tyrimas parodė, jog aktyvumo ir dėmesio sutrikimus turintys vaikai yra impulsyvūs, išsiblaškę, įkyrūs, nenuoramos, kelia daug rūpesčių ne tik savo tėvams, bet ir specialistams. Sutrikimams užsitęsusiems, tokiems vaikams reikalingas kompleksinis gydymas, slauga ir priežiūra. Specialistai kontroliuoja vaikų impulsyvumą, bendrauja su vaiku ir jo tėvais, išsiaiškina pagalbos reikalingumą, analizuoja psichinę vaiko sveikatą. Dažniausios vaikų ir paauglių psichikos problemos – aktyvumo ir dėmesio sutrikimai.

Reikšminiai žodžiai: slauga, specialistas, slaugytojas, psichinė vaiko sveikata.

Medical care for children with activity and attention disorders

Summary. Impulsiveness, inattention and high activity are the hallmarks of children. Many consider these traits to be normal behavior in children; unfortunately, sometimes the severity of these traits reaches a degree of disorder when the help of competent professionals is required. The aim of the study was to analyze the medical care of children with activity and attention disorders. A qualitative study was performed. The research tool is a semi-structured interview. The study involved 6 nurses working at the Child Development Center and 6 visiting parents of children. The study showed that children with activity and attention disorders are impulsive, distracted, intrusive, restless, and cause a lot of trouble not only for their parents but also for professionals. Prolonged disorders require complex treatment, nursing and care. Specialists control children's impulsivity, communicate with the child and his parents, find out the need for help, analyze the child's mental health. The most common mental problems in children and adolescents are activity and attention disorders.

Keywords: nursing, specialist, nurse, child's mental health.

Hiperkinezinių sutrikimų (toliau – HS) TLK-10 grupei (toliau – TLK-10) priskiriamas aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (toliau – ADS) – vienas dažniausių vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų, kuris diagnozuojamas palyginti retai. Vaikai, kuriems pasireiškia šie sutrikimai, negauna tinkamos medicininės priežiūros ir dažnai susiduria su problemomis, bendraudami su tėvais ir draugais, jiems nesiseka adaptuotis prie kolektyvo, sunku išsėdėti vienoje vietoje, sekti mokytojo nurodymus per pamokas, todėl nukenčia pažangumas, atsiranda elgesio, antrinių emocijų, nuotaikos, socializacijos sutrikimų. Ankstyvojo periodu nustačius vaiko aktyvumo ir dėmesio sutrikimus, būtina specialistų kompleksinė pagalba. Neanalizuojant atsiradusių vaikų elgesio sutrikimų ir laiku nesuteikus pagalbos, tokie vaikai gali pradėti piktnaudžiauti alkoholiu, rūkyti, vartoti narkotikus, pažeisti viešosios tvarkos taisykles, net nusižudyti arba susirgti įvairiomis psichikos sveikatos ligomis [1, 2].

Lietuvoje dėmesio ir aktyvumo sutrikimai gydomi vadovaujantis pasaulyje pripažintais gydymo ir priežiūros protokolais. Tokiems vaikams skiriamas medikamentinis ir nemedikamentinis gydymas specializuotuose centruose, kur dirba kompetentinga specialistų komanda.

Tyrimas rodo, kad ADS turi lėtinę eigą ir apie 18 proc. asmenų pasireiškia ir vyresniame ar net suaugusiame amžiuje, jeigu tai susiję su nerimu, nuotaikos ar elgesio sutrikimais. N. Drazdienė. J. Grikinienė ir kiti

teigia, kad aktyvumo ir dėmesio sutrikimai svyruoja nuo 1–2 iki 10–20 procentų. Mergaitės serga rečiau negu berniukai. Šie sutrikimai dažniau nustatomi miesto vaikams.

Pasak D. Leskausko (2015), ADS etiologija nėra visiškai aiški, bet šie sutrikimai turi neurologinį substratą. Hiperkineziniai sutrikimai išsivysto, kai genetiniai, neurocheminiai ir aplinkos veiksniai sukelia sutrikimų neuromediatorių dopamino ir noradrenalino priefrontalinėje žievėje pakaušio dėmesio zonose. Pastebimas HS ryšys su bendru galvos smegenų tūrio sumažėjimu, patologija frontalinėse ir parietalinėse srityse, smegenėlėse, bazaliniuose ganglijuose. Dvynių tyrimai parodė, kad HS paveldimumas yra daugiau kaip 75 procentai. Nėščiąjų rūkymas, alkoholio vartojimas turi įtakos HS sutrikimams [3].

