

**ყურადღების დაფიქსირება და
ჰიპერაქტიურობის სინდრომის
მქონე ბავშვები, სკოლა და ოჯახი**



ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები, სკოლა და ოჯახი

წინასიტყვაობა

ბოლო ათწლეულების მანძილზე, მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში, ასეულ ათასობით ბავშვს, მოზარდსა და ზრდასრულ ადამიანს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის დიაგნოზი აქვს დასმული. მიუხედავად მრავალწლიანი კვლევისა და მნიშვნელოვანი სამეცნიერო მტკიცებულებებისა, არსებობენ სკეპტიკოსები, რომელთაც მიაჩნიათ, რომ პრობლემა საკმაოდ ტრივიალურია და ხდება მისი ხელოვნური გაზვიადება. ასეთი სკეპტიციზმის საფუძველს ხშირად წარმოადგენს დაბალი ინფორმირებულობა სინდრომის, როგორც სერიოზული პრობლემის შესახებ.

საქართველოში ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის თემა მხოლოდ ბოლო ათწლეულში მოექცა პროფესიონალთა (ბავშვთა ნევროლოგი, ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი) განხილვის არეში. შესაბამისად, გაჩნდა აღნიშნული სინდრომის არსებობისა და გავრცელების შესწავლის საჭიროება. დღეს, ინკლუზიური განათლების პოპულარიზაციისა და დანერგვის პირობებში, აუცილებელი გახდა განათლების სფეროში მომუშავე პროფესიონალებისათვის (პედაგოგები, სასკოლო ადმინისტრაცია, სკოლის ფსიქოლოგები) ინფორმაციის მიწოდება და საკითხის უფრო ღრმად გაცნობა.

ქართველი სპეციალისტების მიერ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის თემაზე მომზადებული და გამოცემულია რამდენიმე სახელმძღვანელო და ნაშრომი, სადაც პროფესიულ ენაზე არის აღწერილი სინდრომის მახასიათებლები, დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები და ფსიქოლოგიური მექანიზმები. სწორედ აღნიშნული მასალების, უცხოური გამოცემებისა და ინტერნეტით მოძიებული მასალების გამოყენებით, შევეცადეთ მოგვემზადებინა პედაგოგებისათვის, მშობლებისა და საზოგადოებისათვის განკუთვნილი ბროშურა, სადაც მარტივად, პროფესიული ტერმინოლოგიის მინიმალურად გამოყენებით არის გადმოცემული ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვების სწავლებისა და საზოგადოებაში სრულფასოვანი ჩართვისათვის აუცილებელი უნარ-ჩვევები და პრაქტიკული რჩევები.

რას წარმოადგენს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი (ADHD)?

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი (**Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD**) ბავშვებში გავრცელებულ ნეირობიოლოგიურ და ქცევით (ბიჰევიორულ) დარღვევას წარმოადგენს, რომელიც მოზარდობასა და ზრდასრულ ასაკშიც გადადის. მრავალი კვლევის საფუძველზე მიჩნეულია, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი

წმინდა სამედიცინო დარღვევაა. სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის დამახასიათებელია უყურადღებობა, იმპულსურობა და ჰიპერაქტივობა. აღსანიშნავია, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი გაცილებით ხშირია ბიჭებში, ვიდრე გოგონებში. პოპულაციაში მისი გავრცელების სიხშირე 3-5 %-ია.

სინდრომის გამომწვევი მიზეზები დღესაც დაუზუსტებელია, თუმცა დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ გენეტიკურ, პერინატალურ რისკ-ფაქტორებსა და ასევე დაბადებისას ბავშვის მცირე წონას.

ბოლო პერიოდში, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომზე საუბრისას, მეცნიერთა კვლევის ძირითად ობიექტს თავის ტვინის არე, ფრონტალური წილები წარმოადგენს. ტვინის ეს უბანი გვადლევს საშუალებას გადავჭრათ პრობლემები, დავგეგმოთ ჩვენი ქმედება, შევაკავოთ იმპულსები და გავერკვეთ სხვათა ქცევაში. ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის შემთხვევაში, თავის ტვინის სწორედ ამ არეებში ხდება ნერვული იმპულსის გადაცემის დარღვევა.

მეცნიერების მიერ წლების მანძილზე თავის ტვინის ყველა უბანი შესწავლილი იქნა სხვადასხვა მეთოდის გამოყენებით, მათ შორის: ფუნქციონალური მაგნიტო-რეზონანსული ტომოგრაფია (fMRI); პოზიტრონული ემისიის ტომოგრაფია (PET) და ერთი ელექტრომაგნიტური კვანტის გამოსხივების კომპიუტერული ტომოგრაფია (SPECT). კვლევები ამ მიმართულებით დღესაც გრძელდება. ახალი მონაცემებით, სინდრომის ბიოლოგიურ საფუძველს, თავის ტვინის შუბლის წილის პრეფრონტალურ არეებში ნეიროტრანსმისტერების, კერძოდ, ნორეპინეფრინის დისბალანსი წარმოადგენს.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი - მოკლე ისტორიული მიმოხილვა

შეიძლება ითქვას, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი პირველად აღწერილი იქნა 1845 წელს, გერმანელი ექიმისა და პოეტის, ჰაინრიხ ჰოფმანის მიერ. მან თავის ლექსში, “მოუსვენარი ფილი”, მაქსიმალური სიზუსტით აღწერა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვისათვის დამახასიათებელი ქცევა, თუმცა ეს იყო მხოლოდ ლიტერატურული ნაშრომი და მასში სინდრომი ნაკლებად იყო განხილული როგორც პრობლემა.

1902 წელს ინგლისელმა მეცნიერმა ჯ. სტილმა (Georgia Still) გამოაქვეყნა სტატია, სადაც განხილული იყო ქცევითი აშლილობების მქონე იმ ბავშვების შემთხვევები, რომლებიც არ ემორჩილებოდნენ დისციპლინარულ ნორმებს, იჩენდნენ მოუთმენლობასა და თავშეუკავებლობას. ამავე დროს, მათთვის დამახასიათებელი იყო ყურადღების დაბალი დონე და გადაჭარბებული მოტორული აქტივობა, მარცხიანობისაკენ მიდრეკილება, გართულებული ურთიერთობები თანატოლებთან და გარშემომყოფებთან. სტილის მიერ აღწერილ ბავშვებს, პრობლემები რვა წლამდე, ან უფრო ადრე აღენიშნებოდათ.

მოდგაწობდა რა მე-20 საუკუნის დასაწყისში, ჯ. სტილი ეფუძნებოდა იმ დროისათვის არსებულ მეცნიერულ ცოდნას და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის გამომწვევ მიზეზებად ასახელებდა ალკოჰოლიზმს, თავის ტვინის დაზიანებას, გენეტიკურ ფსიქოპათოლოგიებს. გარდა ამისა, ის გამოთქვამდა მოსაზრებას, რომ სინდრომი შესაძლოა გამოწვეული ყოფილიყო პრე ან პოსტნატალური დაზიანებებით. უნდა აღინიშნოს, რომ სტილის მოსაზრებები საკმაოდ დიდი ხნის განმავლობაში წარმოადგენდა მეცნიერთა მიერ შესწავლის საკითხს.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომით შემდგომი დაინტერესება უკავშირდება ენცეფალიტის ეპიდემიას 1917-1918 წლებში. ამ პერიოდში გამოქვეყნებული სტატიების უმრავლესობაში აღწერილი იყო ისეთი სიმპტომები, როგორცაა ყურადღების დეფიციტი, იმპულსურობა, შემეცნებითი უნარის დაქვეითება, ჭარბი მოტორული აქტივობა, პრობლემები სოციალურ აქტივობაში. მეცნიერებმა ამ სიმპტომებს პოსტენცეფალიტური ქცევის დარღვევა უწოდეს. ამ პერიოდში ითვლებოდა, რომ ქცევის დარღვევებს სწორედ ტვინის დაზიანება იწვევდა. საკითხისადმი ასეთი მიდგომა აქტუალობას ინარჩუნებდა 40- 50-იან წლებშიც, ხოლო შემდეგ ათწლეულში თავის ტვინის მინიმალური დაზიანების თეორია თანდათან ეჭვქვეშ დადგა.

60-იანი წლების სამეცნიერო ნაშრომებში სინდრომი უკვე განიხილებოდა როგორც თავის ტვინის დისფუნქციის შედეგი, რაც გულისხმობდა არა თავის ტვინის დაზიანებას, არამედ თავის ტვინში მიმდინარე პროცესების დისფუნქციას. ამ პერიოდში ითვლებოდა, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების მქონე ბავშვების დახმარება შესაძლებელი იყო მულტიმოდალური მიდგომით. მკურნალობაში იგულისხმებოდა მშობლების განათლება-კონსულტირება, ქცევის მართვა, ფსიქოთერაპია, მედიკამენტოზური მკურნალობა და სწავლისათვის ხელშემწყობი პირობების, ზედმეტი გამღიზიანებლებისაგან თავისუფალი საკლასო გარემოს შექმნა.

ამავე პერიოდში, სინდრომთან დაკავშირებით განსხვავებული შეხედულებები ჩამოყალიბდა აშშ-სა და ევროპაში. აშშ-ში ეს მდგომარეობა განიხილებოდა როგორც ბიჰევიორალური (ქცევითი) სინდრომი, რომელსაც ახასიათებს ნორმასთან შედარებით ჭარბი მოტორული აქტივობა, რაც შეიძლება თან ახლდეს როგორც გონებრივ ჩამორჩენილობასა და ტვინის დაზიანებას, ასევე შეიძლება სრულიად დამოუკიდებლად არსებობდეს. ევროპაში, განსაკუთრებით კი დიდ ბრიტანეთში, 70-იან წლებამდე მიაჩნდათ, რომ ჰიპერაქტივობა გვხვდება მხოლოდ თავის ტვინის დაზიანების დროს (ეპილეფსია, გონებრივი განვითარების ჩამორჩენა, თავის ტვინის ტრავმა ან ინფექცია). აშშ-სა და ევროპის მეცნიერთა შეხედულებები ერთმანეთს მხოლოდ 80-იან წლებში დაუახლოვდა.

