

## ПОВИШАВАНЕ НА ВНИМАНИЕТО И КОНЦЕНТРАЦИЯТА ПРИ ДЕЦА С ХИПЕРАКТИВЕН СИНДРОМ

### Важни пунктове в организацията на училищната работа при деца с ХАДВ:

1. Щадящ режим на обучение – **когато се налага**: увеличаване на междучасията, намаляване продължителността на учебните занятия.  
Важно е да следим детето да не се натоварва и преуморява, тъй като тогава нараства хиперактивността. Препоръчително е да сменяме дейностите – да учим на кратки интервали с почивка на всеки 15 минути.  
Не трябва да даваме на детето няколко задачи едновременно. Ако цялата задача се окаже трудна за изпълнение, е добре да я „разбиваме“ на няколко части. Така например, подреждането на нещата в класната стая може да се раздели на подреждане на учебните пособия, изхвърляне на боклука, подреждане на чина. Най-важното е отделните задачи да бъдат ясни и кратки.
2. Даване на кратки и ясни ука зания (до 10 думи). Да ги повтаряме неколkokратно със същите думи.
3. Много важен е контактът с очи с детето, особено когато даваме инструкции. Докосвайте детето, за да привлечете внимание. **Важно изискване** е учениците с ХАДВ да седят на първите чинове с възможност за директен визуален контакт с учителя.
4. По възможност трябва да съдържа своята раздразнителност към детето и да не се нахвърляме срещу него, защото твърде често самото дете не осъзнава, че постъпките му не са добри. Строго, но не агресивно, с разбираеми за него думи да обясняваме защо поведението му е нередно.
5. Да не изискваме от малкото дете неща, които то не е в състояние да изпълни. Спартанското възпитание тук може да има далеч по-негативен ефект, отколкото бихме очаквали. Същевременно, да не изпадаме в другата крайност - да жалим прекалено детето и да се държим с него като с „особен“ или болен човек. То трябва да се научи да се справя самостоятелно в живота и нашата свръхопека ще му попречи.
6. Децата реагират положително на похвали и одобрение. Стимулиращо е да хвалим усилията му, дори изпълнението да не е свършено. След всяка задача да даваме поощрения – морални и материални.
7. Да открием какво му доставя удоволствие – това е важно за самоуважението на детето.
8. Да избягваме да правим негативни сравнения с връстниците на хиперактивното дете. Това няма да помогне, а самочувствието му само ще се понижи. **Основно правило е, когато детето не де държи добре, да критикуваме постъпката, а не личността му!** Веднага след постъпката трябва да следват наказание или поощрение, в противен случай детето няма да може да установи причинно-следствената връзка.
9. Свръхактивното дете няма нашето усещане за скорост и време. Затова, в общуването си с него е добре да се стараем да използваме по-често понятия като „бързо“, „бавно“. Да обръщаме внимание на ситуацията, в които трябва или напротив - не трябва да се бърза.

