

ПОДХОДИ И СТРАТЕГИИ ПРИ ОБУЧЕНИЕТО НА ДЕЦА С ХИПЕРКИНЕТИЧЕН СИНДРОМ И ДЕФИЦИТ НА ВНИМАНИЕТО

Елза Цакири

Югозападен университет „Неофит Рилски“ – Благоевград

Резюме. В настоящата статия се представят ефективни подходи и стратегии за подпомагане обучението на деца с хиперкинетичен синдром и дефицит на вниманието (СДВХ), насочени към коригиране и управление на поведението, самоконтрола, повишаване на концентрацията, намаляване на затрудненията в учебния процес. Предлагат се стратегии, прилагани в собствената ми педагогическа практика с деца с СДВХ, които успешно могат да се използват в практиката на всеки учител.

Ключови думи: подходи и стратегии на обучение; хиперкинетичен синдром и дефицит на вниманието; трудности в поведението; концентрацията; обучението

Въведение

Динамиката на развитие на съвременното общество поставя все повече предизвикателства пред образователната система, превръщайки днешния учител в експериментатор, който търси ефективни алтернативни решения и подходящи стратегии за умелото използване на уникалния потенциал на детето в успешната му реализация.

Учителят определя подхода към всеки ученик съобразно индивидуалността и способностите му за успешното стимулиране на мотивацията за учене, за подпомагането му в изграждането на подходящи модели на поведение, необходимо условие за личностното му развитие и социалното функциониране в юношеска възраст във все по-бързо променящата се обществена среда. Върху учителя пада отговорността за преодоляването на пропастта между поколенията, която с времето все повече се задълбочава, така че обучението да бъде съобразено с особеностите и развитието на съвременното поколение деца.

Сред децата от съвременното поколение все по-често се срещат така наречените „трудни“ деца, идентифицирани със синдром на хиперактивност и дефицит на внимание (СДВХ). Тези деца в повечето случаи са загадка за околните. Връстниците им се боят от тях, не ги приемат или ги манипулират, игнорират ги в общи дейности. „Те са трудни за контрол поради постоянната им възбуденост, невнима-

телност, импулсивност, енергичност“ (Terziyska 2008).

Познаването на техните особености е особено важно за осъществяването на адекватно взаимодействие с тях и изключително полезно за реализиране на съобразено с проблемите и възможностите им обучение.

Познаваме ли ги добре? По какъв начин можем да им помогнем?

Проблемът на хиперактивното разстройство датира още от времето на Хипократ. Оттогава докъм края на XX век учените са дефинирали хиперактивното разстройство с различни имена. През 1980 година се налага терминът „Синдром на дефицит на вниманието и хиперактивност“, а малко по-късно, през 1987 година, се въвежда терминът „Разстройство с дефицит на вниманието и хиперактивност“¹. СДВХ се проявява сред всички народи, раси и социални групи. Проявява се при хора с различно ниво на интелигентност с по-голямо разпространение при момчетата.

Симптоматиката и диагностицирането на СДВХ, известен в английската литература като ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder), са подробно представени както в английската класификация на APA – DSM – V², така и в Международната класификация на болестите МКБ – 11 (анг. ICD – 11).

По статистически данни около 5% от децата и юношите (Song et al. 2021) и 2,5% от възрастните (Simon et al. 2009) на населението в света страдат от хиперактивно разстройство. В България няма официална статистика какъв е броят на децата, диагностицирани с хиперкинетично разстройство.