Daugeliu atvejų diagnozuojami gretutiniai susirgimai, arba komorbidiškumas. Tarptautinis statistinis ligų ir sveikatos problemų klasifikatorius išskiria diagnozę – hiperkinezinis elgesio sutrikimas F90.1, bet dažnai emociniai vaiko sutrikimai lieka nepastebėti dėl susidariusio ydingo rato, kadangi vaikas dažnai kritikuojamas dėl per didelio judrumo, išsiblašymo, impulsyvumo, blogo elgesio, neklusnumo.

Atlikti tyrimai parodė, jog dažniausiai vaikams pasireiškia šie dėmesingumo sutrikimai [4]: negeba išlaikyti dėmesio, atlikdami užduotis ar žaisdami; neklauso, kai kalbama kreipiantis tiesiai į vaiką; nesilaiko instrukcijų ir nesugeba užbaigti mokymosi užduočių, namų ruošos darbų; nesugeba organizuoti užduočių atlikimo ir savo veiklos; nenoriai atlieka užduotis, kurioms reikalingas susikaupimas; pameta daiktus, reikalingus užduotims atlikti ar kitai veiklai; lengvai išsiblaško nuo šalutinių dirgiklių; pamiršta savo darbus. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas yra lėtinis, prasidedantis vaikystėje, todėl tokie vaikai kelia daug rūpesčių.

Galutinis diagnozės patvirtinimas priimamas išanalizavus vaiko gyvenimo ir jo šeimos narių gyvenimo ypatumus. Būtina pakartotinai ištirti vaiko psichinės sveikatos būklę, jo elgesį šeimoje ir ugdymo įstaigoje (išvardyti sutrikimai pasireiškia ne mažiau kaip dvejose skirtingose vietose) [5].

Svarbu nepamiršti, jog šis vertinimas yra sąlyginis, vieniems toks elgesys gali būti norma, kitiems – patologija [4, 6]. Įvairiose šalyse tolerancija augančio vaiko judrumui ir aktyvumui yra skirtinga [7], tai priklauso nuo šalies kultūrinių ypatumų. Panašaus aktyvumo vaikai iš skirtingų šeimų, iš skirtingų mokyklų vertinami labai nevienodai. Svarbus kriterijus, nustatant diagnozę, yra tai, ar esami sutrikimai trukdo vaikui funkcionuoti sociokultūrinėje aplinkoje ir adaptuotis pagal savo amžių [8].

Impulsyvumas, perdėtas judrumas, dėmesio stoka gali būti kitų vaiko psichikos sutrikimų požymiai, todėl svarbi yra diferencinė diagnostika. Diagnozuojant HS, būtina tirti gretutinius (komorbidinius) sutrikimus ir jų pasireiškimą [5, 9]. Vaikų bendrojo funkcionavimo skalė padeda įvertinti ir HS, ir gretutinius simptomus bei poveikį vaiko psichosocialiniam funkcionavimui. Ši skalė (toliau – BFS) skirta 4–16 metų amžiaus vaikams ir pateikta tarp TLK-10 diagnostikos kriterijų. BFS naudojama klinikinėje situacijoje bei terapiniams pokyčiams įvertinti.

HS yra lėtinis sutrikimas ir gydomas kompleksiskai. Šis gydymas yra ilgalaikis, jį sudaro psichosocialinės intervencijos ir medikamentinis gydymas. Psichikos sveikatos centruose, prirėkus ir specializuotuose vaikų psichiatrijos skyriuose, gydomi nepilnamečiai, turintys HS. Problema ta, kad vaikai atvyksta į psichikos sveikatos centrus tik tada, kai sutrikimai tęsiasi jau ilgą laiką, todėl teikiama pagalba būna nepakankamai veiksminga [4]. Įrodyta, kad iki kreipimosi į specialistus tėvai jau būna išbandę įvairius vaiko auklėjimo būdus, jau būna pavargę ir jaučiasi nusivylę, kad negali suvaldyti savo vaiko viešose vietose. Vaikai irgi būna pavargę, dirglūs, skaudinami nuolatinio barimo namuose ir ugdymo įstaigose [10, 4, 11].