10. Хиперактивните ученици имат голяма нужда от движение. Те често си намират „алиби“ за честото ходене до тоалетната, за често появяващи се „коремни болки“ и др. На тази тяхна особеност трябва да се гледа снизходително, без да бъде поощрявана. Вместо да тича често до тоалетната, на детето е добре да предлагаме да донесе някакъв предмет или да свърши някаква дейност, свързана с движение. Давайте възможност на детето да изразходва градивно енергията си - като гимнастически упражнения или спортни дейности, дълги разходки из парка.
11. Подсигурете тиха учебна среда. Допълнителните шумове и дразнители от тип на музика, визия и др. засилват основната симптоматика при ХАДВ.  
Деца не понасят тълпи от хора – добре е да ги предпазваме от многолюдни съборища.
12. Използвайте много цветове и разнообразни форми като стимул за ефективна работа. Добре е нещата да се правят по-визуално и тактилно привлекателни, за да ги впечатляват и привлекат вниманието им и да ги мотивират за по-продължително занимание с тях.  
Ако обичат да рисуват, блокчетата за оцветяване са също много подходящи, като домашно упражнение за концентрация и съсредоточаване. Отначало те ще прекриват всякакви ограничения и ще минават през всички черти, но с времето ще започнат да стават по-спокойни и по-прецизни в работата си. Ще може да им се повери ножица, с която да изрязват различни елементи, да моделират с глина, да апликират.  
Игри, свързани с концентрация, са също конструирането, реденето на пъзели и мозайки.
13. Да има много практически демонстрации и нагледни материали; да се разиграват сценарии с плюшени играчки. Плюшковците са на особена почит при по-малките деца. Те са част от семейството, част от техния свят и от техните най-доверени приятели, затова може да се скарате на мечето, че без да иска в лудориите си е бутнало въображаемо гърненце с мед и да разиграете възможните сценарии или че е ударило Прасчо и сега той е тъжен и плаче. Да помислим заедно какво трябва да направи мечо, че отново да върне усмивката на лицето на любимия си приятел и отново да могат да играят заедно, както преди. Така, включвайки плюшените играчки, можем да разиграваме различни модели на поведение и да ги обсъждаме с детето.
14. Важно е да подсигурим строг и системен режим на работа. Да има предсказуемост и постоянство в класната стая. За хиперактивните деца е много важно спазването на ритуалите. Добре е учителят да организира желаните занимания по едно и също време, да организира подробно училищното разписание на детето, да изготви календар със задачи – всичко това успокоява детето. Чрез ритмичността и цикличността в занятията, освен че се изграждат положителни навици, детето знае какво да очаква и бързо се научава кога е време да лудува и кога да се съсредоточи и да внимава.
15. Много е важно да преговаряме често поведенческите очаквания и правила, да ги спазваме твърдо, така че децата във всеки един момент да са наясно с нашите очаквания и изисквания.

### **Какво трябва да правят родителите на хиперактивно дете?**

Да се отпуснат, да го карат по-бавно. Да изградят добра рамка на ежедневието на детето. Да се забавляват. Да открият какво стимулира и мотивира детето. Да му помагат да организира уменията си. Да не го

пренатоварват. Да му дават задачи, подходящи за възрастта. Да търсят начини за забавление при процеса на учене. Често да го поощряват и похвалят. Да му подсигурият стриктен дневен режим и диета.

**Стъпки към изграждане на заобикаляща семейна среда, подходяща за деца с ХАДВ:**

Стъпка 1: Увеличавайте предвидимостта. Спазвайте постоянен режим и предупреждавайте за промените. Подсигуряването на стриктен дневен режим е особено важно за детето с ХАДВ. Създавайте ритуали. Рутинните действия да следват закономерно едно след друго – събуждането по едно и също време, закуската, училището, играта на открито, вечерята, приготвянето за сън, миенето на зъби, обличането на пижамата, вечерната приказка и целувката за лека нощ. Направете график на ставане от сън, хранене, игра, писане на домашни, учене, гледане на телевизия и сън. Ако детето не може да чете, използвайте символи и картинки, по който детето да се ориентира в дневния си режим. Обяснявайте всички промени в режима предварително. Добре е детето да е разбрало причините и типа на промените.

Сериозно внимание да се обърне на съня. За децата от 6 до 11 г. средната продължителност на съня да е 9-9,5 часа.

Стъпка 2: Определете ясни, прости и кратки правила за дома. Обяснете последствията от нарушаването им. Да се избягват физически и унизителни наказания.

Стъпка 3: Ограничете максимално шума.

Стъпка 4: Подобрете организацията. Когато детето играе, винаги му напомняйте да връща играчките на мястото им и да подрежда след себе си. Грижливо подреждайте нещата за училище и постепенно го включвайте в тази дейност. Определете място за обувките, дрехите, шапката и напомняйте на детето да оставя нещата на своето място.

Стъпка 5: Бъдете позитивни. Казвайте на детето по-често какво искате, отколкото какво не искате. Награждавайте го за всяко добро поведение, дори за дребните на пръв поглед неща. Не го хвалете, обаче, когато то не заслужава. **Често на децата с ХАДВ се повтаря до безкрайност какво не трябва да правят и това е една сериозна грешка.** Те имат огромна нужда да бъдат хвалени и поощрявани. Когато говорите на детето, го гледайте в очите и със спокоен глас му кажете какво очаквате от него. Ако детето е вербално, поискайте детето да повтори казаното. По-трудните задачи разделяйте на малки части и поощрявайте детето при изпълнението на всяка част от задачата.