70-იანი წლების დასაწყისში ჰიპერაქტივობის სინდრომის განმსაზღვრელ სიმპტომებად აღიარეს ის ნიშნებიც, რომელიც ადრე მხოლოდ თანმდევ სიმპტომებად აღიქმებოდა. იმპულსურობა, ყურადღების კონცენტრაციის დაბალი დონე, გაფანტულობა, აგრესიულობა. დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა იმას, რომ წინა წლებში ფართო გავრცელება ჰპოვა კონერსის (Connors 1969) მიერ

შედგენილმა ქცევის შეფასების შკალებმა მშობლებისა და მასწავლებლებისათვის, რომელთა გამოყენება, ბავშვის მაქსიმალურად ზუსტი და ობიექტური შეფასების საშუალებას იძლეოდა. მომდევნო ორი ათწლეული, 80–90-იანი წლები, გამოირჩეოდა სინდრომის ბუნების, მისი გამომწვევი მიზეზებისა და მიმდინარეობების კვლევათა მრავალფეროვნებითა და სიმრავლით.

80-იანი წლების ყველაზე მნიშვნელოვან გამოკვლევად შეიძლება ჩაითვალოს 1980 წელს, DSM-III-ის (დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელო) პუბლიკაცია, სადაც ჩამოყალიბებული იქნა ახალი მიდგომა სინდრომის მიმართ – კრიტერიუმების მიხედვით, სინდრომი დაიყო ორ ჯგუფად: ყურადღების დეფიციტის დარღვევა ჰიპერაქტივობითა და ჰიპერაქტივობის გარეშე (ADD+ HD ან – HD).

90-იანი წლების ბოლოსათვის ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი განიხილებოდა როგორც ნევროლოგიური და გენეტიკური ფაქტორებით განპირობებული დარღვევა. სინდრომის ახალი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები ჩამოყალიბდა და გამოქვეყნდა 1994 წელს, დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოსა და დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციაში (DSM-IV, ICD-10).

თუ 60-70-იან წლებში ითვლებოდა, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის ინტენსივობა ბავშვის ზრდასთან ერთად მცირდება, 1990-1998 წლებში ჩატარებულმა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ სინდრომს არცთუ ისე კეთილსაიმედო გამოსავალი აქვს. აღმოჩნდა, რომ ხშირ შემთხვევაში, სინდრომის მქონე ბავშვების სიმძლეეები ქრონიკულ ხასიათს ატარებდა და მოზრდილობაში ადაპტაციის სერიოზულ სირთულეებს იწვევდა. სწორედ ამ პერიოდში ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი დამოუკიდებელ დარღვევად აღიარეს არა მხოლოდ აშშ-სა და კანადაში, არამედ მსოფლიოს სხვა ქვეყნებშიც.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის სიმპტომები და დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

უყურადღებობა, მოუსვენრობა, დაუფიქრებლად მოქმედება, გარკვეულწილად ყველა ბავშვისათვის არის დამახასიათებელი. მაშინ, როდესაც ეს სიმპტომები საგრძნობლად აღემატება ასაკისათვის შესაბამის განვითარების დონეს და სერიოზულ პრობლემებს უქმნის ბავშვის სასწავლო პროცესში ჩართვას, აკადემიურ მოსწრებასა და თანატოლებთან ურთიერთობას, ჩნდება ეჭვი ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომზე.

ფსიქიკური განვითარების დარღვევების დიაგნოსტიკურ და სტატისტიკურ სახელმძღვანელოში (DSM-IV) და დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციაში (ICD – 10), მოყვანილია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის შეფასების კრიტერიუმები:

ა. ქვემოთ ჩამოთვლილი ექვსი ან მეტი სიმპტომი უნდა ვლინდებოდეს ექვსი თვის განმავლობაში იმ ხარისხით, რომ მოცემული ასაკის ბავშვს ხელს უშლიდეს გარემოსთან შეგუებაში:

უყურადღებობა:

- უჭირს ერთ საკითხზე ყურადღების კონცენტრირება და მალე გადადის ერთი საქმიანობიდან მეორეზე;
- უჭირს რუტინული დავალებების შესრულება;
- ხშირად არის გაფანტული და რჩება შთაბეჭდილება, რომ არ გისმენს მაშინაც კი, როდესაც უშუალოდ მას მიმართავთ;
- ხშირად კარგავს ნივთებს;
- ერთდროულად იწყებს რამოდენიმე აქტივობას და ვერ ასრულებს მათ ბოლომდე;
- უჭირს სკოლისა თუ საშინაო დავალების ბოლომდე შესრულება;
- თავს არიდებს და არ მოსწონს დავალებები, სადაც ფსიქიკური ძალისხმევაა საჭირო;
- ყოველდღიურ ცხოვრებაში ძალიან გულმავიწყია;
- გარეშე სტიმულებით ადვილად ეშლება ხელი.

ბ. ექვსი თვის განმავლობაში ჰიპერაქტივობა-იმპულსურობის ექვსი ან მეტი სიმპტომი უნდა ვლინდებოდეს იმ ხარისხით, რომ მოცემული ასაკის ბავშვს ხელს უშლიდეს გარემოსთან შეგუებაში:

ჰიპერაქტივობა:

- ხშირად ცქუტავს და ვერ ისვენებს;
- მუდმივად მოძრაობაშია, ტოვებს თავის ადგილს და გადაადგილდება მთელ საკლასო ოთახში;
- არ შეუძლია წყნარად ჯდომა, გამუდმებით წრიალებს;
- სისტემატიურად ესაუბრება გარშემო მყოფთ;
- ვერ ჩერდება გაკვეთილზე, ამოდრავებს ფეხებს, ხელს კიდებს ყველაფერს;
- აწვალავს ფანქარს, ჩანთის საკეტს.

იმპულსურობა:

- არ ფიქრობს, სანამ რამეს ჩაიდენს;
- ხშირად ყვირის უადგილოდ და იძლევა არაადექვატურ პასუხებს;
- უცებ წამოხტება და გარეთ გარბის;
- ვერ იცავს რიგითობას, ამიტომ უჭირს წესების დაცვა.

გ. უყურადღებობის ან ჰიპერაქტივობა-იმპულსურობის ზოგიერთი სიმპტომი 7 წლის ასაკამდე ვლინდება.

დ. ამ სიმპტომების უმეტესობა ორ ან მეტ სხვადასხვა გარემოში ვლინდება.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის ტიპები:

იმის მიხედვით, თუ რომელი სიმპტომი ჭარბობს ბავშვში, სინდრომი იყოფა შემდეგ სამ ტიპად:

უპირატესად უყურადღებობის ტიპი

- ბავშვს უჭირს სამუშაოს ორგანიზება და მისი დასრულება;
- გონებაგაფანტულია, უჭირს დეტალებისათვის ყურადღების მიქცევა; ინსტრუქციის გაგება, შესრულება და დიალოგის წარმართვა;
- ადვილად ივიწყებს ყოველდღიური რუტინის (საქმიანობის) დეტალებს.

უპირატესად ჰიპერაქტიური-იმპულსური ტიპი

- ბავშვი მოუსვენარია და ბევრს საუბრობს, უჭირს დიდი ხნით (მაგ. საშინაო დავალების შესრულების ან სადილობის დროს) წყნარად ჯდომა, წრიალებს, ხშირად აწყვეტინებს საუბარს სხვას ან იწყებს საუბარს შეუფერებელ დროს;
- არ შეუძლია რიგითობის დაცვა და ინსტრუქციების მოსმენა;
- სხვებზე ხშირად ხვდება უსიამოვნო სიტუაციებში;
- უმცროსი ასაკის ბავშვებისათვის დამახასიათებელია გამუდმებული სირბილი, ხტუნვა.

შერეული ტიპი

- ბავშვისათვის ერთნაირად დამახასიათებელია ზემოთ მოყვანილი ტიპების სიმპტომები.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი განსხვავებულია სირთულის ხარისხის მიხედვით:

სუსტი – უმნიშვნელოდ გამოხატული სიმპტომები ან მხოლოდ მინიმალური ჩამორჩენა სასკოლო და საზოგადოებრივ საქმიანობაში.

საშუალო – გამოხატულია სიმპტომები “სუსტსა” და “საშუალოს” შორის.

ძვირი – ჩამოთვლილი სიმპტომების გარდა ვლინდება სხვა სიმპტომებიც. მნიშვნელოვანი ჩამორჩენა საშინაო, სასკოლო საქმიანობასა და თანატოლებთან ურთიერთობაში.

რა იწვევს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომს?

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის გამომწვევი ზუსტი მიზეზები დღეისათვის დადგენილი არ არის. მრავალი წლის მანძილზე, მეცნიერების მიერ სხვადასხვა თეორია იქნა დამუშავებული, რომელთა ნაწილი გაბათილებულია, ზოგი კი დღესაც აქტიურად განიხილება. ქვემოთ წარმოგიდგენთ რამოდენიმე მათგანს:

გარემო ფაქტორები:

კვლევებმა დაადასტურა, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის რისკს დედის მიერ ფეხმძიმობისას სიგარეტისა და ალკოჰოლის ჭარბად მოხმარება ზრდის. ამდენად, ფეხმძიმობისას რეკომენდირებულია მათი მოხმარებისაგან თავის შეკავება.

ასევე გარემო ფაქტორს განეკუთვნება ტყვიის მაღალი შემცველობა სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში, თუმცა, დღეს, როდესაც ტყვიის შემცველი საღებავები უმეტესად ძველ შენობებში გვხვდება, მისი ტოქსიკური ზეგავლენა აღარ არის იმდენად აქტუალური, როგორც ადრე იყო.

თავის ტვინის ტრავმა

ადრეული თეორიები, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომს თავის ტვინის ტრავმებს უკავშირებდა. ფაქტია, რომ ზოგიერთი ბავშვი, ტრავმით გამოწვეული თავის ტვინის დაზიანებისას, ავლენს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომისათვის დამახასიათებელ ქცევას, თუმცა ამ სინდრომის მქონე ბავშვებში ჩატარებულმა კვლევამ გამოავლინა მხოლოდ მცირე პროცენტული მაჩვენებელი იმ ბავშვებისა, რომელთაც თავის ტვინის ტრავმა ჰქონდათ მიღებული.