Проблеми на хиперкинетичните деца

Надникването в собствения свят на децата със СДВХ с разбиране на това, което мислят и чувстват, е добра основа за осигуряване на качествено им образование. Споделените емоции и чувства дори само на две от многото хиперактивни деца, включили се в платформата на сайта The Mighty³ ни предоставят тази прекрасна възможност: „Ще ми се хората да разберат, че не винаги наистина мисля нещата, които казвам. Толкова много мисли минават през главата ми непрекъснато, че понякога някои излизат през устата, без значение дали искам, или не“; „Не че не внимавам. Проблемът е, че умът ми е на 1 милион места едновременно и лесно забравям, понеже винаги наоколо и в главата ми се случват толкова много неща и е почти невъзможно рационално да реша какво да запомня и върху какво да се концентрирам. Държа да кажа, че „не съм тъп“. Всъщност съм много добър в решаването на проблеми, моят проблем е запаметяването. Всички предмети и цялото училище изискват запаметяване, а не решаване на истински житейски казуси, а аз съм добър именно в това“³.

Тези деца желаят училище, в което се решават реални житейски казуси. Мечтаят за училището на Конфуций: „Кажете ми – и аз ще забравя. Покажете ми – и аз ще знам. Дайте ми да направя – и аз ще откроя, ще разбера, ще зная и ще използвам“.

За съжаление обаче, както споменава и Р. Николаева „традиционната образователна практика е основана на твърдението, че знанието е нещо, което може да бъде пре(по)дадено непосредствено от учителя на учениците, пасивната, ориентирана към четенето и писането педагогика с традиционно съдържание и организация се приема като норма. На теория се поощрява „участващото“ диалогово обучение, насочено към ученика и резултата, но тези практики не се срещат често, а остават само на теория“⁴.

И според П. Терзийска съществуващата образователна система е неподготвена, неприспособена за работа с хиперактивни деца (Tersiyska 2011).

Днес все повече учени се обединяват около становището, че при хиперактивните деца съществува сериозен проблем с овладяването на емоциите и самоконтрола, както и свързаните с тях ексекутивни функции, които включват: процесите на планиране и организация на психичната активност, активно поддържане на вниманието и обратната връзка. Затова хиперактивното дете буквално не може да сложи спирачки на реакциите си, не може да задържи вниманието си и е в непрекъснато движение.

Деца с СДВХ показват трудности при изпълнението на ексекутивни функции – работна памет, визуално-пространствена организация, инхибиране, планиране, когнитивна гъвкавост (Marzocchi et al. 2008).

По отношение на работната памет страдат от неправилна обработка на новата информация, трудности при задържането и довършването на задачата, скачане от една задача на друга, без да бъде довършена нито една.

По отношение на инхибирането – контрола на импулсивността, се забелязват трудности в способността да управляват поведението си, трудности при овладяване на импулсивността, трудно приспособяване на поведението според конкретната обстановка, невъзможност да използват активността си продуктивно.

По отношение на визуално пространствената организация изпитват трудности в организирането на визуалната информация; при създаване на умствени образи, да „видят нещо с ума си“; да запомнят и различават дясно от ляво; да комбинират разглобени, неясни или скрити части от визуални модели в смислено цяло.

По отношение на когнитивната гъвкавост – липса на способност за пренасочване на вниманието от един стимул към друг, трудно се адаптират към промените в плановете или дейностите.

Освен това ХДВД води и до затруднения в ученето, което, от своя страна, води до емоционални поведенчески разстройства (Wei et al. 2014):

- интровертно поведение – ниско самочувствие и самооценка, депресивни епизоди, оттегляне от училище;

- екстровемерно поведение – агресивност, неспазване на правилата, определени от социалното обкръжение, отрицание, липса на желание за сътрудничество.

Посоченото по-горе провокира търсенето и използването на ефективни подходи и стратегии за справяне с проблемите на децата с СДВХ, за повишаване на

вниманието и концентрацията им, за развитие на паметта, за преодоляване на трудностите в поведението и др.

Подходите и стратегиите за преодоляване на трудностите в поведението, концентрацията и обучителните затруднения, които предлагам, са на базата на насоките на Димитра Линарду², завеждаща Центъра за диагностициране, оценка и подкрепа на деца със СОП в област Еврия, Гърция, и модифицирани и прилагани от мен за целите на моята педагогическа практика с деца с СДВХ.

