

MANUAL DE BUNE PRACTICI PENTRU PĂRINȚI CU COPII DIAGNOSTICAȚI CU TULBURARE DE DEFICIT DE ATENȚIE ȘI HIPERACTIVITATE

Material tradus de Viorica Alexandru

Lucrarea este elaborată în cadrul Proiectului Părinți și profesori împreună: Program de formare pentru părinți și profesorii elevilor cu ADHD (2007 – 2009), conceput și implementat prin cooperarea dintre:

- Direcția Regională a Ministerului Educației Naționale din Ankara, **Turcia**
- Associazione Accademia Psicologia Applicato (A.P.A.) Palermo, Sicilia, **Italia**
- Fundația Centrul Educația 2000+, București, **România**
- Northumberland F E College, Ashington, **Marea Britanie**
- Partener asociat: Atkinson House Special School, Seghill, Northumberland, **Marea Britanie**
- Polo Europeo della Conoscenza – i.c. Lorenzi, Verona, **Italia**
- UAEI – Unitatea de sprijin pentru incluziune școlară, Școala Pedagogică a Politehnicii din Porto, **Portugalia**

Finanțatorul ghidului:

Open Society Institute, Budapesta – cu contribuția Education Support Program și Mental Health Initiative

Coordonator de proiect:

Andreea Eliza Adam, CEDU2000+

The guide is developed in the framework of the project *Parents and teachers working hand in hand: Training programme for parents and teachers of pupils with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (2007-2009)*, designed and carried out in co-operation between:

- Regional Department of the National Ministry of Education, Ankara, **Turkey**
- Associazione Accademia Psicologia Applicato (A.P.A.) Palermo, Sicily, **Italy**
- Foundation Center Education 2000+, Bucharest, **Romania**
- Northumberland F E College, Ashington, **UK**
- Associated partner: Atkinson House Special School, Seghill, Northumberland, **UK**
- Polo Europeo della Conoscenza - i.c. Lorenzi, Verona, **Italy**
- UAEI – School Inclusion Support Unit, Porto Pedagogical School of the Polytechnic, **Portugal**

This guide is financially supported by the Open Society Institute, Budapest – with the contribution from the Education Support Program and Mental Health Initiative

Project Coordinator:

Andreea Eliza Adam, CEDU2000+

PROGRAMUL DE ÎNVĂȚARE PE TOT PARCURSUL VIEȚII GRUNDTVIG

Părinți și profesori împreună: Program de formare pentru părinți și profesorii elevilor cu ADHD

COORDONATOR DE PROIECT

Directoratul Provincial Ankara pentru Educație Națională, Departamentul pentru Servicii de Consiliere și Cercetare în Educația Specială, Ankara, **Turcia**

Coordonator de proiect: Banu DUMAN

Director de departament: Müberra OĞUZ

PARTENERI DE PROIECT

- Associazione Accademia Psicologia Applicato (A.P.A.) Palermo, Sicilia, **Italia**
- Fundația Centrul Educația 2000+, București, **România**
- Northumberland F E College, Ashington, **Marea Britanie**
- Partener asociat: Atkinson House Special School, Seghill, Northumberland, **Marea Britanie**
- Polo Europeo della Conoscenza – i.c. Lorenzi, Verona, **Italia**
- UAEI – Unitatea de sprijin pentru incluziune școlară, Școala Pedagogică a Politehnicii din Porto, **Portugalia**

ISBN: 978-973-171-530-8

Coperta: Yahya ÜNALDI, Melike İNCİÖĞLU

Corectura versiunii în limba engleză:

Kate Morrison, Northumberland F.E. College, Ashington, United Kingdom.

Richard McGlashan, Atkinson House Special School, Seghill, Northumberland, U.K.

Traducerea în limba română: Viorica Alexandru

„Acest proiect a fost finanțat de Comisia Europeană. Prezenta publicație reflectă numai punctele de vedere ale autorilor, iar Comisia Europeană nu își asumă responsabilitatea pentru acestea”

PREFAȚĂ

Fiecare dintre noi pășim în viață cu o diversitate de calități și contribuim la diversitatea vieții. Diferențele individuale sunt resursele pentru o educație contemporană eficientă și productivă. Diversitatea elevilor noștri înseamnă prosperitatea școlii și a societății noastre.

Copiii sunt comorile adevărate ale vieții. Observându-i – uneori treptat, alte ori în grabă, uneori însoțindu-i cu perseverență în călătoria cunoașterii – descoperim cu emoție în ochii lor sclipirea dorinței de a învăța; acesta este un dar excepțional pentru profesori.

Diversitatea tipurilor de inteligențe, a stilurilor de învățare, a intereselor, a caracteristicilor sociale și psihologice ale elevilor îi fac pe profesori mai bogați în metode de predare și de creare a unui mediu de studiu pentru o diversitate de nevoi educaționale.

Toți elevii au nevoie și merită să fie educați printr-un proces motivant, plăcut, creativ și atrăgător. Astfel de lecții le permit elevilor să se angajeze, să fie implicați activ și să interacționeze cu cei din jur, dând un sens educației.

Părinții și profesorii sunt cei mai importanți oameni din viața unui copil. Pentru ca un copil să crească sănătos, este de mare importanță să construim relații de colaborare coerente și constructive între părinți și profesori, iar părinții să ia parte activă la elaborarea obiectivelor și la procesul educațional. Situația este cu atât mai specială în cazul riscurilor de dezvoltare generate de ADHD.

Prin studiile făcute în cadrul acestui proiect dorim să realizăm o societate sănătoasă în care oamenii se integrează și cooperează. Răspunzând drep- turilor tuturor copiilor, noi sprijinim dezvoltarea unui mediu de învățare sănă- tos. Pe lângă studiile instituționale pe care le elaborăm, suntem mândri că facem parte dintr-o echipă internațională și contribuim în acest fel la studii și proiecte inovatoare.

Proiectul „Părinți și profesori împreună”, realizat sub coordonarea instituției noastre, cu instituții din Anglia, Italia, Portugalia și România, a elaborat ma- teriale pentru părinți și profesori privind ADHD pentru a-i ajuta pe aceștia să depășească dificultățile în educație. Ghidurile elaborate în cadrul proiectului răspund nevoilor de informație și expertiză ale părinților și profesorilor.

Cu convingerea că ghidurile vor fi utile nu numai elevilor cu ADHD, ci și părinților și profesorilor, îi felicit pe toți cei care au participat la prăgătirea acestora și la desfășurarea proiectului.

Kâmil AYDOĞAN

Director

ORGANIZAȚII PARTENERE

Coordonator general al proiectului

Banu Duman

Directoratul Provincial pentru Educație Națională Ankara

Departamentul pentru Consiliere și Cercetare în Domeniul Învățământului Special, Ankara, TURKEY

Associazione Accademia Psicologia Applicata (A.P.A.) Palermo, Sicily, Italy.

Coordonator de proiect: – Musa Kirkar

Membrii echipei de proiect: – Nicolay Catania (*Psiholog, Președinte A.P.A.*)

– Antonio La Monica, *Pedagog A.P.A.*

– Rosalia Rinaldi, *Psiholog CE.D.AP.*

– Matteo Sclafani, *Psiholog CE.D.AP.*

– Stefania Stazi, *Reprezentantă A.I.F.A. onlus*

– Janine Scibetta, *Reprezentantă A.I.F.A. onlus*

– Angela Gaudio, *Profesor cognitiv-comportamental, psiholog colaborator – AIFA onlus*

– Liliana Raja, *Psihopedagog, observatorul de prevenire a depresiei școlare Bagheria – PA*

– Eleonora Sperandeo, *Psihopedagog, observatorul de prevenire a depresiei școlare Bagheria – PA*

Fundația Centrul Educația 2000+ București, Romania

Coordonator de proiect – Andreea Eliza Adam

Membrii echipei de proiect:

– Viorica Alexandru, *Specialist în educația adulților și a familiei*

– Florentina Marcinschi, *Consilier școlar, Școala Europeană, București*

– Marcela Marcinschi Călineci, *Consilier Școlar, Centrul Municipal de Asistență Psihopedagogică, București*

– Ani Raducu, *Psiholog cognitiv și comportamental, Supraveghetor psihoterapie la școlile primare nr. 75 și nr. 80, București*

Northumberland F E College, Ashington, United Kingdom

Partener asociat: Atkinson House Special School, Seghill,

Northumberland, Marea Britanie

Coordonator de proiect: Kate Morrison, *College Counsellor*

Membrii echipei de proiect:

– Veronica Assadi, Șef de departament (LDD)

– Barry Fenn, *Asistent sprijin de învățare*

– Maureen Hayton, *Coordonator sprijin de învățare*

– Frances Hobson, *Director parteneriate de învățare*

– Richard McGlashan, *Director Atkinson House Special School, Seghill, Northumberland, UK*

– Philip Forster, *Director Departamentul pentru curriculum extins și alternativ, Atkinson House Special School*

– Mary Mulligan, *Director arie curriculară (LDD)*

Polo Europeo della Conoscenza – i.c. Lorenzi, Verona, Italia

Coordonator de proiect: Stefano Cobello

Membrii echipei de proiect:

– Anna Corsini, *Învățătoare ciclul primar*

– Donato De Silvestri, *Director Istituto Comprensivo di Bosco Chiesanuova*

– Marina Bertani, *Asistent psiho-social, Școală elementară*

Directoratul Provincial pentru Educație Națională din Ankara, Turcia

Coordonator de proiect:

– Banu Duman, *Profesoară de limba engleză*

Membrii echipei de proiect:

– Münevver Ayla Top, *Consilier psihologic*

– Tuba Kaan, *Profesoară de limba engleză*

– Melike İncioğlu, *Consilier pedagogic, Centrul de consiliere și cercetare Yenimahalle*

– Dr. Özlem Sürücü, *Psihiatru, Asociația pentru ADHD și Deficiențe de Învățare*

UAEI – Unitatea de sprijin pentru incluziune școlară, Școala de Pedagogie, Universitatea Politehnică din Porto, Portugalia

Coordonator de proiect: Prof. Dr. Manuela Sanches-Ferreira, *Psiholog*

Membrii echipei de proiect:

– Ana Gabriela Tavares, *Psiholog*

– Maria do Carmo Vale, (M.D.), *Pediatru*

– Miguel Augusto Santos, (PhD), *Profesor Adjunct*

– Mónica Silveira Maia, *Terapeut ocupațional*

– Susana Isabel Martins, *Asistentă*

CUPRINS

PARTEA I: DESPRE PROIECT

Capitolul 1 Despre proiect	pag. 9
Capitolul 2 Partenerii de proiect	pag. 12
Capitolul 3 Rezultatele analizei de nevoi realizate de parteneri în cadrul proiectului	pag. 16

PARTEA A II-a: INFORMAȚII GENERALE DESPRE ADHD

Capitolul 4 Mit și realitate despre ADHD	pag. 19
<i>Melike Incioğlu, traducere de Tuba Kaan</i>	
Capitolul 5 Criterii de diagnosticare și subtipuri	pag. 22
<i>Polo Europeo della Conoscenza, Italia</i>	
Capitolul 6 Deosebiri între ADHD și alte afecțiuni	pag. 24
<i>Polo Europeo della Conoscenza, Italia</i>	
Capitolul 7 Cauzele ADHD	pag. 26
<i>Polo Europeo della Conoscenza, Italia</i>	
Capitolul 8 Monitorizare, evaluare și analiză	pag. 28
<i>Santos, M.A. & Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos, P. Vale, Maria do Carmo, Portugalia</i>	
Capitolul 9 Tratamentul multimodal pentru ADHD	pag. 40
<i>Polo Europeo della Conoscenza, Italia</i>	
Capitolul 10 ADHD pe parcursul vieții	pag. 44
<i>Santos, M.A. & Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos, P. Vale, Maria do Carmo, Portugalia</i>	
Capitolul 11 Aspecte pozitive ale ADHD	pag. 55
<i>Associazione Accademia Psicologia Applicata, Palermo, Sicilia, Italia</i>	
Capitolul 12 Legislație, proceduri și responsabilități în țările partenere	pag. 60

PARTEA A III-a: CREȘTEREA COPILULUI CU ADHD

Capitolul 13 Însușirea unor atitudini adecvate față de copilul cu ADHD	pag. 74
<i>Melike Incioğlu, traducere de Tuba Kaan, Turcia</i>	

Capitolul 14 Creșterea copilului cu ADHD	pag. 81
<i>Miguel A. Santos, Manuela Sanches Ferreira, Maria do Carmo Vale, Pedro Lopes dos Santos, Portugalia</i>	

Capitolul 15 Sfaturi pentru părinți	pag. 85
<i>Kate Morrison, Northumberland College, Marea Britanie</i>	

Capitolul 16 Colaborarea între școală și familie	pag.98
<i>Miguel A. Santos, Manuela Sanches Ferreira, Maria do Carmo Vale, Pedro Lopes dos Santos, Portugalia</i>	

Capitolul 17 Programe educaționale individualizate	pag. 103
<i>Miguel A. Santos, Manuela Sanches Ferreira, Maria do Carmo Vale, Pedro Lopes dos Santos, Portugalia</i>	

PARTEA A IV-a: CUM AJUTAȚI COPILUL LA ÎNVĂȚĂTURĂ

Capitolul 18 Efecte pozitive și negative asupra învățării	pag. 111
<i>Dr. Özlem Sürücü, Turcia</i>	

Capitolul 19 ADHD și atenția: cum vă ajutați copilul să fie atent	pag. 119
<i>M. Ayla Top, Turcia</i>	

Capitolul 20 Strategii de organizare, managementul timpului și deprinderi de studiu	pag. 126
<i>Banu Duman, Turcia</i>	

Capitolul 21 Provocările educaționale ale copilului cu ADHD și strategii pentru abordarea acestora	pag. 138
<i>Florentina Marcinschi, Marcela Marcinschi Călineci, România</i>	

Capitolul 22 Strategii pentru tema de acasă	pag. 158
<i>Dr. Özlem Sürücü, Turcia</i>	

Capitolul 23 Studii de caz	pag. 164
<i>Ani Răducu, România, Melike Incioğlu, Turcia</i>	

Capitolul 24 Întrebări și răspunsuri	pag. 173
<i>Centrul Educația 2000+, România</i>	

Anexa I Organizații de interes pentru ADHD – coordonate	pag. 178
---	----------

CAPITOLUL I

DESPRE PROIECT

Banu Duman, *Coordonator de Proiect, Directoratul Provincial pentru Educație Națională din Ankara, Turcia*

PARTEA I

DESPRE PROIECT

Proiectul „Părinți și Profesori Împreună: Program de Formare pentru Părinții și Profesorii Copiilor cu Deficit de Atenție și Tulburări de Hiperactivitate (ADHD)” a fost inițiat și coordonat de Directoratul pentru Educație Națională din Provincia Ankara în cadrul Programului Uniunii Europene pentru Educație, Tineret și Învățare pe Tot Parcursul Vieții, Programul Sectorial Grundtvig.

În faza pregătitoare, ca instituție coordonatoare, am intenționat să facem un proiect dedicat elevilor suferinzi de ADHD deoarece știam că 5% din copiii lumii întâmpină dificultăți la școală, în comunitate și în societate. De asemenea, știam că atât părinții, cât și profesorii au dificultăți în activitatea școlară cu copiii suferinzi de ADHD. Instituția noastră, a doua ca mărime din Turcia, a decis să facă acest proiect pentru a veni în ajutorul elevilor cu ADHD, dar și în sprijinul părinților și profesorilor lor. Ne-am consultat cu colegi și instituții din diferite țări și am realizat că nu eram singurii care ne confruntăm cu această problemă. În consecință, am intrat în parteneriat cu instituții educaționale, universități și organizații neguvernamentale (ONG-uri) din mai multe țări. Proiectul a fost conceput prin contribuția tuturor partenerilor. La început am fost opt parteneri, însă după ce proiectul a fost evaluat de Agențiile Naționale, am implementat proiectul cu doar șase parteneri, în perioada 1 octombrie 2007 – 31 iulie 2009.

Cei șase parteneri sunt:

- 1) Directoratul pentru Educație Națională din Provincia Ankara, Turcia, instituție coordonatoare;
- 2) Polo Europeo de la Conoscenza, Verona, Italia;
- 3) Accademia Psicologia Applicata, Palermo, Italia;
- 4) UAEI – Unitatea de sprijin pentru incluziune școlară, Școala de Pedagogie, Universitatea Politehnică din Porto, Portugalia;
- 5) Centrul Educația 2000+, București, România;
- 6) Northumberland College, Northumberland, Marea Britanie; Atkinson House, Seghill, Northumberland, Marea Britanie, Partener asociat.

Toți partenerii au contribuit la realizarea proiectului. În acest context, formarea profesorilor și a părinților cu copii suferinzi de ADHD (6–18 ani) se va face în concordanță cu standardele Uniunii Europene. De asemenea, am luat în considerare „Competențele – cheie pentru educația pe tot parcursul vieții – Cadrul European de Referință” elaborat de Directoratul General pentru Educație și Cultură al Uniunii Europene. Pe tot parcursul proiectului ne-am orientat cu precădere către dezvoltarea competențelor „a învăța să înveți” și a „deprinderilor interpersonale”, în cazul grupului nostru țintă constând din părinți, profesori și copii cu ADHD.

Am salutat diversitatea componenței parteneriatului, a expertizei și experienței care au îmbogățit proiectul și rezultatele acestuia. Am învățat enorm unii de la alții tocmai pentru că venim din culturi diferite și avem o experiență istorică și socială diferită. Materialele create marchează atât similitudinile, cât și diferențele între instituțiile și țările participante.

Aventura noastră a început cu grantul Comisiei Europene valabil până la 31 iulie 2009. Credem că profesorii, personalul didactic, personalul auxiliar, părinții și instituțiile care activează în domeniul ADHD vor beneficia de materialele și resursele create de acest proiect, nu numai în prezent, ci și în viitor.

Proiectul constă în 6 activități de bază:

1. Pregătirea materialelor didactice pentru profesorii și părinții elevilor cu ADHD;
2. Pregătirea resurselor pentru formarea profesorilor și a părinților;
3. Formarea formatorilor;
4. Formarea profesorilor și a părinților de către facilitatorii instruiți în etapa 3;
5. Conștientizarea și diseminarea rezultatelor în UE;
6. Participarea la întâlnirile de proiect și efectuarea unor sesiuni de formare cu cei interesați din sfera de acțiune a instituțiilor partenere.

Deși în țările partenere prevederile legale și sistemele educaționale diferă în unele privințe, instituțiile partenere vor putea asigura susținerea actului didactic în beneficiul elevilor cu ADHD, în mod adecvat, cu resursele create de acest proiect.

Proiectul a demarat cu analiza de nevoi, prin chestionare și interviuri cu părinții și educatorii implicați în activitatea școlară a elevilor cu ADHD. Analiza

de nevoi a indicat cu claritate faptul că era nevoie de instruire asupra unor aspecte atât în cazul personalului didactic, cât și în cazul părinților. Toți partenerii au relevat nevoi similare de formare, de exemplu în cazul personalului didactic nevoia de informație despre ADHD s-a dovedit generală; la fel și nevoia de perfecționare privind strategiile, metodele și tehnicile de lucru cu elevii suferinzi de ADHD, dezvoltarea deprinderilor de bună comunicare cu părinții copiilor cu ADHD și a modalităților de procurare și aplicare a resurselor concepute pentru sprijinirea elevilor diagnosticați cu ADHD. Toți partenerii au fost de acord că profesorii și părinții au obligația de a participa la schimburi de experiență, de cunoștințe și de bune practici cu alți profesioniști care lucrează cu și pentru copii diagnosticați cu ADHD.

Părinții elevilor cu ADHD au nevoie de formare și sprijin într-o serie de aspecte, unele identificate mai sus. În plus, au nevoie să deprindă strategii de negociere, să-și dezvolte însușirile sociale și interpersonale, precum și capacitatea de a controla comportamentul copiilor cu ADHD. De asemenea, mai au nevoie să fie informați despre procesul de diagnosticare și despre eventualele efecte secundare ale medicamentelor. Trebuie încurajați să-și împărtășească cunoștințele și experiențele cu alți părinți, dar și să învețe cum să relaționeze și să comunice pozitiv cu instituții și profesioniști precum medicii, psihologii și profesorii.

Pe baza acestor nevoi comune am pregătit materialele pentru personalul didactic și părinții implicați în activitatea școlară a copiilor cu ADHD. Credem că această publicație este valoroasă deoarece abordează ADHD dintr-o perspectivă internațională. Nu putem fi decât fericiti dacă această carte, rodul efortului nostru comun, vă va fi de folos.

Capitolul 2

Partenerii de proiect

Directoratul Provincial pentru Educație Națională din Ankara este a doua autoritate publică pentru educație din 81 câte există în Turcia. Răspunde de planificarea, coordonarea și administrarea tuturor formelor de învățământ și formare – preșcolar, primar, secundar și educația adulților – din cele 25 de districte ale orașului Ankara. Instituția are o serie de atribuții cu precădere în 7 arii: management, personal, educație și formare, buget și investiții, cercetare, planificare și statistici, inspecție, consiliere și cercetare, protecție civilă. Aceste atribuții sunt puse în practică de 24 de unități afiliate.

Există 1472 de școli de stat și private. Potrivit statisticilor din 2007–2008, există un total de 834271 de elevi în școlile publice și private, din care 34891 de nivel preșcolar, 587212 de nivel primar și 21268 de nivel secundar. În învățământul de stat și privat sunt 45301 de cadre didactice din care 1698 pentru nivel preșcolar, 27108 pentru nivel primar și 16495 pentru nivel secundar.

Coordonarea proiectului a fost asigurată de Departamentul pentru Servicii Educaționale, Orientare și Consiliere. Acesta are atribuții în domeniul administrării, monitorizării, evaluării și sprijinirii învățământului special, a serviciilor de consiliere psihologică în școli, precum și a centrelor de orientare și cercetare din fiecare district.

UAEI – Unitatea de sprijin pentru educație incluzivă este un centru de cercetare al departamentului de educație pentru nevoi speciale al Școlii Superioare de Pedagogie din Porto, Portugalia. Acest departament răspunde de studiile postuniversitare și de master în educație pentru nevoi speciale. UAEI are o echipă multidisciplinară de psihologi, terapeuți ocupaționali și logopezi ale căror principale obiective sunt:

- Să lucreze cu școlile și grădinițele pentru promovarea bunelor rezultate la învățatura în clasă;
- Să lucreze în parteneriat cu părinții pentru intervenția timpurie;
- Să promoveze și să coopereze în programe și proiecte de cercetare științifică;
- Să participe la schimburi de experiență și de bune practici între instituții, în domeniul educației pentru nevoi speciale;
- Să promoveze și să organizeze seminarii și conferințe cu participarea specialiștilor naționali și internaționali din domeniul educației;
- Să realizeze module de formare pentru toți agenții educaționali: părinți, profesori și personal didactic auxiliar.

Northumberland College este o instituție de învățământ superior pentru comitatul Northumberland din Marea Britanie. Northumberland este un ținut rural, rata șomajului este medie, iar consecințele ce decurg din aceasta sunt depopularea mediului rural pe de o parte și declinul industrial pe de alta. La nivelul comitatului, nevoile speciale sunt acute, aspect identificat de Consiliul pentru Educație și Formare; frecventarea învățământului liceal și superior sunt la un nivel scăzut. Ashington, orașul în care se află colegiul, a fost identificat de Departamentul de Educație și Știință ca Zonă de Acțiune prin Educație. Problemele cu care se confruntă studenții colegiului sunt numeroase, multe dintre ele fiind legate de comportamentul intrafamiliar. Colegiul asigură:

- În primul rând educație și formare vocațională pentru studenți în vârstă de peste 14 ani, însă majoritatea studenților au între 16 și 21 de ani;
- Colegiul are peste 500 de cadre didactice și peste 12000 de studenți la cursuri cu frecvență normală și parțială;
- Colegiul Northumberland oferă specializări alternative cum ar fi: tâmplărie, mecanică auto, coafură, și construcții.

Dat fiind nivelul ridicat de nevoi speciale din comitat, Colegiul Northumberland a încercat să găsească metode inovative de angajare a comunității locale în procesul de învățare, și în 1999 a câștigat premiul național Beacon pentru calitatea și diversitatea serviciilor pentru comunitate.

Atkinson House, școală specială, partener asociat al Colegiului Northumberland în acest proiect.

Atkinson House face parte din serviciile Consiliului Local Northumberland pentru copii și tineri cu nevoi speciale de învățare. Este singura școală de acest fel din Northumberland. Atkinson House este școală de zi și are 40 de elevi, băieți, în vârstă de 11–16 ani, cu tulburări emoționale, sociale și comportamentale (BESD) severe. Comportamentul acestor elevi este de așa natură că, înainte de a ajunge la Atkinson House, cel puțin 2 școli publice s-au dovedit ineficiente pentru satisfacerea nevoilor speciale ale acestor tineri. 45% dintre elevi sunt diagnosticați cu ADHD, ADD sau PDD, 15% sunt autiști diagnosticați sau au „Asperger continuum”; 70% primesc sprijin din partea Serviciilor de Sănătate Mintală pentru Adolescenți și Copii, iar din aceștia 45% sunt în tratament medical; numai 15% trăiesc cu părinții naturali, iar 20% cu părinții adoptivi sau în centre pentru copii. Se aplică Curriculumul Național, iar elevii termină școala cu calificative naționale pentru maximum nouă discipline. Școala a primit calificativul „Bine”, evaluată fiind de OFSTED, corpul guvernamental de inspectori. Inspectorii au mai menționat că în școală domnește calmul și ordinea, este un mediu bun pentru învățatură, iar relația între adulți și tineri este bună. Studenții înțeleg cu claritate și respectă sistemele sofisticate pe care le-a instaurat școala

pentru controlul comportamentului și recompensarea bunei purtări. Foarte important este că studenții percep sistemele ca fiind corecte. Școala este văzută, la nivel național, ca model de bună practică pentru identificarea și planificarea dezvoltării comportamentale. Informații suplimentare și detalii pot fi găsite la adresa www.atkinsonhouse.com.

