

**ХИПЕРАКТИВНОСТ И
ДЕФИЦИТ НА
ВНИМАНИЕТО –
ПРОЯВИ И
ДИАГНОСТИЧНИ
КРИТЕРИИ**

**ИЗГОТВИЛ:
Мария Калинова**



*Приказка за
таралезите*



Приобщаващо образование

Чл. 3. (1) от Наредба за приобщаващото образование

Приобщаващото образование е процес на осъзнаване, приемане и подкрепа на индивидуалността на всяко дете или ученик и на разнообразието от потребности на всички деца и ученици чрез активиране и включване на ресурси, насочени към премахване на пречките пред ученето и научаването и към създаване на възможности за развитие и участие на децата и учениците във всички аспекти на живота на общността.

Кои са децата със специални образователни потребности?



Соп- Това понятие обединява различни групи деца с нарушения в развитието, като акцентът се поставя върху образователните нужди на детето и педагогическия аспект на въздействие. СОП могат да имат деца със следните нарушения:

Синдром на хиперактивност и дефицит на внимание



Малко история....

- Шавливия „Фил“ – описан като неуморен, невнимателен със затруднена концентрация и „морални проблеми“.
- ХАДВ е описван в медицинската литература с различни наименования – през 40-те години „минимални мозъчни дисфункции“ /ММД/;



Малко история....



- През 50-те години ХАДВ е наричан „хиперактивен детски синдром“, а през 70-те – „нарушение с дефицит на внимание“;
- Днес, ХАДВ е диагноза, обособена в Американския диагностичен статистически наръчник на психичните заболявания – DSM-IV и в Международната класификация на болестите – МКБ-10. **Най-общо нарушението може да се определи като разстройство на поведението, характеризиращо се с хиперактивност и придружено от дефицит на вниманието, което води до несправяне с училищните и социалните изисквания, отправени към детето. От определението се вижда, че това нарушение засяга основните сфери на функциониране на детето.**



**ХАДВ-
ОСНОВНИ
СИМПТОМИ**

- **Хиперактивност**
- **Нарушено
внимание**
- **Импулсивност**



Диагностични критерии Невнимание

- Трудно задържат вниманието си при задачи и игри;
- Допускат грешки по невнимание при добри интелектуални възможности;
- Лесно се разсейват от външни стимули при интересна за тях дейност;
- Сякаш не чуват, когато им се говори;
- Не следват инструкциите и трудно се организират в дейностите си;
- Нуждаят се от неколккратно повторение на поставената задача;
- Често губят вещи и забравят;
- Не завършват започнатото и не могат да следват последователността в задачата;
- Не харесват и избягват мисловни задачи, изискващи повишено внимание.

Диагностични критерии Хиперактивност

- Дезорганизирана и прекомерна активност в ситуации, изискващи покой и самоконтрол;
- Движат се непрестанно, говорят много, играят шумно;
- Правят безсмислени и хаотични движения;
- Трудно се включват в тихи и спокойни игри.



Диагностични критерии Импулсивност

- Отговарят, преди въпросът да бъде зададен докрай;
- Обаждат се непрестанно в час;
- Не изчакват реда си и реагират преждевременно;
- Реагират и действат, без да обмислят постъпката си;
- Прекъсват и се намесват в разговорите и игрите на другите;
- Не формират стратегия за решаване на задача, подхождат прибързано и допускат много грешки.



Поведение:



- Не спазват граници и правила на поведение;
- Не предвиждат последствията от действията си;
- Привличат вниманието с пакости и предизвикателно поведение;
- Често достигат до девиантно поведение.



Емоционално и социално развитие:

- Ниска самооценка в следствие на отхвърлянето от другите и собствените неуспехи;
- Лесно влизат в конфликт поради неуравновесените си и избухливи реакции;
- Оценявани са като груби и неразумни в постъпките си;
- Не умеят да общуват с връстниците си, така че да бъдат харесвани и приемани;
- Нямаат близки приятели;
- Показват страданието си с раздражение, бурно и провокирайки възрастните;
- Емоционалната им зрялост не съответства на възрастта.