Деца със СДВХ не се учат лесно от своя предишен опит. Те могат да повторят едно и също погрешно поведение безброй пъти, не обмисляйки социалните последици от своите действия, а в училище не се дава възможност да им се преподават желани поведения – предполага се, че учениците на тази възраст са усвоили видовете поведение емпирично.

Обучението в социални умения, включва преподаване на модели на „подходящо“ поведение с цел изграждане на успешни социални взаимоотношения, които включват емоционално споделяне, приятелски отношения с други деца, отношения с възрастни, отношения с авторитети.

Подходи за подпомагане на позитивното поведение

1. Превантивно преподаване на очакванията относно поведението на ученика (дефиниция на желаното поведение – модел).
2. Незабавна награда – похвала (препратка към положителното поведение).
3. Разнообразие във фразите за награда.
4. Непрекъснато толериране и подкрепяне на желаното поведение.
5. Фиксирани последици при нежелано поведение.
6. Използване на договори и програми за управление на поведението.
7. Използване на взаимозаменяеми възнаграждения/точкова система (индивидуално или в групи).
8. Вътрешни почивки и тих кът.
9. Игнориране на нежелателно поведение (селективно).
10. Отпускане чрез „декомпресионни клапани“.
11. Дискусия чрез ролеви игри и структуриран диалог за разрешаване на конфликти в класната стая.
12. Създаване на насочващи и моделиращи поведението приказки от самите деца.
13. Използване на медиатор/приятелския кръг.

Стратегии за коригиране и управление на поведението

1. Задаване на очаквания по отношение на поведението.
2. Прилагане на знаци (посочване на ученика, когото гледате).
3. Поддържане на зрителен контакт.

Разпознаване на признаци на сензорно претоварване и разсейване, навременна намеса за облекчаване на напрежението, следващо връщане към случ-

ващото се в клас.

- чрез фино докосване;
- с леко почукване по бюрото;
- с указателна маркировка, с бележки – post it.

Използване на код на общуване помежду ви чрез знак с ръка, без да разберат другите и без да се нарушава учебният процес.

Канализиране на двигателната енергия на ученика.

Стратегии за повишаване на концентрацията

Опростяване и адаптиране на инструкциите, възможностите и организацията. Използване на изрази за подчертаване (напр. „това е важно да го запомните...“, „обърнете внимание какво ще кажа сега, защото...“).

Подчертаване на заглавия и ключови думи, използване на цветовете.

Разделяне на задачата на по-малки части.

Използване на помощни технологии, използване възможностите на информационните и компютърните технологии.

Намаляване на тестовите с определено времетраене.

Даване на навременен знак на предупреждение за край на теста / проверяване на възложените задачи.

Стратегии за подпомагане организацията на учебната дейност

Изготвяне на списък на задачите.

Изготвяне на дневник.

Изготвяне на учебна програма.

Изготвяне на таблица на приоритетите.

Изготвяне на контролни списъци.

Използване на бележки.

Стратегии за подпомагане на работната памет

Връзка на новото знание с предишното.

Организация и категоризиране на информацията.

Визуализация на информацията.

Ключови думи, схеми, съкращения или акроними, мислени образи.