Polo Europeo della Conoscenza este o rețea de școli, profesori, asociații și instituții la nivel național, găzduită de IC Lorenzi și susținută inițial de Consiliul Regional care sprijină integrarea europeană socială și educațională. Principalul domeniu de activitate este promovarea dimensiunii europene prin acțiuni intra și extra-europene, seminarii, conferințe, parteneriate și proiecte. Polo Europeo este „umbrela” pentru activități care implică un cât mai mare număr de școli și instituții în oricare dintre proiectele sale. Cuprinde toate domeniile de activitate, de la TIC la cursuri de formare pentru profesori, de la grădinițe la educația adulților în închisori și în mediul rural. Se concentrează în special pe excluderea socială, lupta împotriva xenofobiei și rasismului, formarea elevilor și a celor ce abandonează școala, educație interculturală, formarea tinerilor muncitori și educația vocațională.

Accademia Psicologia Applicata este o organizație neguvernamentală recunoscută de Ministerul Italian al Afacerilor Externe (Decretul 2007/337/002657) pentru a lucra în programe de cooperare din țările în curs de dezvoltare, prin selectarea, formarea și perfecționarea voluntarilor, „formarea cetățenilor din țările în curs de dezvoltare”, „informarea și educația pentru dezvoltare” potrivit articolului 28 din Codul Civil Italian, 49/87.

APA s-a născut din ideea unui proiect non-profit, a unui grup de psihologi și psihoterapeuți, medici, arhitecți, profesori, comunicatori și specialiști în cooperare internațională, a căror misiune este:

- Promovarea psihologiei și a culturii psihologice sub toate aspectele sale (fără granițe teoretice, tehnice, metodologice și geografice) și a culturii în general;
- Creșterea integrării culturale și promovarea sănătății în concordanță cu paradigma biopsihologică a OMS;
- Implicarea personală puternică prin utilizarea pregătirii noastre profesionale în sprijinul oamenilor care din diferite motive – economice, culturale, sociale sau geografice – nu se bucură de drepturi egale și bunăstare;
- Crearea unei organizații care să devină un punct de referință pentru formarea profesională a personalului și dezvoltarea continuă a acestuia.

Viziunea noastră este „O lume în care fiecare ființă umană să trăiască într-o atmosferă de bunăstare prin cooperare activă și mutuală”.

APA se împarte în divizii pe tipuri de activități, fiecare divizie fiind implicată în proiecte și în intervenții cu un puternic accent pe calitate. Formarea,

educația, inițiativele europene, utilitatea publică, cooperarea internațională, clinica sunt activitățile de bază ale APA. De asemenea, se implică în proiecte umanitare și de cooperare internațională de intervenție asupra alimentării cu apă și electricitate, agricultură, micro-întreprinderi, educație, formare și sănătate în țările în curs de dezvoltare. Psihologia și psihoterapia, formarea profesională și personală, activitățile de intervenție în școli, formarea voluntarilor în Italia și în străinătate, integrarea culturală, mobilitatea și schimbările de tineri sunt realizate prin aplicarea nelimitată a psihologiei cu valoarea sa adăugată.

Centrul Educația 2000+ este o organizație neguvernamentală, non-profit, educațională, din București, România. Centrul a fost fondat în decembrie 1999 și face parte din Rețeaua Deschisă Soros (SON), cea mai importantă rețea de organizații civice din România. Centrul operează la nivel național, dar face parte și din rețeaua de ONG-uri Est-Est, care acoperă Europa Centrală și de Est, precum și fostele state CSI.

Misiunea Centrului este să promoveze valorile unei societăți deschise bazată pe cunoaștere prin:

- Sprijinirea unui sistem public de educație, democratic și cu următoarele caracteristici: transparență și competiție corectă, cooperare, sprijin pentru inițiativa individuală și pentru inovație în domeniu;
- Promovarea inițiativelor care au ca țintă dezvoltarea șanselor egale în educație, a activităților centrate pe elev, o implicare mai largă a comunității în viața școlii și dezvoltarea unor forme educaționale replicabile la nivel național.

De programele și expertiza Centrului au beneficiat de-a lungul anilor un mare număr de studenți, profesori și experți în educație. Contribuția sa la dezvoltarea practicilor educaționale propuse de reforma în educație se reflectă în modelele schimbării implementate în prezent atât în România, cât și în alte țări din Europa Centrală și de Est.

În ceea ce privește standardele profesionale și procedurile instituționale, Centrul este o organizație tip think-tank, orientată spre acțiune, și o organizație formatoare. Centrul își stabilește prioritățile și își alege liniile de acțiune pentru proiectele și serviciile sale pe baza nevoilor concrete ale clienților săi și a cerințelor pieței educaționale naționale și internaționale.

CAPITOLUL 3

REZULTATELE ANALIZEI DE NEVOI REALIZATE DE PARTENERI ÎN CADRUL PROIECTULUI

*Raportor Banu Duman,
Profesoară de limba engleză,
Directoratul Provincial pentru Educație Națională din Ankara, Turcia*

ADHD este una din tulburările neurobiologice cele mai răspândite și mai complexe. Se estimează că 3%–7% din copiii de vârstă școlară din lume suferă de această tulburare. Prin urmare, ADHD nu este doar problema unei singure țări. Acești elevi se zbat din cauza deficitului de atenție, a hiperactivității și a competențelor sociale deficitare, acasă, la școală și în societate. Potrivit lui Dendy (2000), succesul școlar este mai terapeutic și mai util copiilor cu ADHD decât o oră de consiliere pe săptămână. Prin urmare, este esențial ca administratorii, profesorii, consilierii școlari, psihologii, psihiatrii, părinții și copiii cu ADHD să colaboreze pentru a asigura reușita școlară a elevilor cu ADHD.

Profesorii joacă un rol central în succesul sau eșecul elevilor deoarece sunt modele de viață cu un impact puternic; ei ne transmit că elevii cu ADHD au multe trăsături pozitive. În același timp, părinții se confruntă cu dificultăți când vor să-și ajute copiii acasă. Atât profesorii, cât și părinții sunt uneori frustrați, obosiți și dezamăgiți. Este posibil ca găsirea unor soluții să fie dificilă din cauza presiunilor vieții asupra copiilor cu ADHD.

Toate țările partenere din proiect au participat la pregătirea chestionarelor pentru determinarea nevoilor profesorilor, părinților și elevilor. Acest lucru a fost crucial, deoarece este imposibil să răspunzi unor nevoi fără să le cunoști. Partenerii au aplicat chestionarele, pe grupuri-țintă de mărime variabilă. Unii parteneri au aplicat și tehnica interviului. Și această informație a ajutat la identificarea nevoilor profesorilor și părinților. Fiecare țară parteneră a prezentat propria analiză în cadrul întâlnirii de proiect de la Sinaia, România, din 26–30 martie 2008.

A devenit clar că există multe similitudini în țările partenere. Discuțiile între parteneri au generat lista de nevoi de mai jos. Această listă a fost utilizată ca ghid în munca noastră și s-a ținut seamă de ea în toate etapele proiectului, respectiv la scrierea materialelor educaționale pentru profesori și părinți, formarea acestora și conștientizarea profesorilor, părinților și publicului privind ADHD.

Nevoi generale ale profesorilor care lucrează cu copii diagnosticați cu ADHD

- 1) Să știe mai multe despre ADHD;
- 2) Să cunoască elemente de diagnosticare;
- 3) Să utilizeze planul de acțiune;
- 4) Să cunoască metode și strategii;
- 5) Să cunoască metode de învățare activă;
- 6) Să participe la cursuri practice;
- 7) Să participe la proiecte privind ADHD;
- 8) Să crească interesul pentru ADHD;
- 9) Să trateze rezistența la schimbare a profesorilor;
- 10) Să învețe strategii de management al clasei, al comportamentului și al stimei de sine;
- 11) Să facă față agresiunii și frustrării;
- 12) Să cunoască resursele și modul de utilizare a acestora în cazuri de ADHD;
- 13) Să cunoască strategii de bună comunicare cu părinții.

Nevoi generale ale părinților de copii diagnosticați cu ADHD

1. Să cunoască mai bine tulburările ADHD (să aibă așteptări realiste);
2. Să cunoască informații medicale despre ADHD (tratamente medicale existente și efectele acestora);
3. Să cunoască resursele locale și să le acceseze;
4. Să cunoască strategii educaționale, sociale, interpersonale și comportamentale, precum și deprinderi de negociere pentru a putea face față tulburărilor ADHD;
5. Să participe la întâlniri cu alți părinți de copii cu ADHD pentru suport practic și emoțional;
6. Să învețe bune practici de comunicare cu școala;
7. Să învețe cum pot comunica mai bine cu persoane și instituții relevante.

REFERINȚE

Zeigler Dendy, C. A. (2000). More Praise for Teaching Teens with ADD and ADHD: A Quick Reference Guide for Teachers and Parents, Bethesda, USA: Woodbine House.

CAPITOLUL 4 MIT ȘI REALITATE DESPRE ADHD

Melike İncioğlu, *Consilier psihologic,
Centrul de Consiliere și Cercetare Yeni-
mahalle, Ankara, Turcia*

*Traducere: Tuba Kaan, Profesoară de
limba engleză, Directoratul Provincial
pentru Educație Națională din Ankara,
Turcia*

PARTEA A II-a INFORMAȚII GENERALE DESPRE ADHD

Care sunt miturile și realitățile privind copiii cu ADHD?

- Care sunt punctele cheie și faptele ce trebuie știute despre copiii cu ADHD?
- Cum ar trebui să abordăm copilul cu ADHD? (presupuneri, atitudini și așteptări)
- Care sunt punctele cheie ce trebuie știute despre managementul comportamental?
- Care sunt cele mai eficiente moduri de comunicare și cooperare cu copilul diagnosticat cu ADHD?
- Cum se autopercep copiii cu ADHD? (idei preconcepute și realități)
- Cum percep părinții copiilor cu ADHD această suferință? (idei preconcepute și realități)

Să-i ascultăm pe copiii și tinerii diagnosticați cu ADHD!

REALITĂȚI DESPRE ADHD

- ADHD este considerat o tulburare în toate țările, indiferent de rasă și gen;
- Trebuie reținut că nu toate cazurile de neatenție, hiperactivitate sau de probleme comportamentale care apar în copilărie pot fi atribuite ADHD;
- ADHD nu este o afecțiune diagnosticată recent; a apărut în literatura clinică sub diferite denumiri încă din 1902. Anterior au fost folosite denumiri precum: afecțiune cerebrală minimă, disfuncție cerebrală minimă, sindrom hiperactiv și deficit de atenție cu sau fără hiperactivitate;
- Cercetarea demonstrează că ADHD este o deficiență neurologică ereditară în acea zonă a creierului care controlează comportamentul;

- Stimulanții utilizați la tratarea ADHD pot reduce simptomele, influențând neurotransmițătorii din sistemul nervos central;
- ADHD nu este o tulburare legată de inteligență. Copiii foarte inteligenți sau lipsiți de inteligență pot avea ADHD în egală măsură;
- ADHD este o tulburare pe viață. Aproape 80% dintre copiii cu ADHD continuă să prezinte simptome substanțiale în adolescență. Cel puțin 67% continuă să prezinte simptome și în viața de adult;
- Estimările recente ale cercetătorilor arată că 3–12% dintre copiii de vârstă școlară au ADHD, iar din totalul populației lumii cu vârstă între 0 și 18 ani, 3–5% sunt afectați de ADHD. Aceasta înseamnă că unul din 20–30 de copii sunt afectați de ADHD;
- Rata de băieți diagnosticați cu ADHD este de cel puțin trei ori mai mare decât în cazul fetelor. Cercetările recente susțin că fetele ar avea ADHD, dar nu sunt diagnosticate;
- Indiferent de nevoile copiilor și tinerilor cu ADHD, aceștia nu au acces la tratamente adecvate dacă nu s-a făcut mai întâi o evaluare și nu s-a pus un diagnostic. Acest lucru este valabil mai ales în cazul fetelor cu ADHD;
- Aproape 2/3 din persoanele cu ADHD suferă de tulburări multiple;
- Există multe tulburări și dizabilități care seamănă cu ADHD și au simptome similare cum ar fi deficiențele de învățare, tulburările sociale sau emoționale;
- Este acceptat faptul că ADHD este o condiție medicală și nu un mit. ADHD nu apare din cauza grijii parentale inadecvate și nu este nici lene, obrăznicie, comportament reprobabil intenționat sau tulburare de personalitate. Nu există un tratament unic potrivit, tuturor persoanelor diagnosticate cu ADHD;
- Nu există etape ale ADHD de la forma blândă la cea severă, și nici subtipuri; fiecare persoană cu ADHD este unică. Agravarea simptomelor ADHD la copii se poate observa de la o zi la alta;
- Există multe caracteristici pozitive la copiii cu ADHD;
- Copiii cu ADHD sunt foarte performanți dacă li se cer activități atrăgătoare, interesante și motivante. De obicei învață efectiv la orele obișnuite, unde managementul clasei și strategiile de sprijin sunt evidente;
- Prognoza privind viitorul unui copil diagnosticat cu ADHD este tristă dacă nu se recurge la tratament. Acești copii riscă mari dificultăți sociale, emoționale, comportamentale sau academice;
- Comparativ cu colegii lor, copiii cu ADHD sunt mai susceptibili de a părăsi școala, dar pot rămâne în școală, acolo unde sistemul educațional o permite. Pot avea dificultăți sociale și emoționale dacă sunt respinși, pedepsiți neadecvat sau ridiculizați la școală;
- Prognoza este pozitivă pentru copiii cu ADHD în cazul în care aceștia sunt tratați, mulți fiind în situația de a stăpâni simptomele ADHD;
- Unii factori școlari sau familiali, de ex. sistemul de sprijin sau nivelul de

stres, pot exacerba problemele sau pot ajuta copilul să se descurce cu problemele sale;

- În aproape orice domeniu există persoane de succes diagnosticate cu ADHD.

Personalități suspectate de ADHD sau dizabilități de învățare

Albert Einstein Mozart Galileo Leonardo Da Vinci Jules Verne Stephen Hawking John Lennon Walt Disney Thomas Edison Beethoven Sylvester Stallone „Magic” Johnson	Alexander Graham Bell Louis Pasteur Agatha Christie Whoopi Goldberg Carl Lewis Henry Ford John F. Kennedy Winston Churchill Prince Charles Robin Williams Tom Cruise
--	--

Există numeroase resurse care conțin sugestii și strategii pentru sprijinirea și îmbogățirea vieții copiilor, tinerilor și adulților diagnosticați cu ADHD.

Mulțumită educatorilor, medicilor și psihiatrilor care și-au dedicat viața îmbunătățirii tratamentului și înțelegerii ADHD, știm în fiecare zi mai multe despre ADHD.

CAPITOLUL 5

CRITERII DE DIAGNOSTICARE ȘI SUBTIPURI

Pollo Europeo della Conoscenza

ADHD este o tulburare neuropsihică a dezvoltării autocontrolului care interferează cu dezvoltarea normală și afectează activitățile de zi cu zi. Această tulburare afectează toate aspectele vieții sociale ale persoanei suferinde de ADHD, inclusiv relațiile de familie, la școală și la joacă; ADHD inhibă respectul pentru reguli și împiedică integrarea socială. ADHD se manifestă printr-o serie de simptome cum ar fi dificultăți de concentrare și atenție, incapacitatea de a controla impulsivitatea și dificultatea de a menține sub control nivelul activității fizice. Persoana suferindă de ADHD întâmpină dificultăți de coordonare comportamentală în timp, de realizare a obiectivelor și de conformitate cu așteptările societății privind comportamentul.

Criteriile de diagnosticare a ADHD recunoscute la nivel internațional sunt cuprinse în „Manualul de diagnoză și statistic” al Societății Americane de Psihologie, Ediția a 4-a, cunoscut drept „DSM IV APA”, pe scurt „DSM IV”.

Pentru diagnosticarea ADHD, simptomele trebuie să se înscrie în categoriile: DEFICIT DE ATENȚIE – HIPERACTIVITATE – IMPULSIVITATE. Trebuie să existe cel puțin șase simptome de DEFICIT DE ATENȚIE manifeste pe o perioadă de minim șase luni, în cel puțin două contexte sociale, și cel puțin șase simptome de HIPERACTIVITATE și IMPULSIVITATE luate împreună. Simptomele trebuie să apară înainte de vârsta de 7 ani.

NEATENȚIA (Manualul de diagnoză DSM IV APA, 1994)

- Deseori nu reușește să fie atent/ă la detalii sau face greșeli de neatenție în timpul activităților școlare, la muncă sau în timpul altor activități;
- Deseori are dificultăți de menținere susținută a atenției în activitățile școlare sau în timpul jocurilor;
- Deseori pare să nu asculte când i se vorbește;
- Deseori nu respectă instrucțiunile până la capăt și întâmpină dificultăți de finalizare a temei (fără comportament opozițional);
- Deseori are dificultăți de a se organiza în timpul activităților;
- Deseori manifestă aversiune sau reținere de a se implica în activități care necesită efort mental susținut;
- Deseori pierde materialele necesare pentru activități sau sarcini;
- Poate fi deseori distras/ă de stimuli externi;
- Este deseori neatent/ă în timpul activităților cotidiene.

HIPERACTIVITATEA (Manualul de diagnoză DSM IV, 1994)

- Deseori își agită mâinile sau picioarele sau se mișcă pe scaun;
- Deseori se ridică în picioare în timpul orei sau cu alte ocazii când ar trebui să rămână așezat/ă (la adolescenți și adulți poate fi doar o senzație de agitație);
- Deseori are dificultăți de a se juca sau de a se implica în diverse activități în liniște;
- Se mișcă continuu sau acționează ca și cum „ar fi acționat de un motor”;
- Deseori vorbește excesiv.

IMPULSIVITATEA (Manualul de diagnoză DSM IV, 1994)

- Deseori răspunde înainte de a se fi terminat întrebarea;
- Deseori are dificultăți de a-și aștepta rândul;
- Deseori întrerupe sau are un comportament intruziv.

Rezumatul simptomelor de hiperactiv-impulsiv și deficit de atenție

- Unele simptome de hiperactiv-impulsiv și de neatenție vor apărea înainte de vârsta de șapte ani și persistă cel puțin șase luni.
- Manifestările simptomelor trebuie să apară în cel puțin două contexte (de ex. la școală, acasă, la lucru);
- Trebuie să existe evidențe clare de inadecvare clinic semnificativă din punct de vedere social, academic sau ocupațional;
- Simptomele nu apar în timpul tulburărilor de dezvoltare generală, schizofrenie sau în timpul altor tulburări mentale (de ex. tulburări afective, tulburări de anxietate, tulburări disociative sau tulburări de personalitate).

SUBTIPURI

- Dacă dintre cele nouă simptome de „neatenție” enumerate mai sus apar cel puțin șase, diagnosticul va fi ADHD, **subtipul neatenție**.
- Dacă apar numai șase din cele nouă simptome „hiperactiv-impulsiv” enumerate mai sus, diagnosticul va fi ADHD, **subtipul hiperactiv-impulsiv**.
- Dacă ambele subtipuri sunt prezente, diagnosticul va fi ADHD, **subtipul combinat**.

CAPITOLUL 6

DEOSEBIRI ÎNTRE ADHD ȘI ALTE AFECȚIUNI

Polo Europeo della Conoscenza

Nu există un singur instrument de diagnosticare care stabilește prezența ADHD. Diagnosticul se bazează mai degrabă pe culegerea de date, pe o evaluare precisă a tuturor informațiilor obiective existente, pe baza unor discuții structurate sau nestructurate cu părinții și profesorii. De asemenea, este nevoie de un examen medical și de evaluare neuropsihică utilizând instrumente de diagnostic specifice standardizate, cum ar fi chestionarele pentru comportament și testele de evaluare.

Exemple de chestionare pentru comportament și teste de evaluare

Testul de evaluare Conner (de la 3 la 17 ani);

Testul de evaluare pentru părinți (focalizat pe simptomele aferente impulsivității și neatenției);

Testul de evaluare pentru profesori (focalizat pe simptomele aferente impulsivității și neatenției);

Testul de evaluare a autocontrolului (focalizat pe autocontrolul copilului);

Testele Sda și Sdag (Cornoldi 1996) completate de părinți și profesori.

Deoarece neatenția și hiperactivitatea se regăsesc într-o serie de diagnostice, tulburări și sindromuri, acestea trebuie verificate în etapele de dezvoltare timpurie în cazul:

Dezvoltării limbajului adecvat vârstei;

Controlului vezicii și al intestinelor adecvat vârstei (mersul la toaletă);

Dezvoltării adecvate a echilibrului și a capacității motorii conducând la practica mersului.

EVENTUALE TULBURĂRI ASOCIATE

Întrucât peste jumătate dintre diagnosticații cu ADHD prezintă mai multe dificultăți psihologice și comportamentale, este important să se facă distincția între dizabilități asociate cu ADHD și dizabilități asociate cu alte tulburări sau nevoi speciale. Primele se manifestă împreună cu ADHD și sunt independente de acesta, cele din urmă sunt o consecință a ADHD.

Numai printr-o evaluare comprehensivă făcută de medici practicieni – neuropsihiatri și pediatri –, cu contribuția părinților și a profesorilor, se poate spune

dacă comportamentul observabil este „dizabilitate asociată” cu ADHD sau o consecință a ADHD.

TULBURĂRILE PSIHICE ȘI NEUROPSIHICE

NOTĂ: Co-morbiditate înseamnă posibilitatea apariției unei dizabilități odată cu ADHD. De exemplu, dacă „dificultăți de învățare” are o co-morbiditate de 60%, atunci există șansa în proporție de 60% ca un copil cu ADHD să prezinte și dificultăți de învățare.

Tulburare de învățare la școală (Dizabilitate de învățare) (50–80% co-morbiditate);

Tulburare de opoziție și comportament sfidător (59% co-morbiditate);

Tulburare de conduită (36% co-morbiditate);

Tulburare de comunicare (23% co-morbiditate);

Tulburare bipolară,

Tulburare anxioasă,

Tulburare obsesiv – compulsivă,

Tulburare de adaptare,

Sindromul Tourette,

Retard mintal,

Tulburare generală de dezvoltare.

TULBURĂRI NEUROLOGICE ȘI AFECȚIUNI MEDICALE

Tulburări senzoriale (deficiențe auditive și de vedere);

Efecte secundare ale medicamentelor (de ex. phenobarbital benzodiazepine, methylphenidate, atomoxetine HCL, Equasym sau Risperidon);

Epilepsie;

Afecțiuni ale tiroidei;

Abuz de medicamente;

Otrăvire cu plumb.

TULBURĂRI DE DEZVOLTARE

Exuberanță fizică;

Factori socio-economici cum ar fi condiții de locuit de proastă calitate, șomaj de lungă durată în familie rezultând în așteptări reprimite și șanse de viață suprimate;

Socializare inadecvată, adesea rezultând din relații familiale neadecvate.

Comportament parental neadecvat/deprinderi neadecvate de sprijinire a copilului, lipsa unei structuri sociale, limite și așteptări. Alți factori pot fi un mediu familial haotic, divorț, abandon, abuz.

CAPITOLUL 7

CAUZELE ADHD

Polo Europeo della Conoscenza

ADHD este o tulburare neurobiologică și se datorează probabil unei combinații de factori. În prezent nu există dovezi că factorii de mediu cauzează ADHD, și nici că aceștia ar influența gravitatea sau persistența simptomelor.

Multe studii sugerează că ADHD este ereditar. Acestea susțin moștenirea ereditară de la părinți biologici în proporție de 80%. Acest lucru nu este valabil în cazul părinților adoptivi. La examinarea anatomo-neurologică a copiilor cu ADHD, s-a constatat că diferențele de rezonanță magnetică identificate în sistemul nervos central determină deteriorarea unor procese mentale, ceea ce conduce la defecte în anumite zone cum ar fi: controlul atenției, controlul așteptării și controlul utilizării timpului pentru organizarea activităților. Se știe că anumite procese mentale nu funcționează la fel de bine ca în cazul copiilor fără ADHD.

Cercetările arată că la copiii diagnosticați cu ADHD structurile creierului nu ating dimensiunea normală, mai ales în regiunea frontală dreaptă. Această arie a creierului are o importantă funcție în planificarea sarcinilor și controlul impulsurilor. La copiii cu ADHD s-a observat un exces de sânge în regiunile prefrontale ale cortexului, în special cele care comunică cu sistemul limbic prin **nucleul caudat**/fibre. Deși tulburarea poate dispărea în timp, deficitul biologic va rămâne, și neținând seama de acest lucru s-ar putea ajunge la apariția unor tulburări deviate asociate. În SUA se investighează 3–5% dintre copii pentru depistarea ADHD, iar în Europa doar 1–2%. Procentul mai scăzut pentru Europa se datorează manualului de diagnosticare care este mult mai restrictiv. Definiția psiho-patologică a cauzei ADHD este tulburarea la zgomot a cortexului prefrontal și a nucleilor din baza cortexului. Evidența care justifică acest aspect este de natură generală și neuro-radiologică. În cazul pacienților cu ADHD, aceasta se manifestă prin reacția la stimulii de mediu, ceea ce diferă de normă. Sunt activate alte rețele din creier decât cele normale.

MODELELE NEUROPSIHICE

Au fost realizate și definite diferite modele pentru a deosebi ADHD de alte tulburări sau deficiențe care includ aspecte de atenție și veghe. Atenția depinde de selectivitatea informației transmise de căile senzoriale din creier. Acestea determină comportamentele, acțiunile. Sistemul de veghe conectat

la noradrenalină leagă starea de veghe și atenția. Acesta permite reacții la anumiți stimuli de mediu și inhibarea reacției la alți stimuli, creând ATENȚIA SELECTIVĂ. Acest tip de atenție poate fi activă și poate anticipa un eveniment în așteptare intenționată sau pasivă, deșteptată de o serie de stimuli care depășesc un anumit prag considerat semnificativ. Când atenția este menită să scoată în evidență nevoile endogene, poartă numele de motivație. Capacitatea de a inhiba sau intensifica reacțiile (motorii, lingvistice, cognitive, emoționale) asigură autocontrolul esențialmente necesar oricărui comportament și realizării unor obiective (funcții executive).

CAPITOLUL 8

MONITORIZARE, EVALUARE ȘI ANALIZĂ

Santos, M.A. & Sanches-Ferreira, M
(*Scoala de pedagogie, Porto*)
Lopes-dos-Santos, P. (*Facultatea de Psihologie și Științe ale educației, Porto*) și
Vale, Maria do Carmo (*Spitalul D. Estefânia, Lisabona*)

Chiar dacă există un manual de diagnosticare relativ clar (APA, 1994), stabilirea diagnosticului este o chestiune dificilă (Anastopoulos & Schaffer, 2001; Neul, Applegate & Drabman, 2003). Copiii cu ADHD sunt în general caracterizați prin neatenție, impulsivitate și hiperactivitate. Totuși, aceste caracteristici pot varia mult în funcție de copil, de situație și de circumstanțe. Pot apărea în diferite grade de gravitate, afectând elevii în diferite moduri, și pot fi asociate cu alte tipuri de tulburări.