შაქარი და საკვები დანამატები:

არსებობდა მოსაზრება, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება ყოფილიყო ჭარბი შაქრის, შაქარის შემცველების ან საკვები დანამატების მიღება. აღნიშნულ საკითხს მიეძღვნა 1982 წელს, აშშ-ში, ჯანდაცვის ეროვნული ინსტიტუტის მიერ ჩატარებული სამეცნიერო კონფერენცია. აღმოჩნდა, რომ კვებითი დიეტის ეფექტურობა გამოვლინდა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვების მხოლოდ 5 %-ში, უფრო მეტად მათში, ვისაც კვებითი აღერგა აღენიშნებოდა. გაცილებით გვიან ჩატარდა კვლევა შაქრისა და მისი შემცველების მავნე ზეგავლენის შესასწავლად: ბავშვების ჯგუფს ერთ დღეს ეძლეოდა შაქარი, ხოლო მეორე დღეს შაქარის შემცველი ისე, რომ არც მათ და არც მშობლებმა არ იცოდნენ თუ რას იღებდა ბავშვი. აღმოჩნდა, რომ არცერთი ეს ნივთიერება არანაირ ზეგავლენას არ ახდენდა ბავშვის ქცევასა და სწავლის უნარზე.

გენეტიკური ფაქტორები:

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომს ხშირად ოჯახური ისტორია აქვს. კვლევების თანახმად ბავშვების 25%-ს სინდრომი გენეტიკურად გადაეცემათ, ანუ ის ოჯახის სხვა წევრებსაც აღენიშნებათ (მამას, დედას). მეცნიერები დღესაც განაგრძობენ კვლევას ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის გამომწვევი გენის აღმოჩენის მიზნით.

რა არ იწვევს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომს

ყოველივე ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, დღეს შეიძლება ითქვას, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომს არ იწვევს:

- ცუდი აღზრდა (თუმცა სინდრომის არსებობისას, ოჯახში არსებული მძიმე სოციალური ფონი და სასკოლო გარემო, რა თქმა უნდა უფრო ამძაფრებენ მდგომარეობას);

- შაქრის ჭარბად მიღება;
- შაქრის ნაკლებობა;
- ასპარტამის (შაქრის შემცველი) მიღება;
- საკვები დანამატები;
- ვიტამინების ნაკლებობა;
- კვებითი ალერგია ან სხვა ალერგენები;
- ტელევიზორის ხანგრძლივად ყურება;
- ვიდეო თამაშები.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი და მასთან დაკავშირებული სხვა დარღვევები

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომს ხშირად თან ახლავს სხვა დარღვევები, რომელთაც ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის თანმხლებ დარღვევებსაც უწოდებენ. ყველაზე გავრცელებულ დარღვევას ოპოზიციურ-დევიაციური ქცევის დარღვევა (ODD) წარმოადგენს. შედარებით ნაკლებად გვხვდება ქცევის აშლილობა (CONDUCT DISORDER).

ოპოზიციურ-დევიაციური ქცევის დარღვევა (Oppositional Defiant Disorder)

მხოლოდ კვალიფიციურ სამედიცინო პერსონალს შეუძლია ოპოზიციურ-დევიაციური ქცევის დარღვევის (ODD) დიაგნოსტიკა. ჩვეულებრივ, დარღვევა იწყება 8 წლის ასაკამდე, მაგრამ არა უგვიანეს ადრეული მოზარდობისა. სიმპტომები უფრო ხშირად ვლინდება იმ პირებთან მიმართებაში, ვისთანაც ბავშვი ურთიერთობს (ოჯახის წევრები, მომვლელები). ოპოზიციურ-დევიაციური ქცევის დარღვევის მაგალითებს შეიძლება წარმოადგენდეს:

- მოთმინებიდან ადვილად გამოსვლა;
- სისტემატიური დავა უფროსებთან, მათი თხოვნებისა და ინსტრუქციების უგულვებელყოფა;
- ხშირი გაბრაზება;
- სხვათა სისტემატიური უგულვებელყოფა, ადვილად გაღიზიანება სხვების საქციელით;
- საკუთარ შეცდომებსა და ცუდ ქცევაში სხვათა დადანაშაულება.

ქცევის აშლილობა (Conduct Disorder)

ქცევის აშლილობა წარმოადგენს ქცევასთან დაკავშირებულ მოვლენას და ხასიათდება მაღალი აგრესიით სხვათა მიმართ, კანონების, წესებისა და სოციალური ნორმების უხეში დარღვევით. მისი სიმპტომები ვლინდება სხვადასხვა გარემოში (მაგ. სახლი, სკოლა, საზოგადოება). რამდენადაც ქცევის მართვის დარღვევა, ოპოზიციურ-დევიაციური ქცევის დარღვევასთან შედარებით, გაცილებით იშვიათად გვხვდება, ის წარმოადგენს გაცილებით მძიმე დარღვევას და უარყოფითად მოქმედებს ბავშვის საზოგადოებაში ჩართულობასა და მომავალ ურთიერთობებზე.

ასევე გაცილებით რთულია მისი მკურნალობა. ასეთ შემთხვევაში აუცილებელია კვალიფიციური ექიმის ჩართვა და რაც შეიძლება ადრეულ ეტაპზე, ჩარევის (ინტერვენციის) სტრატეგიის შემუშავება.

სწავლის უნარის დაქვეითება (Learning Disability)

1997-1998 წლებში ჯანდაცვის ნაციონალური კვლევის ინტერვიუს შედეგები (National Health Interview Survey) მიუთითებენ, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე 6 და 11 წლამდე ასაკის ბავშვებში, ხშირია სწავლის უნარის დაქვეითება. აღნიშნული დარღვევისა და ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომისათვის დამახასიათებელი ყურადღების პრობლემების კომბინირება ართულებს მოსწავლის მიერ სკოლაში წარმატების მიღწევას. ასეთ შემთხვევაში უმნიშვნელოვანესია ცალკეული დარღვევის სწორად დიაგნოსტიკა.

ტურეტის სინდრომი (Tourette Syndrome)

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებში გვხვდება ისეთი ნევროლოგიური დარღვევა, როგორცაა ტურეტის სინდრომი. ამ სინდრომის მქონე პირებს ახასიათებთ სხვადასხვა ნერვული ტიკები და ხშირად განმეორებადი მიმიკური მანერიზმები, როგორცაა თვალის ჩაკვრა, ნაკვების თამაში ან გრიმასების მიღება. ასევე სინდრომისათვის დამახასიათებელია ვოკალური ტიკები, როგორცაა ხშირი ჩახველება, სრუტუნის, სიტყვების ამოყვირება. სინდრომის მართვა ხდება მედიკამენტების გამოყენებით და ხშირად მოზრდილობის ასაკში მისი სიმპტომები სუსტდება.

შფოთვა და დეპრესია

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებში ხშირია თანმდევი შფოთვა და დეპრესია. აღნიშნული სიმპტომების დროული გამოვლენისა და მკურნალობის შემთხვევაში, ბავშვებს უადვილდებათ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომით გამოწვეული პრობლემების დაძლევა და პირიქით, სინდრომის მკურნალობა ეფექტურად მოქმედებს შფოთვის დაძლევისა და აკადემიური ცოდნის მიღებაში.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი და მარცხიანობა

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები და მოზარდები გაცილებით ხშირად ღვანას დაზიანების საფრთხის წინაშე. კვლევები ადასტურებენ, რომ სხვებთან შედარებით მათ მეტი საფრთხე ელით ქუჩაში ფეხით სიარულისას, ველოსიპედით გადაადგილებისას. ისინი გაცილებით ხშირად ხდებიან ავარიულ სიტუაციებში და იღებენ დაზიანებებს. გარკვეულწილად ეს ხდება იმიტომ, რომ უყურადღებობის გამო ისინი ვერ ამჩნევენ მომავალ ტრანსპორტს, დაუფიქრებლად გადადიან, გადარბიან ქუჩაზე, არ იცავენ უსაფრთხოების წესებს.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მძიმე ბავშვების ურთიერთობა თანატოლებთან

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი დიდ გავლენას ახდენს ბავშვის განვითარებაზე, რაც ხშირად ბავშვს პრობლემებს უქმნის მეგობრებთან, თანატოლებთან ურთიერთობისას. სინდრომის მქონე ბავშვის ქცევა მნიშვნელოვნად განსხვავდება მისი ასაკის სხვა ბავშვების ქცევისაგან. უჭირს რა თავისი ასაკისათვის დამახასიათებელი ურთიერთობებისა და თამაშის წესების დაცვა, იგი გაცილებით ადვილად ამყარებს კონტაქტს ასაკით მასზე უმცროს, ზოგჯერ კი უფროს ბავშვებთანაც. კვლევები აჩვენებს, რომ თანატოლებთან ცუდი ურთიერთობა, გარიყულობა, დიდი რისკის ქვეშ აყენებს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებს – მათ სწრაფად ეცვლებათ ხასიათი, მატულობს შფოთვა, სიფიცხე.

არ შეიძლება დაბეჯითებით ითქვას, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი ყოველთვის ახდენს გავლენას თანატოლებთან ურთიერთობაზე, თუმცა ზოგიერთი კვლევა ცხადყოფს, რომ სინდრომის მქონე ბავშვებს გაცილებით ხშირად ექმნებათ სირთულები. კვლევები ადასტურებენ, რომ იმპულსური, ჰიპერაქტიური ტიპის ბავშვები თავისი აგრესიული ქცევის გამო ხშირად უარყოფილი არიან თანატოლებისაგან, ხოლო უყურადღებო ბავშვები კი, ხშირად ზედმეტად მორცხვებად აღიქმებიან, რაც ასევე ხდება გარიყვის მიზეზი.