Стратегии, които помагат на учениците при обработка и разбиране на информацията

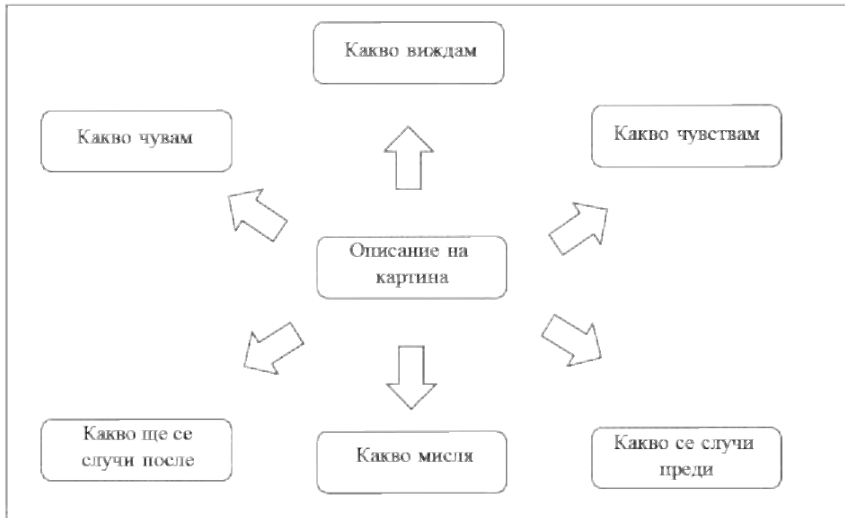
1. Диаграми – когнитивни карти със структурата на темата и на описанието (фигура 1).

2. Верига от последователни фази – записване последователността на събитията, действията (фигура 2).

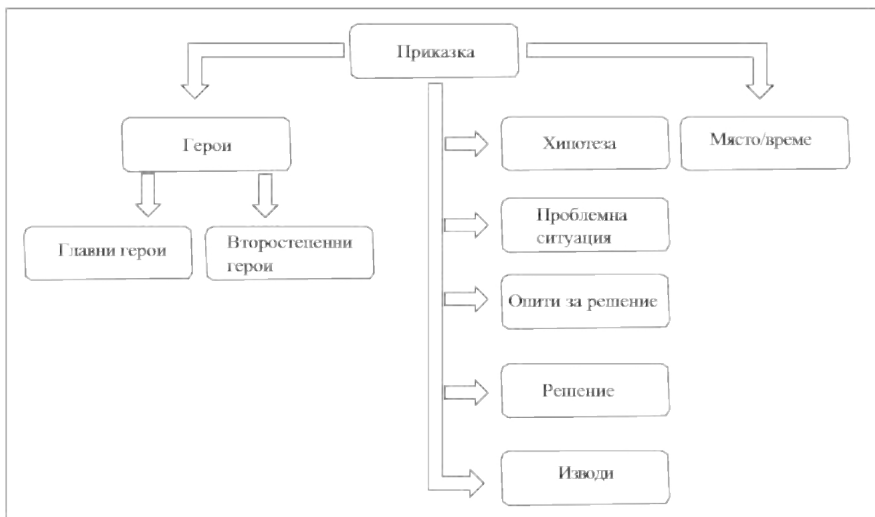
3. Водене на бележки – записване на темата в рамка и развитието ѝ в подтеми (фигура 3.1).

4. Водене на бележки – развитие на основната идея (фигура 3.2).

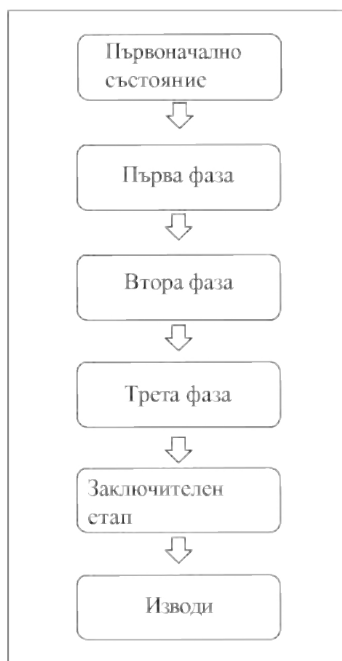
5. Стратегии за развитие на самоконтрола – въпроси за самооценка (фигура 4).