Autorii conchid că analiza ADHD trebuie să fie comprehensivă și multidimensională, pentru a surprinde variațiile și diferențele pentru toate situațiile, precum și pentru a identifica caracteristicile co-morbide și impactul în familie, la școală și în societate.

Nu există încă un instrument de diagnosticare pentru ADHD. Profesioniștii trebuie să se bazeze pe o baterie de măsuri și date pentru a diagnostica ADHD și a organiza planul de intervenție. Bateria variază în funcție de autor. Wright (2002) propune ca bateria să fie compusă din documentația intervențiilor educaționale generale, interviurile cu părinții și profesorii, graficul comportamental și observațiile din clasă. Resnik (2005) arată că evaluarea ar trebui să se bazeze pe următoarele surse: a) istoricul psihologic, de dezvoltare și cel social, pentru adulți adăugându-se istoricul educațional și cel profesional; b) foile matricole și carnetele de note și observații, tezele/testele școlare, rapoarte ale profesorilor sau cele ale școlii, testele făcute de serviciile speciale/pentru nevoi educaționale speciale, precum și Planurile Educaționale Individuale (PEI); c) considerațiile profesorilor; d) considerațiile părinților; e) teste computerizate care măsoară neatenția, lipsa concentrării și impulsivitatea (de ex. Testul Conner de măsurare a performanței continue); f) examenul stării mintale prin care se observă simptomele de ADHD și se elimină alte diagnostice.

Vom trece în revistă unele dintre sursele de date menționate mai sus, concentrându-ne în special asupra determinărilor ce trebuie făcute acasă sau la școală și care sunt deosebit de importante pentru organizarea planului de

intervenție comportamentală. Și anume, vom vorbi despre: interviuri, determinări ale comportamentului, măsurători clinice și observarea directă. Vom acorda o atenție deosebită unei metode numite Evaluarea Comportamentului Funcțional, foarte utilă pentru înțelegerea secvențelor comportamentale care afectează comportamentul copilului.

Interviurile

Interviurile sunt în general conduse de un clinician și sunt extrem de utile pentru a accesa baza cunoașterii cumulative a adulților, foarte asemănătoare cu aceea a copiilor (Wright, 2002).

Dată fiind flexibilitatea interviurilor – nestructurate sau semi-structurate – cu părinții, profesorii și copiii, acestea pot furniza informații inestimabile despre funcționarea copilului într-un mare număr de situații (Anastopoulos & Schaffer, 2001). De asemenea, interviurile permit clinicianului să clarifice aspectele care apar în timpul interviului și ajută la fundamentarea intervențiilor comportamentale eficiente.

Principalul neajuns este faptul că interviurile sunt nestructurate sau semi-structurate și nu permit comparații de precizie și normative, ceea ce complică procesul culegerii de date pentru argumentarea devierii de la etapele unei dezvoltări normale (Anastopoulos & Schaffer, 2001). Numai interviurile structurate ar permite acest lucru, însă pe de altă parte, astfel de interviuri nu sunt foarte ușor de aplicat în condiții clinice.

Interviurile cu părinții

Se știe că părinții sunt cea mai cuprinzătoare sursă de informații despre perioadele anterioare de dezvoltare și adaptare a copilului, inclusiv despre caracteristicile ADHD manifestate acasă. Părinții mai pot oferi informații despre istoricul medical și de dezvoltare al copilului, despre mediul familial și despre relațiile cu ceilalți. Mai este important să aflăm care sunt relațiile intrafamiliale și cum este mediul de acasă, despre strategiile utilizate de familie pentru a face față comportamentului copilului și despre reușita acestor strategii (Carter, 1994).

Interviurile cu profesorii

Interviurile cu profesorii sunt o bună ocazie de a culege informații despre elev și, mult mai important, despre mediul din clasă și despre strategiile folosite de profesor. Profesorul poate oferi o perspectivă asupra funcționării cognitive și emoționale a elevului. În fine, strategiile și planurile de intervenție pot fi discutate de clinicieni împreună cu profesorii (op.cit).

Interviurile cu elevii

Interviul informal cu elevul poate revela informații importante despre interacțiunile din familie, de la școală și din societate, despre sentimentele elevului și cum îi influențează toate acestea comportamentul, despre punctele tari și punctele slabe ale elevului, precum și multe alte aspecte.

Cu toate acestea, este important de reținut că în timpul interviului elevul nu are același comportament ca în alte situații (op.cit). Există proceduri standardizate privind interviuarea copilului/elevului. Anastopoulos și Shaffer (2001) menționează Schema de Interviu de Diagnosticare pentru Copii (DISC; Costello, Edelbrock, Kalas, Kessler & Klaric, 1982) și Interviul de Diagnosticare a Copiilor și Adolescenților (DICA; Jerjanic, Brown & Wheat, 1975). Ambele se pot administra în prezent pe computer într-un format compatibil cu DSM-IV. Carter (1994) mai arată că Lista de Comportamente ale Copiilor – Tinerilor cu Auto-Raportare (CBCL – YSR; Achenbach & Edelbrock, 1987) este un mijloc util de determinare a simptomelor asociate în mod frecvent cu ADHD.

Grila de Determinare a Comportamentelor

Listele standardizate de comportamente și grila de determinare sunt foarte convenabile. Au calitatea că sunt ușor de completat de mai multe categorii de respondenți, cum ar fi părinții și profesorii, și pot preleva informații în orice interval de timp, iar pentru că sunt raportate la standarde se utilizează pe scară largă și în practica clinică.

McConaughy (1993, cit. de Wright, 2004) conturează caracteristicile principale ale grilelor de determinare a comportamentelor; acestea conțin de regulă o listă de caracteristici și comportamente, adesea regăsite în termeni comportamentali observabili, care trebuie confirmate de profesor, părinte sau o altă persoană care îl cunoaște bine pe copil. Răspunsurile se însușează și rezultă o prezentare generală a funcționării elevului. Rezultatele sunt de regulă cuprinse în fișe de scor standard pe baza unui eșantion normativ. Rezultatele normative permit comparații ale comportamentului copilului cu comportamentul copiilor de aceeași vârstă și sex, cu scopul de a se putea determina dacă aceste comportamente identificate în grilă sunt prezente într-o măsură mai mare sau mai mică (Carter, 1994).

Grile de evaluare comportamentală pentru profesori

Profesorilor trebuie să li se ceară să completeze aceste formulare numai în cazul în care cunosc bine comportamentul elevului (de cel puțin 45–60 de zile). În plus, grilele comportamentale sunt supuse subiectivismului profesorului și depind de familiaritatea acestuia cu situația elevului, ceea ce poate conduce la o imagine inexactă despre el (Carter, 1994, Wright, 2004).

Enumerăm mai jos unele grile care se regăsesc în literatura de specialitate:

- Grilă de evaluare comprehensivă pentru ADHD (Ullman, Sleator & Sprague, 1991);
- Listă de referință – comportamentele copiilor (Achenbach, 2001);
- Chestionar pentru situația școlară – Revizuit (DuPaul & Barkley, 1992);
- Grilă de evaluare pentru ADHD (DuPaul, Powe, Anastopoulos & Reid, 1998);
- Grila de evaluare Conners pentru profesori (Conners, 1997);
- Grila de evaluare SNAP (Swanson, 1992);
- Profilul de atenție la copii (DuPaul, 1990).

Grile de evaluare comportamentală pentru părinți

Părinții pot fi excelente surse de informare deoarece își observă copiii de-a lungul timpului într-o largă diversitate de situații, dar în același timp sunt și cei mai înclinați să-și piardă obiectivitatea, ei încercând să răspundă în conformitate cu ceea ce cred că este mai de dorit. De asemenea, părinții nu sunt de regulă familiarizați cu copiii de aceeași vârstă cu copilul lor, și din această cauză își pierd simțul „normativ”.

Dăm mai jos câteva grile pentru părinți:

- Listă de comportamente ale copiilor (Achenbach, 2001);
- Chestionar cu situații din familie – Revizuit (DuPaul & Barkley, 1992);
- Grilă de Evaluare pentru ADHD (DuPaul, Power, Anastopoulos & Reid, 1998);
- Inventarul Yale pentru copii (Shaywitz, Schnell, Shaywitz & Towle, 1986)
- Grila Conners pentru părinți (Conners, 1997).

Măsurători în mediu clinic

Măsurătorile de laborator pentru atenția susținută și impulsivitate sunt de regulă incluse în evaluări și analize ADHD (Anastopoulos & Schaffer, 2001). Dintre acestea, poate cel mai mult utilizat este Testul de Performanță Continuă (TPC), care are mai multe variante: Conners (Conners, 1994), Testul pentru Variabile ale Atenției (Greberg & Waldman, 1993) și Sistemul de Diagnosticare Gordon (Gordon, 1983). Deși par să diferențieze copiii cu ADHD de cei fără ADHD, aceste măsurători au o inacceptabil de mare rată negativă falsă când se aplică persoanelor fără ADHD (Anastopoulos & Schaffer, 2001).

Observarea directă

O parte fundamentală a analizei ADHD o constituie observarea comportamentului în clasă utilizând tehnici standardizate de observare a comportamentelor vizate ale grupului țintă (Wright, 2004). Aceasta este de multe ori considerată a doua fază a procedurii de analiză, după diagnosticare, și are loc pentru a confirma măsura în care ADHD afectează performanța academică a elevului (Carter, 1994). Profesorii știu deci că un anumit comportament îi poate împiedica pe elevi să învețe în clasă; este nevoie de un efort în echipă pentru a realiza Programe Educaționale Individualizate. Acestea trebuie să se bazeze pe analiza comportamentului funcțional care permite echipei să dezvolte un plan de intervenție comportamentală pentru acele comportamente care interferează cu învățarea, fie a elevului în cauză, fie a celorlalți elevi (sau care impune măsuri disciplinare).

Comportamentele despre care discutăm nu sunt de regulă determinate de o singură cauză; este esențial să înțelegem motivul pentru care un elev are un anumit comportament. Deși mulți elevi prezintă comportamente asemănătoare, cauzele care le determină pot diferi în mare măsură (Quinn, Gable, Rutherford, Nelson & Howell, 1998). Dacă ne-am concentra numai pe comportamentul vizibil, am avea prea puține informații despre cauzele care îl determină și nu am putea spera decât într-o foarte mică măsură să reușim ceva. Dacă, pe de altă parte, identificăm cauzele sau funcțiile comportamentului, putem proiecta un program de intervenție, de ex. „ce câștigă și ce pierde un individ din cauza comportamentului” – care țintește direct acel comportament și nu doar consecințele lui. Focalizarea doar asupra manifestărilor comportamentale este adesea o mare nedreptate adusă elevului și poate deveni o barieră în calea interacțiunii și comunicării pozitive între profesor și elev.

Evaluarea funcțională a comportamentelor este metoda prin care se identifică cauzele și funcțiile comportamentale, ceea ce presupune o serie de tehnici și strategii de culegere a datelor.

Un alt aspect important al analizei funcțional-comportamentale este acela că, de cele mai multe ori, deși comportamentul se prezintă ca inadecvat, rezultatul intenționat prin acel comportament nu este inadecvat.

Echipa care întocmește planul individual de acțiune pentru fiecare elev (echipa PEI) trebuie să ia în considerare acest aspect (op.cit.). Dacă elevul este nedisciplinat doar pentru a atrage atenția profesorului, atunci planul de intervenție nu se va axa pe prevenirea proastei purtări, ci pe însușirea de către elev a unor modalități convenabile de atragere a atenției și pe metode de încurajare a elevului când acesta utilizează astfel de strategii.

APLICAREA METODEI DE EVALUARE FUNCȚIONALĂ A COMPORTAMENTELOR

Procesul de evaluare are patru etape principale: (1) identificarea comportamentului problemă; (2) efectuarea unei evaluări indirecte; (3) observarea directă; (4) formularea ipotezei privind funcția comportamentului (Wayne County Regional Educational Service Agency, 2003; Windsor, 2003).

Identificarea comportamentului-problemă

Baza analizei funcționale este să se asigure o definire clară a comportamentului/comportamentelor-problemă. Scopul echipei PEI trebuie să fie acela de a pune problemele într-o perspectivă obiectivă și, dacă este posibil, într-o secvență comportamentală (antecedente-comportamente-consecințe, sau ACC). Dacă avem de lucru cu mai multe comportamente-problemă, trebuie să le prioritizăm.

Așadar, trebuie să fim siguri că acel comportament asupra căruia ne focalizăm este cu adevărat comportamentul care le face probleme elevului, colegilor și profesorilor. De exemplu, putem identifica „pleacă de la locul său” ca problemă de comportament, dar aceasta nu mai este o așa de mare problemă dacă elevul nu-și lovește sau împinge colegii de câte ori se ridică de la locul său. Aceasta înseamnă că echipa trebuie să privească comportamentele din mai multe unghiuri și să încerce să răspundă unor întrebări: (1) Este aceasta o problemă legată de lipsa unor abilități? (2) Este aceasta o problemă legată de lipsa unor deprinderi? (Quinn et al., 1998).

Prima întrebare sugerează că unele probleme comportamentale rezultă din neștiința de a se comporta în anumite locuri. Și dacă un elev nu știe cum să ducă la capăt o sarcină, își poate pune masca obrăzniciei pentru a încerca să evite o sarcină pe care nu ar putea-o efectua. În aceste cazuri, evaluarea funcțională va avea în vedere găsirea unui răspuns la unele întrebări specifice: (1) Înțelege elevul cum este de așteptat să se poarte în această situație? (2) Înțelege elevul că se poartă neadecvat, sau doar așa obișnuiește el/ea să se poarte în asemenea situații? (3) Își poate controla elevul comportamentul sau are nevoie de sprijin pentru a face acest lucru? (4) Are elevul însușirile necesare pentru a face față adecvat în asemenea situații? (op.cit.)

Al doilea set de întrebări se referă la situații în care elevii sunt în stare să se poarte adecvat, dar, dintr-un motiv sau altul, nu fac acest lucru mereu. Motivele sunt dintre cele mai diferite. De cele mai multe ori comportamentul inadecvat apare pentru că este recompensat, pe când comportamentul adecvat nu este suficient recompensat. Pentru a clarifica această situație, trebuie căutat răspunsul la câteva întrebări: (1) Înțelege elevul de ce trebuie să se comporte adecvat? (2) Obține elevul vreun beneficiu dacă se comportă

adekvat? (3) Este comportamentul o cale de a evita o sarcină (fie prea dificilă, fie prea plictisitoare)? (*op.cit.*)

Identificarea întrebărilor ce trebuie să capete răspuns este cea mai bună cale de a determina ce instrumente și tehnici trebuie folosite. Unele întrebări presupun culegerea de date din contexte la care profesorii nu au acces direct, altele necesită informații prin observare directă, iar altele pot necesita interviuarea elevului. Din ce în ce mai des, după cum am spus și mai sus, trebuie să culegem diferite tipuri de informații și date.

Evaluarea indirectă a comportamentului

Informațiile și datele necesare pentru formularea unei ipoteze explicite despre un comportament problemă trebuie culese din diferite contexte. Deoarece profesorii nu pot culege date în mod direct decât din context școlar, trebuie să se orienteze spre spațiul extrașcolar și să facă evaluare indirectă. Cel mai frecvent, informația indirectă se obține prin interviuarea părinților sau a adulților din viața elevului.

Întrebările ce trebuie puse acoperă următoarele aspecte: (1) În ce situații/locuri se observă comportamentul? (2) Există locuri în care comportamentul nu se manifestă? Dacă da, care sunt acestea? (3) Cine este prezent sau absent când se manifestă comportamentul? (4) Ce se întâmplă chiar înainte de manifestarea comportamentului? (5) Ce se întâmplă imediat după manifestarea comportamentului? (6) Ce s-a încercat anterior pentru oprirea comportamentului și cât de reușite au fost acele strategii? (7) Există un motiv medical, de dinamică familială sau parentală care poate determina comportamentul? (Quinn et al., 1998)

Uneori poate fi necesară interviuarea elevului pentru a înțelege ce crede acesta despre situația respectivă. Avem astfel acces la interpretarea sa despre evenimente și despre cine simte că ar fi de vină. Sensul dat de elev evenimentelor dinaintea manifestării comportamentului, percepția consecințelor și înțelesul pe care îl dă acestora sunt tot atâtea informații necesare. Utilitatea acestui proces este că vom înțelege eventualele distorsiuni cognitive și afective ale situației cu care se confruntă elevul. Înțelegerea acestor variabile poate fi importantă când se definește planul de intervenție. Se utilizează de regulă întrebări precum: La ce te gândeai când...? Ce ai simțit când...? Ce s-a întâmplat după...?

Evaluarea directă

De regulă, când vorbim despre evaluarea directă ne referim la tehnicile de observare care ne permit să identificăm și să cuantificăm factori situaționali cu impact asupra comportamentului—problemă identificat anterior. Organizarea unui protocol de observare depinde de tipul de comportament, de

contextul în care apare, de resursele existente și de alți factori. Trebuie să ținem seama de o serie de aspecte: (1) scopul acestui proces de observare este să adune informații care ne pot ajuta să concepem și să punem în aplicare un program de intervenție bun; (2) protocolul de observare pe care îl proiectăm trebuie să ne permită să prezentăm datele simplu (grafic, dacă este posibil); (3) protocolul va fi implementat pe toată perioada evaluării, dar și pe perioada de intervenție, și deci trebuie să fie realist și posibil de aplicat pe perioade lungi de timp.

Procesul de observare trebuie să fie constant și sigur. Aceasta înseamnă că procesul va fi suficient de clar pentru ca oricine îl aplică să identifice aceleași comportamente sau aspecte de mediu în același mod și că va rămâne constant în timp. În timpul proiectării instrumentelor se vor avea în vedere câteva aspecte (Rutherford & Lopes, 1993):

- 1) Cine va efectua observarea? Poate fi efectuată de diferite persoane; profesorul sau o persoană din stafful de sprijin al clasei sunt cei mai indicați pentru observarea în clasă.
- 2) Ce se va observa? Trebuie să determinăm dacă comportamentul are un început, un ciclu și un sfârșit. Astfel avem posibilitatea să identificăm un comportament anume, dacă observăm o nouă manifestare a comportamentului sau doar o continuare a unui comportament anterior.
- 3) Unde se va face observarea? De regulă observarea se face în locul în care apare de obicei comportamentul, unde are cel mai semnificativ impact sau unde creează probleme.
- 4) Care va fi durata? În funcție de tipul de comportament observat, putem decide să fie un interval mai lung – o zi de școală, de ex., sau unul mai scurt – de ex. determinarea frecvenței pe minut a comportamentului.
- 5) Cum se face înregistrarea? Calitatea datelor culese depinde în mare măsură de calitatea instrumentelor pe care le folosim pentru înregistrarea observațiilor noastre. Există șase tipuri de tehnici de înregistrare:
 - a) Rezultatele permanente ale elevului
 - b) Înregistrarea continuă
 - c) Înregistrarea frecvenței
 - d) Înregistrarea duratei
 - e) Înregistrarea intervalului de timp
 - f) Înregistrarea periodică.

Rezultatele permanente

Această metodă este foarte utilă pentru identificarea comportamentelor, de exemplu acele comportamente legate de învățare pe care le putem observa

după ce apare comportamentul. De exemplu, putem înregistra comportamente precum: (1) numărul de cuvinte scrise corect; (2) numărul de sume matematice făcute corect; (3) numărul de teme făcute. Pentru înregistrarea rezultatelor nu este nevoie de o grilă specială, ci doar de înregistrarea frecvenței comportamentelor.

Înregistrarea continuă

Această tehnică este utilizată în situații foarte speciale, când observatorul încearcă să înregistreze o narare continuă a comportamentului elevului, încercând să identifice antecedentele, să descrie comportamentul și, din nou, să identifice posibilele consecințe. Acest proces se aplică comportamental, utilizând modelul ABC. În mod frecvent, această tehnică este utilizată în prima etapă a procesului, când unele elemente ale comportamentului țintă nu sunt încă clare. Cu datele astfel culese vom încerca apoi să utilizăm un alt sistem, fie înregistrarea frecvenței, fie a duratei, pentru validarea datelor.

Grila de înregistrare continuă

Numele elevului:		Observatorul:		Data:	
Începutul observării:		Sfârșitul observării:		Timp total de observare:	
	Antecedente	Comportamente	Consecințe		Rezultate
ora	Activitatea în clasă	Comportamentul elevilor	Reacția profesorului	Reacția colegilor	Rezultatul consecinței

Înregistrarea frecvenței

Această tehnică de observare implică contorizarea numărului de manifestări ale comportamentului dat într-o perioadă definită de timp. Acest tip de observare este utilizat în cazul comportamentelor care au un ciclu clar, a cărui durată este relativ scurtă și cu un interval între incidente care permite o înregistrare exactă. Această tehnică este foarte simplă și are avantajul de a produce date ușor de transpus în grafic. Înregistrarea poate fi făcută în grile.

Dar dacă înregistrăm timpul cât lipsesc de la locul lor, se poate considera că avem de-a face cu profiluri diferite. Așadar, putem decide că timpul cât un elev lipsește de la locul său este o măsură mai exactă decât frecvența. Un subtip de tehnică de înregistrare este acela care permite măsurarea intervalului între două manifestări comportamentale. De exemplu, putem măsura timpul cât un elev poate sta la locul său fără să-l părăsească.

Grila pentru înregistrarea duratei

Numele elevului:	Observatorul:	Data:
Data începerii înregistrării:	Data încheierii înregistrării:	
Durata totală:		

Activitatea în clasă:		
Comportamentul observat:		
Început	Încheiat	Durata
Comentarii		

Cealaltă metodă este **Observarea în intervale de timp**, care măsoară frecvența manifestărilor comportamentale într-o perioadă de timp dată. Nu dorim să măsurăm numărul de evenimente și nici durata acestora, ci doar să vedem dacă într-o perioadă de timp apar sau nu comportamentele urmărite. Intervalele de timp sunt de regulă între 6 și 30 de secunde – observatorul poate folosi un element auxiliar pentru identificarea acestor intervale –, rezultatele fiind traduse în frecvențe. De ex., dacă un eveniment este prezent în 8 din 10 intervale, aceasta înseamnă că este prezent în 80% din timp. Acest tip de observare afectează negativ atenția observatorului. Dacă nu este posibilă o astfel de observare, se va face o observare simplă a frecvenței. Pe de altă parte, observarea în intervale de timp ne permite să ne facem o idee clară atât despre frecvența, cât și despre durata comportamentului.

Înregistrarea în intervale de timp

Numele elevului:		Observatorul:		Data:	
Data începerii înregistrării:		Data încheierii înregistrării:			
Intervalul de timp:					
Activitatea în clasă:					
Comportamentul observat:					
Comentarii					
Numărul de apariții ale comportamentului:					
Raportul număr de intervale/număr total de intervale:					

Înregistrarea periodică

Prin această înregistrare dorim să aflăm dacă, după o perioadă de timp, se manifestă un anumit comportament. Principala diferență față de metoda anterioară este aceea că perioada de timp este semnificativ mai lungă. Această metodă se poate implementa cu resurse reduse și nu solicită prea mult atenția observatorului. Pe de altă parte, nici nu permite o imagine prea exactă a situației, ci doar o estimare a intensității sau frecvenței comportamentelor. Datele se pot înregistra într-o grilă similară celei prezentate

anterior la metoda înregistrării în intervale de timp, schimbând doar durata intervalelor.

Formularea unei ipoteze funcționale

În această etapă, personalul implicat ar trebui să poată formula o ipoteză despre cauzele comportamentelor în discuție, prognozând și condițiile generale în care este cel mai probabil să apară un comportament (antecedente), precum și consecințele probabile consolidate care susțin întreținerea unui comportament neadecvat (Quinn et al., 1998). Aceasta este baza pentru planul individual de intervenție comportamentală. Principala chestiune rămâne identificarea motivației sau elementului declanșator al comportamentului-problemă. Agenția de Servicii Educaționale Regionale din Comitatul Wayne (2003) a stabilit unele categorii de factori motivanți ai comportamentelor:

- Atragerea atenției: să rețină atenția, fie atenție pozitivă, fie negativă a adulților sau colegilor;
- Comunicare: comportamentul este de fapt o încercare de a comunica mesaje specifice, în special în cazul copiilor cu probleme de limbaj;
- Fugă/evitare: comportamentul poate servi funcției de prevenire sau oprire a ceva neplăcut elevului, de obicei o temă neatrăgătoare. Ex. strategie de evitare a muncii;
- Obținerea unor lucruri sau participarea la unele activități: dacă elevul obține ceea ce dorește, comportamentul îi este răsplătit;
- Control: comportamentul este modul în care un copil controlează (anticipază sau structurează) mediul;
- Consolidare automată: se referă la comportamentele care sunt intrinsec ranforsante, oferind plăcere individului sau atenuând o situație neplăcută;
- Starea obsesiv-compulsivă: comportamente repetitive sau rituale care nu par să aibă vreun rost;
- Teamă sau fobii la stimuli specifici sau în situații care par uneori iraționale.

Dacă acești factori motivanți sunt bine definiți, echipa poate proiecta un plan de intervenție bazat pe cunoașterea copilului/elevului, a familiei acestuia și a tuturor celorlalte medii din viața lui.