Стъпка 6: Бъдете постоянни. Правете това, което казвате. Ако детето наруши правилата един път, критикувайте с тих глас. Ако това не действа, лишете детето от нещо, приятно за него. Избягвайте физическите наказания, защото те често влошават нещата.

Стъпка 7: Подбирайте на детето подходящи партньори за игра със сходни интелектуални и физически способности. Наблюдавайте ги, докато играят, награждавайте гласно добрата и честна игра.

Стъпка 8: Отделяйте повече време за изслушване на детето, за физически контакт. Прегръщайте, гушкайте и галете винаги, когато можете.

Стъпка 9: Включвайте детето, когато е възможно, в реализирането на семейни дейности и задачи.

Стъпка 10: **По никакъв начин родителите или който и да е член на семейството не бива да коментира пред други хора проблема и тревогите, произтичащи от него пред детето с ХАДВ!** Недопустимо е да се оплакват на

съседи, приятели или роднини „колко грижи ни създава това дете” в негово присъствие. Малкият човек обича мама и татко и когато чуе, че им причинява тревоги и неприятности, той се чувства виновен.

Стъпка 11: Ако в отглеждането на детето участват и други хора – баби, дядовци, лели, гледачки, необходимо е и те също да спазват установените правила, за да не се получи класическия български вариант – Ама баба всичко ми позволява, а пък дядо е по-добър, защото ми дава шоколадче за лека нощ... и други подобни.

### **Психологически форми на въздействие**

Подходяща за хиперкинетичните деца е позитивната психотерапия. Определено **акцентът трябва да се постави върху това, което детето може, а не върху това, което не може.** Много е важно семейството да не се фокусира върху симптомите и

проблемите на детето. Това е деликатен начин да се избегне невротичното развитие на проблема.

Невероятно силно въздействие има от поощряването и гласно изказване на задоволство от работата на детето с ХАДВ. „Браво!”, „Видя ли, че можеш!”, „Чудесно го направи!” – това бяха фрази, които имаха като че ли магическо действие върху тях. Поощряването с награди обаче е ефективно, само когато има съвременна обратна връзка. Напр. обещана награда през уикенда за добро поведение през седмицата може да не „проработи” поради факта, че е далеч във времето и не е достатъчно силен мотивиращ фактор за детето с ХАДВ. Някои поведенчески терапевтични програми предлагат обратна връзка с награди и порицания на всеки 15 минути.

## Лекарствена терапия

**Мит:** Има лекарства, които лекуват ХАДВ

**Факт:** Медикаментите могат да помогнат на симптомите на ХАДВ, но те не са лекарството – чудо, което често търсим.

Проучванията показват, че по отношение на основните симптоми психостимулантите значително помагат на 80% от децата. Най-често използвано средство е пирамем и риталин. Децата, които не показват подобрение от психостимулантите или имат симптоми на депресия и/или тревожност, са подходящи за други видове лекарства като напр. антидепресанти.

**Мит:** Добрият отговор към психостимулантите доказва диагнозата ХАДВ.

**Факт:** Стимулантите помагат на много хора в концентрацията на вниманието, независимо от това дали имат ХАДВ. Това подобрение при децата с ХАДВ е значително.

**Мит:** Към лекарствата се привиква.

**Факт:** Психостимулантите се използват за лечение на ХАДВ от дълги години и се счита, че те ще са безопасни и за дългосрочна терапия. Счита се, че те не водят до привикване при децата.

Най-общо, психостимулантите са лекарства, които усилват действието на определени невротрансмитери. 70% от пациентите отговарят благоприятно още на първия стимулант, 70% от останалите постигат ефект при втория стимулант и 70% от останалите при третия. Така че, общо постигнатите добри резултати при употребата на стимуланти при ХАДВ е повече от 90%.

Ниските дози психостимуланти подобряват когнитивните функции, средните дози оптимизират социално-поведенческите умения, а високите дози засилват проявата на страничните ефекти и снижават ефекта върху когнитивното функциониране и социално-поведенческите умения.