უნდა აღინიშნოს, რომ რაც უფრო ადრე იქნება შემჩნეული თანატოლებთან ურთიერთობის სირთულები, მით უფრო ეფექტური იქნება მასწავლებლისა და მშობლის ჩარევა. მშობელმა უნდა იცოდეს, როგორ დაეხმაროს შვილს თანატოლებთან ურთიერთობების დარეგულირებაში. ქვემოთ მოყვანილია რამოდენიმე პრაქტიკული რჩევა:

- გახსოვდეთ, რომ თქვენი შვილის ურთიერთობა თანატოლებთან ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც აკადემიური მოსწრება;
- სისტემატიური ურთიერთობა გქონდეთ იმ პირებთან, ვისაც კავშირი აქვს თქვენს შვილთან (მასწავლებლები, კლასის დამრიგებელი, სკოლის ფსიქოლოგი, ექიმი). იყავით თქვენი შვილის თანატოლებთან ურთიერთობების საქმის კურსში;
- ჩართეთ თქვენი შვილი სხვადასხვა აქტივობაში თანატოლებთან ერთად, ურთიერთობა გქონდეთ სხვა მშობლებთან და ყველა იმ პირთან, ვისგანაც შეიძლება მიიღოთ ინფორმაცია თქვენი შვილის წარმატებისა და პრობლემების შესახებ;
- უფროსი ასაკის ბავშვებისა და მოზარდებისათვის მნიშვნელოვანია თანატოლებთან ურთიერთობის პროგრამებში (სკოლები ხშირად გეგმავენ მოსწავლეთა ერთობლივ სკოლის გარეშე აქტივობებს) მონაწილეობა.

ვინ და როდის ახდენს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის დიაგნოსტიკას?

ზოგიერთი მშობელი უყურადღებობის, ჰიპერაქტიურობისა და იმპულსურობის სიმპტომებს ბავშვის სკოლაში მიყვანამდე (7 წლამდე) ამჩნევს. უმეტესად ეს ხდება მაშინ, როდესაც ბავშვი კარგავს ინტერესს თამაშის, ტელევიზორის ყურების მიმართ, გამუდმებით მოძრაობს და მისი ქცევის მართვა შეუძლებელია. იმის გათვალისწინებით, რომ ყველა ბავშვი ინდივიდუალურია და სხვადასხვა ტემპით ვითარდება, სასარგებლოა ექსპერტთა (პედიატრის, ბავშვთა ფსიქოლოგისა და ფსიქიატრის) მოსაზრების გათვალისწინება იმასთან დაკავშირებით, თუ რამდენად შეესაბამება ბავშვის ქცევა მის ასაკს. მიუხედავად აღნიშნულისა, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის დიაგნოსტიკა უმეტეს შემთხვევაში ხდება მაშინ, როდესაც ბავშვები სასკოლო გარემოში ხვდებიან. მასწავლებელი, რომელსაც ბავშვებთან ურთიერთობის დიდი გამოცდილება აქვს, ხშირად პირველი ამჩნევს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის სიმპტომებს.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის დიაგნოსტიკა აუცილებლად უნდა განხორციელდეს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, რომელშიც შედიან სპეციალისტები: ბავშვთა ნევროპათოლოგი, პედიატრი, ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი. უპირველეს ყოვლისა, მათ მთავარ ამოცანას წარმოადგენს შეაგროვონ ინფორმაცია და შეაფასონ, ხომ არ არის ბავშვის ქცევა გამოწვეული რაიმე სხვა მიზეზით. შესაძლო სხვა მიზეზებია:

- ბავშვის ცხოვრებაში მომხდარი უცაბედი ცვლილება – ახლობელი ადამიანის დაკარგვა, მშობელთა განქორწინება და სხვ.;
- შეუმჩნეველი გულყრები, როგორცაა მცირე ეპილეპტური გულყრა;
- შუა ყურის ინფექციით გამოწვეული სმენის პრობლემები;
- სამედიცინო სახის პრობლემა, რომელიც გავლენას ახდენს ტვინის ფუნქციონირებაზე;
- სწავლის უნარის დაქვეითებით გამოწვეული დაბალი მიღწევები;
- შფოთვა ან დეპრესია.

საუკეთესო შემთხვევაში სპეციალისტები ეცნობიან ბავშვის სამედიცინო ბარათს და სასკოლო ჩანაწერებს (არსებობის შემთხვევაში). ისინი ცდილობენ განსაზღვრონ, თუ რამდენად სტრესულ გავლენას ახდენს ოჯახური და სასკოლო გარემო ბავშვზე და რამდენად ახერხებენ მშობელი და მასწავლებელი მისი ქცევის მართვას. ამის შემდგომ სპეციალისტები აგროვებენ ინფორმაციას ბავშვის მიმდინარე ქცევის შესახებ, რათა შეადარონ ის DSM-IV-TR-ში აღწერილ სიმპტომებსა და დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს. აღნიშნული მოიცავს თავად ბავშვთან გასაუბრებას და მასზე დაკვირვებას საკლასო ოთახსა და სხვა გარემოში.

შეფასების შემდგომ საფეხურს წარმოადგენს მასწავლებლების გამოკითხვა. მათ ეძლევათ დავალება შეაფასონ ბავშვი ქცევის სტანდარტიზებული ფორმის გამოყენებით, რომელიც ცნობილია ქცევის შეფასების შკალის სახელით. მიუხედავად იმისა, რომ შეფასების შკალები ხშირად სუბიექტურ ხასიათს ატარებს, მასწავლებელთა უმრავლესობა იმდენად კარგად იცნობს ბავშვების ქცევას, რომ მათ უადვილდებათ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის სინდრომის მქონე ბავშვის ქცევის სათანადოდ და საიმედოდ შეფასება.

შეფასებისას უმნიშვნელოვანეს მომენტს წარმოადგენს მშობლის გამოკითხვა. მან უნდა აღწეროს ბავშვის ქცევა სხვადასხვა გარემოში და შეაფასოს შეფასების შკალა, სადაც მიუთითებს თუ რამდენად მძიმე და ხშირია ქცევის ესა თუ ის დარღვევა.

შემთხვევათა უმეტესობაში ხდება ბავშვის გონებრივი განვითარების დონის და სოციალური ადაპტაციის შეფასება. საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვს უტარდება ინტელექტის კვლევისა და აკადემიური მიღწევების შეფასების ტესტი, რისი საშუალებითაც ვლინდება, აქვს თუ არა ბავშვს სწავლის უნარის დაქვეითება და თუ აქვს, რომელ საგნებში.

ზემოაღწერილი წყაროებიდან მიღებული ინფორმაციის დამუშავებისას სპეციალისტები განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევენ ბავშვის ქცევას იმ გარემოში, რომელიც მაქსიმალურად მოითხოვს თვით-კონტროლს და ასევე ხმაურიან, არასტრუქტურირებულ სიტუაციებში, როგორცაა სადღესასწაულო ღონისძიებები, ორგანიზებული თამაშები, ა.შ. ნაკლებად საინტერესოა ისეთ გარემოში გამოვლენილი ქცევა, როგორცაა თავისუფალი თამაში ან მშობლებთან ინდივიდუალური ურთიერთობა. ასეთ შემთხვევაში ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვების უმეტესობა ახერხებს საკუთარი ქცევის გაკონტროლებას და უკეთ მოქცევას, ვიდრე ისინი ამას აკეთებენ გაცილებით მკაცრ გარემოში.

ამის შემდგომ, სპეციალისტები ადგენენ ბავშვის ქცევის პროფილს, სადაც დგინდება შემდეგი საკითხები:

- ბავშვის რომელი ქცევა შეესაბამება DSM-ში მოყვანილ ქცევას?
- რა სიხშირით, რა სიტუაციებში, რამდენი ხნის განმავლობაში აქვს ადგილი ქცევის დარღვევას?
- აქვს თუ არა ქცევის დარღვევას ქრონიკული ხასიათი?
- რამდენად სერიოზულ გავლენას ახდენს ქცევის დარღვევა ბავშვის სოციალურ აქტივობაზე, თანატოლებთანოჯახის წევრებთან ურთიერთობაზე?
- აქვს თუ არა ბავშვს სხვა თანმდევი პრობლემები?

აღნიშნულ კითხვებზე პასუხის გაცემით დგინდება არის თუ არა ბავშვის ჰიპერაქტივობა, უყურადღებობა და იმპულსურობა მდგრადი და მნიშვნელოვანი. თუ პასუხი დადებითია ბავშვისათვის შეიძლება დასმული იქნას ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის დიაგნოზი. მას შემდეგ, რაც დასმული იქნება სწორი დიაგნოზი, მშობელსა და ბავშვს შესაძლებლობა ეძლევათ მიიღონ საგანმანათლებლო, სამედიცინო და ემოციური სახის ეფექტური დანმარება.

განკურნებადია თუ არა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი?

ხშირად ფიქრობენ, რომ ბავშვის ზრდასთან ერთად ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი თავისთავად გაქრება. შემთხვევათა ნახევარში პრობლემა ზრდასრულობაშიც გადადის. ხშირად სინდრომის დამახასიათებელი სიმპტომების გაუმჯობესება მართვის უნარ-ჩვევის გამომუშავების ხარჯზე ხდება. ჰიპერაქტივობა უმეტესად იკლებს გვიანი მოზარდობის პერიოდში, მაგრამ მაშინაც კი, მოზარდებისათვის დამახასიათებელია ადვილი გაღიზიანებადობა, ხასიათის სწრაფი ცვლილება და სიფიცხე. ის ბავშვები, რომლებიც შესაბამის დახმარებას იღებენ მასწავლებლების, მშობლებისა და ექიმისაგან, გაცილებით ადვილად ძლიერ პრობლემებს და კარგად ეგუებიან სასკოლო გარემოს.

აშშ-სა და ბევრ სხვა ქვეყანაში ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის სამკურნალოდ გამოიყენება მედიკამენტები, რომელიც ე.წ. “სტიმულატორების” ჯგუფს მიეკუთვნებიან. ზოგიერთ შემთხვევაში ისინი ძალიან ეფექტურია, ზოგჯერ კი ნაკლები ეფექტი აქვთ. მედიკამენტის შერჩევა, დანიშვნა და დოზების განსაზღვრა ხდება ექიმის მიერ. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ მედიკამენტების გამოყენებით შეუძლებელია სინდრომისაგან სრული განკურნება, მათი საშუალებით ხდება მხოლოდ სიმპტომების შემსუბუქება. მათთვის დამახასიათებელია მთელი რიგი გვერდითი მოვლენები, როგორცაა უმადობა, ძილის დარღვევა, მომატებული შფოთვა, გაღიზიანებადობა. დღეს საქართველოში, ისევე როგორც სხვა ბევრ ქვეყანაში, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მედიკამენტოზური მკურნალობა არ ხდება.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები და ოჯახი

ბავშვის აღზრდა მშობლისაგან ყოველთვის მოითხოვს გარკვეულ ძალისხმევას, მაგრამ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვთან ურთიერთობა განსაკუთრებულ მოთმინებასა და უნარ-ჩვევებს მოითხოვს. იმისათვის, რომ მშობელმა მოახერხოს ბავშვის ქცევის მართვა, ის პროფესიონალთა დახმარებით (ბავშვთა ნევროპათოლოგი, ფსიქიატრი, ფსიქოლოგი) უნდა გაეცნოს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებში, ქცევის მართვის სხვადასხვა სტრატეგიებს და შეარჩოს მისთვის და მისი შვილისათვის მაქსიმალურად ეფექტური ვარიანტი.