BIBLIOGRAFIE

1. Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1987). *Manual for the Child Behaviour Checklist* (2nd.). Washington: Department of Psychiatry and Psychology
2. Achenbach, T. M. (2001). What are Norms and Why do We Need Valid Ones? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, pp.446-450
3. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. Washington: APA

4. Anastopoulos, A. D. & Schaffer, S. D. (2001). Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. In C. E. Walker & M. C. Roberts (Ed.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (3rd. Ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc., pp. 470-495
5. Carter, S. (1994). *School-Based Assessment of Attention Deficit Disorders*. Eugene, OR: Western Regional Resource Center
6. Conners, C. K. (1994). *The continuous performance test (CPT): Use as a diagnostic tool and measure of treatment*. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, LA.
7. Conners, C. K. (1997). *Conner's Rating scales, Revised: User's Manual*. Multi-Health Systems, Inc.
8. Costello, A., Edelbrock, C., Kalas, R., Kessler, M. & Klaric, S. (1982). *The NIH Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)*. Pittsburgh, PA: Author
9. DuPaul, G. & Barkley, R. A. (1992). Situational Variability of Attention Problems: Psychometric Properties of the Revised Home and School Situations Questionnaires. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 21, pp. 178-188
10. DuPaul, G. J. (1990). *The ADHD Rating Scale: Normative data, reliability and validity*. Unpublished Manuscript, University of Massachusetts, Medical Institute
11. DuPaul, G., Power, T. J., Anastopoulos, A. D. & Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale IV: Checklists, Norms and Clinical Interpretation*. New York: Guilford Press
12. Gordon, M. (1983). *The Gordon Diagnostic System*. Boulder, CO: Clinical Diagnosis Systems
13. Grenberg, L. M. & Waldman, I. D. (1993). Developmental normative data on the Test of Variables of Attention (TOVA). *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 34, pp. 1019-1030
14. Herjanic, B., Brown, F. & Wheat, T. (1975). Are children reliable reporters? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3, pp. 41-48
15. McConaughy, S. H. (1993). Advances in Empirically Based Assessment of Children's Behavioral and Emotional Problems. *School Psychology Review*, 22, pp. 285-307
16. Neul, S., Applegate, H. & Drabman R. (2003). Assessment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In C. R. Reynolds & R. W. Kamphaus (Eds.), *Handbook of Psychological and Educational Assessment of Children*. New York: Guilford Press
17. Quinn, M. M., Gable, R. A., Rutherford, R. B., Nelson, C. M. & Howell, K. H. (1998). *Addressing Student Problem Behaviour: An IEP team's introduction to functional behavioral assessment and behaviour intervention plans*. The Center for Effective Collaboration and Practice
18. Resnick, R. R. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Through the Life Span. In G. P. Koocher, Norcross, J. C. & S. S. Hill III (Eds.), *Psychologists Desk Reference* (2nd. Ed.). New York: Oxford University Press, pp. 60-63
19. Rutherford, R. B. & Lopes, J. A. (1993). *Problemas do Comportamento na Sala de Aula: identificação, avaliação e modificação*. Porto: Porto Editora
20. Swanson, J. M. (1992). *School-Based Assessments and Interventions for ADD Students*. New York: KC Publishing
21. Ullman, R. K., Sleator, E. K. & Sprague, R. L. (1991). *Manual for the ADD-H Comprehensive Teacher's Rating Scale (ACTeRS)*. Champaign, IL: Metritech
22. Wright, J. (2002). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A School-Based Evaluation Manual*. Syracuse, NY: Intervention Center

CAPITOLUL 9

TRATAMENTUL MULTIMODAL PENTRU ADHD

Polo Europeo della Conoscenza

- Tratamentul ADHD se bazează pe o abordare multimodală care combină intervențiile psihologice cu un eventual tratament medical.
- Părinții, profesorii și copilul trebuie întotdeauna implicați în elaborarea programului individual de tratament vizând simptomele cele mai severe și întărind laturile tari identificate în cazul fiecărui copil.
- Intervențiile sunt:

Asupra copilului:

Terapia comportamental-cognitivă (instruirea pentru autocontrol)

Sprijin psiho-pedagogic

Terapie farmacologică

Asupra părinților:

Suport educațional

Instruirea părinților

Asupra școlii:

Instruirea profesorilor

Tehnici metacognitive

Intervenții psiho-educative

Terapia cu copii Intervenția se va axa pe reducerea simptomelor principale. De exemplu, lipsa atenției, hiperactivitatea și impulsivitatea. Se va acorda atenție eventualelor tulburări asociate cum ar fi anxietatea, tulburarea provocativ-sfidătoare și tulburările afective, precum și dificultăților de relaționare cum ar fi dezvoltarea deprinderii de a soluționa problemele, de administrare a emoțiilor și de creștere a toleranței la frustrare. Dacă se identifică tulburările asociate, se pot elabora programe-suport pentru dezvoltarea însușirilor care le permit copiilor să facă față tulburărilor.

Suport pentru familie Lucrul cu părinții se axează de regulă asupra următoarelor probleme: lipsa controlului parental și sentimentul ineficienței. Părinții sunt învățați strategii de management al conflictului și al relațiilor deficitare prin metode comportamental-cognitive.

Intervenția educațională Școlile, sau alte entități educaționale, vor avea în vedere aplicarea intervențiilor pentru probleme cum sunt: dificultățile de învățare și eșecul școlar, ameliorarea problemelor comportamentale, a integrării în clasă și a relației profesor-elev. Profesorii vor avea nevoie de perfecționare pentru a face față.

În cazul colegilor problema cea mai importantă pentru intervenție este

aceea a relațiilor interpersonale negative, respectiv lipsa de respect a elevilor față de reguli și controlul emoțiilor.

INTERVENȚIA ASUPRA COPILULUI

Terapia comportamental-cognitivă

Această abordare propune învățarea de către copii a unor tehnici de auto-ghidare verbală (dialogul interior îl ghidează pe elev prin situațiile problematice). Rezolvarea problemelor (subîmpărțirea problemelor în elemente mai mici, generarea de soluții alternative posibile și evaluarea lucrărilor efectuate). De asemenea, se procedează la „vaccinarea antistres”. Astfel se conștientizează situațiile stresante și modul în care pot fi controlate. „Managementul neprevăzutului”, planuri pentru o serie de efecte posibile cu consolidare pozitivă pentru efecte adecvate, ignorând comportamentele neadecvate pe cât de mult posibil. De asemenea, există evaluări, auto-evaluări și discuții, astfel că elevul dobândește autocontrol interior focalizat asupra realizării rezultatelor pozitive pe baza strategiilor și ca rezultat al implicării. Aceste abordări constau în terapia modificată potrivit vârstei și maturității elevului. În cele de mai sus sunt implicați părinții și profesorii.

Suport psihopedagogic

Această abordare oferă o varietate de intervenții care pot schimba mediul fizic și social al elevului. Scopul este acela de a modifica comportamentul elevului, de a-i sporii atenția.

Modificările comportamentale ale elevului sunt implementate prin educarea părinților și a profesorilor privind recompensarea comportamentelor adecvate/dezirabile sau retragerea privilegiilor în caz de neîndeplinire a sarcinilor sau de comportament indezirabil. Părinții și profesorii pot participa la activitățile copilului atât acasă, cât și la școală. Identificând eventuale probleme legate de sarcini sau situații viitoare, elevul poate fi învățat cum să facă față situației și i se pot oferi recompense când se descurcă în situații dificile.

Este important ca părinții și profesorii să devină buni observatori în timp ce analizează ceea ce se întâmplă. Aceștia trebuie să știe în ce moment apare un incident, regulile care se aplică în acel moment și consecințele acțiunilor întreprinse de elev. **Această verificare este necesară pentru a da elevului posibilitatea să-și extindă repertoriul de exercitare a auto-controlului și a înțelegerii situației, precum și să respecte regulile și să devină motivat.**

Pentru a-l ajuta pe copilul cu ADHD, părinții și profesorii trebuie să-și însușească următoarele atribute:

- Să crească numărul și intensitatea interacțiunilor pozitive cu copilul/elevul;

- Să ofere compensații pentru bună purtare. Acestea pot fi recompense sociale sau materiale;
- Să ignore comportamentul ușor neadecvat;
- Să intensifice conformarea copilului/elevului cu reguli și convenții simple, directe și precise;
- Să aplice în mod constant și coerent sancțiuni și sisteme de constrângere pe înțelesul copilului atunci când apare un comportament neadecvat.

Terapie farmacologică

Odată diagnosticul pus, medicul pediatru de specialitate al copilului cu ADHD urmează să elaboreze și să aplice planul de tratament. Se va acorda prioritate intervențiilor psihopedagogice, însă când simptomele sunt severe și persistente, este recomandabil să se prescrie medicamente. Administrarea medicamentelor trebuie făcută sub supravegherea constantă a Centrului Medical Regional din zonă și în colaborare cu serviciul de neuropsihiatrie, cu informarea pediatrului și medicului de familie. (Cele de mai sus constituie sistemul aplicat în Italia. În UE sistemele diferă de la țară la țară.)

Medicamentele cel mai des folosite sunt:

Methylphenidate al cărui ingredient activ are efect psihostimulator și controlează simptomele esențiale cum ar fi neatenția, hiperactivitatea și impulsivitatea. Spre deosebire de amphetamine, methylphenidate nu dă dependență. Efectul apare după o oră și are o durată de aproximativ patru ore, astfel că se administrează de regulă de două ori pe zi.

Atomoxetina blochează temperarea noradrenalinei și pare mai specifică. Prezintă un efect similar cu acela al psihostimulantelor dar are mai puține efecte secundare, între care reducerea apetitului. Atomoxetina reduce nivelul anxietății. În Italia, prescrierea acestui medicament trebuie înregistrată în Registrul Național ADHD.

INTERVENȚIA ASUPRA PĂRINȚILOR

Instruirea părinților se face printr-un modul de 8–12 săptămâni aplicat de un terapeut. Programul de întâlniri se axează pe o mai bună înțelegere a caracteristicilor copilului afectat de ADHD și îi învață pe părinți cum să se descurce cu dificultățile create de aceste caracteristici. Se realizează și se învață strategii de dezvoltare a deprinderilor sociale pozitive și de eliminare a celor neadecvate. Aceste activități de formare vizează și modalități de menținere a progreselor, dar și de prevenire a recidivei.

Sesiunile de instruire a părinților pot fi rezumate astfel:

1. Înțelegerea problemei – informații despre curs, despre ADHD, administrarea chestionarelor;
2. Pregătirea părinților pentru schimbare – dezbateri despre atitudini și prejudecăți, învățarea comportamentelor adecvate;

3. Complexitatea problemei – interacțiunea dintre caracteristicile copilului, opțiunile educaționale și situația dată;
4. Opțiuni educaționale care favorizează autoreglarea;
5. Identificarea comportamentului negativ al copilului;
6. Îmbunătățirea strategiilor părinților;
7. Măsuri și planuri anticipative pentru contracararea problemelor;
8. Dezvoltarea competenței părinților de a soluționa situații dificile;
9. Evaluarea activității desfășurate și intenții de viitor.

Trebuie să subliniem că toate sesiunile permit aplicarea tehnicilor pedagogice și sunt pregătite pentru evaluarea relației familiei cu propunerile din curs. Pe de altă parte, întâlnirile de grup sunt mai eficiente în atenuarea frustrărilor și a izolării adesea resimțite de părinții copiilor cu dificultăți comportamentale.

INTERVENȚIA ASUPRA ȘCOLII

(Tehnici metacognitive și instruirea profesorilor)

Consilierea profesorilor se axează pe comportamentul copilului și pe strategii ce pot fi integrate în rutina școlară, fie pentru toți copiii, fie la nivel individual.

Obiectivele consilierii includ:

Pregătirea mediului de facilitare

Capacitatea de a prevedea consecințele intervenției care poate conduce la îmbunătățirea comportamentului elevului:

- să-i ofere feedback copilului;
- să stabilească rutine;
- să stabilească reguli.

Cu cât programul zilnic este mai structurat și mai regulat, cu atât este mai puțin volatil comportamentul elevului, și deci trebuie să:

- organizăm clasa și timpul de lucru;
- organizăm activitățile și materialele;
- optimizăm abordarea exercițiilor și structura lecției;
- reducem comportamentul evaziv prin tutorare și învățare prin cooperare.

Strategiile și abordările de mai sus sunt susținute prin:

- feedback verbal pozitiv/laudă;
- contracte comportamentale;
- economia recompenselor simbolice;
- costul răspunsului.

CAPITOLUL 10

ADHD PE PARCURSUL VIEȚII

Santos, M.A. & Sanches-Ferreira, M,
Scoala de pedagogie, Porto;
Lopes-dos-Santos, P. *Facultatea de Științe ale Educației, Porto și* **Vale, Maria do Carmo,** *Spitalul D. Estefânia, Lisabona*

ADHD este o stare neurobiologică răspândită care afectează 5%–8% dintre copiii de vârstă școlară, cu simptome care persistă și în viața de adult în peste 60% din cazuri (aproximativ 4% din populația adultă).

Există diferite estimări, însă cea care domină arată că 8%–10% dintre copiii de vârstă școlară și 6% dintre adolescenți au ADHD. Dintre adolescenți, se crede că 40–60% au încă simptome de ADHD în viața de adult.

În trecut, ADHD era considerată o tulburare a copilăriei care dispărea la maturitate, însă această teorie s-a modificat în timp, iar în prezent se știe că este o tulburare cronică care afectează ambele sexe.

Totuși, evoluția ADHD nu este limpede, iar Willoughby, în baza literaturii de specialitate, conchide că rămân fără răspuns întrebări referitoare la evoluția simptomelor ADHD în copilărie, adolescență și la maturitate.

De fapt, ADHD este o stare pe viață care afectează copiii, adolescenții și adulții de toate vârstele, sexele, rasele și toate culturile.

Dăm mai jos câteva simptome și probleme ale ADHD mai des întâlnite:

- Atenție redusă; neatenție excesivă;
- Neliniște fizică sau hiperactivitate;
- Impulsivitate excesivă; spune sau face lucruri fără să se gândească;
- Tergiversare excesivă și cronică;
- Dificultatea de a se apuca de lucru;
- Dificultatea de a termina un lucru;
- Pierderea frecventă de lucruri;
- Competențe slabe de organizare, planificare și administrare a timpului;
- Lipsă excesivă de memorie.

Nu toate simptomele se regăsesc la o singură persoană suferindă de ADHD și nu toate persoanele cu ADHD prezintă simptome la fel de grave

sau cu afecțiuni la fel de severe. Unele persoane au forme de ADHD mai blânde, altele mai severe, prezentând degradări semnificative cu efecte negative la școală, la lucru, acasă, în familie și în relație cu alții și în viața de zi cu zi.

Ar fi extraordinar să putem prevedea care dintre copii vor continua să prezinte simptome mai târziu, iar pentru acest lucru va trebui să analizăm și să înțelegem tipul de simptome și evoluția acestora odată cu creșterea în vârstă.

În mod normal se observă:

- Simptome de hiperactivitate și impulsivitate la copiii mai mici;
- Un subtip combinat de ADHD la copiii de vârstă școlară;
- Un subtip de neatenție în adolescență și la maturitate.

La trecerea de la adolescență la maturitate, simptomele de o hiperactivitate se transformă într-un fel de neliniște interioară care nu se observă decât dacă se recurge la interviu. Oamenii în această situație se plâng cel mai adesea de un fel de neliniște interioară și de faptul că nu pot sta locului.

Suferinzi de ADHD tind să aibă probleme de interacțiune socială încă din copilărie, să se confrunte cu o sporire a dificultăților în adolescență pe măsură ce cresc și se confruntă cu mai multe responsabilități. Ei întâmpină dificultăți de organizare nu numai la școală, ci și cu cei apropiați. Stima de sine la acești copii și tineri este redusă; ei își caută un grup care să-i accepte, iar grupurile adecvate îi vor respinge. De regulă își găsesc un grup cu probleme angajat în comportamente riscante. Acești copii și tineri tind să fie impulsivi, înclinați mai mult spre comportamente riscante.

Co-morbidități

Alte categorii de vârstă pot prezenta o serie de co-morbidități, în particular tulburări anxioase, depresie, tulburări bipolare și tulburări de comportament disruptiv cum ar fi comportamentul sfidător opozant.

Cei diagnosticați cu tulburări de conduită vor încălca frecvent legea, ceea ce conduce la delincvența juvenilă și uneori la abuz de medicamente/droguri. Problemele conducătorilor auto nu pot fi puse pe seama unei co-morbidități anume, dar acest aspect trebuie luat în considerare în cazul adolescenților cu ADHD. De fapt, agențiile de închirieri auto nu vor închiria mașini adulților tineri sub 25 de ani. Cercetările prezente au cumulat cunoștințe practice despre planificare și funcțiile lobului prefrontal la adolescenții normali și despre continuarea evoluției după 21 de ani. Desigur, înainte de această vârstă, există îngrijorări privind efectele consumului de droguri asupra creierului sănătos, ca să nu mai vorbim de efectul asupra cuiva care suferă de ADHD.

În ceea ce privește șofatul, observăm că de regulă adolescenții cu ADHD încălcă într-o măsură mult mai mare regulile de conducere auto în primii

3–5 ani de șofat, comparativ cu cei care nu au ADHD. Încălcărilor restricțiilor sunt: condusul prea aproape de alte vehicule, depășiri periculoase, depășirea vitezei legale, dificultatea de a recunoaște semnele, semnalele și marcajele. Aceste constatări nu se referă la un gen anume; cu alte cuvinte, atât adolescenții, cât și adolescențele cu ADHD se comportă similar. Cercetările mai noi care utilizează modele de conducere auto au permis să se constate că atunci când subiecții sunt tratați cu stimulante, concentrarea și rezistența prezintă îmbunătățiri, și nu numai la treburile zilnice în clasă sau acasă, ci și la drum.

În general, persoanele suferinde de ADHD ajung mai des la urgență din cauza accidentelor (și nu numai din cauza accidentelor auto) și plătesc mai mult pentru asistența medicală. În același timp, se fac tot mai mult cercetări asupra utilizării nicotinei de către suferinzii de ADHD, și desigur multă lume începe să fumeze încă din adolescență. Prin urmare, cauza ar putea fi neurologică, respectiv în legătură cu receptorii nicotiniici și transferul biologic, fumatul fiind un fel de autotratament, ca și în cazul abuzului de droguri. În această privință este nevoie de mai multe cercetări.

Așa cum deja am mai spus, o altă temă de interes este abuzul de droguri și automedicația. McCabe discută în lucrările lui aceste aspecte, mai ales pe cele legate de adolescenții și adulții tineri care utilizează substanțe ilegale sau medicamente neprescrise.

Părerile despre medicație sunt împărțite, ceea ce înseamnă că unele familii îmbrățișează medicația ca tratament pentru dificultățile cu care se confruntă copiii lor, iar altele așteaptă 4-5 ani până să înceapă un tratament. Totuși, unele dovezi arată că tratamentul timpuriu ar putea avea o funcție protectivă față de recurgerea la automedicație și apoi la substanțe ilicite.

Acceptarea diagnosticului și tratamentul timpuriu ajută copilul și tânărul să-și utilizeze potențialul. În cazul celor netratați, se observă de regulă dificultăți școlare, presiuni financiare și chiar la rezolvarea treburilor zilnice, dar și nevoia de tratament pentru alcoolism sau depresie.

Tratamentul Multimodal Mare pentru studiul ADHD se referă la aplicarea tratamentului pe o perioadă de 14 luni copiilor școlari, cele mai multe studii referindu-se la adolescenți. Acestea nu sunt neapărat studii pe termen lung, însă demonstrează reacțiile la o diversitate de terapii și tratamente. Acumularea cunoștințelor despre diferite tratamente pentru ADHD este esențială. De exemplu, evaluarea utilizării tratamentului placebo în opoziție cu cel medicamentos.

S-a stabilit că simptomele ADHD trebuie administrate și că factori-cheie ar fi personalul didactic și cel medical în parteneriat, nu numai cu adolescenții,

ci și cu părinții. La vârsta adolescenței pacienții nu vor neapărat să continue tratamentul, și majoritatea nu mai prezintă simptomele pe măsură ce devin adulți.

Situația școlară

Heiligenstein vorbește despre ADHD la elevii de colegiu, deoarece unii elevi sunt evaluați pentru prima oară când ajung la colegiu, chiar dacă simptomele au apărut la vârsta de 7 ani. Tot el încearcă să justifice și unele probleme de comportament și rezultatele slabe la învățătură ale acestor elevi.

Unele cercetări demonstrează că este mai probabil ca diagnosticul de ADHD să fie infirmat când elevul este mai bun și are un IQ mare. Este posibil ca un IQ mai mare să-i ajute pe copii și adolescenți să compenseze sau să controleze ADHD-ul, însă adulților tineri, cu solicitări mai mari, le-ar putea fi greu să facă față singuri în clasă și la activitățile școlare. Acei elevi care pleacă de acasă la colegiu se vor confrunta cu situații noi în viața de zi cu zi, cu prioritizarea acestora și, în plus, pot fi lipsiți de abilitățile sociale necesare, ceea ce conduce la dificultăți în legarea prietenilor.

Rezultate ale evoluției

Trebuie să facem distincție între cursul evolutiv al ADHD și rezultatele evoluției acestuia. Mai există o problemă legată de identificarea ADHD, aceasta nefiind o boală cu simptome clare. ADHD prezintă un spectru larg de simptome. La nivel neurologic, uneori este greu de făcut deosebirea între ce este normal și ce este anormal. Desigur, s-a demonstrat că gravitatea simptomelor se corelează cu performanțele școlare. Chiar știind acest lucru, diagnosticul trebuie dat în formă binară de DA sau NU. Pe de altă parte, așa cum am mai arătat, copiii diagnosticați cu ADHD prezintă un mai mare risc de a avea rezultate evolutive negative. Aceasta înseamnă că sunt mai înclinați să prezinte comportamente antisociale și de delincvență în adolescență, să obțină note mai mici decât colegii lor de școală și să aibă atitudini mai puțin pozitive față de școală. (Nussbaum *et al.*, 1990; Solanto, 1990; Barkley *et al.*, 1990, 1991). Merrell și Tumms (2001) au constatat că rezultatele negative la învățătură se regăsesc și la copii de 4-7 ani care sunt extrem de neatenți, hiperactivi sau impulsivi în clasă. Ei au urmărit progresul la matematică și citire al unui grup mare de copii în primii trei ani de școală. La sfârșitul perioadei, profesorii au evaluat elevii utilizând un formular ușor modificat cu criteriile de diagnosticare ADHD ale Asociației Americane de Psihiatrie. S-au observat mari diferențe la citire și matematică, de aproximativ 1,14, între copiii care nu au corespuns criteriilor de diagnosticare și cei pentru care s-a bifat un mare număr de criterii. Diferențele au crescut în timp.

Într-un studiu realizat în Australia, McGee *et al.* (2002) au constatat o relație liniară puternică între hiperactivitatea identificată timpuriu de profesor și rezultatele negative de mai târziu la citire. De asemenea, mulți copii mici sunt extrem de neatenți, hiperactivi și impulsivi la școală, dar nu sunt diagnosticați cu ADHD dintr-o serie de motive, iar profesorii trebuie să facă față situației și să-i ajute să termine școala.

Studiile privind efectele intervențiilor din școală asupra copiilor și adolescenților cu ADHD au arătat că acestea sunt eficiente în cazul comportamentului și într-o mai mică măsură în cazul performanței academice. Ideal ar fi ca profesorii să poată exploata aspectele pozitive ale stilurilor de învățare și să compenseze deficitul în cazul copiilor cu ADHD (Cooper, 2005). Profesorii ar trebui să se mai axeze și pe schimbarea mediului în care copilul întâmpină dificultăți, reducându-se astfel problemele comportamentale și îmbunătățindu-se rezultatele la învățătură și atitudinea.

Câteva studii au identificat modalități de a ajuta astfel de copii, însă o altă problemă este aceea de a-i încuraja pe profesori să includă aceste metode verificate științific în metodele lor didactice (Cooper, 2005). Cercetările trecute asupra eficienței comportamentului și intervențiilor în clasă au fost în majoritate realizate pe eșantioane mici. În plus, nu a fost evaluată măsura în care constatările se aplică copiilor cu comportament similar, dar care nu au fost diagnosticați cu ADHD. *Intervenția timpurie ar putea da rezultate în cazul reducerii problemelor de comportament și al manifestărilor negative ulterioare. Cu cât mai devreme se aplică, cu atât mai bine (Farrington, 1994). Este logic prin urmare să se încerce identificarea copilului cu probleme comportamentale la sfârșitul primului an de școală și să se transmită informația următorului profesor al copilului.*

Pe de altă parte, are dreptul profesorul să exprime o astfel de părere dăunătoare copilului? O'Shaughnessy *et al.* (2003) au sugerat că identificarea și intervenția coordonată la nivelul școlii crește șansa unor rezultate bune. Norwich *et al.* (2002) au subliniat nevoia de proceduri de evaluare sistemice cu implicarea serviciilor educaționale, de sănătate și sociale pentru a ajuta la îmbunătățirea rezultatelor copiilor cu simptome de ADHD.

Cine are dreptul să diagnosticheze ADHD?

Pentru adulți, o evaluare pentru diagnosticarea ADHD trebuie făcută de un generalist sau un specialist licențiat în sănătate mintală. Specialiștii pot fi: psihologii clinicieni, psihiatrii, neurologii, medicii de familie sau alt tip de medici, atâta timp cât au experiența necesară. (Categoriile enumerate diferă pe cuprinsul Europei.)

Indiferent de specialistul ales, trebuie verificată calificarea și experiența acestuia în domeniul ADHD-ului la adulți. Uneori este mai important acest nivel de pregătire pentru obținerea unui diagnostic exact și prescrierea unui tratament eficient decât gradul profesional deținut de specialist. Profesioniștii calificați sunt de regulă gata să ofere informații despre pregătirea și experiența lor în domeniul ADHD-ului la adulți. Reținerea de a oferi informații la cerere trebuie privită cu suspiciune, acest lucru indicând probabil că trebuie căutat un alt specialist.

Când și cine are nevoie de evaluare pentru ADHD?

Majoritatea adulților care vor o evaluare pentru ADHD se confruntă cu probleme serioase în una sau mai multe privințe. Dăm mai jos unele dintre cele mai răspândite probleme:

- Performanță inconsecventă la lucru sau în carieră, pierderea sau părăsirea frecventă a serviciului;
- Rezultate școlare și profesionale slabe;
- Capacitate slabă de administrare a responsabilităților zilnice (de ex. terminarea treburilor gospodărești sau a celor de întreținere, plata facturilor, organizarea lucrurilor);
- Probleme relaționale din cauza neterminării sarcinilor, a uitării unor lucruri importante sau a enervării din nimic;
- Oboseală cronică și teama de a nu termina ce e de făcut și de a nu se achita de responsabilități;
- Sentimente intense și cronice de frustrare, vină sau învinuire.