Импулсивност - критерии

1. Винаги има отговор на въпрос (дори да не е верен);
2. Чести промени в настроението;
3. Раздразнителност – много и дребни неща го изкарват извън кожата;
4. Харесва да прави неща, които могат да се свършат бързо;
5. Лесно се обижда, но не е злопаметно;
6. Често има чувството, че всичко му е омръзнало и скучно;
7. Без колебание бързо взема решение;
8. Рязко може да откаже храна, ако не му е харесала;
9. Непрекъснато се разсейва при упражнения, дори ако са физически;
10. Ако някой му крещи, отговаря по същия начин;
11. Обикновено демонстрира увереност, че ще се справи с всичко.
12. Често нагрубява възрастните, обезценява авторитетите;



Двигателна и говорна активност:

- Детето непрекъснато се движи, не може да стои на едно място, спи малко, което още повече снижава прага на контрол и засилва хиперактивността;
- Дори когато разговаря, непрекъснато движи ръцете си, премества нещо, върти някакъв предмет в ръцете си. При говор често застъпва и/или изяжда думи; засипва слушателя си с въпроси, без въобще да се интересува от отговора.

Въз основа на това се обособяват три основни подтипа на синдрома:

1. С преобладаващи симптоми от класа „невнимание-дезорганизираност“;
2. С преобладаващи симптоми от класа „хиперактивност-импулсивност“;
3. Смесен тип симптоми и от двата класа.



ТРУДНОСТИ

- СДВХ е свързан със съвкупност от трудности, засягащи четири аспекта:
- **Когнитивен аспект** – дефицит във вниманието, дезорганизираност, импулсивност, лошо „управление“ на времето;
- **Емоционален аспект** – нетърпение, емоционална нестабилност;
- **Социален аспект** – социална изолация, лоша социална преценка;
- **Двигателен аспект** – хиперактивност, прекомерна възбуда, трудности с моторната координация.



ФАКТОРИ ЗА ПОЯВА НА СДВХ

- СДВХ е комплексно неврологично увреждане, което според последни проучвания се причинява от дисфункция на някои невротрансмитери в префронталната част на мозъка;
- Генетични (наследствена предразположеност);
- Биологични (неврологични увреди в ранна възраст, последица от преждевременно раждане, родови травми и др.);
- Неврологично заболяване в ранна възраст с инфекциозен произход (менингит, енцефалит и др.);
- Нараняване на главата с увреда на префронталния мозъчен дял;
- Социално-психологични (семеен микроклимат, алкохолизъм на родителите, условия на живот);
- Неправилно хранене, дефицит на хранителни елементи.



СЪСТОЯНИЯ СВЪРЗАНИ СЪС СДВХ

- Тревожни разстройства;
- Разстройства на настроението;
- Депресивни разстройства;
- Комуникативни нарушения – трудности в овладяването на писмената реч (дислексия); езикови нарушения – дисфазия; моторни нарушения – диспраксия;
- Тикове – Синдром на Турет;
- Разстройства в поведението – агресивност, отказ от спазване на социални правила; антисоциално поведение и др.
- Проблеми със зависимости – към цигари, алкохол, наркотици, видеоигри и др.

Поставяне на диагноза

- Анамнезата трябва да се събира чрез подробно интервю с родителите и учителите на детето.
- Учителят НЕ поставя диагноза, но ако забележи, че детето демонстрира симптоми на СДВХ, би могъл да насочи родителите към консултация със специалист.
- Не съществува биологичен тест за доказване на ХАДВ! Разчита се основно на диагностика според клиничната картина.
- Уточняване на диагнозата – с тестове за изследване на вниманието, психомоториката, езиковите умения, интелектуалните способности.
- За поставяне на диагнозата е важно да се знае, че симптомите хиперактивност, импулсивност и дефицит на внимание би трябвало да са демонстрирани с постоянство, честота и интензивност. Да са налице най-малко 6 месеца и да се появяват в повече от една среда – в училище, в къщи. Освен това симптомите да са засегнали училищните умения и социалното функциониране на детето.
- Наблюденията, извършени от учителя, както и въпросници, попълнени от родителите, биха подпомогнали специалиста за поставяне на диагнозата;
- Въпросници – ориентир и спомагателен инструмент.