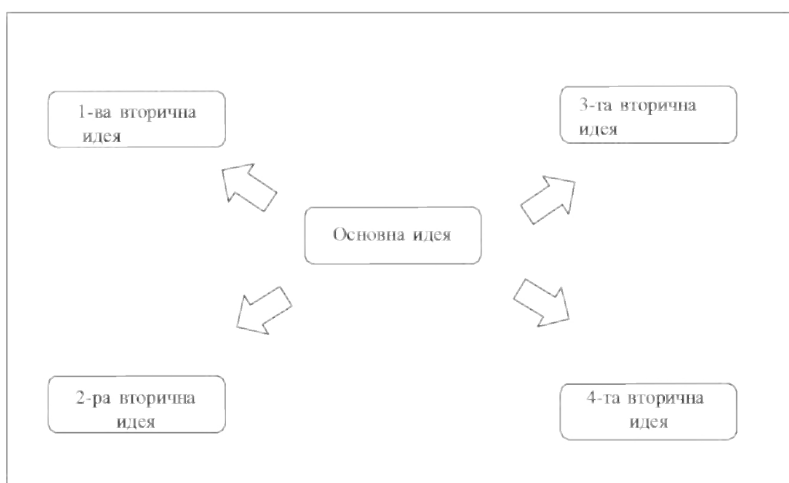
Фигура 1. Диаграма – когнитивна карта – описание на картина



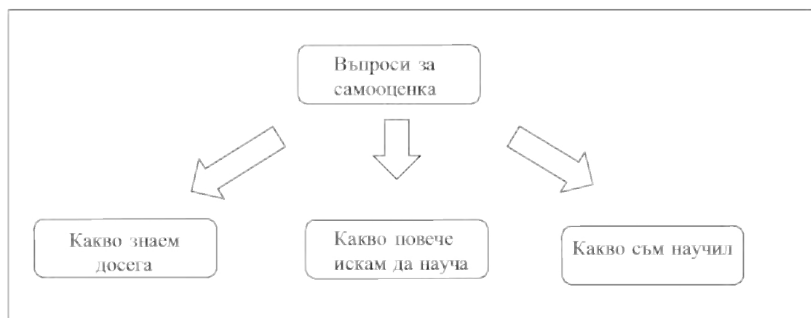
Фигура 2. Верига от последователни фази – записване последователността на събитията, действията



Фигура 3.1. Водене на бележки – записване на темата в рамка и развитието ѝ в подтеми



Фигура 3.2. Водене на бележки – развитие на основната идея



Фигура 4. Стратегии за развитие на самоконтрола – въпроси за самооценка

По този начин у детето със СДВХ се формират умения не само да възпроизвежда информацията, но и да прилага полученото ново знание в нови условия, учи се как да учи. Дори и при деца, при които много бързо настъпва умората, визуализацията, използването на ключови думи активират познавателната им дейност, спомагат за концентрирането им в разглеждания проблем и структурират мисълта им.

Много важно за практиката на всеки учител е да умее да приложи правилно избраните от него стратегии в обучението на децата със СДВХ.

Полезни практики за академично преподаване:

- организиране и представяне на програмата за деня;
- обобщаване на предишните уроци;
- определяне на необходимите материали;
- изясняване на спомагателните източници;
- демонстриране на предвидимост;
- използване на аудио-визуални материали;
- предоставяне на ученика на списък с често срещаните му грешки.

Адаптации в учебната класна стая:

- поставяне на ученика близо до катедрата с ученик – пример за подражание като поведение;
- осигуряване на тишина в класната стая;
- използване на групови стратегии за учене.

Изводи и обобщения

При обръщане към детето да се поддържа оптичен или кратък физически контакт. Внимателно напътстване на детето по време на задачата, но да я довърши само.

Чести отзиви (устни или невербални) за всичко, което казва или прави.

Използване на алтернативни начини за получаване на обратна връзка

(устно изразяване вместо писмено).

Насърчаване да направи самооценка на своето представяне, поощряване на всеки успех, създаване на възможности за постигане на успех, не забравяйки, че успехът ражда успех.

Особено важно е:

1. Да не се правят лесно заключения за поведението им в класната стая и да не се поставят етикети, а да се запази неутралност. Да им бъде обърнато внимание и да бъдат чути, защото имат много да споделят с нас.