ქცევის მართვის ერთ-ერთ სტრატეგიას წარმოადგენს პოზიტიური ქცევის ან კარგად შესრულებული სამუშაოს წახალისება, მეორე სტრატეგიაა ე.წ. “ტაიმაუტი”, ბავშვის დროებითი იზოლირება ცალკე ოთახში მაშინ, როდესაც მისი ქცევა კონტროლს აღარ ექვემდებარება. ასეთ შემთხვევაში ბავშვს განარიდებენ ამა თუ იმ ქცევის მაპროვოცირებელ გარემოს და გაყავთ ცალკე იმ დრომდე, სანამ ის არ დაწყნარდება. მშობელს ასევე უნდა შეეძლოს გამოიყენოს ე.წ. “პოზიტიური დრო”, როდესაც მას შეუძლია შვილთან ერთად დაკავდეს სასიამოვნო აქტივობით.

ამ დროს მშობელი ცდილობს მისი შვილის ქცევაში აღმოაჩინოს ის დადებითი, რასაც ის წახალისებს.

ბავშვის ქცევის მართვისას შესაძლოა ეფექტურად იქნას გამოყენებული წახალისებისა და დასჯის სისტემა. ასეთ დროს მშობელი ირჩევს იმ რამოდენიმე დადებით ქცევას, რისი განმტკიცებაც მას სურს. მაგ. მარტივი დავალების შესრულება, სხვისთვის სათამაშოს თხოვნა და არა მისი ხელიდან გამოგლეჯა. მშობელმა ბავშვს ზუსტად უნდა განუმარტოს, თუ რატომ დაიმსახურა მან შექება. ბავშვმა უნდა მიიღოს ჯილდო ყოველთვის, როდესაც მისი ქცევა პოზიტიურია და ასევე მსუბუქი ფორმით უნდა დაისაჯოს, როდესაც ცუდად იქცევა. რაც შეეხება ჯილდოს, ის უნდა იყოს უმნიშვნელო, თუმცა ბავშვისათვის სასურველი. სასჯელი კი შეიძლება იყოს ხანმოკლე იზოლაცია, ე.წ. “ტაიმაუტი” ან სასურველი ნივთის დროებით ჩამორთმევა.

მშობელს უნდა შეეძლოს შექმნას ისეთი სიტუაციები, რომელიც მისი შვილის წარმატებას განაპირობებს. ეს შეიძლება იყოს: ხალხმრავალი სიტუაციების თავიდან არიდება (მცირდება ბავშვის ზედმეტად აღზნების შესაძლებლობა); დავალების პატარ-პატარა ნაწილებად დაყოფა მაშინ, როდესაც ბავშვს უჭირს დიდი მოცულობის დავალების შესრულება. ასეთ შემთხვევაში საჭიროა ბავშვის შექება ყოველი წარმატებული საფეხურის შემდეგ.

მიუხედავად იმისა, თუ რა სტრატეგიას იყენებენ მშობლები, მათ უნდა შეეძლოთ საკუთარი სტრესის მართვა და სიმშვიდის შენარჩუნება.

ქვემოთ მოყვანილია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებში ქცევის ეფექტური მართვისათვის საჭირო რამოდენიმე რჩევა:

ღღის რეჟიმის დაგეგმვა: დაგეგმეთ ყოველდღიური აქტივობები. განრიგში გაითვალისწინეთ დრო საშინაო დავალებებისათვის და თამაშისათვის. (როგორც სახლში ყოფნისას, ასევე გასეირნებისას). განრიგი განათავსეთ გამოსაჩენ ადგილზე. ცვლილებების შეტანისას ყოველთვის წინასწარ აცნობეთ ბავშვს, რათა მისთვის სიახლე არ იყოს მოულოდნელი.

ყოველდღიური მოხმარების ნივთების ორგანიზება: გქონდეთ ერთი, კონკრეტული ადგილი ყველა კონკრეტული ნივთისათვის (ტანსაცმელი, სასკოლო ნივთები, სათამაშოები).

წესების დადგენა და ჩანაწერების გამოყენება: ჩამოაყალიბეთ წესები და განათავსეთ ისინი გამოსაჩენ ადგილზე. ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვისათვის მნიშვნელოვანია იცოდეს, თუ რას მოელოდნენ მისგან.

ინსტრუქციების გამოხატვა: რამოდენიმეჯერ გაიმეორეთ, რის გაკეთებას ითხოვთ ბავშვისაგან. ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვისათვის საჭიროა ერთი და იმავეს რამოდენიმეჯერ გამოხატვა.

დაამყარეთ საზღვრები: ეს არ არის სასჯელი, საზღვრები აკავებენ და აწყენარებენ ბავშვს. დაიცავით საზღვრები თანმიმდევრულად და თავდაჯერებულად. ნუ ჩაერთვებით რთულ დისკუსიებში, ისინი მხოლოდ ყურადღებას უფანტავენ ბავშვს.

მიეცით ბავშვს შესვენების საშუალება: მიეცით ბავშვს საშუალება გავიდეს ოთახიდან, თუ მას ეს სჭირდება. ეს მას დაეხმარება გამოიმუშაოს თვითკონტროლი.

ვიზუალური კონტაქტის დამყარება: ხშირი ვიზუალური კონტაქტი დაგეხმარებათ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვი “დაუბრუნოთ რეალობას”. ზოგჯერ თქვენს მზერასაც კი შეუძლია ბავშვის დაწყენარება.

მუდმივი უკუკავშირის დამყარება: ეს დაეხმარება ბავშვს უკეთ გაიგოს, რას ელიან მისგან და მიაღწია თუ არა მან სასურველ შედეგს. აღნიშნეთ მისი ყველა დადებითი ქცევა, რაც არ უნდა უმნიშვნელო იყოს ის. უთხარით ბავშვს, რას ფიქრობთ ამის შესახებ.

თანმიმდევრულობა: ბავშვს ყოველთვის აუსრულებთ ის, რასაც დაპირდით. ეს ეხება როგორც პოზიტიურ, ასევე უარყოფით პირობას. მითითებებისა და დავალებების ბევრჯერ გამეორებას არავითარი აზრი არ აქვს. თუ ბავშვი არღვევს წესებს, არ არის საჭირო ზედმეტი ყვირილი. მხოლოდ ერთხელ უთხარით ბავშვს, რომ უკმაყოფილო ხართ და დასაჯეთ იგი ისე, როგორც დაპირდით. (ეცადეთ არ გამოიყენოთ ფიზიკური დასჯის მეთოდი, ეს ხშირად მდგომარეობას აუარსებს.)

გამარტივებთ რთული დავალებები: დავალების გამარტივება ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვის სწავლების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მეთოდს წარმოადგენს. რთული, გრძელი დავალება, ბავშვს უჩენს გრძნობას, რომ ის ვერასოდეს გააკეთებს მას და ამიტომ არც კი ცდილობს მის შესრულებას. როდესაც დავალება დაყოფილია მცირე ნაწილებად, მისი ცალკეული ნაწილი ხდება ადვილად შესასრულებელი. ეს ბავშვს შესაძლებლობას აძლევს შედარებით მარტივად გაართვას თავი დავალებას და გადავიდეს შემდეგი ნაწილის შესრულებაზე. ხშირად ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებს მეტის გაკეთება შეუძლიათ, ვიდრე ეს ჩანს. სწორედ დავალების გამარტივება და ნაწილებად დაყოფა განამტკიცებს ბავშვში საკუთარი თავის რწმენას.

გახალისდით, მიეცით თავს მოღუნების საშუალება: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები ენერგიით არიან სავსე და ვერ იტანენ მოწყენილობას. ისინი ყოველთვის ენთუზიაზმით რეაგირებენ სიახლეებზე. ამიტომ, ეცადეთ იყოთ ენერგიული, მხიარული, თუმცა დროული ჩარევით უნდა შეძლოთ სიტუაციის მართვაც, რათა არ მისცეთ ბავშვს ზედმეტი აღგზნების საშუალება.

თვალი ადევნეთ ბავშვის წარმატებებს და აღნიშნეთ ისინი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები იმდენ წარუმატებლობას განიცდიან, რომ მათთვის

მნიშვნელოვანია ყოველი დადებითი რეაქცია. შექება არასოდეს არის ზედმეტი. ბავშვებს მოწონთ, როდესაც აქებენ, ამის გარეშე მათი თვითშეფასება კიდევ უფრო ეცემა. ამიტომ ეცადეთ გამოიყენოთ შექების მცირედი საბაბიც კი.

გამოიყენეთ დაჯილდოებისა და სტიმულირების ხერხები: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებთან, განსაკუთრებით დაბალ ასაკში, დადებითი შედეგი აქვს ქულების სისტემის გამოყენებას. ყოველი პოზიტიური ქცევისას მიანიჭეთ ბავშვს გარკვეული ქულა, რაც შესაბამის მცირედ ჯილდოს დაუკავშირდება. განსოვდეთ, ბავშვებისთვის დიდი მნიშვნელობა აქვს მოტივაციას.

ჩართეთ ბავშვი ფიზიკურ ვარჯიშებში: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებზე ზემოქმედების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საშუალებას, ფიზიკური ვარჯიშები წარმოადგენს. ის ეხმარება მათ ჭარბი ენერჯისაგან განთავისუფლებაში, რაც ძალიან მნიშვნელოვანია. დარწმუნდით, რომ ფიზიკური აქტივობა ბავშვს სიამოვნებას ანიჭებს, მაშინ ის მისი მომავალი ცხოვრების თანამგზავრი გახდება.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლის წარმატება სკოლაში და მშობლის როლი:

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლის წარმატებას სკოლაში, მხოლოდ მასწავლებელი როდი უზრუნველყოფს. არსებობს მრავალი საშუალება, რითაც მშობელს შეუძლია დაეხმაროს მოსწავლეს, უკეთ მოერგოს სასკოლო გარემოს.