Un profesionist calificat poate determina dacă aceste probleme se datorează ADHD, altei cauze sau unei combinații de cauze. Deși unele simptome ale ADHD sunt evidente încă din copilărie, unele persoane nu au probleme semnificative până mai târziu. Persoanele talentate și inteligente, de exemplu, pot compensa problemele de ADHD până la liceu, colegiu sau la serviciu. În alte cazuri, părinții le-au oferit suport și un mediu protejat și structurat, reducând impactul simptomelor ADHD până în momentul în care începe viața independentă de adult tânăr.

Ce este evaluarea comprehensivă?

Deși procedurile și materialele de testare diferă de la clinician la clinician, anumite protocoale sunt considerate esențiale pentru evaluarea comprehensivă. Acestea includ interviul de diagnostic amănunțit, informații din surse independente cum ar fi soțul/soția sau alți membri ai familiei, lista de simptome DSM-IV, grila de evaluare comportamentală standardizată pentru ADHD și alte tipuri de teste psihometrice considerate necesare de către clinician. Mai departe vom discuta despre acestea în detaliu.

Interviul de diagnosticare: simptomele ADHD

Cel mai important element al evaluării comprehensive este interviul structurat sau semistrukturat, care oferă istoricul detaliat al persoanei. Prin interviul structurat sau semistrukturat, persoanei i se adresează un set prestabilit de întrebări, pentru a se evita posibilitatea unor concluzii diferite din cauza setului diferit de întrebări. Interviul îi permite clinicianului să acopere o gamă largă de subiecte, să discute chestiuni relevante în detaliu și să pună alte întrebări pentru a acoperi aria de interes. Intervievatorul va revedea criteriile de diagnostic pentru ADHD și va determina câte dintre acestea i se aplică persoanei respective, atât în prezent, cât și în copilărie. Acesta va determina apoi măsura în care simptomele ADHD afectează viața persoanei.

Interviul de diagnosticare: diferențe față de alte tulburări psihiatrice

Clinicianul va efectua și o trecere în revistă a altor tulburări psihiatrice care se aseamănă cu ADHD sau coexistă cu acesta. ADHD nu apare decât foarte rar singur. De fapt, cercetările arată că mulți suferinzi de ADHD au una sau mai multe afecțiuni care coexistă. Cele mai răspândite sunt depresia, anxietatea, dizabilitățile de învățare și tulburările generate de utilizarea unor substanțe. Multe dintre aceste suferințe mimează simptome ADHD și pot fi, de fapt, luate drept ADHD. La o evaluare comprehensivă se face un interviu pentru separarea suferințelor coexistente. Dacă pe lângă ADHD coexistă și alte suferințe, acestea trebuie identificate și tratate. Dacă nu sunt tratate, adesea nu se poate trata nici ADHD. Este esențial ca în cazul în care ADHD este o consecință secundară a depresiei, anxietății sau a altei tulburări psihiatrice, să se identifice acest lucru, pentru că a-l trata pe pacient de ADHD ar fi total incorect. Alte ori, tratând ADHD-ul, se elimină și celelalte tulburări, precum și nevoia de a le trata independent de ADHD. Clinicianul va mai pune probabil întrebări și despre sănătatea generală a individului, istoricul evoluției mergând până în copilăria timpurie, istoricul academic, profesional, familial, marital și social.

Participarea unei persoane apropiate

Mai este esențial ca specialistul să investigheze una sau mai multe surse independente, de regulă o persoană apropiată (soț/soție, membru al familiei, părinte, partener), profesori sau prieteni apropiați, care cunosc bine pacientul.

Mulți adulți cu ADHD au memorie slabă, în special din copilărie. Își pot aminti detalii specifice, dar uită diagnosticele primite sau problemele cu care s-au confruntat. Astfel, clinicianul le poate cere părinților să completeze un profil ADHD retrospectiv descriind comportamentul în copilărie al pacientului. Mulți adulți nu își dau seama prea bine cum pot manifestările

de ADHD să le afecteze viața și să aibă impact și asupra altora. În cazul cuplurilor căsătorite sau care coabitează, clinicianul poate interviua pacientul împreună cu partenerul când trece în revistă simptomele ADHD. Această procedură îl ajută pe partenerul neafectat de ADHD să-l înțeleagă mai bine și să empatizeze cu cel afectat, îmbunătățind astfel relația după procedura de diagnosticare.

În fine, trebuie reținut că mulți adulți cu ADHD se simt foarte frustrați și jenați de problemele nesfârșite cauzate de acesta. Este important ca persoana evaluată să discute aceste probleme deschis și onest, să nu ascundă informații doar de rușine și de teama de a fi criticat. Calitatea evaluării și acuratețea diagnosticului și a tratamentului recomandat sunt în mare măsură determinate de informațiile oferite clinicianului.

Grila standardizată de determinare a comportamentului

Evaluarea comprehensivă include și administrarea uneia sau a mai multor grile standardizate de determinare a comportamentului. Una din grile poate fi o listă a simptomelor ADHD, DSM-IV-TR, prezentată ceva mai sus în acest material. Acestea sunt chestionare bazate pe cercetări care compară comportamentele oamenilor cu și fără ADHD. Scorul din grilă nu este un diagnostic, însă servește drept sursă importantă de informație obiectivă în cadrul procesului de evaluare. Majoritatea clinicienilor cer atât celui evaluat, cât și celui apropiat să completeze grila.

Testul psihometric

În funcție de individ și de problemă, se vor face teste suplimentare – psihologice, neuropsihologice, pentru dizabilități de învățare –, după cum este cazul. Acestea nu diagnostichează ADHD, însă pot procura informații semnificative despre modul în care ADHD îl afectează pe pacient. Testarea poate ajuta la determinarea prezenței și efectelor tulburărilor coexistente. De exemplu, pentru a determina dacă o persoană are dizabilități de învățare, clinicianul aplică de regulă un test de abilități intelectuale și unul de performanță academică.

Examinarea medicală

Dacă persoana examinată nu și-a făcut recent un examen medical, în ultimele 6–12 luni, se recomandă un examen medical pentru a se elimina unele cauze ale simptomelor. Anumite stări medicale (de ex. problemele cu tiroida, epilepsia) pot determina simptome similare ADHD. Un examen medical nu confirmă diagnosticul de ADHD, dar este foarte important pentru eliminarea simptomelor altor suferințe sau probleme.

Concluzii

La finalul evaluării, clinicianul va integra informațiile din diferite surse, va face un rezumat scris sau un raport și va da persoanei și familiei opiniile privind diagnosticul de ADHD sau alte tulburări psihiatrice sau dizabilități de învățare identificate în timpul evaluării. Clinicianul va trece apoi în revistă opțiunile de tratament și va ajuta pacientul să-și planifice intervenția medicală și psihologică. Apoi, el va comunica cu cei care asigură asistența bolnavului, după cum va considera necesar.

BIBLIOGRAFIE

1. **American Psychiatric Association (2000).** *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed., text, revision). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
2. **Mayo Clinic (2002).** How Common is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(3), pp. 209-210.
3. **Mayo Clinic (2001).** Utilization and Costs of Medical Care for Children and Adolescents with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Medical Association*, 285(1), pp. 60-66.
4. **Surgeon General of the United States (1999).** *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
5. **American Academy of Pediatrics (2000).** Clinical practice guidelines: Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 105, pp. 1158-1170.
6. **Centers for Disease Control and Prevention (2003).** Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54, pp. 842-847.
7. **Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N. et al.** Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* (2007), 161, pp. 857-864.
8. **Faraone, S.V., Biederman, J. & Mick, E. (2006).** The age-dependent decline of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med* (2006), 36, pp. 159-65.
9. **Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J. et al.** The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am Journal of Psychiatry* (2006), 163, pp. 724-732.
10. **Wigal S.** Medscape Psychiatry & Mental Health. (2005), 10(2).
11. **Willoughby, M. T. (2003).** Developmental course of ADHD symptomatology during the transition from childhood to adolescence: a review with recommendations *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), pp. 88-106.
12. **Piatigorsky, A., Hinshaw, S.P.** Psychopathic traits in boys with and without ADHD: concurrent and longitudinal correlates. *J Abnorm Child Psychol*. 2004, 32, pp. 535-50.
13. **Kessler, R.C., Adler, L.A., Barkley R.** Patterns and predictors of ADHD persistence in adulthood: results from the national comorbidity survey replication. *Biol Psychiatry*, 2005, 57, pp. 1442-51.
14. **Gogtay, N., Giedd, J.N., Lusk, L.** Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 2004, 101, pp. 8174-9.

15. **Cox, D., Merckel R., Lawrence R., Kovatchev, B., Seward R.** Effect of stimulant medication on driving performance of young adults with ADHD: a preliminary double-blind placebo controlled trial. *J Nerv Ment Dis.*, 2000, pp. 230-4.
16. **Rowe, R., Maughan, B., Goodman, R.J.** Childhood psychiatry disorder and unintentional injury: findings from a national cohort study. *Pediatr Psychol*. 2004, 29, pp. 119-30.
17. **McCabe, S.E., Knight, J.R., Wechsler H.** Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction*. 2005, 100, pp. 96-106.
18. **Wilens, T.E., Faraone, S.V., Biederman, J., Gunawardene, S.** Does stimulant therapy of ADHD beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics*, 2003, 111, pp. 179-85.
19. **MTA Cooperative Group.** A 14 month randomized clinical trial of treatment strategies for ADHD. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1999, 56, pp. 1073-86.
20. **Heiligenstein E, Guenther G, Levy A, Savino F, Fulwiler J.** Psychological and academic functioning in college students with ADHD. *J Am Coll Health*. 1999;47, pp. 181-85.
21. **Conners, K. (1997)** Is ADHD a disease? *Journal of Attention Disorders*, 2(1), pp. 3-17.
22. **Barry, T. D., Lyman, R. D. & Klinger, L. G. (2002)** Academic underachievement and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: the negative impact of symptom severity of school performance. *Journal of School Psychology*, 40(3), pp. 259-283.
23. **Nussbaum, N. L., Grant, M. L., Roman, M. J., Poole, J. H. & Bigler, E. D. (1990)** Attention deficit and the mediating effect of age on academic and behavioral variables. *Journal of Behavioural and Developmental Paediatrics*, 11, pp. 22-26.
24. **Solanto, M. V. (1990)** Increasing difficulties with age in ADHD children, *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 11(1), pp. 27.
25. **Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C. & Fletcher, K. E. (1991)** Adolescents with ADHD: patterns of behavioral adjustment, academic functioning, and treatment utilisation, *Journal of the American Academy of Child and Adult Psychiatry*, 30(5), pp. 752-761.
26. **Merrell, C. & Tymms, P. (2001)** Inattention, hyperactivity and impulsiveness: their impact on academic achievement and progress. *British Journal of Educational Psychology*, 71, pp. 43-56.
27. **McGee, R., Prior, M., Williams, S., Smart, D. & Sanson, A. (2002)** The long-term significance of teacher-rated hyperactivity and reading ability in childhood: findings from two longitudinal studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(8), pp. 1004-1017.
28. **Cooper, P. (2005) AD/HD, in: A. Lewis & B. Norwich (Eds),** *Special teaching for special children?* (Maidenhead, Open University Press).
29. **Farrington, D. (1994)** Delinquency prevention in the first few years of life, Plenary Address from the *4th European Conference on Law and Psychology*, Barcelona, Spain, April.
30. **O'Shaughnessy, T., Lane, K., Gresham, F. & Beebe-Frankenberger, M. (2003)** Children placed at risk for learning and behavioral difficulties: implementing a school-wide system of early identification and intervention, *Remedial and Special Education*, 24(1), pp. 27-35.
31. **Norwich, B., Cooper, P. & Maras, P. (2002)** Attentional and activity difficulties: findings from a national study, *Support for Learning*, 17(4), pp. 182-186.
32. **American Academy of Pediatrics (2000).** Clinical practice guidelines: Diagnosis

and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 105, pp. 1158-1170.

33. Centers for Disease Control and Prevention (2003). Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54, pp. 842-847.

34. Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N. et al. Prevalence, recognition and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* (2007), 161, pp. 857-864.

35. The 6-question Adult Self-Report Scale (ASRS) Screener [subset of the WHO's 18-question Adult ADHD Self-Report Scale (Adult ASRS) Symptom Checklist] Adult Self-Report Scale (ASRS) Screener, COPYRIGHT © 2003 World Health Organization (WHO).

36. American Academy of Pediatrics (2000). Clinical practice guidelines: Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 105, pp. 1158-1170.

37. Centers for Disease Control and Prevention (2003). Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 54, pp. 842-847.

38. Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N. et al. Prevalence, recognition and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* (2007), 161, pp. 857-864.

CAPITOLUL 11

ASPECTE POZITIVE ALE ADHD

Associazione Accademia Psicologia Applicata, Palermo, Sicilia, Italia

ADHD: dar sau năpastă?

Mai întâi să aruncăm o privire la istoricul diagnosticării ADHD. Mulți oameni spun că ADHD este o noutate, dar acest lucru nu este corect. Dintotdeauna au existat copii și adulți deosebit de distrați, cu probleme de autodisciplină și îndeplinire a sarcinilor, cu rezultate slabe la școală, incapabili să termine un lucru și care îi deranjează pe cei din jur.

Acum 500-1000 de ani astfel de oameni erau condamnați. Cadrul moral al societății era influențat de teologie. Sufletul fiecăruia era „plimbat” între Dumnezeu și Diavol. Copiii erau pedepsiți, bătuti și maltratați. Viețile lor erau o tortură comparativ cu ziua de azi. Este important să vorbim despre „diagnosticul moral” pentru că acesta persistă și în prezent. Deseori acești copii și adulți mai aud încă „trebuie să te străduiești mai mult”. Sunt considerați oameni de nimic sau leneși. Astfel problema lor se agravează și devine mai periculoasă pentru starea lor psihică.

Numai la începutul secolului 19 au început oamenii să-și schimbe atitudinea și să se gândească la faptul că poate genetica a avut un cuvânt de spus și că creierul este un organ al corpului uman. Convingerea veche cum că „liberul arbitru” este acela care controlează totul a început să fie contestată. În cadrul moral al vremurilor trecute „liberul arbitru” era considerat originea comportamentului uman. Așadar, dacă cineva era deranjant, era numai alegerea acestuia să fie așa. Era o decizie deliberată. Singura soluție era aceea de a-i cere persoanei să se străduiască să se conformeze. Mulțumită lui Dumnezeu, în secolele 19 și 20, oamenii au început să înțeleagă controlul creierului asupra comportamentului. Au început să înțeleagă că diferențele de comportament nu ținau de puterea voinței, ci de genetică. Doctorii au început să diagnosticheze și să trateze suferința în loc să condamne și să pedepsească. Au încercat toate tratamentele imaginabile înainte ca un medic numit Bradley să fi avut ideea strălucită de a da pacienților amfetamine. Ne putem imagina reacția celor care lucrau cu el. În foarte scurt timp, copiii astfel tratați puteau sta locului, cooperau și își puteau îndeplini sarcinile. În numai 20 de minute am avut demonstrația că tratamentul medical poate îmbunătăți situația unor copii care mii de ani fuseseră pedepsiți fără folos.

Acum aproape 40 de ani, ceea ce numim acum ADHD se numea Tulburare Cerebrală Minimală. În prezent această denumire nu mai este total corectă, dar a fost totuși un progres, deoarece transmite informația că tulburarea este legată de funcționarea creierului sau de o disfuncție a lui. Deci, trebuie să tratezi creierul, nu sufletul, pentru a nu ajunge în curtea Diavolului, nu „voința” pacientului și nu pe părinții care aveau control asupra copiilor.

Totuși una din marile probleme cu care se confruntă părinții când copilul suferă de ADHD este aceea că societatea pune un diagnostic moral prin care copilul este perceput ca *rău*. În anii '70 și '80 oamenii de știință au descoperit că ADHD nu dispărea odată cu trecerea copilăriei. Mai recent, scanările RMI au arătat diferențele anatomice în creierul suferinzilor de ADHD și au dovedit astfel că ADHD este o tulburare biologică, și nu o bestie sau demon mitologic. Studiile genetice au demonstrat transmisibilitatea prin moștenire a ADHD. Fiecare dintre noi moștenim un set de gene. Acestea pot predispuce o persoană la anumite simptome. Totuși nu se moștenește ADHD, ci doar predispoziția. Genele nu sunt singurul factor, mai avem de-a face și cu impactul creșterii; ambele au contribuția lor la determinarea ADHD. Această afirmație este susținută de studiile pe gemeni și alte studii genetice. Nu este neobișnuit pentru un copil cu ADHD să aibă un bunic sau un unchi „ciudat”.

În secolul 20, psihiatrii au încercat să nu aducă în discuție doar părțile negative. Au încercat să scoată în evidență aspectele pozitive ale pacienților lor. Doi medici specializați în ADHD au dezvoltat un program numit „descoperind darul ADD” (www.UnwrappingTheGiftofADD.com). Ei au explicat că oamenii diagnosticați cu ADHD numai auzind că au o tulburare se descurajează. De aceea au încercat să prezinte această stare ca pe un dar ce trebuie descoperit. Când oamenii speră, le este mai bine. Numai să le spui că sunt handicapați sau tulburați, și nu mai poate fi vorba de motivare pentru combaterea diagnosticului. Însă dacă li se spune că au un dar sau un talent, se motivează pentru a lupta cu provocările diagnosticului. I se poate spune pacientului că are un creier precum Ferrari, că această mașină este extraordinară, puternică, măreață. Este o veste bună pentru oricine. Poți merge foarte repede, poți câștiga concursuri în viață. Există doar un mic obstacol pe care trebuie să-l pui la punct când ai un Ferrari: trebuie să asiguri frâna. Dar medicii și personalul de sprijin sunt specialiști în frâne, și știu cum să transforme frâna de la bicicletă în frâne puternice pentru Ferrari. Băieți, fete și adulți vor putea încetini la curbe și vor putea opri la semnul stop, și așa vor câștiga curse în loc să-și piardă controlul. Vor învăța autocontrolul pentru a-și stăpâni ADHD-ul.

Este aceasta o iluzie? Nu, este adevărul. Nu spunem că totul este ușor. Părinții și copiii trebuie să lucreze la consolidarea „frânelor”. Vor avea nevoie

să muncească din greu la școală și suplimentar. Dacă fac acest lucru, vor câștiga cursa vieții lor. Mutând accentul de pe deficit și determinând părinții și copiii să vadă părțile pozitive și să spere, copiii vor putea avea o carieră, se vor integra în societate, probabil se vor căsători și vor avea o viață reușită.

ADHD – O CARACTERISTICĂ NATURALĂ ADAPTIVĂ

Această abordare „altfel” ne mai amintește de teoria lui Tom Hartmann despre vânătorul din timpuri străvechi care avea ADHD. Acesta se descurca perfect în mediul în care trăia. Monitoriza permanent mediul și aceasta îl ajuta să observe pericolul când se apropia.

Astăzi, incapacitatea de a filtra impulsurile externe în anumite contexte este o problemă foarte deranjantă. De exemplu la școală, când singura activitate cerută copilului este să fie atent la ceea ce spune profesorul.

Vânătorul era flexibil și gata să-și schimbe strategia imediat. Era neobosit până la prinderea hranei. Știa ce voia să facă, doar să aducă hrană familiei. Dimpotrivă, judecat din perspectivă negativă, vedem un ins dezorganizat, slab planificator, supus impulsului, decident instantaneu, fără simțul timpului și extrem de nerăbdător.

Privind pozitiv, vedem vânătorul ca pe o persoană independentă care răspunde la idei și provocări noi. Este entuziasmat și gata să-și asume riscul și să înfrunte pericolul. Faptul că a trebuit să se decidă pe loc înseamnă că nu a avut timp pentru drăgălășenii și diplomație. „Negativul” este preluat de „aspectele pozitive” ale scenariului.

Revenind la prezent, cei cu dificultăți de citire nu pot converti cuvintele în concepte și invers, visează cu ochii deschiși și au multe dificultăți în viața de zi cu zi. De asemenea nu pot respecta instrucțiunile, acționează fără a se gândi la consecințe și deseori nu au grație socială.

Profesorii, părinții și oricine vine în contact cu acești copii nu trebuie să se concentreze pe slăbiciunile lor, ci să le ia în considerare calitățile. Nu trebuie trecut cu vederea faptul că punctul forte al gândirii divergente este calitatea de a fi deschis la stimuli, perspective, sunete și gânduri multiple. Vorbim despre o imaginație extraordinară care conduce la o perspectivă globală, trecând peste limitele obișnuite, și despre o creativitate nemaipomenită. Focalizarea intensă pe care o au asupra intereselor și preocupărilor lor îi ajută să-și atingă scopul în mod magnific. Au un înalt nivel energetic și tenacitate. Mai puteți observa o atitudine încrezătoare și iertătoare (uneori prea mult) și multă loialitate. Le place să râdă și au simțul umorului.

Suferinzi de ADHD trebuie să țină seama de starea lor când își aleg cariera sau un loc de muncă. Puteți găsi oameni cu ADHD foarte harnici precum o soră medicală (mai ales la urgență), un psiholog (sunt foarte sensibili, intuitivi și calzi), cascador sau actor, agent de vânzări, om de știință sau prezentator, artist sau muzician. Sunt norocoși dacă găsesc o soție sau un soț care să le organizeze viața.

În cele din urmă, vedem că, într-un context adecvat, starea de ADHD poate ajuta oamenii să reușească. Într-un context nefavorabil pot claca, pot avea probleme, ceea ce conduce la lipsa de respect de sine și la alte dizabilități mintale sau la comportamente antisociale, dependență sau criminalitate.

Caracteristici pozitive ale ADHD

Majoritatea descrierilor ADHD se axează pe aspectele negative și neglijează avantajele de a avea ADHD. Atributele pozitive includ:

- Creativitatea
- Energia intensă
- Intuitivitatea
- Inventivitatea
- Tenacitatea
- Căldura sufletească
- Atitudinea încrezătoare (uneori prea mult)
- Atitudinea iertătoare (uneori prea mult)
- Flexibilitatea
- Sensibilitatea
- Abilitatea de a risca (uneori prea mult)
- Loialitatea
- Bun simț al umorului.

Nu toate persoanele cu ADHD au aceste trăsături, dar în măsura în care există „personalitate ADHD”, această listă a aspectelor pozitive descrie partea pozitivă/avantajoasă a personalității ADHD. Trebuie reținut că problemele pe care le poate cauza ADHD pot fi atât de grave, încât aceste caracteristici pozitive nu sunt niciodată recunoscute.

ADHD ca suferință	ADHD din perspectiva caracteristicii naturale adaptive VÂNĂTORUL
Lipsit de concentrare	Monitorizează permanent mediul
Atenție de scurtă durată, cu posibilitatea de a deveni atenție de lungă durată	Capabil să se pună în mișcare într-o clipă

Slab planificator, dezorganizat și impulsiv (ia decizii instantanee)	Flexibil; gata să schimbe strategia repede
Simț distorsionat al timpului (nu este conștient de timpul necesar pentru a face ceva)	Neobosit: capabil să conducă la nesfârșit, dar numai dacă urmărește ceva
Nerăbdător	Orientat spre rezultat: conștient în mod acut de apropierea imediată a țintei
Nu transformă adaptiv cuvintele în concepte și invers (poate avea sau nu dizabilități de citire)	Vizual/gândire concretă, vede clar o țintă tangibilă chiar dacă nu este exprimabilă în cuvinte
Are dificultăți să se conformeze instrucțiunilor	Independent
Visează cu ochii deschiși	Plictisit de sarcinile cotidiene; se bucură de idei noi, se entuziasmează de „vânătoare”; a fi pe urmele prăzii
Acționează fără să se gândească la consecințe	Doritor și capabil de risc și de confruntare cu pericolul
Lipsit de grație socială	„Nu este timp de dragălășenii când avem de luat decizii”

„Acestea sunt atribute ale darului nemaipomenit de a avea gândire divergentă... Profesorul este acela care trebuie să instruiască copilul pentru a-și utiliza abilitățile de gândire convergentă. Însă acesta tinde să uite punctele tari ale gândirii divergente și vede doar punctele slabe din gândirea convergentă” – Lucy Jo Palladino, PhD., *The Edison Trait – Saving the Spirit of Your Nonconforming Child*.

Copilul cu caracteristici Edison are o diversitate de calități:

- Deschidere către perspective multiple, sunete și gânduri
- Imaginație îndrăzneată
- Perspectivă globală
- Inspirație creatoare sau atracție de nestăvilit pentru idei noi
- Concentrare intensă asupra propriilor interese și scopuri

CAPITOLUL 12

LEGISLAȚIE, PROCEDURI ȘI RESPONSABILITĂȚI ÎN ȚĂRILE PARTENERE

*Colaj realizat de Florentina Marcinschi,
Consilier Școlar, „Școala Europeană”, București,
România și Marcela Claudia Călineci, Consilier
Școlar, Centrul Municipal de Asistență Psihopedagogică, București, România*

OBIECTIV

Realizarea unui cadru holistic și comunicarea procedurilor legale ce trebuie urmate de profesori când lucrează cu elevi suferinzi de ADHD din țările implicate în proiect.

Prezentările din fiecare țară arată că dezbateră globală și europeană, precum și cadrul conceptual al educației incluzive pentru copii cu dizabilități (elevi cu nevoi educaționale speciale), inclusiv ADHD, au fost transferate la nivel național și la nivel de școală. În unele țări se aplică proceduri care se adresează elevilor cu ADHD, în timp ce în altele ADHD este perceput în contextul educației incluzive pentru persoane cu probleme de sănătate mintală și/sau elevi cu nevoi speciale. Urmează detalii despre fiecare țară parteneră în parte.

ITALIA

Situația din Italia este destul de contradictorie în prezent. În timpul cercetării patologiei și tratamentelor pentru ADHD s-au relevat două poziții opuse. Pe de o parte, aspectul științific care utilizează cercetarea și literatura internațională bogată, care arată că ADHD este o tulburare reală, probabil de natură biologică, iar pe de altă parte, diferite asociații contrazic aceste păreri și consideră ADHD o problemă de mediu de viață și/sau o dificultate relațională. Cei din urmă refuză tratamentul medicamentos al simptomelor, care este de altfel una din abordările cu efectul cel mai benefic asupra comportamentului suferinzilor de ADHD.