Възможни маркери, насочващи учителя към дете със СДВХ:

- ⇒ Детето прелива от енергия, не застава спокойно, мърда прекалено;
- ⇒ Говори и действа преди да помисли;
- ⇒ Слаб контрол над емоциите и движенията;
- ⇒ Реагира незряло /не прави връзка между постъпките си и последствията от тях/;
- ⇒ Не умее да чака, няма времева ориентация;
- ⇒ Трудно се организира, неподредено е, забравя или губи вещите си;
- ⇒ Прекъсва другите и бърза да отговори преди да е чуло въпроса до край;
- ⇒ Изглежда сякаш, че не слуша, гледа през прозореца; лесно се разсейва, но се мотивира от дейности, които представляват интерес за него, тогава може и да се концентрира за дълго време;
- ⇒ Нуждае се някой да се занимава с него;
- ⇒ Домашните му са много лошо написани или изобщо не са написани;
- ⇒ Среща трудности при всички дейности, свързани с учене;
- ⇒ Когато е в групата има поведенчески проблеми – импулсивно е, не спазва основните правила; лесно се забърква в караници;
- ⇒ Липсва постоянство в усилията и рядко довършва, това което е започнало.

Силни страни


- Интелигентни
- Енергични
- Упорити
- Целеустремени
- Трудолобиви
- Креативни





Терапевтично планиране

- Важно е взаимодействието: дете-родители-специалист, спрямо индивидуалните характеристики на детето/ученика.
-
- Образователни, поведенчески, семейни и социални цели.
 - Основните цели в терапевтичната работа:
 - са намаляване на свръхактивността и импулсивността;
 - модифициране на поведението у дома, в училище, сред приятелите;
 - повишаване концентрацията на внимание, подобряване стила на учене;
 - формиране на нови социални умения;
 - коригиране на комуникативните нарушения.



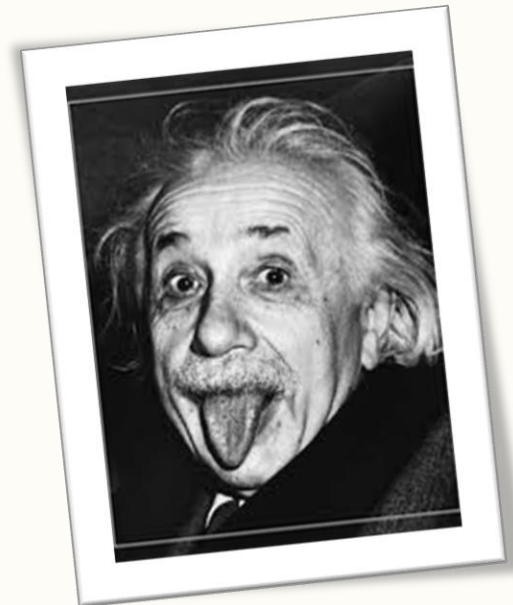
Основен принцип на терапевтичната стратегия е нейната комплексност

Това изискване включва следните форми на въздействие:

- социално-педагогически мероприятия;
- психологична терапия (ако се налага и психотерапия);
- логопедична терапия;
- медикаментозна терапия – риталин /внимателно се използва при пациенти с повишена тревожност, тикове или фамилна обремененост за синдром на Туре или зависимости/.

Световноизвестни личности

- Алберт Айнщайн;
- Джон Кенеди;
- Уолт Дисни;
- Жул Верн;
- Джон Ленън;
- Агата Кристи;
- Джим Кери;
- Том Круз;
- Уил Смит;
- Робин Уилямс;
- Шер и др.