Prižiūrint vaikus, turinčius dėmesio ir aktyvumo sutrikimų, yra svarbūs slaugytojai. Jie turi išmanyti pagrindinius sutrikimus, jų priežastis, kliniką, slaugymo principus, tam rengiami įvairūs seminarai žinių ir įgūdžių įgijimui bei gilinimui [12]. Slaugytojo darbas su aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turinčiais vaikais yra atsakingas, reikalaujantis pastangų ir daug kantrybės [11].

Slaugytojas, dirbantis psichikos sveikatos srityje, pirmas pasitinka ir susipažįsta su vaiku, atvykusiu į Vaiko raidos centrą. Nuo slaugytojo elgesio, kontakto su vaiku ir bendravimo priklauso tolimesnis vaiko gydymas. Slaugytojas, stebėdamas paciento gyvybines veiklas (bendravimą, valgymą, miegą, asmens higieną, tuštinimąsi, šlapinimąsi ir kt.), moko vaiką kontroliuoti impulsyvumą, valdyti savo elgesį tam pasitelkdamas individualius pokalbius [4]. Slaugytojas visus pastebėjimus, taikytas priemones ir metodus aprašo terapijos lapuose, slaugos istorijoje, informuoja komandos narius [13].

Priziūrint ir slaugant vaikus, turinčius aktyvumo ir dėmesio sutrikimų, laikomasi komandinių darbo principų. Pasaulyje ir Lietuvoje šiuolaikinė slaugos praktika iš esmės keičiasi – slaugytojai nėra tiesiogiai pavaldūs gydytojui. Jie dirba komandiniu principu [13, 14].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turinčių vaikų medicininę priežiūrą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliktas kokybinis tyrimas 2019 m. spalį–gruodį Vaiko raidos centre. Vaikų tėvai ir slaugytojai, sutikę dalyvauti tyrime, buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir tyrimo instrumentu – interviu metodu. Atliekant tyrimą, laikytasi etikos principų: anonimiškumo, konfidencialumo, privatumo. Dėl susitikimo su informantais tartasi iš anksto telefonu arba asmeniškai išsiunčiant jiems elektroniniu paštu klausimyną. Interviu buvo vykdomas sutarčioje vietoje, dalyvaujant tik tyrėjui. Interviu dalyvavo 6 slaugytojai, dirbantys Vaiko raidos centre, ir 6 vaikų tėvai, kurių vaikai lankosi šiame centre. Informantams buvo suteiktas kodas (1 ir 2 lentelė).

1 lentelėje pateikti duomenys apie vaiko amžių, lytį, bendrą vaikų skaičių ir judrių vaikų skaičių šeimoje.

1 lentelė. Tėvų (T) informacija apie vaikus

Informantų kodas	Amžius	Lytis	Vaikų skaičius šeimoje	Ar yra daugiau judrių vaikų šeimoje
Informantas T Nr. 1	8 m.	Berniukas	1	Nėra
Informantas T Nr. 2	8 m.	Berniukas	1	Nėra
Informantas T Nr. 3	12 m.	Berniukas	2	Nėra
Informantas T Nr. 4	10 m.	Mergaitė	2	Nėra
Informantas T Nr. 5	10 m.	Berniukas	1	Nėra
Informantas T Nr. 6	10 m.	Berniukas	3	Nėra

2 lentelėje pateikti duomenys apie slaugytojų amžių, išsilavinimą, specializaciją ir darbo stažą Vaiko raidos centre.