În aprilie 2007 s-a emis o decizie specifică (Gazzetta Ufficiale n. 106 – Decizia nr. 876) privind utilizarea medicamentelor. Acest document recunoaște existența bolii și prevede un protocol de diagnosticare și tratament. Decizia a fost semnată după examinarea studiilor, concluziilor și recomandărilor specialiștilor. Sindromul hiperactiv/deficitul de atenție ADHD este definit ca una din cele mai comune tulburări de dezvoltare psihoneurală la copii și adolescenți. Este caracterizat prin hiperactivitate, impulsivitate și incapacitate de

concentrare. Devine evident înainte de vârsta de șapte ani și afectează toate relațiile: între copii, în familie și la școală. Se estimează că 3-4% dintre copii au ADHD, însă acest procent variază de la regiune la regiune.

Registrul Național pentru ADHD are ca scop monitorizarea utilizării medicamentelor (Metilfenidat și Atomoxetin) și compararea efectelor cu cele ale terapilor nefarmacologice. Serviciul Teritorial de Neuropsihiatrie are atribuția de a organiza strategii adecvate. Familia trebuie să-și dea consimțământul în cunoștință de cauză.

Introducerea Registrului este rezultatul etapei de cercetare științifică de-a lungul anilor. În iunie 2002 a fost publicat ghidul Societății Italiene de Neuropsihiatrie pentru Copii și pentru Adolescenți. În martie 2003 s-a ajuns la consensul de la Cagliari, iar în februarie 2003 s-a activat Registrul. În 1999, Consiliul Europei, prin Grupul de Lucru Pompidou, emite Recomandarea 1562/2003, care reafirmă dreptul copilului cu ADHD de a fi tratat prin orice mijloace posibile, inclusiv farmaceutice.

Pe lângă generalitățile despre ADHD, despre diagnosticare, analiza simptomelor, aspecte ale evaluării și observării competențelor de citire, scriere, cognitive și despre depresie, textul legii (876) privind utilizarea medicamentelor subliniază și importanța familiei în abordarea nevoilor copilului. Aici se introduce strategia „INSTRUIREA PĂRINȚILOR” și apoi „INTERVENȚIA ȘCOLII”, care presupune implicarea profesorilor și iterează strategii și tehnici cheie. Chiar dacă s-a pus diagnosticul de ADHD, acest lucru nu garantează profesor de sprijin pentru copilul diagnosticat. Numai o certificare potrivit prevederii 104 face posibil acest lucru.

Dimpotrivă, asociații precum „Perche non Accada” sau „Giu le mani dai bambini” sunt de părere că această boală nu există. Starea se atribuie diferențelor între caracteristicile individuale ale copiilor. De asemenea, asociațiile susțin că nu ar trebui folosit nici un fel de medicament și dau ca exemplu numeroase cazuri de copii care au murit în SUA din cauza administrării unor medicamente care au provocat deficit cardiovascular.

În Italia există o mișcare amplă împotriva tratamentului, în special cu droguri. Astfel, situația celor care lucrează cu copii cu ADHD este dificilă pentru că nu pot utiliza practici de lucru sigure și nu au „puncte de referință”. Mai mult, este interzisă administrarea în școală a testelor pentru determinarea ADHD dacă nu există consimțământul în cunoștință de cauză al părinților și la cererea expresă a acestora.

Pe 30 octombrie 2007, Consiliul Regional din Piemont a emis o lege (LR405/07) care stipulează că este interzisă efectuarea testelor ADHD în școală, protejând astfel copiii de medicamente și de administrație. Promotorul actului legislativ a fost Comitetul Cetățenesc pentru Drepturile Omului”.

Legea regională prevede că simptomele (comportamentele prezentate) sunt confundate cu boala, în absența evidenței științifice adecvate (Polo Europeo della Conoscenza – Verona).

În Italia, elevii cu dizabilități sunt integrați în școlile normale de mai bine de 30 de ani. Nu există un sistem educațional separat pentru acești copii. Integrarea a început la jumătatea anilor șaptezeci. Dreptul la educație este garantat pentru copiii cu handicap în clase normale din toate școlile (profesori specializați, personal-suport sunt asigurați pentru mulți copii).

Autoritatea locală de sănătate, la cererea părinților copilului cu handicap, poate efectua evaluări specifice conform Legii 104/1992. Rezultatul evaluării conține procesele verbale care indică cine este copilul cu handicap și care este natura bolii sale potrivit clasificării internaționale a OMS.

De asemenea, se specifică dacă boala este deosebit de gravă și se justifică apoi dacă este nevoie de ore de sprijin în plus față de ce stipulează legea. Procesele verbale le sunt date părinților, care, la rândul lor, le prezintă școlii. Documentul de evaluare care declară handicapul copilului și dreptul acestuia la măsuri-suport suplimentare și specifice este esențial pentru demararea procedurii administrative de frecvență și integrare în școală.

După evaluarea elevului cu handicap, este necesară diagnosticarea funcțională. Aceasta este făcută de Autoritatea Locală pentru Sănătate și scrisă de medicul specialist, un neuropsihiatru pediatru, terapeut de reabilitare sau asistent social. Diagnosticul funcțional trebuie să conțină descrierea analitică a stării psiho-fizice și a potențialului elevului.

După o primă perioadă de frecvență a școlii/integrare, se trasează profilul dinamico-funcțional al elevului de către Autoritatea Locală de Sănătate informată, de profesorul responsabil de clasă și de profesorii de sprijin. Profilul include elemente de diagnostic în funcție de dificultățile cu care s-a confruntat elevul la diferite activități școlare, dar în primul rând descrie potențialul elevului și obiectivele evoluției lui pe termen mediu și scurt. Pe baza acestui profil se elaborează planul educațional individualizat (PEI). PEI cuprinde descrieri ale intervențiilor prevăzute pentru elev într-o perioadă de timp dată. PEI este elaborat de Autoritatea Locală de Sănătate împreună cu profesorii și profesorii de sprijin, pedagogii sau pedagogii asistenți ai autorității locale, în colaborare cu părinții, dacă este necesar.

PORTUGALIA

Legea 3/2008 este nouă și se referă la învățământul special, reprezentând un pas înainte în dezvoltarea educației incluzive din Portugalia. Legea dă semnalul unei schimbări majore, deoarece eligibilitatea elevului nu se mai bazează pe procesul de diagnosticare și etichetare, ci pe o evaluare psiho-socială utilizând Clasificarea Internațională de Funcții, Dizabilități și Sănătate – Secțiunea Copii și Tineri (ICF-CY) în conformitate cu criteriile OMS (Organizația Mondială a Sănătății).

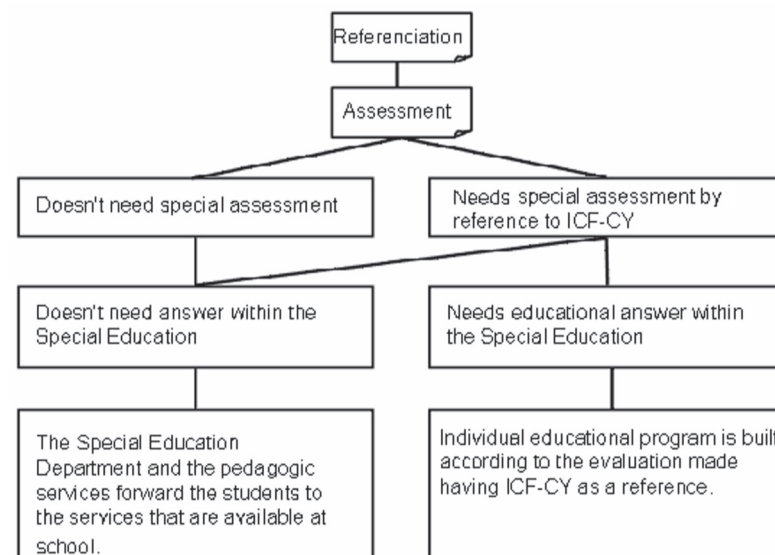
Elevul este eligibil pentru învățământ special dacă are o limitare semnificativă în activitate și de participare în unul sau mai multe domenii ale vieții. Această

limitare poate fi datorată factorilor fizici sau unor schimbări permanente ale funcționării având ca rezultat dificultăți continue de comunicare, învățare, mobilitate, independență, relații interpersonale și participare socială.

REFERATUL DE EVALUARE

Referatul de evaluare pentru determinarea nevoilor educaționale speciale poate fi făcut de părinți, profesori, personalul serviciilor care se ocupă de copii și se adresează școlii din zona în care locuiește copilul. Se face în baza unei cereri scrise care explică starea copilului și a unor rapoarte relevante pentru procesul de evaluare. Unitățile de învățământ special din școală sau profesorii și psihologii vor evalua cazul, determinând sprijinul special necesar și redactând un raport.

Școala poate solicita ajutor extern de la serviciile de sănătate, centrele de resurse speciale sau de la alte entități care pot contribui la evaluare. Raportul se va afla la baza rezultatelor evaluării și va utiliza ICF-CY. Managementul școlii are dreptul la decizia finală. Schema 1 de mai jos ilustrează procesul descris.



Dacă evaluarea indică nevoi educaționale speciale, trebuie întocmit planul educațional de intervenție (PEI) și se vor include profilul funcțional al elevului, precum și indicatorii de integrare funcțională, factorii de mediu care operează fie ca facilitatori, fie ca obstacole și o evaluare a participării copilului la viața

școlară. PEI trebuie să prezinte obiectivele în detaliu, precum și un plan de sprijin pentru realizarea obiectivelor. PEI va include strategii și abordări detaliate, personalul de sprijin necesar, echipamente speciale, orarul pentru activitățile școlare și parametrii de evaluare.

Decretul Lege nr. 3/2008 din 7 ianuarie definește suportul specializat prin următoarele măsuri:

- Suport educațional personalizat;
- Adaptări ale curriculum-ului;
- Adaptări ale procesului de înscriere la școală;
- Adaptări ale procesului de evaluare;
- Curriculum individual;
- Tehnologii-suport.

Când utilizăm Clasificarea pentru Dizabilități funcționale și Sănătate, utilizăm un limbaj universal și obiectiv bazat pe comportamentul observabil, și nu pe criterii de diagnostic. Din această cauză, eligibilitatea elevului cu ADHD pentru sprijin educațional special nu depinde de diagnostic, ci de limitele funcționale cauzate de ADHD capacității elevilor de a participa în toate mediile sociale.

ROMÂNIA

Legislația românească privind integrarea copiilor cu nevoi speciale

Ordinul 5379/25.11.2004 privind organizarea și metodologia de lucru a serviciilor educaționale prin personal de sprijin pentru copiii cu nevoi speciale. Ordinul stabilește principiile și obiectivele pentru învățământul special, precum și principiul integrării în școala normală.

Articolul 4 din capitolul unu se referă la integrarea copiilor cu nevoi speciale în școala normală, asistați de personal de sprijin. Profesorii trebuie să fie specializați pentru nevoi speciale, în pedagogie sau psihologie. Aceștia sunt consultanți și promotori ai normalizării școlilor speciale, precum și ai integrării în școlile normale. În unele cazuri, acest rol este jucat de Centrele Interșcolare de Terapie-Logopedie sau de Centrele de Asistență pentru Învățământ Special. Rolul profesorului de sprijin pentru nevoi speciale trebuie să se conformeze cu textul art. 5 din legea nr. 128/1997.

Mai este prevăzut ca minimum jumătate din timpul alocat lecțiilor, 16 ore pe săptămână, să fie petrecut cu colegii în clasă, unde învățarea are loc cu profesorul clasei. În rest, învățarea poate avea loc:

- 1) La centrul de resurse;
- 2) În încăperile multifuncționale ale școlii;
- 3) În familie;
- 4) În instituțiile comunității (biblioteci, cinematografe, teatre, circ etc.).

Profesorul va fi cu copiii în diferite contexte educaționale.

Articolul 9 este deosebit de important întrucât se referă la criteriile ce trebuie respectate pentru ca elevul să beneficieze de profesor de sprijin. Sunt stabilite categoriile de nevoi speciale în acest sens:

- 1) Copii cu certificat de examinare, recomandare de la școală și certificat de specialitate din partea Comisiei pentru Protecția Copilului;
- 2) Copii cu dizabilități de învățare și de dezvoltare care au recomandarea Comisiei Interne de Evaluare Permanentă de la centrul de resurse/școală;
- 3) Copii cu nevoi speciale pentru care familia a făcut cerere scrisă.

Pentru obținerea dreptului de a avea profesor de sprijin este necesar unul din următoarele documente:

- Certificat de la școală și recomandarea specialistului din partea Comisiei pentru Protecția Copilului;
- Recomandare scrisă de la Comisia Internă pentru Evaluare Permanentă. Pe lângă această evaluare complexă, copilul va avea rapoarte psihologice, medicale, din partea familiei și a consilierului, raportul social și fișa cu situația școlară, cu indicarea stilului preferat de învățare. Recomandarea acestei comisii se eliberează numai după o evaluare complexă a copilului de către comisie, la care se adaugă contribuția școlii unde învață copilul, a familiei, a tutorelui legal, după caz, a unor organizații implicate, ONG-uri și alți parteneri implicați.

De asemenea, **Legea nr. 128/1997** are prevederi despre rolul și responsabilitățile profesorilor de sprijin și despre facilitățile școlilor incluzive.

Articolul 15 descrie serviciile educaționale ce se asigură de către profesorul de sprijin copiilor cu nevoi speciale care sunt integrați în școlile normale.

Ordinul MEC 5418/08.11.2005 se referă la crearea, organizarea și funcționarea centrelor de integrare școlară. Aici se prevede planul instituțional de acțiune care îi asigură copilului acces la educație formală și la servicii educaționale pentru copii cu nevoi speciale, atât în școlile normale, cât și în cele speciale. Ordinul mai prevede și cerințele de personal.

Legea nr. 448/06.12.2006 se referă la protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Proiectul de lege pentru educația preuniversitară din 2007. Secțiunea 4, art. 46, prevede:

- 1) Educația copiilor cu nevoi speciale este o formă adaptată de școlarizare care răspunde nevoilor educaționale, medicale, culturale, sociale ale elevului. Este prevăzută asistența pentru persoane cu nevoi speciale cum ar fi dizabilitățile de învățare, dezvoltare întârziată, dificultăți comportamentale și tulburări de limbaj;

- 2) Educația copiilor cu nevoi speciale, ca și a celor supradotați;
- 3) Educația copiilor cu nevoi speciale este parte integrantă a sistemului național de educație;
- 4) Educația copiilor cu nevoi speciale este gătuită.

Art. 47(1) prevede că educația elevilor cu nevoi speciale menționate la Art. 46(1) și integrarea acestora se organizează în școli speciale pentru copii cu dizabilități senzoriale, motorii, psihomotorii, psihiatrice și mintale, dar și în școli normale.

Pașii pentru ADHD

1. Direcția Generală pentru Asistență Socială și Protecția Copilului. Comisia pentru Protecția Copilului (numai cu acordul părinților)	Evaluează nevoile speciale ale copilului, inclusiv ADHD (pentru fiecare caz este nevoie de un portofoliu). Pentru copiii cu nevoi speciale integrați în școlile normale se asigură profesori de sprijin pe toată perioada de studiu.
1. Medicul de familie (generalist)	Face istoricul cazului; Face trimitere pentru intervenție psihiatrică; Supervizează prescripțiile medicamentoase, la fiecare 6 luni.
1. Implicarea psihiatrului	Pentru diagnosticarea ADHD se parcurg următorii pași: • Interviu cu copiii și părinții; • Conformarea diagnosticului cu standardele DSM-IV; • Se eliberează prescripția medicală; • După diagnosticarea ADHD, au loc ședințe semestriale cu psihiatrul. Pentru punerea în aplicare a tratamentului pentru ADHD: • medicație; • Repetarea rețetei la fiecare 6 luni (copilul prezintă conformitate cu standardele DSM-IV pentru ADHD); Pentru instruirea pacientului și a părintelui privind începerea tratamentului.
4. Implicarea școlii	• Vizita la medicul de familie pentru trimitere la psihiatr; • Întâlnirea cu psihiatrul pentru diagnosticarea ADHD; • Generează portofoliul elevului care conține date personale, referatul medicului de familie; către Direcția Generală pentru Asistență Socială și Protecția Copilului; • Direcția Generală pentru Asistență Socială și Protecția Copilului decide alocarea de personal de sprijin în baza certificatului ca document legal; • Este important să se proiecteze programul care protejează copilul și asigură sprijinul suplimentar de care are el nevoie;

1. Implicarea școlii	• Înainte de prima întâlnire cu medicul de familie și înainte ca psihiatrul să diagnosticheze ADHD, școala identifică problema și analizează natura nevoii speciale prin Comisia Specială din cadrul Inspectoratului Școlar; • În timpul procesului următorii sunt implicați: părinții, școala, psihologii, consilierii școlari, specialiștii în asistență medicală, socială și de sănătate. Școala: • Identifică dificultățile elevului; • Asigură planuri de acțiune și prevenție pe baza contribuțiilor managerilor școlari, consilierilor școlari, părinților și profesorilor; • Colaborează cu Centrul Educațional de Resurse și Asistență din fiecare județ; • După ce se pune diagnosticul de ADHD sau nevoi speciale, școala normală sau specială va efectua următoarele servicii: - o Suport educațional (psihologi, asistenți sociali, consilieri școlari); - o Planul de lucru pentru profesorii de sprijin; - o Programul educațional este confirmat de Asociația Profesională pentru ADHD și ONG-uri.
----------------------	--

TURCIA

1. CARE SUNT DREPTURILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE DE BAZĂ ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SPECIAL DIN TURCIA?

În Turcia, toate instituțiile de învățământ sunt accesibile fără discriminare de limbă, rasă, culoare, gen, opțiuni politice, convingeri filozofice, religie, sectă sau motive similare. Potrivit Constituției Republicii Turcia, art. 42, învățământul primar este obligatoriu pentru toți cetățenii, băieți și fete în vârstă de 6–14 ani și este asigurat gratuit în școlile publice. După școala primară toți cetățenii pot beneficia de educație în funcție de interesul, capacitatea și abilitatea fiecăruia (Legea Fundamentală nr. 1739, art. 7).

Toți cei ce au nevoie de învățământ special beneficiază de servicii educaționale, indiferent de tipul sau nivelul dizabilității. Școlile de învățământ timpuriu, primar, secundar și instituțiile de educație non-formală din sectorul public și privat trebuie să asigure educația pentru persoanele cu nevoi speciale din aria lor de acoperire. Aceste instituții trebuie să asigure intervenția și modificările corespunzătoare în funcție de nevoile individuale (Decretul-lege privind Educația specială nr. 573, Art. 24).

Frecventarea școlilor de orice fel sau a instituțiilor de către persoane cu nevoi speciale nu poate fi împiedicată sub niciun motiv. Copiii, tinerii și adulții cu nevoi speciale au aceleași oportunități educaționale ca toată lumea. Acestea sunt asigurate în medii integrate adecvate nevoilor speciale și caracteristicilor unor astfel de persoane (Amendament la Legea privind persoanele cu dizabilități și la Decretul-lege nr. 5378, art. 15).

2. CINE SUNT CEI CARE AU NEVOIE DE ÎNVĂȚĂMÂNT SPECIAL?

Persoanele care au nevoie de învățământ special sunt cele care diferă semnificativ de cele din jurul lor prin caracteristicile individuale și abilitățile educaționale. În acest context se înscriu tulburările mintale grave, mai multe tulburări concomitente, tulburarea mintală profundă, deficitul de atenție și tulburarea de hiperactivitate, tulburările de limbaj și vorbire, tulburările emoționale și de comportament, afecțiunile de vedere, deficiențele mintale ușoare, deficiențele de auz, deficiențele mintale moderate, afecțiunile ortopedice și autismul (*Reglementarea serviciilor de învățământ special, art. 4*). De asemenea, persoanele supradotăte sunt incluse în sistemul de educație specială.

3. CUM SE DIAGNOSTICHEAZĂ ȘI SE ORIENTEAZĂ PERSOANELE CU NEVOI EDUCAȚIONALE SPECIALE?

Principala responsabilitate pentru diagnosticarea persoanelor cu nevoi speciale revine Centrelor de Consiliere și Cercetare. Psihologii, consilierii, profesorii pentru nevoi speciale și experții în educație specială sunt cei care lucrează în astfel de centre afiliate Ministerului Educației Naționale. Aceștia decid asupra serviciilor educaționale speciale adecvate pentru fiecare individ cu nevoi speciale.

Diagnosticul medical este pus în spitale, iar evaluarea și diagnosticarea educațională se face în Centrele de Consiliere și Cercetare.

La diagnosticare și evaluare se iau în considerare: rapoartele medicale ale persoanei, istoricul mental, fizic, psihologic, istoricul evoluției sociale, caracteristicile din toate domeniile de evoluție, performanțele școlare și nevoile educaționale (*Reglementarea serviciilor de învățământ special, art.7*).

4. CUM SUNT ASIGURATE SERVICIILE DE EDUCAȚIE SPECIALĂ?

Se acordă prioritate sprijinirii persoanelor care au nevoie de învățământ special pentru a continua educația alături de colegi în baza performanței educaționale prin modificarea scopurilor, a conținutului, a procesului de instrucție și a evaluării (*Reglementarea serviciilor de învățământ special, art. 6*). În acest context există trei moduri de acces la educație:

1. **Scolile și instituțiile de învățământ special:** cu internat sau de zi, private sau de stat, școlile de orice tip și nivel de studiu, afiliate Ministerului Educației Naționale. Acestea asigură servicii educaționale persoanelor care au nevoie, cu personal calificat, prin aplicarea programelor și metodelor educaționale individuale (*Reglementarea serviciilor de învățământ special, art. 4*).
2. **Clase speciale:** acestea se stabilesc în școli și instituții pentru elevi care au nevoie să învețe în clase mai potrivite performanței lor educaționale și tipului de dizabilitate (*Reglementarea serviciilor de*

învățământ special, art. 4). Numărul maxim de elevi într-o clasă este de 10. Aceștia lucrează cu 2 profesori concomitent.

3. **Integrarea:** aceasta este o practică în baza ideii că persoanele cu nevoi speciale sunt avantajate să învețe în școli normale – de educație timpurie, primare, secundare și non-formale – alături de colegii lor care nu au nevoi educaționale speciale. Această practică necesită contribuții din partea serviciilor de sprijin educațional (*Reglementarea serviciilor de învățământ special, art. 23*). Elevii cu nevoi speciale își continuă educația în sistemul educațional normal, fie la zi în aceeași clasă cu colegii lor, fie cu frecvență redusă în clasele pentru elevi cu nevoi speciale. Practica cu frecvență redusă din școlile normale se realizează prin ore de clasă în aceeași clasă cu colegii fără dizabilități sau prin participarea elevilor cu nevoi speciale la activități extracurriculare cu colegii fără dizabilități.

5. CARE SUNT REGLEMENTĂRILE PENTRU EDUCAȚIA COPIILOR CU ADHD?

Unii elevi cu ADHD nu primesc sprijin de la serviciile educaționale speciale dintr-o serie de motive. De exemplu, există un diagnostic medical, dar gravitatea simptomelor nu justifică accesul la servicii, nu s-a dat un diagnostic sau există hotărârea de a nu face recomandare școlii. Elevii cu ADHD care nu primesc sprijin de la serviciile educaționale speciale continuă să studieze în școlile normale. Se pregătește un program educațional individualizat pentru elevii cu ADHD în funcție de nevoile și performanțele educaționale. Școlile și instituțiile asigură instrucția prin practici integrative în școala normală. Acest program este pregătit de echipa de dezvoltare a programelor educaționale individualizate, semestrial sau anual. Echipa lucrează sub președinția unui director sau a unui adjunct. Echipa este formată dintr-un profesor responsabil cu pregătirea programului, un consilier psihologic, profesorul diriginte al elevului cu ADHD, profesorul specialist pentru copii cu ADHD, părinții și elevul cu ADHD.

6. CUM ÎȘI POT CONTINUA STUDIILE ELEVII CU ADHD?

Participarea ONG-urilor este conformă cu prevederea legală „Opiniile organizațiilor fondate de persoane care au nevoie de învățământ special sunt luate în considerare la elaborarea politicilor educaționale (Decret-lege nr. 573, art. 4-g).

În acest context, solicitarea ONG-urilor de modificare a examenelor de admitere la universitate pentru elevii cu ADHD potrivit nevoilor lor specifice a fost luată în considerare și acceptată ca fiind conformă cu prevederea

„Evaluările elevilor cu ADHD trebuie făcute frecvent prin examene scurte” (Reglementarea pentru învățământ special, art. 24/1). Ca urmare a inițiativei, elevii cu ADHD nu trebuie să dea examenele public; dacă doresc, pot să dea examenul singuri, într-o cameră liniștită, în prezența unui observator; și de asemenea, dacă doresc, cineva le poate citi întrebările cu glas tare.

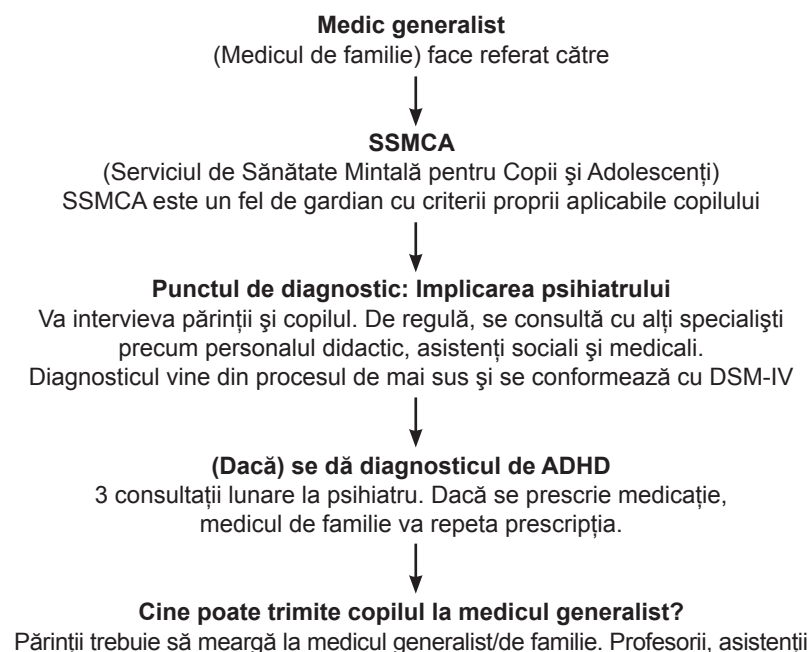
REFERENCES

1. 1982, Constitution of the Turkish Republic (Article – 42)
<http://www.tbmm.gov.tr/english/constitution.htm>
2. National Education Fundamental Law No: 1739 (Article -7)
3. Law on Amendment to Law on the Disabled and to the Certain Decree Laws No: 5378 Article -15
4. Decree Law on Special Education No: 573 Article -4/g, 24
5. Regulation For Special Education Services Article -4, 7, 24/
6. http://www.eurydice.org/ressources/eurydice/eurybase/pdf/section/TR_TR_CLEG.pdf

MAREA BRITANIE

FĂRĂ SCOȚIA ȘI IRLANDA DE NORD

Ruta referențială: procesul de diagnosticare a ADHD este integral de domeniu medical.



sociali și alți profesioniști pot face doar recomandări părinților și îi pot sprijini. Medicul generalist/de familie poate lua măsuri numai dacă este abordat de părinți și este convins că există o problemă de lungă durată. Este neobișnuit ca un generalist/medic de familie să facă referat după primul consult.