ТЕХНИКИ ЗА ОБУЧЕНИЕ ПРИ ДЕЦА СЪС СДВХ

Начало на урока

- Давайте знак за начало (камбана, звуков таймер или др.);
- Ползвайте различни сигнали за оставащото време;
- Избройте на дъската дейностите включени в урока;
- Посочете какво ще изучавате и какви са ви очакванията;
- Назовете точно нужните материали;
- Поддържайте визуален контакт с ученика;

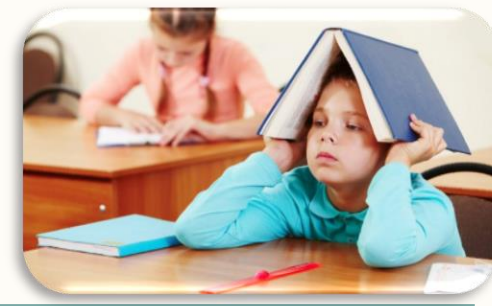
Провеждане на урока

- Давайте структурирани прости инструкции;
- Разнообразни нагледни материали;
- Чести почивки;
- Добре е да използва малка топка за стискане или потупване с нещо /снима напрежението/;
- Избягвайте поставяне на трудни задачи пред всички;
- **При завършване на урока:** резюмирайте ключовите моменти. Бъдете ясни какво трябва да се вземе в къщи.

Деструктивно поведение в клас

Насоки за работа

- ★ Когато в класната стая, детето демонстрира нежелано поведение (например прояви на хиперактивност, вербална агресия, негативизъм, отказ да изпълнява инструкции и др.), можете да използват „таен сигнал“ (напр. дума, жест), чрез който да се насочи вниманието на ученика към корекция на това поведение и самоконтрол.
- ★ За справяне с проблемното поведение, можете да приложите следната техника: **Докосване на рамото или ръката на ученика като предупредителен невербален сигнал, чрез който ученикът да коригира неприемливото поведение в класната стая.**
- ★ Добре е заедно с ученика да изготвите предупредителни сигнали. Такива могат да бъдат вдигане на ръка, някакъв знак на дъската; добре би било договорката за сигналите да си остане между вас.
- ★ Ако се налага да разговаряте с ученика за неговото поведение, направете го насаме.
- ★ Проявите на добро поведение винаги трябва да се забелязват и поощряват.
- ★ Поддържайте визуален контакт с ученика със СДВХ.



По време на урок:

Въведете система за награждаване на учениците за работата им в клас и за домашните им работи. Награди могат да бъдат например стикери. Може да използвате за всеки час таблица с имената на учениците в класа и място за стикери. Така на края на всеки ден се излъчват победители за деня в зависимост от броя на събраните стикери.

Измислете някакъв мек и постоянен начин, с който да напомняте на хиперактивното дете да продължи работата си върху задачата. Такива могат да бъдат леко хващане на рамото или залепяне на стикер върху чина на детето.

Позволете на хиперактивния ученик да взема чести кратки почивки.

Използвайте таблици, цветни материали, снимки и всякакви други визуални стимули.

Давайте прости и структурирани инструкции. Ако е необходимо, повторете.

Създайте тиха атмосфера.



Настаняване

Сложете хиперактивното дете по възможност точно срещу вас, за да има възможност за директен визуален контакт с вас.

Сложете хиперактивния ученик да седи далеч от прозореца и от вратата



Източници:

- Милена Манова „Хиперактивното дете“ Практическо ръководство за разбиране и терапия на деца със СДВХ, УИ „Св. Климент Охридски, София 2012г.
- Виолета Боянова, Маргарита Станкова „Хиперактивност и дефицит на вниманието или какво да правим с неударжимото дете“, Изд. ФКС, София – 2010г.

Благодаря Ви за вниманието!