2 lentelė. Informacija apie slaugytojus (S)

Informantų kodas	Amžius	Išsilavinimas	Specializacija	Darbo stažas Vaiko raidos centre
Informantas S Nr. 1	46 m.	Aukštesnysis	Psichikos sveikatos slaugytojas	12 m.
Informantas S Nr. 2	49 m.	Aukštesnysis	Psichikos sveikatos slaugytojas	7 m.
Informantas S Nr. 3	45 m.	Aukštesnysis	Psichikos sveikatos slaugytojas	9 m.
Informantas S Nr. 4	38 m.	Aukštesnysis	Psichikos sveikatos slaugytojas	16 m.
Informantas S Nr. 5	37 m.	Aukštasis universitetinis	Psichikos sveikatos slaugytojas	15 m.
Informantas S Nr. 6	52 m.	Aukštasis neuniversitetinis	Psichikos sveikatos slaugytojas	18 m.

Tyrimo instrumentas – pusiau struktūruotas interviu – pokalbis pagal iš anksto paruoštus klausimus. Tyrimo rezultatų analizėje (kuri remiasi tyrėjų interpretacija) pateiktos informantų citatos – autentiškos, kalba netaisyta.

Rezultatai

Tėvai apie dėmesio ir aktyvumo sutrikimus

Klausimas: „Jūsų nuomone, kuo skiriasi vaikų, turinčių aktyvumo ir dėmesio sutrikimų, elgesys nuo kitų vaikų?“

Gauti atsakymai:

„<...> *Didelis aktyvumas, nesukaupia dėmesio, pykstasi su vaikais <...>*“ (Informantas T Nr. 2);

„<...> *Nesusikaupia, greitas, impulsyvus <...>*“ (Informantas T Nr. 6).

Klausimas: „Dėl kokių priežasčių nusprendėte kreiptis pagalbos į specialistus?“

Gauti atsakymai:

„<...> *Tikėjomės, kad ištirs. Gausim patarimų. Turim pavyzdį, kad po gydymo vienam berniukui labai susitvarkė elgesys, pradėjo geriau mokytis <...>*“ (Informantas T Nr. 3);

„<...> *Mokytoja patarė ieškoti pagalbos, nes elgesys prastėja. Ir patys matom, kad jei nesugebės susikaupti, tai nieko neišmoks <...>*“ (Informantas T Nr. 6).

Siekiant kompleksinę pagalbą suteikti vaikui ir jo šeimai, sudaroma multidisciplininė specialistų komanda, į kurią įeina vaikų ir paauglių psichiatras, pedagogas, psichologas, socialinis darbuotojas, logopedas, slaugytojai. Interviu tėvams buvo pateiktas klausimas: „Jūsų nuomone, ar Jūs dalyvaujate savo vaiko medicininėje priežiūroje?“

Gauti atsakymai:

„<...> *Buvom atvažiavę konsultacijai. Lankysim tėvystės įgūdžių kursus, supratom, kad ne taip auklėjom. Tėvams svarbu dalyvauti sprendžiant vaiko problemas <...>*“ (Informantas T Nr. 2);

„<...> *Jau ir anksčiau psichologė patarė, kad ir mums reikia lankytis tėvų grupėse. Bet niekur nesilankėm, tam reikia laiko. <...>. Manom, kad svarbu <...>*“ (Informantas T Nr. 3).

Tėvams pateiktas klausimas: „Kokius pastebėjote pasikeitimus po specialistų konsultacijų? Kaip vaikas reaguoja, patyręs sėkmę?“

Gauti atsakymai:

„<...> *Pradžioje buvo nesuprantama, kad vaikas turės telefoną tik tam tikru laiku, kad negalės valgyti kada užsimano saldumynų, tačiau išsiaiškinus su slaugytoju supratom, jei vaikas valgys saldumynus, nevalgys kito maisto. <...>. Vaikas tapo ramesnis, švelnesnis. Pradžioje nesutarė su draugu, dabar džiaugiasi, kad jau draugauja, nes išmoko, kaip reikia draugauti. <...>*“ (Informantas T Nr. 1);

„<...> *Pasidžiaugė, kad paskyrus gerti vaistus pradėjo geriau sekti mokslai. Pasidarė ramesnis. <...>*“ (Informantas T Nr. 6).

Slaugytojai apie aktyvumo ir dėmesio sutrikimus

Klausimas: „Jūsų nuomone, kuo išskirtiniai aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turinčių vaikų bruožai?“

Gauti atsakymai:

„<...> *Impulsyvumas, aktyvumas, dažnai keičia veiklas, kartais atrodo vienu metu dalyvauja visur, tuo trukdo kitiems <...>*“ (Informantas S Nr. 1);

„<...> *Nenuoramos, išsiblaškę, įkyrūs, keliantys daug rūpesčių <...>*“ (Informantas S Nr. 5).