უპირველეს ყოვლისა, მნიშვნელოვანია მშობელს ბავშვის ქცევის მიმართ ქონდეს სწორი, ადეკვატური დამოკიდებულება. ის არც უნდა აზვიადებდეს პრობლემას და არც ზედმეტად ამარტივებდეს მას. მშობელი მზად უნდა იყოს მასწავლებლებთან და სკოლის ფსიქოლოგთან აქტიური თანამშრომლობისათვის.

კომუნიკაცია მასწავლებლებთან:

- მასწავლებელს სასწავლო წლის დასაწყისშივე მიაწოდეთ ინფორმაცია თქვენი შვილის განსაკუთრებული საჭიროებების შესახებ;
- სისტემატიური კავშირი გქონდეთ სკოლის ფსიქოლოგთან, მასწავლებელთან, დაესწარით სასკოლო ღონისძიებებს;
- მასწავლებელთან ერთად განიხილეთ, თუ რა სირთულეებს ქმნის თქვენს შვილი სასკოლო ცხოვრებაში;
- ითანამშრომლეთ მასწავლებელთან, ერთად შეიმუშავეთ თქვენს შვილთან ურთიერთობის საუკეთესო სტრატეგია;
- ყოველდღიურად შეამოწმეთ თქვენი შვილის რვეულები, გაეცანით შესასრულებელ საშინაო დავალებას, საჭიროების შემთხვევაში ხელმოწერით დაადასტურეთ შეტყობინებები.

საშინაო დავალება:

- შეუქმენით თქვენს შვილს წყნარი სამუშაო გარემო დავალებების შესასრულებლად;
- დაეხმარეთ თქვენს შვილს დავალების შესრულებაში; დაყავით დავალება მცირე ნაწილებად, ისე, რომ ბავშვმა შეძლოს მასზე ყურადღების კონცენტრირება. საშინაო დავალების შესასრულებლად გამოყავით გარკვეული დრო და ხშირად შეასვენეთ ბავშვი;
- აქტიურად გამოიყენეთ დასწავლის ისეთი მეთოდები, როგორცაა ხმამაღალი კითხვა, ჩანაწერების გაკეთება, გეგმის ჩამოყალიბება და ა.შ.;
- შეაქეთ თქვენი შვილი კარგად შესრულებული დავალებისათვის და გასსოვდეთ, “კარგი” არ ნიშნავს “სრულყოფილს”;
- სკოლაში წასვლამდე შეამოწმეთ, აქვს თუ არა თქვენს შვილს შესრულებული საშინაო დავალება, ხომ არ რჩება რაიმე საჭირო წიგნი ან ნივთი?

ქცევა:

- შეიმუშავეთ წახალისების სისტემა თუნდაც მცირედი წარმატების აღსანიშნავად;
- სისტემატიურად შეაქეთ თქვენი შვილის კარგი ქცევა სკოლაში;
- დაეხმარეთ თქვენს შვილს თანატოლებთან ურთიერთობის უნარ-ჩვევების გამომუშავებაში;
- ითანამშრომლეთ მასწავლებელთან, ქცევასთან დაკავშირებული სტრატეგიების შემუშავებაზე. საჭიროების შემთხვევაში, დაიხმარეთ სკოლის ფსიქოლოგი.

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები და საკლასო ოთახი

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები საკლასო ოთახში მრავალ პრობლემას ქმნიან, ისინი გამოდგებიან საუბრობენ და ხმაურობენ, არ ემორჩილებიან მასწავლებლის ინსტრუქციებს, არ შეუძლიათ რიგითობის დაცვა. იმისათვის, რომ საკლასო ოთახში შექმნას ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვისადმი კეთილგანწყობილი გარემო, მასწავლებელმა აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოს შემდეგი საკითხები:

- 1. კარგად გაიაზრეთ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის სიმპტომები.**
აღნიშნული სინდრომი წარმოადგენს დარღვევას, რომელიც მოსწავლეს ხელს უშლის ყურადღების ფოკუსირებაში. ის ვერ ახერხებს დიდხანს ერთ ადგილზე გაჩერებას-ცქმუტავს, ზოგჯერ დგება და იწყებს სიარულს საკლასო ოთახში მაშინ, როდესაც სხვა ბავშვები წყნარად უსმენენ მასწავლებელს. სინდრომის მქონე მოსწავლისათვის დამახასიათებელია ხანმოკლე მესხიერება, მას არ შეუძლია მიღებული გრძელი ინსტრუქციების დამახსოვრება.

2. **აღიარეთ, რომ აუცილებელია გარკვეული მოდიფიკაციები:** ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები სპეციალურად არ ცდილობენ არეულობა შეიტანონ საკლასო ოთახში, მათ უბრალოდ არ შეუძლიათ უმოძრაოდ ყოფნა, მათი ტვინი ვერ ახდენს ინფორმაციის იმგვარად აღქმას, როგორც ამას სხვა მოსწავლეები ახერხებენ. ჩვეულებრივ, საკლასო ოთახში გამოყენებული მეთოდები არაეფექტურია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებთან.
3. **შექმენით თავისუფალი გადაადგილების გარემო:** თუ შეეცდებით ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვი აიძულოთ დიდი ხანი გაჩერდეს ერთსა და იმავე ადგილზე, განსოვდეთ, რომ გაკვეთილის უმეტესი ნაწილი დაგეგმარებათ უსარგებლო შრომაში. ამის მაგივრად ეცადეთ, რომ მისი გადაადგილება გაკვეთილის ორგანულ ნაწილად გადააქციოთ. მაგ. იმის მაგივრად, რომ თხოვთ მოსწავლეს რვეულში ჩაწეროს მიმატება-გამოკლების მაგალითი, თხოვეთ მას გამოვიდეს დაფასთან და გამოიყენოს საანგარიშო (უპირატესად დაბალი კლასებისათვის).
4. **გაკვეთილზე მაქსიმალურად გამოიყენეთ თვალსაჩინო მასალები:** გაკვეთილის შინაარსიდან გამომდინარე შეძლებისდაგვარად ეცადეთ გამოიყენოთ ის თვალსაჩინო მასალები, რაც ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვის ინტერესს გამოიწვევს. სასურველია, თუ მოსწავლეს მიეცემა მათი ხელით შეხების საშუალება, რაც მას ყურადღების დაფიქსირებაში დაეხმარება.
5. **გაკვეთილი დაყავით მოკლე ინტერვალებად:** ნუ ელით, რომ შეძლებთ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვის ყურადღების შენარჩუნებას მთელი გაკვეთილის განმავლობაში. დაყავით გაკვეთილი მცირე ნაწილებად, ცვალებით აქტივობები და შესასრულებელი დავალებები.
6. **გაკვეთით ჩანაწერები.** ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვს უჭირს მისთვის მიცემული ზეპირი ინსტრუქციებისა და საშინაო დავალების დამახსოვრება. სანაცვლოდ უმჯობესია ასწავლოთ მას ჩანაწერების გაკეთება ან თავად აცნობეთ მშობელს დავალება წერილობითი ფორმით.

ქვემოთ მოყვანილია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვების სასწავლო პროცესში ეფექტური ჩართვისათვის საჭირო მოდიფიკაციები:

ადგილი:

- დასვით ფანჯრიდან და კარებიდან მოშორებით;
- დასვით თქვენი მაგიდის წინ;

ინფორმაციის მიწოდება:

- ერთ ჯერზე მიეცით მხოლოდ ერთი ინსტრუქცია და საჭიროების შემთხვევაში გაიმეორეთ იგი;
- შესაძლებლობის ფარგლებში, რთულ მასალაზე იმუშავეთ დღის პირველ ნახევარში;
- გამოიყენეთ ვიზუალური მასალა: სქემები, სურათები, ფერადი მარკერები;

მოსწავლის სამუშაო:

- დავალებაზე მუშაობისათვის შექმენით წყნარი და მყუდრო სამუშაო გარემო;
- დავალებებში გამოიყენეთ მოკლე, ლაკონური ფრაზები;
- შეამცირეთ დროში შესასრულებელი დავალებების რაოდენობა;
- ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლეები შეაფასეთ მათთვის ადვილი ფორმით (ზეპირი გამოკითხვა ან ტესტების ტიპის სავარჯიშოები);
- ფურცელზე მოთავსებული ინფორმაციის აღქმის გასაადვილებლად აჩვენეთ მოსწავლეს როგორ გამოიყენოს სანიშნი ან სახაზავი;
- მიეცით მოსწავლეს საშუალება, რაც შეიძლება მეტი დავალება შეასრულოს კომპიუტერის გამოყენებით;
- ჩაიბარეთ დავალებით და ნაწილობრივ შესრულებული დავალებაც კი და შეაფასეთ ის.

ორგანიზება:

- სასურველია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლეს ქონდეს რამოდენიმე განყოფილებიანი ჩანთა, სადაც ის მოათავსებს თავის ნივთებს;
- მშობელთან შეათხმეთ ინფორმაციის სისტემატიური გაცვლის ფორმა /მოსწავლის დღიური, ჩანაწერების რვეული, ბარათები/;
- მიეცით მოსწავლეს დრო საშინაო დავალების ჩასანიშნად;
- დარწმუნდით, რომ მოსწავლე ახერხებს დავალებების ჩანიშნას და სათანადო ჩანაწერების გაკეთებას.

რა უნდა გააკეთოს მასწავლებელმა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლის დასახმარებლად?

ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებთან წარმატებული მუშაობა გულისხმობს მასწავლებლის მიერ სამგანზომილებიანი სტრატეგიის გამოყენებას:

- შეფასებული უნდა იქნას ბავშვის ინდივიდუალური საჭიროებები. მაგ. როგორ, როდის და რატომ არის ბავშვი უყურადღებო, იმპულსური ან ჰიპერაქტიური.
- განიხილული უნდა იქნას აკადემიურ ინსტრუქციებთან, ქცევის მართვასა და საკლასო გარემოს მორგებასთან დაკავშირებული სწავლების ყველა ის სტრატეგია, რომელიც ყველაზე მეტად შეესაბამება ბავშვის საჭიროებებს.