Стимулантите отчетливо и бързо намаляват отявлените клинични прояви като хиперактивност, нарушено внимание и импулсивност; подобряват нивото на социалните взаимоотношения, намаляват агресивността и подобряват съдействието на индивида както към лечението така и към обучение. Сред различните представители на групата са methylphenidate, dexamfetamine, pemoline. Най-много опит има с Methylphenidate. У нас е вече налице регистрацията на препарата Concerta

(Methyphenidate с удължен ефект за веднъж-дневно дозиране в специална форма, защитена от злоупотреби). Това е една добра възможност за адекватно лечение на **Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието** съобразено с международните стандарти.

Освен стимулиращи лекарства за лечение на Синдрома на хиперактивност с дефицит на вниманието се прилагат и други медикаменти от други групи като антидепресанти, антихипертензивни средства, Виргоріон, нестимулиращи препарати, невролептици. Изборът на медикамент се прави след прецизно поставяне на диагнозата. Това следва да се прави от специалисти с нужната компетентност и опит. Ранната диагноза и подходящо лечение още в детска възраст могат да осигурят положителен изход от заболяването в зряла възраст.

Въпреки отчитания добър ефект в много случаи, обаче, ефектът от психостимулантите е добре да се комбинира с ефекта от подходящ хранителен режим, който се явява като допълнителен метод на терапевтично въздействие.

## Храната като допълнителен метод на терапевтично въздействие при хиперактивните деца

Все повече изследователи получават резултати, потвърждаващи тази истина: храната и нейното качество влияят върху поведението на детето.

### **Причина 1:** Проблеми със захарта

Американски учени, изследвали голям брой хиперактивни деца /определяни като деца с хиперактивност и дефицит на вниманието/ открили, че при 74% от тях е нарушен

метаболизма на глюкозата. Реакцията при такива деца може да е отключването на огромно количество енергия, и то не само от захарта и сладките, но и например от плодовите сокове.

### **Причина 2: Хранителни алергии**

Изследване на хиперактивни деца от предучилищна възраст показало, че пълното изключване от менюто на продукти със синтетични консерванти, оцветители, ароматизатори, а също на глутамата на натрия, шоколада и кофеина в продължение на 10 седмици, води към видимо подобрене на поведението при около половината деца. Те по-лесно заспивали вечер, по-рядко се събуждали през нощта.

Връзката между хранителните алергии и хиперактивността не може да се отрече. Днес даже се смята за нормално лечението да започва с търсене на потенциален алерген. Той може да се окаже не само синтетичен оцветител, а и натуралното краве мляко или пшеницата. Във всеки случай изключването на алергена позволява на много деца да минат без лекарства.

### **Причина 3: Проблеми с магнезия**

Хиперактивните деца, при които е открита липса на магнезий, реагират добре при неговото приемане. Според английско изследване при ученици от 7 до 12 г., получаващи 200 г. магнезий допълнително през деня в продължение на половин година, поведението се подобрява значително.

Родителите трябва да обърнат специално внимание на това в дневното меню на хиперактивното дете а има достатъчно магнезий, защото този минерал е необходим и за спокойния сън, и за нормалния метаболизъм на глюкозата. Дефицитът на магнезий е много разпространен, особено сред тези, които ядат сладки неща и "храни - боклуци". И лекарствата, вкл. антибиотиците, изтощават запасите от магнезий в организма.

Храненето на хиперактивните деца трябва да бъде модифицирано до степен, в която **тотално се изключват газираните напитки, особено кока-колата и производните ѝ**. Хранителните продукти, които съдържат много и различни, трудни за произнасяне вещества /наименования, които ви звучат безкрайно непознати/ задължително остават ВЪН от храненето на детето. Следните оцветители е доказано, че влияят зле на децата с хиперактивен синдром: Е 102 - жълто, Е 110 - жълто, Е 122, Е 123, Е 124, Е 129, Е 155. Те се съдържат най-често в снаксове, разни „крокита”, бонбони и др. подобни „щръволини”. Винаги проверявайте съдържанието на храната, преди да я предложите на детето с хиперактивен синдром.

Препоръчителни са хранителни добавки с високо съдържание на мастни киселини от серията Омега 6 .