2. Да не се пренебрегва необходимостта от съобразяване с темпа и начина на работа на всеки един ученик.

и както казва М. Монтесори:

„Ако детето не може да учи по начина, по който го учим, тогава трябва да го учим по начина, по който може да учи!“.

БЕЛЕЖКИ

1. Вж. КАРИСТИНОС, А., ЛИНАРДУ, Д., Изследване на казус на ученик с ADHD и съпътстващи обучителни затруднения, Site for publications and information exchange, Available from: <https://docplayer.gr/57226736-Meleti-periptosis-mathiti-me-dep-y-synuparhoyses-mathisiakes-dyskolies.html>
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. Available from: https://ia800900.us.archive.org/0/items/info_munsha_DSM5/DSM-5.pdf
3. Вж. МАЙКО МИЛА!, Деца разказват какво е да си хиперактивен и с дефицит на вниманието, 2017., Available from: <https://www.maikomila.bg/%D0%B4%D0%B5%D1%86%D0%B0-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BA%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B0%D1%82-%D0%BA%D0%B0%D0%BA%D0%B2%D0%BE-%D0%B5-%D0%B4%D0%B0-%D1%81%D0%B8-%D1%85%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82/>
4. Вж. НИКОЛАЕВА, Р., том 12/2017. Конструктивизмът – теоретична основа на интерактивното обучение, *i Продължаващо образование* [online], p. 1, Available from: <https://diuu.bg/emag/6928/>

ЛИТЕРАТУРА

- ТЕРЗИЙСКА, П., 2012. *Децата със специални образователни потребности в общата образователна среда*. Благоевград: Неофит Рилски. ISBN 9789546807892.
- ТЕРЗИЙСКА, П., 2011. Хиперактивното дете и проблемите в обучението му. *Педагогика*, № 4, с. 71 – 77.

- MARZOCCHI, G. M., et al., 2008. Contrasting deficits on executive functions between ADHD and reading disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp. 543 – 552. Available from: DOI: 10.1111/j.1469-7610.2007.01859.x.
- PEIGE, SONG, et al., 2021. The Global Health Epidemiology Reference Group (GHERG), The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of global health*, Available from: DOI: 10.7189/jogh.11.04009.
- VIKTORIA, S., et al., 2009. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* [online]. Available from: DOI 10.1192/bjp.bp.107.048827.

REFERENCES

- MARZOCCHI, G. M., et al., 2008. Contrasting deficits on executive functions between ADHD and reading disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp. 543 – 552. Available from: DOI: 10.1111/j.1469-7610.2007.01859.x.
- PEIGE, SONG, et al., 2021. The Global Health Epidemiology Reference Group (GHERG), The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of global health*, Available from: DOI: 10.7189/jogh.11.04009.
- TERZIYSKA, P., 2012. *Dezata sas spezialni obrazovatelni potrebnosti v obstata obrazovatelna sreda*. Blagoevgrad: N. Rilski. ISBN 9789546807892.
- TERZIYSKA, P., 2011. Hiperaktivното дете i problemite v obuschenieto mu. *Pedagogika-Pedagogy*, no. 4, pp.71 – 77.
- VIKTORIA, S., et al., 2009. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* [online]. Available from: DOI 10.1192/bjp.bp.107.048827.

APPROACHES AND STRATEGIES FOR TEACHING CHILDREN WITH HYPERKINETIC SYNDROME AND ATTENTION DEFICIT

Abstract. In this article, I draw attention to approaches and strategies for helping children with ADHD aimed at correcting and managing behavior, self-control, increasing concentration, reducing difficulties in the learning process, which can be successfully applied in the practice of every teacher.

Keywords: approaches and strategies; difficulties in behavior; concentration and educational difficulties, ADHD

✉ **Mrs. Elza Tsakiri, PhD student**

ORCID iD: 0009-0001-6032-7545

South-West University

Blagoevgrad, Bulgaria

E-mail: tsakirielsa63@gmail.com