- უნდა მოხდეს აღნიშნული სტრატეგიების ჩართვა მოსწავლის ინდივიდუალურ სასწავლო გეგმაში და შემუშავებული პროგრამის ინტეგრირება ყველა სხვა მოსწავლესთან გამოყენებულ სასწავლო აქტივობებში.

რამდენადაც ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ყველა ბავშვი განსხვავებულია, მნიშვნელოვანია გვანსოვდეს, რომ არ არსებობს ერთი, უნიფიცირებული სასწავლო სტრატეგია, რომელიც ეფექტური იქნება ყველა ბავშვისათვის. სწავლების წარმატებული პროგრამა, როგორც წესი, შემდეგ სამ კომპონენტს აერთიანებს:

- **აკადემიური ინსტრუქციები:** მეთოდები, რომელთაც მასწავლებელი იყენებს გაკვეთილის წარმართვისათვის;
- **ქცევის მართვა:** ხერხები, რომლის გამოყენებითაც მასწავლებელი ახდენს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვის ქცევის მართვას;
- **საკლასო გარემოს მორგება:** რა უნდა გაკეთდეს, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებს სწავლა გაუადვილდეს.

ქვემოთ წარმოვიდგენთ იმ სასწავლო სტრატეგიებს, რომელთა გამოყენება დაეხმარება მასწავლებლებს ეფექტურად წარმართონ სასწავლო პროცესი კლასში, სადაც ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლე სწავლობს.

- **წინასწარ დაგეგმეთ გაკვეთილი** – გაკვეთილის დაწყებისას მოკლედ ჩამოაყალიბეთ ის აქტივობები, რომელთა განხორციელებასაც გეგმავთ გაკვეთილზე. მაგ. აუხსენით მოსწავლეებს, რომ ძველი მასალის გამეორებას მოყვება ახალი ინფორმაციის მიწოდება, ინდივიდუალური და ჯგუფური აქტივობები, მასალის გამოკითხვა და ა.შ.;
- **მიმოიხილეთ წინა მასალა** – გაიმეორეთ ახალ გაკვეთილთან კავშირში მყოფი წინა მასალა. ახალი მასალის ახსნამდე კიდევ ერთხელ მიმოიხილეთ ძირითადი საკითხები;
- **დასახეთ გაკვეთილის მოლოდინები** – აუხსენით მოსწავლეებს, რას გააკეთებენ ისინი გაკვეთილზე. მაგ. მათ უნდა იცოდნენ, რომ ლიტერატურის გაკვეთილზე ისინი წაიკითხავენ თხზულებას, უპასუხებენ კითხვებზე;
- **ჩამოაყალიბეთ ქცევის წესები** – აუხსენით მოსწავლეებს, როგორ ქცევას ელით მათგან. მაგ. უთხარით მოსწავლეებს, რომ მათ უფლება აქვთ წყნარად ესაუბრონ გვერდით მჯდომ თანაკლასელს მაშინ, როდესაც ისინი ჯგუფურ აქტივობას ასრულებენ;
- **განსაზღვრეთ საჭირო მასალები** – გააცანით მოსწავლეებს, თუ რა მასალები დასჭირდებათ მათ გაკვეთილის მსვლელობაში. ნუ დაელოდებით, რომ მოსწავლეებმა თავად გააკეთონ ეს. მაგ. აუხსენით, რომ წერის გაკვეთილზე მათ დასჭირდებათ რვეული

და საწერი კალამი, ხოლო ხელოვნების გაკვეთილზე კი ფერადი ფანქრები და მაკრატელი;

- **მიაწოდეთ დამატებითი მასალები** – აუხსენით მოსწავლეებს, როგორ აითვისონ უკეთ გაკვეთილი. მიუთითეთ სახელმძღვანელოს რომელ გვერდზე შეუძლიათ მოიპოვონ დამატებითი მასალა საშინაო დავალების შესასრულებლად;
- **გამარტივეთ ინსტრუქციები** – რაც უფრო მარტივი იქნება ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებისათვის მიწოდებული ინსტრუქცია, მით უფრო დროულად და ხარისხიანად შეასრულებენ ისინი დავალებას; იმისათვის, რომ გაკვეთილი იყოს ეფექტური, მასწავლებელმა პერიოდულად უნდა შეამოწმოს მოსწავლეთა მიერ მასალის ათვისება. განსაკუთრებით ეს ეხება ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებს.
- **იყავით პროგნოზირებადი** – სტრუქტურა და თანმიმდევრულობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვისათვის. მათი უმეტესობა ვერ ეგუება ცვლილებებს, მათთვის საუკეთესოა მინიმალური წესებისა და არჩევანის არსებობა. სინდრომის მქონე ბავშვს მკაფიოდ უნდა ესმოდეს რას მოელოან მისგან და ასევე ის, თუ რა მოელის მას მოლოდინების შეუსრულებლობისათვის;
- **ხელი შეუწყვეთ მოსწავლის ჩართულობას** – ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვს მიეცით დამატებითი დრო დავალების შესასრულებლად და კითხვაზე პასუხის გასაცემად. ნუ მოსთხოვთ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლეს რთული დავალების შესრულებას კლასის წინაშე. შეყოვნდით რამოდენიმე წამით, სანამ კითხვას სხვა მოსწავლეს გადასცემთ სწორი პასუხისათვის, არ გაამახვილოთ ყურადღება მათსა და მათ თანაკლასელებს შორის არსებულ განსხვავებულობაზე, ნუ იქნებით კრიტიკული;
- **გამოიყენეთ აუდიო-ვიზუალური მასალა** – აკადემიური საგნების წარდგენისას მაქსიმალურად გამოიყენეთ აუდიო-ვიზუალური მასალა, ამით არა მარტო ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვის, არამედ მთელი კლასის ყურადღების ფოკუსირებას შეძლებთ;
- **დაეხმარეთ მოსწავლეს შეცდომების გამოვლენაში** – აუხსენით მოსწავლეებს როგორ აღმოაჩინონ და შეასწორონ საკუთარი შეცდომები. მაგ. შეახსენეთ, რომ მათემატიკის გაკვეთილზე დავალების დასრულების შემდგომ მათ უნდა შეამოწმონ შესრულებული მათემატიკური გათვლები, ხოლო მართლწერის გაკვეთილზე უნდა შეამოწმონ სასვენი ნიშნები, სიტყვის გადატანის სისწორე და ა.შ.;

- **დაყავით სამუშაო მცირე ნაწილებად** – დაყავით დავალება მცირე, ნაკლებად რთულ ნაწილებად. მაგ. მიეცით მოსწავლეს საშუალება მიცემული ათი მაგალითიდან შეასრულოს ხუთი მაგალითი, წარმოგიდგინოთ დავალება და შემდეგ დაასრულოს სხვა მაგალითების ამოხსნა;
- **გამოყავით მთავარი საკითხები** – იმისათვის, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვს მიეცეთ დავალებაზე ფოკუსირების საშუალება, თქვენს ინსტრუქციებში გამოყავით მთავარი საკითხები. გაკვეთილის დაწყებამდე მოამზადეთ დავალების ფურცელი, ხაზი გაუსვით ყველაზე მნიშვნელოვან სიტყვებს, მოსწავლესთან ერთად წაიკითხეთ დავალების შინაარსი. ასწავლეთ ბავშვს როგორ გამოკვეთოს ტექსტში მთავარი წინადადებები, ამოაწერინეთ ისინი ცალკე ფურცელზე. ეს მათ დაეხმარება მთლიანი ტექსტის გადმოცემაში;
- **შეამცირეთ ფიქსირებულ დროში შესასრულებელი დავალებების რაოდენობა** – დროის ფიქსირებულ მონაკვეთში შესასრულებელი დავალებები, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვებს არ აძლევს საკუთარი შესაძლებლობების გამოვლენის შესაძლებლობას. ეცადეთ, შეამციროთ ასეთი დავალებების რაოდენობა და მიეცით სინდრომის მქონე ბავშვს დამატებითი დრო დავალების შესასრულებლად.
- **გამოიყენეთ კოოპერაციული (ჯგუფური) სასწავლო სტრატეგიები** – მიეცით მოსწავლეებს ჯგუფებში შესასრულებელი დავალება, ეს მათ დაეხმარება უკეთ გაიგონ და ისწავლონ მასალა. გამოიყენეთ ისეთი სტრატეგია, როგორცაა გუნდში აზრთა გაზიარება. დაავალეთ მოსწავლეებს განიხილონ თემა და გაუზიარონ ერთმანეთს აზრები;
- **მართეთ ხმაურის დონე** – ეცადეთ მართოთ კლასში ხმაურის დონე. საჭიროების შემთხვევაში მიეცით მოსწავლეებს საკორექციო შენიშვნები. თუ კლასში ხმაურის დონე აჭარბებს მისაღებ საზღვრებს, კიდევ ერთხელ შეახსენეთ მათ გაკვეთილის დაწყებამდე ჩამოყალიბებული ქცევის წესები;
- **შეიმუშავეთ გამაფრთხილებელი სიგნალები** – ეს შეიძლება იყოს ხელის მოძრაობა, მხარზე მსუბუქი შეხება ან რვეულზე სტიკერის მიწებება. თუ თქვენ გინდათ მოსწავლეს შენიშვნა მისცეთ მის ქცევასთან დაკავშირებით, გააკეთეთ ეს განცალკევებით. ეცადეთ არ შეიმჩნიოთ ქცევის უმნიშვნელო დარღვევა, თუ ის არ არის გამიზნულად ჩადენილი და ხელს არ უშლის სხვა მოსაწველებს.
- **აქტიურად გამოიყენეთ პოზიტიური ქცევის წახალისების სტრატეგია** – მკაფიოდ განსაზღვრეთ, რას ნიშნავს პოზიტიური ქცევა კონკრეტული მოსწავლის შემთხვევაში. ყოველთვის, უმნიშვნელო წარმატების შემთხვევაშიც კი შეაქეთ მოსწავლე, უთხარით თუ რა გააკეთა მან კარგად და რატომ დაიმსახურა მისმა ქცევამ მოწონება. რაც უფრო

მოკლე იქნება ინტერვალი პოზიტიურ ქცევასა და შექებას შორის, მით უფრო ადვილად დაიმსხსოვრებს და გაიმეორებს მას მოსწავლე;