Klausimas: „Dėl kokių problemų vaikai atvyksta į Vaiko raidos centrą?“

Gauti atsakymai:

„<...> *Beveik visada problemos mokykloje. Nesimoko, nesusikaupia, trukdo pamokose, pykčio priepuoliai. <...>. Jiems sunkiai sekasi bendrauti, ypač pradžioje dažni pykčio priepuoliai <...>*“ (Informantas S Nr. 1);

„<...> *Dažniausiai dėl blogo elgesio mokykloje, namuose. <...>. Sunkiai sutaria su vaikais, dažniausiai dėl komentary, erzino kitų, trukdo žaidimuose. Dažnai impulsyviai į viską reaguoja, neišklauso, daug kalba <...>*“ (Informantas S Nr. 3).

Iš slaugytojų atsakymų matyti, jog vaikams, turintiems aktyvumo ir dėmesio sutrikimo problemų, reikalinga individuali medicininė priežiūra, individualus dėmesys ir kantrybė.

Klausimas: „Kokia medicininė priežiūra yra taikoma vaikams, turintiems dėmesio ir aktyvumo sutrikimų?“

Gauti atsakymai:

„<...> *Taikomas nemedikamentinis gydymas – tai struktūruota dienos tvarkė, saugi aplinka, vertinimų ir apdovanojimų sistema, individualios konsultacijos, grupiniai užsiėmimai <...>*“ (Informantas S Nr. 1);

„<...> *Struktūruota dienos tvarkė, psichologo konsultacijos, grupinė terapija, socialinių įgūdžių formavimo grupės, socialinės adaptacijos gerinimo terapinės išvykos, šeimos konsultacijos, medikamentinis gydymas <...>*“ (Informantas S Nr. 6).

Klausimas: „Su kokiomis problemomis dažniausiai susiduriate, dirbdami su dėmesio ir aktyvumo sutrikimų turinčiais vaikais?“

Gauti atsakymai:

„<...> *Jiems sunku bendrauti. Jautriai ir impulsyviai reaguoja į nesėkmes. Priešinasi eiti į mokyklą. Dažnai keičia veiklas, dėl to pykstasi su kitais. Dažnai nereaguoja į pastabas*“ (Informantas S Nr. 2);

„<...> *Dažniausiai įvairios elgesio problemos. Nemokėjimas bendrauti. Pykčiai. Nenoras dalyvauti veiklose <...>*“ (Informantas S Nr. 5).

Rezultatų aptarimas

Analizuotoje literatūroje [1, 4, 6] akcentuojama, kad viena pagalbos formų tėvams – mokymas auklėti, tai yra elgesio keitimo metodų mokymas. Išmokstama: nustatyti taisykles, kurių vaikas privalo laikytis, struktūruoti aplinką, teigti pozityvų pastiprinimą už tinkamą ir pageidaujamą elgesį, parinkti tinkamas bausmių formas, pavyzdžiui, privilegijų netekimą, netinkamam elgesiui slopinti ieškoti ir rasti alternatyvių problemų sprendimo būdų. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tėvų pirmuosius vaiko aktyvumo ir dėmesio sutrikimų požymius pastebėjo jau ankstyvoje vaikystėje. Kiti – tik vaikui pradėjus lankyti mokyklą, nes atsiranda reikalavimų ir taisyklių, kurių laikytis tokiems vaikams yra sudėtinga. Apibendrinant galima teigti, kad ne visi tėvai suprato, jog tokiems vaikams labai svarbu dienos tvarkė, struktūruota aplinka, vertinimai, paskatinimai, bendradarbiavimas su multidisciplinine komanda.

Tyrimas parodė, jog slaugytojo vaidmuo komandoje, dirbant su vaikais, turinčiais aktyvumo ir dėmesio sutrikimų, ypač svarbus. Slaugytojai dirba kaip lygiaverčiai komandos nariai kartu su gydytoju, vaikų ir paauglių

psichiatru, logopedu, psichologu ir kitais sveikatos priežiūros specialistais ir daro įtaką vaikų, turinčių aktyvumo ir dėmesio sutrikimų, medicininę priežiūrą.