Ce efect are diagnosticarea ADHD asupra școlii?

Adesea niciunul!!! Copilul a creat probabil dificultăți școlii cu mult înainte de a fi fost diagnosticat cu ADHD de către psihiatru.

Școlile și Departamentul de Educație își au propria structură de identificare a copiilor cu nevoi educaționale speciale, indiferent de natura acestora. Acest proces începe de timpuriu și adesea cu mult înainte de prima vizită la generalist.

Pasul 1: Acțiunea școlii. În acest moment elevul este identificat cu dificultăți semnificativ mai grave decât colegii lui. Școala trebuie să întocmească și să aplice planuri în funcție de nevoile speciale ale elevului. Aceste planuri sunt susținute din bugetul școlii. Se pot implica și serviciile de suport educațional și poate avea loc o discuție cu psihopedagogul.

Pasul 2: Planul de acțiune al școlii. În acest moment există probe că elevul are nevoi educaționale speciale. Serviciile de suport educațional și psihopedagogii vor fi implicați în consultații cu elevul și vor sprijini școala în elaborarea planurilor/programelor în funcție de nevoile speciale ale copilului. Uneori aplică aceste planuri/programe. Școala poate primi fonduri suplimentare.

Pasul 3: Referatul asupra nevoilor educaționale speciale. În această etapă școala va solicita departamentului de educație să se efectueze o evaluare oficială scrisă. ACESTA ESTE UN DOCUMENT LEGAL menit să protejeze copilul și să asigure copilului sprijinul suplimentar necesar. Dacă departamentul de educație este de acord, se face o declarație scrisă, iar apoi începe procesul de evaluare. La proces contribuie în scris cei de mai jos:

- părinții;
- școala;
- psihopedagogii;
- specialiști medicali;
- asistenți sociali, dacă este nevoie.

Odată scris **Referatul de nevoi speciale educaționale**, se vor identifica:

- 1) nevoile copilului;
- 2) obiectivele pe termen lung ale acestuia;
- 3) tipul de abordări impuse de nevoile speciale identificate;
- 4) denumirea școlii la care trebuie să meargă copilul.

Majoritatea copiilor cu Referat de nevoi speciale sunt plasați în școli normale, iar la școli speciale nu pot fi repartizați fără referat. Odată referatul scris, se alocă fonduri/resurse suplimentare școlii normale la care a fost repartizat copilul. Școlile speciale nu primesc fonduri suplimentare, deoarece acestea sunt finanțate deja mai generos.

CONCLUZII

Politicile educaționale din toate țările promovează integrarea elevilor cu ADHD în școli normale, însă practica diferă de la țară la țară.

- În România și Portugalia, școlile primesc sprijin în funcție de nevoile copiilor, indiferent de afecțiune.
- În Turcia, toate instituțiile educaționale au atribuția de a asigura un mediu educațional specific elevilor cu nevoi speciale.
- În Italia, există unele contradicții. Cei care pun diagnosticul de ADHD consideră că acesta este o problemă biologică, iar cei care susțin că ADHD nu există pun tulburarea pe seama mediului sau a relațiilor. În prezent are loc o dezbatere pentru recunoașterea ADHD ca dizabilitate. Copiii cu dizabilități sunt integrați încă de acum 30 de ani. Nu există sistem educațional separat pentru copiii cu nevoi speciale. Integrarea a început la jumătatea anilor '70. Dreptul la educație în clase normale le este garantat copiilor cu handicap în toate școlile. Acestora li se oferă personal de sprijin și profesori de specialitate.
- În Marea Britanie, majoritatea copiilor care au Referat de nevoi speciale frecventează școli normale, însă cei cu afecțiuni grave sau extreme merg la școli speciale în baza Referatului.

Un aspect comun în țările partenere este utilizarea echipelor multidisciplinare pentru identificarea nevoilor speciale individuale și elaborarea planului de acțiune pe baza nevoilor. În toate țările se utilizează specialiști: profesori, tutori, consilieri, psihologi, psihiatri, manageri educaționali, autorități locale și mediatori.

În toate țările partenere profesorii de sprijin sunt implicați în dezvoltarea planurilor educaționale pentru copiii cu ADHD. Elevii cu ADHD sunt separați de colegii lor de către profesori, iar acest lucru conduce la abandon școlar.

În toate țările este nevoie de diagnostic clinic/medical de ADHD. Numai psihiatrii au autoritatea de a pune diagnosticul de ADHD. Tratamentul medicamentos se face cu acordul părinților. Sprijinul special dat de profesori, consilieri și psihologi se obține pe baza unui diagnostic. Împreună cu părinții, aceștia identifică strategii potrivite nevoilor speciale ale copiilor cu ADHD. În toate țările se utilizează metode și strategii de învățare activă, acestea fiind considerate mai importante decât modalitatea pur medicamentoasă.

PARTEA A III-a

CREȘTEREA COPILULUI CU ADHD

CAPITOLUL 13

ÎNSUȘIREA UNOR ATITUDINI ADECVATE FAȚĂ DE COPILUL CU ADHD

Melike İncioğlu, *Consilier școlar, Centrul de Orientare și Cercetare Yenimahalle, Ankara, Turcia*

Traducerea: Tuba Kaan, Profesoară de limba engleză, Directoratul Provincial pentru Educație Națională, Ankara, Turcia

PREMISE, ATITUDINI ȘI AȘTEPTĂRI

Comportamentul inadecvat și dificil al copilului cu ADHD nu este dictat de rea voință sau revoltă. Este pur și simplu legat de o neputință a copilului de a funcționa bine. Din această cauză, deși copiii cu ADHD știu ce trebuie făcut, nu-și pot exercita autocontrolul pentru a se comporta adecvat. Rareori se comportă rău cu intenție. De regulă nu își dau seama că nu se comportă adecvat și că acest lucru îi afectează pe cei din jur.

- Nu uitați că fiecare copil cu ADHD este unic.
- Nu presupuneți că un copil cu ADHD nu vrea să-și facă temele. Veți observa că acest copil nu se poate concentra pentru a termina tema sau încercă, dar nu reușește.
- Rețineți că inconsecvența este una din caracteristicile ADHD-ului. Copilul cu ADHD se comportă diferit de la o zi la alta. Într-o zi își face temele, dar în ziua următoare nu poate termina o temă similară.
- Rețineți că motivul rezultatelor slabe la învățătură nu este lenea sau apatia, ci cauza este de natură neurobiologică.
- Credeți în copilul dvs. cu ADHD și el/ea va reuși. Acest lucru are un impact pozitiv și asupra profesorului, în ciuda dezamăgirilor și dificultăților.
- Rețineți că poate este nevoie de schimbarea planului comportamental al copilului cu ADHD și sprijiniți-i progresele recompensându-l, premiindu-l sau încurajându-l.
- Fiți pozitiv și comunicați cu părinții și prietenii care vă sprijină. Evitați comunicarea cu cei care îi critică des pe copii și care sunt opaci la noile metode de învățare și la practicarea acestora.
- Înțelegeți că fondul cultural al fiecărui copil este diferit atât de cel al copiilor cu aceeași suferință, cât și de al dvs. și că aveți de învățat. În acest fel, puteți să vă revizuiți punctele de vedere despre el/ea.

Ce trebuie să știți despre managementul comportamentelor?

- Nu-i spuneți copilului ce să nu facă (de ex. Nu mă întrerupe!)
- Explicați-i pe scurt ce doriți să facă (de ex. Așteaptă să termin de vorbit!)
- Nu vă concentrați pe comportamentele negative.
- Fiți atent la comportamentul copilului dvs.
- Nu vă temeți să faceți aranjamentele necesare pentru reușita copilului dvs. la școală. Aceste aranjamente privind mediul, educația și comportamentul copilului sunt soluțiile corecte pentru dificultățile cu care se confruntă copilul din cauza ADHD.
- Există unele strategii eficiente care schimbă și controlează comportamentul copilului cu ADHD (vezi capitolul 7). Utilizați aceste strategii acasă.
- Planul comportamental trebuie revizuit și înnoit frecvent (de ex. schimbarea recompenselor și a bonusurilor). Rețineți că acestea îi sunt de ajutor copilului cu ADHD pentru menținerea motivării și atenției și că nu veți regreta timpul alocat acestui lucru.
- Copiii cu ADHD își fac temele mai bine cu ajutorul unor stimulente imediate și puternice. Motivarea și persistența sunt diminuate la acești copii din cauza impulsivității.

PUNCTE CRITICE PENTRU COMUNICARE ȘI COOPERARE

- Trebuie să înțelegeți că cea mai bună cale pentru a stăpâni ADHD este lucrul într-o echipă multidisciplinară. Prin urmare, toți membrii familiei, personalul didactic și medical trebuie să coopereze.
- ADHD nu poate fi tratat prin intervenții separate. Este nevoie de modificări, intervenții și planuri de tratament susținute care trebuie aplicate consecvent și revizuite regulat.
- Nu încercați să dominați ADHD singur/ă.
- Nu evitați să cereți sau să oferiți sfaturi pentru copiii cu ADHD.
- Găsiți părinți cu care să vă ajutați reciproc pentru a depăși dificultățile învățării la copiii cu ADHD.
- Nu subestimați și nu ignorați importanța și eficiența cooperării cu școala și profesorii.
- Fixați-vă o întâlnire cu profesorul copilului dvs. pentru a-i oferi informații despre acesta.
- Comunicați constant cu profesorii și faceți planurile împreună. De exemplu, cartolinele de reacție la comportament și jurnalele/formularele de comunicare între familie și școală.
- Să vă asigurați că profesorul înțelege că interesul dvs. prioritar este creșterea șansei de reușită școlară a copilului dvs.
- Împărtășiți observațiile dvs. obiective despre performanța și comportamentul copilului. Dacă vă îndoiiți de diagnosticul de ADHD, informați urmând procedurile adecvate. Astfel de proceduri nu există în toate țările UE.

- Colaborați cu echipa PEI (program educațional individualizat) pentru sprijinirea copilului. Echipa PEI asigură următorul sprijin de observare a copilului:
 - Definirea și asigurarea strategiilor de management comportamental individual în funcție de nevoi;
 - Asigură participarea dvs. la întâlniri și discuții;
 - Vă informează constant;
 - Vă sprijină să înscrieți copilul la o școală adecvată bazată pe intervenție;
 - Vă oferă consiliere și orientare la nevoie (vezi capitolul 8).

PERCEPȚIILE COPILULUI CU ADHD

Copiii și tinerii cu ADHD pot avea păreri greșite despre ei înșiși. Dacă copilul cu ADHD are o părere realistă despre sine, atunci are și respect de sine pozitiv când trebuie să facă față tulburărilor provocate de ADHD. Dacă copilul cu ADHD are convingeri negative, păreri exagerate și deseori greșite despre sine, acestea trebuie schimbate cu cât mai mult tact posibil. Tabelul de mai jos poate fi utilizat ca ghid în acest sens.

Percepții și păreri greșite	Percepții și păreri rezonabile
ADHD este o condamnare pe viață.	ADHD nu este o condamnare pe viață, ci doar un mod de viață. Trebuie tratat cu atenție, dar nu e chiar așa de rău. Uneori este avantajos să ai ADHD. De ex., oamenii cu ADHD au energie și sunt mai creativi decât alții. Pot exploata aceste trăsături mai mult decât o persoană obișnuită.
Sunt prost/proastă.	ADHD nu are legătură cu inteligența. Ești cel puțin la fel de inteligent ca și colegii tăi. Unele dintre marile genii ale omenirii, ca Einstein și Churchill, se spune că sufereau de ADHD.
Îmi voi pierde toți prietenii fiindcă ei cred că sunt ciudat/ă.	Vor ști că ai ADHD numai dacă le spui. Le place cum ești. Mereu ai avut ADHD, chiar și când nu știai că ai, și mereu ai avut prieteni. Ce s-a schimbat acum? Dacă cineva nu mai vrea să-ți fie prieten pentru că ai ADHD, înseamnă că nu ți-a fost niciodată prieten.
Îmi voi petrece toată viața mergând la doctori, psihiatri și tutori.	Cei care țin ADHD sun control merg la doctor de 3-4 ori pe an câte 30 de minute. Este posibil să meargă și la terapeut de 1-2 ori pe săptămână, și la meditator, dar nu poate fi atât de rău. Te uiți mai mult timp la TV într-o lună decât stai la medic într-un an.
Medicamentele îmi vor schimba personalitatea.	Nimic și nimeni nu-ți poate schimba personalitatea. Medicamentele au efect pe termen scurt și te ajută să fii atent, să te gândești înainte de a acționa și să nu mai fii așa de agitat. Medicamentele nu-ți modifică personalitatea.

Nu voi fi niciodată un om normal	Ce înseamnă să fii normal? Toți avem unele ciudățenii. În această privință nu te deosebești de ceilalți. ADHD este doar o parte din tine. Este invizibil și prietenii tăi nu-l pot vedea.
Este numai greșeala mea	ADHD este o tulburare moștenită de natură neurobiologică, așa că nu poate fi vina ta.
ADHD este doar un mijloc pentru ca părinții să-mi ia libertatea și să mă controleze	De fapt, familia nu te poate controla pe tine. Ideea este să te poți controla tu, nu să te controleze alții. ADHD înseamnă să-ți fie greu să te controlezi, adică ai nevoie de sprijin pentru a învăța cum se face acest lucru.

Realitate, percepții și păreri greșite ale părinților despre ADHD

Majoritatea copiilor cu ADHD pot crede că părinții lor sunt nedrepti și că le restricționează libertatea. Tinerii trebuie să evalueze cât de realistă și de înțeleaptă este această părere.

Părinții copiilor cu ADHD pot și ei avea păreri și percepții greșite, precum și așteptări exagerate. Când dificultățile părintelui de adolescent se combină cu cele ale părintelui de copil cu ADHD, comunicarea și puterea de rezolvare a problemelor devin ele însele o problemă. În această situație, părinții trebuie să-și cunoască mai bine copilul și să se ferească de prejudecăți și așteptări exagerate.

Pentru a putea face față dificultăților și a realiza o comunicare sănătoasă în familie și societate, atât adolescentul cu ADHD, cât și părintele trebuie să devină realiști și să renunțe la idei preconcepute.

În tabelul de mai jos dăm unele exemple care vă pot fi utile pentru a avea o perspectivă realistă.

Convingeri și așteptări nerealiste	Convingeri realiste
Despre perfecțiune și respectarea regulilor	
Copilul meu trebuie să se comporte perfect și să se supună fără apel regulilor părintești	Nu este realist să te aștepti de la un copil cu ADHD să se comporte perfect. Trebuie să avem acest obiectiv, însă vom accepta și greșelile.
Școala trebuia să pregătească această temă din timp	Întotdeauna îmi voi sprijini copilul, dar nu va fi mereu posibil.
Copilul meu trebuie să studieze două ore pe zi, chiar dacă nu are teme de făcut	Dacă copilul are deficit de atenție și a făcut tema parțial, trebuie să fii mulțumit. Este nerealist să așteptăm mai mult de la el. Ar trebui să ne socotim norocoși. Are nevoie de odihnă după ce face tema dată.

Copilul meu trebuie să meargă întotdeauna pregătit la școală.	Uneori poate merge cu tema nefăcută la școală, dar îl voi ajuta să învețe tehnici de organizare.
Trebuie să-și facă tema conștient și conștiincios.	Cercetările arată că un copil cu ADHD trebuie motivat pentru a porni sau merge mai departe.
Despre treburile gospodărești	
Trebuie să ia farfuriile de pe masă imediat ce i-am spus.	Nu va fi posibil imediat și va trebui să repetați de câteva ori cerința. Schimbați vorba în loc să-i tot spuneți despre consecințele comportamentului său. Dacă continuă să nu facă ce îi spuneți, trebuie să se confrunte cu rezultatul comportamentului său.
Camera sa trebuie să fie ordonată și curată.	Nu este o așteptare realistă. Așteptarea ca în general încăperea să fie curată este realistă.
Ar trebui să stingă lumina când iese din cameră.	Este așa de uituc/ă; mai bine găsiți un mod de atenționare și astfel scade și stresul conviețuirii cu adolescentul cu ADHD.
Nu vreau să-l găsesc la telefon în loc să-și facă ordine în cameră, cum i-am cerut eu.	Adolescenții cu ADHD pot refuza să facă ceea ce le cereți. Repetăm instrucțiunea, dar dacă continuă să facă la fel, procedăm ca mai sus.
Despre viitorul bolnavului de ADHD	
Dacă are prea multă libertate, va distruge totul. Va lua decizii greșite, își va face rău și își va distruge viața.	Prea multă libertate strică, dar tinerii trebuie să învețe să-și asume responsabilitatea; acest lucru se poate învăța având restricții, responsabilitate și o oarecare libertate; uneori, când își folosește libertatea, își poate face rău; în acest caz libertatea trebuie limitată pentru o perioadă de timp, iar apoi i se va da o a doua șansă.
Dacă nu are grijă de camera sa, va crește în mizerie, lene și boală.	Starea camerei nu este un indicator al stării copilului/tânărului.
Dacă îl/o las, o să vină târziu acasă, va face sex neprotejat, va rămâne însărcinată, va deveni dependent/dependentă de droguri sau alcool.	Nu există nici o dovadă că se vor întâmpla aceste lucruri. Dacă vine acasă după ora stabilită, va plăti pentru aceasta așa cum ați stabilit înainte de plecare.
Când se ceartă cu frații: nu va ști niciodată să fie în relații bune cu cei din jur, nu va avea prieteni, nu se va putea căsători, va rămâne singur/ă, va face depresie, se va sinucide.	Cearta cu frații nu este un indicator al proastelor relații pe viitor; așa se ceartă frații între ei; cu timpul vor fi probabil tot mai apropiați.

Despre atitudinea și intențiile sale față de mine	
Se poartă urât numai ca să mă enerveze și să mă jignească.	Majoritatea copiilor cu ADHD așa se poartă. Nu au intenția să-și supere părinții.
Îmi vorbește nerespectuos: o face intenționat.	Adolescenții impulsivi „turui” numai când sunt dezamăgiți sau au interdicții.
Nu face sau nu termină niciodată ce îi cer să facă.	Pot fi sensibili la lucrări pentru care este nevoie de forță. Nu intenționează să-și dezamăgească părinții.
Își mișcă permanent picioarele și își răsucesce șuvițe de păr numai ca să mă enerveze.	Copiii cu ADHD nu își pot reprimă agitația. Nu dați semnificații și nu exagerați pe marginea comportamentului lor.
Este cheltuiitor: dă banii pe CD-uri numai ca să-i dea pe ceva.	A văzut CD-ul care îi place și l-a cumpărat. Una din trăsăturile ADHD este să nu amâne plăcerea. Dacă v-ar fi spus, nu i-ați fi dat bani nici pentru prânz, nici pentru alte cheltuieli.
Despre dragoste și afecțiune	
Copilul meu trebuie să-mi arate dragoste și afecțiune pentru ce fac eu pentru el. Dacă mă iubește, trebuie să aibă mai multă încredere în mine.	Copiii cu ADHD sunt egocentrice. S-ar putea să nu vă arate afecțiune până nu devin ei înșiși părinți. Numai atunci s-ar putea să înțeleagă ce ați făcut pentru ei/ele.
Nu înțelege ce înseamnă să ceri mereu bani. Ar trebui să fie recunoscător pentru cât cheltui cu el. Alți copii nu sunt la fel de norocoși.	Dacă vrea mai mulți bani, trebuie să-i câștige. „Deși mă bucur că îmi mulțumești, îmi dau seama că nu vezi ce sacrificii fac pentru tine.”
Nu-mi spune niciodată nimic. Poate nici nu mă iubește.	Este normal, adolescenții nu-și împărtășesc gândurile. Este suficient să-i ascultați când vor să vorbească. Asta trebuie să vrem de la un adolescent.
Dacă ne-ar iubi cu adevărat, nu ar petrece atâta timp singur în camera sa.	Singurătatea nu are legătură cu dragostea. Adolescenții au nevoie de intimitate pentru a deveni persoane independente.

SĂ-I ASCULTĂM PE COPII ȘI ADOLESCENȚII CU ADHD

Iată câteva mesaje de la copii cu ADHD. Putem rezuma astfel ce așteaptă ei din partea părinților:

- Neatenția mea este o problemă reală. Nu este doar o scuză și mă împiedică să învăț. Mi-aș fi dorit să nu am așa ceva și să învăț mai bine;
- Am nevoie de tine ca să reușesc, dar nu mi-e ușor să cer ajutorul. M-aș descurca dacă m-ai încuraja;
- Crede-mă, vreau să te înțeleg;

- Chiar uit. Nu o fac intenționat;
- Dacă mă ajuți și ai răbdare cu mine, pot pune întrebări fără teamă;
- Știu că întreb același lucru de zeci de ori, dar o fac pentru că vreau să înțeleg, nu să atrag atenția;
- Te rog, nu mă certa în fața prietenilor pentru purtarea mea;
- Te rog, nu mă trata de parcă aș fi altfel decât toată lumea.

BIBLIOGRAFIE

Barkley, A. Russell (2006), Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosing and Treatment.
Rief, Sandra (2003), The ADHD Book of Lists: A Practical Guide for Helping Children and Teens with Attention Deficit Disorders
Rief, Sandra (2005), How to Reach and Teach Children with ADD/ADHD
Rief, Sandra & Heimborge, J. (2006), How to Reach and Teach All Children in the Inclusive Classroom
Robin, L. Arthur. (1998), ADHD in Adolescents.
Sürücü, Özlem. (2003), Anababa-Öğretmen El Kitabı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.

CAPITOLUL 14

CREȘTEREA COPILULUI CU ADHD

Miguel A. Santos, Manuela Sanches Ferreira,
 Escola Superior de Educação do Porto;
Maria do Carmo Vale, Hospital Dona Estefânia –
 Lisboa;
Pedro Lopes dos Santos, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

Creșterea copiilor cu ADHD poate fi extrem de frustrantă din cauza comportamentului dificil pe care aceștia îl au mai tot timpul. Nu fac aproape niciodată ce li se spune sau ce se așteaptă părinții să facă, nu își termină treburile și sunt de o hiperactivitate epuizantă. Toate acestea pot conduce la resentimente sau atitudini negative din partea părinților față de copii sau față de ei înșiși, dacă nu iau în considerare părțile pozitive. Această imagine se poate schimba dacă părinții își însușesc strategii adecvate, acele strategii care pot promova comportamentele pozitive ale copilului. Un exemplu bun este **Triplul P – Programul Părintelui Pozitiv** (Sandersm Markie-Dadds & Turner, 2003). Acest program este axat pe dezvoltarea cunoașterii, a deprinderilor și a încrederii părinților și include cinci niveluri de intervenție pentru creșterea rezistenței părinților în raporturile cu copiii, de la naștere până la 16 ani. Principalele scopuri sunt: (1) dezvoltarea cunoștințelor, deprinderilor, încrederii, independenței și dotării părinților; (2) promovarea mediului propice, sigur, angajant, nonviolent și neconflictual pentru copii și (3) promovarea competențelor sociale, emoționale, de limbaj, intelectuale și comportamentale prin practici parentale pozitive.

Potrivit autorilor de mai sus, comportamentul parental pozitiv are cinci principii de bază, fiecare dintre ele vizând riscurile specifice și factorii de protecție cunoscuți a produce rezultate pozitive în privința evoluției și sănătății mintale a copiilor.

Asigurarea unui mediu angajant și sigur

Autorii spun că acești copii au nevoie de un mediu sigur, supravegheat și ocrotitor care le oferă oportunități de explorare, experimentare și de joacă.

Crearea unui mediu pozitiv de învățare

Pentru a realiza acest lucru, programul construiește conceptul de părinte ca prim profesor al copilului său și vizează în special modul în care părinții reacționează pozitiv și constructiv la interacțiunile inițiate de copii. O altă tehnică se numește **Întrebă, Vorbește, Execută** și constă din inițierea

părinților asupra împărțirii deprinderilor complexe în elemente mici, precum și a modului de a-i învăța pe copii deprinderile pas cu pas.

Utilizarea disciplinei asertive

Acest principiu este deosebit de relevant deoarece mulți părinți sunt obișnuiți cu strategii disciplinare neeficiente (de ex. țipete, amenințări sau pedepse fizice). Strategiile asertive de disciplinare implică multe dintre următoarele elemente: identificarea regulilor de bază pentru anumite situații; discutarea regulilor cu copiii; formularea instrucțiunilor și solicitărilor în mod clar, calm și adecvat vârstei; aplicarea consecințelor logice; timpul de liniște (pauză neexclusivă); pauză. Părinții sunt instruiți cum să folosească aceste elemente acasă și în alte locuri (la cumpărături, în vizită).

Cultivarea așteptărilor realiste

Mulți părinți nu sunt conștienți de așteptările lor privind funcționarea copilului și de aceea au așteptări nerealiste, greu, dacă nu imposibil de a fi îndeplinite. În acest sens, Triplul P se focalizează asupra clarificării așteptărilor adecvate nivelului de dezvoltare, în baza însușirilor și capacităților copilului, și nu în funcție de norma tradițională.

Cultivarea grijii de sine

În mod frecvent, părinții uită că mai au și o viață de trăit și că trebuie să-și poarte de grijă. Sunt afectați în mod frecvent de comportamentul copilului și de problemele acestuia, iar acest lucru are impact asupra respectului de sine și simțului de bunăstare în general. Acest program îi încurajează pe părinți să vadă rolul de părinte ca parte a unui context mai larg al grijii de sine, creativității și bunăstării. Părinții mai sunt încurajați să exploreze modul în care starea lor emoțională afectează comportamentul parental și comportamentul copilului, cu scopul de a găsi strategii pentru a face față emoțiilor dificile (depresia, furia, anxietatea, stresul).