- **შეცვალეთ წახალისების მეთოდი და შინაარსი** – წახალისების მიზნით გამოყენებული მეთოდი შეიძლება განსხვავდებოდეს ერთმანეთისაგან, ეს შეიძლება იყოს სიტყვიერი შექება, სტიკერის (წებოვანი სურათის) ჩაწებება ან საქებარი სიტყვების ჩაწერა რვეულში. ასევე უნდა განსხვავდებოდეს ის ფრაზები, რასაც მოსწავლის წასახალისებლად იყენებთ, ერთი და იმავე ფრაზის ხშირად გამეორება მოსწავლეს ინტერესს უკარგავს;
- **შექებისას იყავით თანმიმდევრული და სამართლიანი** – მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ ყველა მასწავლებელი უნდა იცავდეს წახალისების სტრატეგიას იმ ქცევისათვის, რომელიც წინასწარ იქნა განსაზღვრული. სხვადასხვა შემთხვევაში მიღებულმა საქებარმა სიტყვებმა შეიძლება დააბნოს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვი. ასევე უნდა გვახსოვდეს, რომ წახალისება გაცილებით ეფექტურია ვიდრე დასჯა. ამა თუ იმ ქცევის გამო მიღებული უარყოფითი შედეგი გაცილებით მოკლევადიანია, ის იშვიათად ცვლის ბავშვის ქცევას და რიგ შემთხვევაში, კიდევ უფრო ნეგატიურს ხდის მას;
- **შერჩევით უგულვებელყავით ზოგიერთი ნეგატიური ქცევა** – მასწავლებელს უნდა შეეძლოს ყურადღება არ გაამახვილოს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვის ზოგიერთ ნეგატიურ ქცევაზე. ეს შეიძლება მოხდეს მაშინ, როდესაც ქცევა სერიოზულ ზიანს არ აყენებს სასწავლო პროცესს, გამოწვეულია მასწავლებლისა და კლასელების ყურადღების მიქცევის სურვილით;
- **მიეცით ბავშვს გარეთ გასვლის საშუალება** - ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვს ზოგჯერ ესაჭიროება გაკვეთილიდან გასვლა. ამისათვის მას მასწავლებელმა უნდა მისცეს რაიმე კონკრეტული დავალება, მაგ. ბიბლიოთეკიდან წიგნის გამოტანა, ცარცის მოტანა კლასისათვის და ა.შ.;
- **დაამყარეთ ვიზუალური კავშირი** – თვალთ დაამყარეთ კონტაქტი ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლესთან. მიახვედრეთ მას, რომ თქვენ გვერდით ხართ და ხედავთ მის ქცევას;
- **ასწავლეთ სოციალური უნარ-ჩვევები** – გააცანით მოსწავლეებს ამა თუ იმ სიტუაციაში მოქცევის წესები, განამტკიცეთ ისინი როლური თამაშებით - გაითამაშეთ კლასში რეალური სიტუაციები და მიეცით მოსწავლეებს საშუალება მოძებნონ წამოჭრილი პრობლემების გადაჭრის გზები;

- **სწორად შეარჩიეთ ადგილი** – დასვით ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლე წინა მერხზე, კარებიდან და ფანჯრიდან მოშორებით, იმ მოსწავლესთან ახლოს, რომლის ქცევაც მასზე დადებით გავლენას ახდენს. იმ შემთხვევაში, თუ საკლასო ოთახის ფართობი იძლევა საშუალებას, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლეს დავალების შესასრულებლად გამოუყავით წყნარი სამუშაო ადგილი;
- **სწორად შეარჩიეთ სასკოლო ავეჯი** - ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს სწორად შერჩეულ ავეჯს - მერხი უნდა იყოს შესაბამისი ზომის, რათა მოსწავლეს არ გაუჩნდეს ზედმეტი წრიალის საჭიროება. საუკეთესო შემთხვევაში, მოსწავლე იდაყვებით უნდა ეყრდნობოდეს მერხს, ხოლო ზურგი გამართულად უნდა ეყრდნობოდეს სკამის საზურგეს;

წარმოგიდგინეთ რა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლეებთან მუშაობისათვის აუცილებელი რეკომენდაციები, კიდევ ერთხელ ხაზი გვინდა გაუსვათ იმ გარემოებას, რომ წარმატებას დიდად განაპირობებს სამ კომპონენტთან მიდგომის გამოყენება, რომელიც მოიცავს

- აკადემიურ ინსტრუქციებს;
- ქცევის მართვას;
- საკლასო გარემოს მორგებას

მიგვაჩნია, რომ საქართველოს რეალობაში, ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე მოსწავლეებთან მუშაობის შედარებით მწირი გამოცდილების გათვალისწინებით, წარმოდგენილი ბროშურა დაეხმარება პედაგოგებსა და მშობლებს უკეთ გაიაზრონ აღნიშნული სინდრომის სირთულე და სინდრომის მქონე მოსწავლეებთან მუშაობის სტრატეგიები.

მითები და ფაქტები ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის შესახებ:

მითი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი სხვა არაფერია, თუ არა მხოლოდ სუსტი ნებისყოფა. სინამდვილეში, სინდრომის მქონე პირებს ადვილად შეუძლიათ ყურადღების კონცენტრირება მათთვის საინტერესო საკითხებზე.

ფაქტი: ფაქტია, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბავშვები ხასიათდებიან სუსტი ნებისყოფით, თუმცა მათი პრობლემა გაცილებით რთულია. სინდრომის დროს დარღვეულია თავის ტვინში მიმდინარე ქიმიური პროცესები, რაც ბავშვს სიძნელეებს უქმნის განვითარების სხვადასხვა სფეროში.

მითი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი მარტივი პრობლემაა, რომელიც ზედმეტად აქტიურ, მოუსვენარ და თავისებურ ბავშვებს მიეწერება.

ფაქტი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი რთულ პრობლემას წარმოადგენს, რომლის დროსაც დარღვეულია ყურადღების, ორგანიზების, თვითრეგულაციის, მოტივაციისა და ემოციური სფეროები.

მითი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის დროს თავის ტვინი ალგზნებულ მდგომარეობაშია და მასზე ზემოქმედება მხოლოდ დამამშვიდებელი მედიკამენტებით არის შესაძლებელი.

ფაქტი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე პირებზე დადებით ეფექტს ახდენენ ე.წ. “მასტიმულირებელი” მედიკამენტები, რომლებიც თავის ტვინის ფუნქციონირებას აუმჯობესებენ.

მითი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი წარმოადგენს ერთგვარ იარღილს ქცევითი პრობლემების მქონე იმ ბავშვებთან მიმართებაში, რომელთაც არ შეუძლიათ წყნარად ჯდომა ან არ სურთ მასწავლებლის მოსმენა.

ფაქტი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე ბევრ ბავშვს გარდა ქცევასთან დაკავშირებული სხვადასხვა სერიოზული პრობლემისა, ახასიათებს უყურადღებობა, იმპულსურობა, რაც იწვევს მნიშვნელოვან პრობლემებს როგორც სწავლაში, ასევე თანატოლებთან ურთიერთობაში.

მითი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი ქრება ბავშვის ზრდასთან ერთად.

ფაქტი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი უმეტეს შემთხვევებში ზრდასრულობაშიც გადადის, თუმცა ის უფრო შესამჩნევია ბავშვობაში, ვიდრე ზრდასრულობაში.

მითი: ზრდასრულ ადამიანს არ შეიძლება ქონდეს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი, თუ ბავშვობაში მას ეს დიაგნოზი დასმული არ ქონია.

ფაქტი: მრავალი ზრდასრული ადამიანი აწყდება პრობლემას იმის გამო, რომ თავის დროზე არ მოხდა ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის დიაგნოსტიკა. შესაბამისად, ისინი არ იღებდნენ სათანადო დახმარებას იმ მარტივი მიზეზით, რომ ყველა მათი პრობლემა ასოცირდებოდა ხასიათის ისეთ თვისებებთან, როგორცაა სიზარმაცე ან მოტივაციის ნაკლებობა.

მითი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის სიმპტომები მეტ-ნაკლებად გვხვდება ყველა ბავშვთან, თუმცა ნორმალური გონებრივი განვითარების მქონე ბავშვებს მათი დაძლევა ადვილად შეუძლიათ.

ფაქტი: მიუხედავად იმისა, რომ ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის სიმპტომები მეტ-ნაკლებად ყველა ბავშვისათვის არის დამახასიათებელი, დიაგნოზის დასმა ხდება მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, სპეციალისტთა მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ ჩატარებული სათანადო შეფასების შემდეგ.

მითი: არ შეიძლება ადამიანს ერთდროულად ქონდეს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი და დეპრესია, შფოთვა ან სხვა რაიმე პრობლემა.

ფაქტი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის მქონე პირებს, სხვებთან შედარებით ექვსჯერ მეტად აღენიშნებათ სწავლის უნარის დაქვეითება და სხვადასხვა პრობლემები, რომელთა “გადაფარვასაც” ახდენს სინდრომი.

მითი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი სინამდვილეში დიდ გავლენას არ ახდენს ადამიანის ცხოვრებაზე.

ფაქტი: ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის უგულვებელყოფა ან მისი არასწორი მართვა სერიოზულ ნეგატიურ გავლენას ახდენს ადამიანის ცხოვრებაზე, განათლების, ოჯახური ცხოვრებისა და სოციალური ურთიერთობების კუთხით. ამავე დროს, სინდრომის ადეკვატურად და ეფექტურად მართვის შემთხვევაში, ადამიანი საკმაოდ წარმატებულად შეიძლება იარსებოს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

კახიანი დ. “ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი”, გამომცემლობა “ენა და კულტურა”, 2002 წ.

გაგოშიძე თ. “ბავშვის ფსიქიკური განვითარების დარღვევები”, გამომცემლობა “ნეკერი”, 2007 წ.

Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) – Centers for Disease Control and Prevention;
<http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/what.htm>

<http://www.webmd.com/add-adhd/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd>. WebMD, “Tips for Teachers and Parents”

“Peer relationships and ADHD”, National Center on Birth and Developmental Disabilities, September 20, 2005.

<http://www.ed.gov/teachers/needs/speced/adhd/adhd-resource-pt2.pdf> - “Teaching Children with Attention deficit Hyperactivity Disorder: Instructional Strategies and Practices”, 2004;