Išvados

1. Tyrimas parodė, jog vaikų dėmesio ir aktyvumo sutrikimų požymiai yra šie: perdėtas aktyvumas, nedėmesingumas, pasireiškę jau ankstyvoje vaikystėje ir dar labiau išryškėję mokykliniame amžiuje. Tokie vaikai yra nenuoramos, išsiblaškę, impulsyvūs, įkyrūs, kelia daug rūpesčių savo tėvams ir mokytojams.
2. Dažniausiai aktyvumo ir dėmesio sutrikimą lydi elgesio sutrikimai, ypač tais atvejais, kai vaikas negauna tinkamos pagalbos ir jį supančių suaugusiųjų palaikymo, kai susikaupia daug problemų šeimoje, mokykloje; atsiradus jau sunkiai reguliuojamų vaiko aktyvumo ir dėmesio sutrikimų, reikalingas kompleksinis (nemedikamentinis ir medikamentinis) gydymas.
3. Slaugytojų veikla apima ne tik vaikų medicininę priežiūrą, bet ir bendravimą, stebėjimą, vaikų ir jų tėvų mokymą. Slaugytojai dirba kaip lygiaverčiai komandos nariai, gebantys atpažinti vaiko elgesį, parinkti tinkamą jo keitimo strategiją.

Literatūra

1. Jessica L. Hagaman, Kathryn J. Casey. Mokinių, turinčių dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimą, mokymosi poreikių supratimas ir parama. *Special Education*. 2016, Issue 1, p. 9–49. 40 p.
2. Leskauskas D. Vaikų ir paauglių hiperkineziniai sutrikimai ir jų gydymas psichostimuliuojamaisiais vaistais. *Psichiatrijos aktualijos*. 2015, Vol.1(8), p. 45–52.
3. Neurodevelopmental team [Internet]. [cited 2019-11-05]. Available from: <http://www.derbyshirehealthcareft.nhs.uk/services/childrens-services/neurodevelopmental-team/>
4. Dervinytė-Bongarzoni A. Pagalbos galimybės aktyvumo ir dėmesio sunkumų turintiems vaikams. Vilnius: Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras, 2008.
5. Drazdienė N., Grikinienė J., Jakavonytė-Akstininė A. ir kt. Vaikų ligos ir slauga. Vilnius: Vilniaus universitetas, Mokslo ir enciklopedijų centras, 2014.
6. Zimmerman M. L. Treatment Approaches to Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2018-10-24]; 51(2):199–211. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646516000062>.
7. Rigon E. Nenustygstantis nenuorama, hiperaktyvus. Vilnius: Baltų lankų leidykla, 2010.
8. Piščalkienė V. Hiperaktyvus vaikas:sveikatos ar socialinė problema? *Sveikatos mokslai*, 2005, Nr. 3, p. 62.
9. Other ADHD Treatment Options – Environmental Approaches [Internet]. [cited 2019-11-05]. Available from: <https://www.mentalhelp.net/articles/other-adhd-treatment-options-environmental-approaches/>
10. Rapee R. M. Anxiety disorders in children and adolescents nature, development, treatment and prevention. In: *IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. 2018.
11. Diomšina B., Čepėnaitė A. Vaikų ir paauglių turinčių aktyvumo ir dėmesio sutrikimų, ugdymo ypatumai *Socialinė sveikata*, 2015 (114).
12. Bakutytė S. Vaikų hiperkinezinių sutrikimų šiuolaikinė slauga. *Magistro darbas*, Vilniaus universitetas, 2014.
13. Loe I. M., Feldman H. M. Academic and Educational Outcomes of Children With ADHD. *J Pediatr Psychol* [Internet]. 2007 May 28 [cited 2019-10-29]; 32(6):643–54. Available from: <https://academic.oup.com/jpepsy/article-lookup/doi/10.1093/jpepsy/jsl054>.
14. ADHD in Kids: Symptoms, Types and Tests for ADD in Children [Internet]. [cited 2019- 09-15]. Available from: <http://www.webmd.com/add-adhd/childhood-adhd/adhd-children#1>.