Toate aceste principii se pot traduce într-o serie de însușiri parentale specifice (Op. cit., p. 6).

Însușiri de observator	• Monitorizarea comportamentului copilului • Monitorizarea comportamentului propriu
Însușiri de consolidare a relației părinte-copil	• Să petreacă împreună timp de calitate • Să converseze cu copilul • Să-i arate afecțiune
Încurajarea comportamentului dezirabil	• Să-l premieze pe copil verbal • Să-i acorde atenție nonverbală • Să-i ofere activități captivante

Învățarea unor însușiri și comportamente noi	• Fixarea unor ținte de progres adecvate • Să dea un exemplu bun • Să folosească predarea incidentală • Să folosească tehnica ÎNTREABĂ, VORBEȘTE, EXECUTĂ • să utilizeze schemele de comportament
Administrarea comportamentului neadecvat	• Stabilirea regulilor de bază • Utilizarea discuției dirijate • Utilizarea ignorării planificate • Să dea instrucțiuni calm și precis • Utilizarea regulii consecinței logice • Utilizarea momentelor de tăcere/liniște • Utilizarea pauzelor
Prevenirea problemelor în situații foarte riscante	• Planificarea și pregătirea în avans • Discutarea regulilor de bază pentru situații de mare risc • Selectarea activităților și participarea la acestea • Recompensarea • Discuții post factum
Deprinderea de a se auto-reglementa	• Stabilirea temelor de practică • Auto-evaluarea punctelor tari și a punctelor slabe • Fixarea obiectivelor personale de schimbare
Managementul stărilor sufletești și deprinderi necesare pentru a le face față	• Blocarea gândurilor inutile • Relaxarea și managementul stresului • Elaborarea unor declarații personale pentru momente grele • Înfruntarea gândurilor inutile • Realizarea unor planuri de abordare pentru situații de mare risc
Sprijinul partenerului și însușirile de comunicare	• Îmbunătățirea deprinderilor personale de comunicare • Primirea și transmiterea feedbackului constructiv • Arta conversației ocazionale • Sprijinirea reciprocă atunci când apar comportamente-problemă • Rezolvarea problemelor • Îmbunătățirea fericirii în relație

O parte importantă a relației părinte-copil este comunicarea dintre aceștia. Comunicarea se referă la modalitatea în care se face schimb de informație verbală și nonverbală între ei. Comunicarea eficientă implică luarea în considerare a ceea ce gândesc și simt ceilalți (nu numai să vorbești, ci să și ascuți). În familie, permite membrilor să-și exprime nevoile, dorințele și preocupările și să-și rezolve problemele care pot apărea în orice familie. Potrivit lui Peterson (1999), comunicarea are două laturi: instrumentală și afectivă. Prima este schimbul de informație faptică care permite indivizilor să îndeplinească funcții obișnuite în familie. Cea de-a doua se referă la modul în care membrii familiei își împărtășesc emoțiile. Familiile sănătoase pot comunica bine pe ambele paliere.

Famiile își pot îmbunătăți comunicarea dacă respectă cele câteva sugestii ale autorului:

- Să comunice frecvent – este fundamental ca familia să-și facă timp pentru a comunica în ciuda timpului liber redus: să vorbească în mașină, în timpul meselor, în loc să privească la TV și cu alte ocazii din timpul zilei;
- Să comunice clar și direct – informație, gânduri, sentimente;
- Să fie buni ascultători – ceea ce necesită nu numai să asculte cu vintele, ci și să înțeleagă punctul de vedere al vorbitorului. Trebuie să se acorde atenție nu numai informației verbale, ci și mesajelor nonverbale. Ascultarea activă mai presupune ca partenerii să caute să clarifice mesajele pe care nu le înțeleg integral;
- Să fie deschiși și onești;
- Să se gândească la persoana cu care comunică – membrii familiei nu comunică la fel sau la același nivel. Este în special cazul familiilor cu copii mici sau cu copii cu dizabilități. Trebuie luate în considerare vârsta și nivelul de maturizare;
- Să dea atenție mesajelor nonverbale – mesajele verbale și cele nonverbale sunt adesea contradictorii, și este important să știm clar cum se simte persoana respectivă sau ce crede cu adevărat;
- Să fie pozitivi – membrii familiei trebuie să abordeze problemele într-o manieră pozitivă, încercând să decidă cum ar putea fi rezolvate, și să nu se certe căutând vinovatul. Comunicarea cu un copil suferind de ADHD poate fi foarte frustrantă, iar părinții nu au întotdeauna resursele de a o face în mod eficient. Există însă unele sugestii care îi pot ajuta pe părinți să comunice mai bine cu ei (Jaffe-Gill, Dumke, Segal, de Benedictis & Smith, 2007);
- Când dați instrucțiuni copilului, stați aproape de el și priviți-l în ochi;
- Verificați dacă a înțeles: „Spune-mi ce îți cer să faci”;
- Dați indicații verbale una câte una, nu o listă întregă;
- Contactul fizic îl poate ajuta pe copil să se concentreze;
- Încurajați copilul să vorbească în timp ce trece printr-o situație, și nu să se cufunde în ea;
- Treceți în revistă pașii atât înaintea, cât și în timpul activității, inclusiv în cazul activităților pe care le faceți împreună cu copilul;
- Exprimați-vă așteptările atât verbal, cât și în formă scrisă sau vizuală.

Creșterea unui copil cu ADHD nu este ușoară. Desigur, nu ne putem aștepta ca toate sugestiile de aici să transforme părintele într-un profesionist sau să transforme relația părinte-copil într-una terapeutică. Aceste sugestii au scopul de a facilita relațiile și comunicarea dintre ei, făcându-le mai plăcute, mai pozitive și crescând încrederea reciprocă. Modul în care o familie le adoptă este unic, iar creativitatea este un instrument util într-un astfel de proces.

CAPITOLUL 15

SFATURI PENTRU PĂRINȚI

Kate Morrison, Consilier, Northumberland

Dacă aveți un copil cu ADHD, știți desigur ce frustrant poate fi când copilul nu ascultă, nu face ce i se cere, nu termină ce a început. Dacă îl monitorizați constant poate părea că el este cel care conduce casa. Acest stres suplimentar poate naște resentimente, vă determină să vă uitați doar la defecte și să scăpați din vedere reușitele și trăsăturile pozitive ale copilului. Mai mult, vă învinuiți pentru frustrarea pe care o simțiți. În ciuda dificultăților create de ADHD/ADD atât dvs., cât și copilului dvs., viața de familie nu trebuie să fie haotică și frustrantă. Sunt multe lucruri pe care le puteți face pentru a atenua efectul stării copilului. Viața într-o casă unde domnește iubirea și ordinea este cel mai bun lucru pentru un copil sau adolescent care învață să trăiască cu ADD/ADHD. Cu răbdare, compasiune și mult sprijin puteți face față ADHD-ului și în același timp puteți avea un cămin fericit și stabil.

Sfaturi pentru viața de familie

Este important să ne amintim că un copil cu ADD/ADHD care vă ignoră, vă necăjește sau vă pune în situații proaste, nu face aceste lucruri în mod intenționat. ADD/ADHD este la fel de frustrant și pentru cel care suferă de această afecțiune. Copiii și tinerii cu ADD/ADHD vor să:

- stea liniștiți;
- facă ordine și curățenie în cameră;
- facă tot ceea ce le cere mama.

Numai că nu știu cum să facă aceste lucruri. Dacă rețineți acest aspect, va fi mult mai ușor să vă ocupați de copil în mod pozitiv și cu folos.

Credeți-l și sprijiniți-vă copilul

- Recunoașteți tot ceea ce este pozitiv, valoros și unic la copilul dvs.;
- Fiți siguri că acesta poate învăța, se poate schimba și matura, și poate reuși. Cultivați talentele copilului dvs. și canalizați acele aspecte ale ADD/ADHD care pot fi canalizate în mod pozitiv. Visătorul de astăzi poate fi un al doilea J.K. Rowling;
- Lăsați copilul să greșască și învățați de la el, dar fiți lângă el pentru a-l alina când greșeala îi provoacă durere;
- Promovați un respect de sine sănătos prin cultivarea deprinderilor de care are nevoie copilul dvs. și prin comunicarea iubirii părintești de netăgăduit, a aprobării și a sprijinului dvs. necondiționat.

Păstrați perspectiva

- Rețineți că aveți un copil cu o tulburare. În cea mai mare parte a timpului, comportamentul generat nu este intenționat;
- Păstrați-vă simțul umorului. Ceea ce astăzi este jenant, peste zece ani poate fi o poveste de familie nostimă;
- Încercați să ignorați lucrurile mărunte. O treabă gospodărească rămasă nefăcută nu este mare lucru, dacă fiul/fica dvs. a făcut deja alte două, plus tema zilnică;
- Fiți gata să faceți unele compromisuri. Dacă sunteți perfecționist/ă sau vă plac ordinea și manierele, nu numai copilul trebuie să se schimbe.

Acordați atenție fraților

- Învățați-i pe frații copilului bolnav despre ADD/ADHD;
- Stabiliți un set de reguli clare ce trebuie urmate de cei din casă;
- Petreceți cât mai frumos timpul cu toți copiii dvs. Planificați activități care plac întregii familii;
- Nu luați de bune toate reușitele copiilor neafecțați. Prețuiți calitățile lor unice, abilitățile și realizările;
- Lăsați-i pe copiii sănătoși să-și trăiască copilăria. Nu-i transformați în locuitori de părinți. Nu-i învinuiți pentru greșelile fraților cu ADHD aflați sub supravegherea lor.

Aveți grijă de dvs.

- Aveți grijă de sănătatea dvs. și găsiți căi de reducere a stresului;
- Căutați sprijinul de care aveți nevoie și folosiți-l;
- Slăbiți ritmul dacă vedeți că copilul cu ADD/ADHD nu a devenit un copil model peste noapte; sunteți părinte, nu magician.

Copiii cu ADD/ADHD au în general deficit de planificare, organizare, control al impulsurilor, deficit de continuitate și de capacitate de finalizare a sarcinilor. Aceasta înseamnă că trebuie să preluați controlul, să insistați cu orientarea pe măsură ce copilul își însușește încet-încet deprinderile de fiecare zi.

Cele mai importante atribute ale dvs. în acest proces sunt bunul-simț și atitudinea pozitivă. Bunul-simț vă va spune pe ce comportamente să insistați, când să negociați și când să fiți fermi, dar și cum să opriți o problemă înainte de a începe. Atitudinea pozitivă vă va ajuta să observați și să apreciați micile reușite care contribuie la îmbunătățirea continuă a comportamentului copilului dvs.

Strategii comportamentale pentru părinți

Există multe strategii pe care le puteți folosi acasă pentru a îmbunătăți comportamentul adecvat al copilului și a-l descuraja pe cel neadecvat, disruptiv.

Strategii pentru îmbunătățirea comunicării

- Îndreptați-vă către copil și priviți-l drept în ochi înainte de a-i da o instrucțiune;
- Verificați dacă a înțeles: „Spune-mi ce îți cer să faci”;
- Dați indicații verbale una câte una, nu mai multe deodată;
- Contactul fizic îl poate ajuta pe copil să se concentreze;
- Încurajați copilul să vorbească în timp ce trece printr-o situație, și nu să se cufunde în ea;
- Treceți în revistă pașii atât înaintea, cât și în timpul activității, inclusiv în cazul activităților pe care le faceți împreună cu copilul;
- Exprimați-vă așteptările atât verbal, cât și în formă scrisă sau vizuală.

Strategii de menținere a structurii

- Stabiliți rutine predictibile pentru dimineața și seara;
- Țineți copilul ocupat cu activități programate și sub supraveghere, dar nu-l aglomerați;
- Somnul insuficient înrăutățește problemele de atenție, așa că insistați asupra orei regulate de mers la culcare și asupra odihnei;
- Faceți în așa fel încât copilul să aibă un spațiu al său, liniștit, chiar dacă acesta nu este decât o masă cu o pătură pusă pe ea;
- Planificați în avans, pentru a vă asigura că în timpul plimbărilor copilul nu obosește prea tare sau nu i se face foame; recapitulați mai întâi regulile privind comportamentul;
- Asigurați-vă că alte persoane care se ocupă de copil știu rutinele zilnice și obiectivele comportamentale, și că le aplică.

Strategii de îmbunătățire a organizării și a managementului timpului

- Aranjați-vă casa după principiul: un loc unde găsești de toate și fiecare lucru la locul său;
- Copilul dvs. trebuie să aibă un loc specific și regulat pentru teme, departe de agenți perturbatori;
- Învățați copilul să-și aranjeze hainele pentru dimineața următoare, înainte de a merge la culcare; lucrurile necesare la școală trebuie puse într-un loc anume, la îndemână, pentru a putea fi luate ușor și repede;
- Dați-i copilului un carnet pe care să-și scrie ce are de făcut;
- Puneți ceasuri prin casă, unul mare în camera copilului;
- Prevedeți suficient timp pentru ceea ce are de făcut copilul, cum ar fi temele sau pregătirea de dimineață;
- Intercalați pauze numeroase în timpul alocat temei pentru acasă.

Cele de mai jos par mai adecvate pentru utilizarea în clasă, dar pot constitui și o experiență productivă și pozitivă în mediul de acasă

Recompense	Consecințe
• Faceți o planșă cu puncte sau steluțe de bună purtare, și astfel copilul dvs. va avea memoria vizuală a succeselor sale • Recompensați copilul cu activități sau anumite privilegii, și mai puțin cu mâncare sau jucării • Schimbați frecvent recompensele; copilul cu ADHD se plictisește repede de același lucru • Recompensa imediată dă rezultate mai bune decât o promisiune pe viitor, dar un sistem de acumulare a recompenselor pentru obținerea uneia mai mari poate da rezultate • Rețineți că îmbrățișările, sărutările și laudele sunt tot recompense	• Comunicați dinainte regulile de bună purtare și consecințele nerespectării acestora • Folosiți pauzele și suspendarea privilegiilor pentru rea purtare • Țineți copilul departe de situații sau medii generatoare de comportamente neadecvate • Spuneți-i copilului cum vă simțiți când se poartă urât • Cereți-i copilului să vină cu alternative de comportament vizavi de comportamentul disruptiv și să demonstreze comportamentul adecvat • Mergeți până la capăt. Faceți ce spuneți, fie că este vorba despre recompensă, fie de pedeapsă

Mișcare și conștientizare fizică

Deși ADD/ADHD este o afecțiune care afectează mintea, studiile au arătat că mișcarea, mediile fizice și dieta pot influența în bine simptomele.

Un exercițiu solicitant este benefic pentru copiii cu ADD/ADHD. Aceștia au energie de cheltuit, iar sporturile organizate și alte activități fizice îi pot ajuta să se concentreze asupra mișcărilor specifice. Exercițiile fizice îmbunătățesc concentrarea, reduc depresia și anxietatea și produc dezvoltarea creierului.

Găsiți un sport care îi place copilului dvs. și care se potrivește rezistenței sale fizice. De exemplu, sporturile individuale sau sporturile de echipă cum sunt fotbalul, baschetul și hocheiul, care necesită mișcare continuă, sunt opțiuni mai bune. Copiii cu ADHD mai pot beneficia și de practicarea artelor marțiale, taekwondo și yoga, care intensifică controlul mintal în timp ce corpul este acela care exersează.

Activități de petrecere a timpului liber

Copiii cu ADD/ADHD le face bine să-și petreacă timpul în natură. Acest lucru a fost constatat de cercetători. Se observă o mai mare reducere a simptomelor ADD/ADHD când se joacă într-un parc cu iarbă și copaci decât pe un teren de joacă pavat.

Părinții ar trebui să rețină acest mijloc promițător de administrare a ADHD. Chiar și în orașe, majoritatea familiilor au acces la parcuri și alte medii

naturale. Cu ocazia ieșirilor în aer liber, atât părinții, cât și copiii se bucură de mult râvnită gură de aer proaspăt.

Dietă și nutriție

Toți copiii beneficiază de pe urma alimentelor proaspete și a meselor regulate; pentru toți copiii este bine să ocolească mâncarea de fast food și băuturile gazoase. Copiii cu ADHD sunt mai afectați, pentru că din cauza impulsivității și a neatenției pot sări ușor peste mese, pot mânca dezordonat, pot mânca prea mult și pot deveni obezi.

Nu există anumite mâncăruri care să provoace ADHD, dar unii cercetători spun că există o legătură între chimicalele din multe alimente, inclusiv coloranții artificiali și alți aditivi, și gravitatea simptomelor de ADD/ADHD. Însă bunul-simț și disciplina sunt mai importante decât alimentele și dietele speciale.

Relațiile ajută copiii cu ADD/ADHD

Copiii cu ADD/ADHD au deseori dificultăți în interacțiunile sociale simple și la descifrarea normelor sociale. Imaturitatea emoțională relativă îi face să iasă în evidență printre copiii de vârsta lor și să devină ținta unor atacuri. Pot vorbi prea mult, întrerup frecvent și au izbucniri prea agresive sau „prea intense”. Părinții copiilor cu ADD/ADHD se tem că aceștia atrag oameni indezirabili sau că nu-și pot face prieteni, sau că nu pot susține relații semnificative ca adolescenți sau adulți. Nu uitați, totuși, că mulți copii cu ADD/ADHD sunt foarte inteligenți și creativi și că își vor da seama singuri cum să se poarte cu ceilalți și cum să-i ghicească pe cei nepotriviti ca prieteni. De asemenea, trăsăturile care îi pot exaspera pe părinți, profesori și alte persoane cu autoritate pot părea altora nostime, încântătoare, excentrice. Sarcina voastră este să vă ajutați copiii să devină mai buni ascultători, să învețe să citească fețele oamenilor și limbajul corpului și să interacționeze bine în grup.

Sprijin pentru copilăria cu ADD/ADHD

Unul din cele mai importante lucruri în sprijinirea copilului cu ADD/ADHD este să rețineți că nu trebuie să faceți totul singur/ă. Fiți gata să cereți ajutorul și să coordonați serviciile medicilor, terapeuților și profesorilor. De asemenea, profitați de grupurile-suport atât pentru dvs., cât și pentru copil.

CUM CONTRIBUIE PĂRINȚII LA REUȘITA ȘCOLARĂ

Sfaturi pentru părinți

Reușita la școală nu este numai responsabilitatea profesorului. Părinții pot face multe lucruri care să-i ajute pe copii să se integreze în clasă.

Comunicarea cu profesorii	• Spuneți-i profesorului despre problemele de ADHD ale copilului și despre eventualele intervenții la începutul anului școlar • Considerați că profesorul acționează în interesul copilului dvs. • Sprijiniți eforturile profesorului • Participați la ședințe sau discutați la telefon • Informați-vă cum afectează ADHD performanța școlară • Verificați zilnic carnetul elevului pentru a vedea ce teme are, ce comunicări aveți de la școală și ce chestiuni necesită semnătura dvs.
Tema pentru acasă	• Asigurați un loc liniștit și degajat unde copilul își poate face temele • Ajutați copilul la teme, împărțind tema în secțiuni mai mici și menținând atenția acestuia. Faceți tema mereu la aceeași oră și luați pauze dese • Utilizați tehnici de studiu cum ar fi sublinierea, notițele, citirea cu glas tare • Lăudați copilul pentru lucrul bine făcut și nu uitați că „bine” nu înseamnă „perfect” • Verificați ca tema făcută să fie acolo unde trebuie când copilul pleacă la școală
Comportamentul	• Să aveți un sistem bun de recompensare pe zile sau pe săptămâni • Lăudați regulat copilul pentru bună purtare la școală • Ajutați copilul să-și formeze deprinderi sociale • Colaborați cu profesorul la intervențiile comportamentale • Implicați consilierul școlar sau psihologul dacă este necesar

Cum stăpânești un copil cu ADD/ADHD

Copiii cu ADD/ADHD au în general un deficit de *funcționare executivă*, respectiv capacitatea de a gândi și planifica anticipat, de a organiza, de a controla impulsurile și de a termina un lucru.

Aceasta înseamnă că dvs. trebuie să preluați rolul executiv și, în acest sens, veți asigura o orientare suplimentară, iar copilul va acumula treptat funcțiile executive.

Cele mai importante atribute ale dvs. în acest proces sunt bunul-simț și atitudinea pozitivă. Bunul-simț vă va spune ce comportament să atacați, când să negociați și când să fiți ferm, precum și cum să eliminați problemele înainte de a începe. Atitudinea pozitivă vă va ajuta să vedeți succesele mici care luate împreună reprezintă îmbunătățirea permanentă a comportamentului copilului dvs.

Sfaturi pentru părinți cu copii suferinzi de ADHD

- **Comunicați.** Fiți clar/ă și concis/ă când comunicați cu copilul. Dați instrucțiunile pe rând. Cereți lucrurile unul câte unul.

- **Fiți consecvenți/ă.** Pretențiile dvs. să fie aceleași în fiecare zi. Nu cedați numai pentru că ați obosit sau pentru că vă sâcâie copilul.
- **Dați un exemplu bun.** Arătați-i copilului comportamentul pe care îl așteptați din partea lui. Fiți un model de răbdare, obiceiuri sănătoase și bune maniere. Fiți cel puțin la fel de organizat pe cât doriți să fie copilul dvs.
- **Anticipați și evitați problemele.** Cunoașteți slăbiciunile copilului dvs., precum și situațiile care generează probleme. Fiți adeptul principiului: elimină problemele din fașă!
- **Lăudați buna purtare.** Lauda este o recompensă valoroasă, așa că faceți efortul de a-l „prinde pe copilul dvs. purtându-se bine”.
- **Negociați cu copilul și consultați-l.** Sunteți părinte, nu instructor militar, așa că încercați să nu-i urlați ordine copilului dvs. Începeți un dialog și vedeți ce vrea să vă spună copilul.
- **Alegeți-vă bătăliile.** Nu este nevoie de intervenție în toate situațiile. Imaginea de ansamblu este importantă, lucrurile mici nu contează. Dacă nu gândiți astfel, căminul dvs. va fi plin de conflicte și certuri.

MEDICAȚIE PENTRU ADD/ADHD

Sunt medicamentele bune pentru dvs. sau copilul dvs.?

Medicația poate reduce simptomele de hiperactivitate, neatenție și impulsivitate atât la copiii cât și la adulții cu ADD sau ADHD. Această medicație vine însă cu efecte secundare și riscuri, însă nu constituie singura opțiune. Ca părinte sau ca pacient este important să aflați detalii despre medicamentele pentru ADD/ADHD pentru a putea lua o decizie informată.

Medicația pentru ADD/ADHD: ce trebuie să știți?

Este greu să iei o decizie privind medicația pentru ADD/ADHD, și pentru aceasta trebuie să vă faceți temele. Primul lucru ce trebuie înțeles este că medicația pentru ADD/ADHD poate da rezultate sau nu. Trebuie să fiți realist/ă. Medicația pentru ADHD poate ajuta la îmbunătățirea concentrării și controlului impulsivității, îmbunătățirea planificării și capacității de a finaliza activități. Cu toate acestea, nu există pilule magice care să rezolve toate problemele. Chiar și când medicația merge bine, copilul cu ADD/ADHD se zbate din cauza problemelor emoționale, a lipsei de memorie, a stângăciilor sociale; adultul se confruntă cu dezorganizarea, lipsa de concentrare și dificultatea de a relaționa.

Mai este important să înțelegeți că medicamentele nu vindecă ADD/ADHD. Simptomele se pot atenua în timpul tratamentului, dar de îndată ce tratamentul se oprește, simptomele revin. De asemenea, medicația dă rezultate mai bune în cazul unora și mai slabe în cazul altora. Pentru unii produce o îmbunătățire radicală, în timp ce alții prezintă doar mici ameliorări.

Deoarece fiecare persoană reacționează diferit și imprevizibil la medicație, aceasta trebuie personalizată și monitorizată atent de medic. Dacă medicația pentru ADD/ADHD este neatent monitorizată, este mai puțin eficientă și prezintă riscuri mai mari.

Opțiuni de tratament pentru ADD/ADHD

Medicația pentru ADHD dă cele mai bune rezultate când este administrată împreună cu alte tipuri de tratament cum ar fi consilierea, terapia comportamentală, tehnici de relaxare. La copiii cu ADD/ADHD intervenția comportamentală în clasă și acasă joacă un rol imens pentru reușita tratamentului. La adulți, contează mult strategiile de auto-ajutor.

Medicația cu stimulante pentru ADD/ADHD

Stimulantele sunt medicamentul cel mai comun prescris pentru deficit de atenție. Sunt utilizate de mult timp, iar cercetătorii au dovedit că sunt eficiente. Stimulantele includ medicamente mult folosite cum ar fi Ritalin, Adderall și Dexedrină. Se consideră că stimulantele funcționează prin creșterea nivelului de dopamină din creier. Dopamina este un neuro-transmițător asociat cu motivația, plăcerea, atenția și mișcarea.

Multor suferinzi de ADD și ADHD medicația cu stimulante le impulsionează concentrarea, le reduce hiperactivitatea și impulsivitatea. Stimulantele se administrează în doze cu acțiune scurtă sau îndelungată. Cele cu acțiune scurtă au efect câteva ore și trebuie administrate de 2-3 ori pe zi. Cele cu acțiune îndelungată au efect 8-12 ore și, de regulă, se iau doar o singură dată pe zi. Sunt preferate stimulantele cu acțiune îndelungată pentru că este mai ușor pentru cei care au deficit de memorie.

Efecte secundare obișnuite ale stimulamentelor:

- Sentimente de neliniște și agitație
- Insomnie
- Pierderea poftelor de mâncare
- Dureri de cap
- Deranjament stomacal
- Iritabilitate, dispoziții schimbătoare
- Depresie
- Amețeli
- Palpitații
- Ticuri nervoase.

Medicația cu stimulante poate produce modificări de personalitate. Unele persoane devin interiorizate, apatice, rigide, mai puțin spontane, mai puțin vorbărețe. Altele prezintă simptome obsesiv-compulsive.

Motive de prudență în utilizarea stimulamentelor

În afara eventualelor efecte secundare, există și îngrijorări legate de medicația cu stimulante.

- **Efectul asupra dezvoltării creierului** – Efectul pe termen lung al medicației pentru ADD/ADHD asupra creierului în dezvoltare, la tineri și copii, nu este încă cunoscut. Unii cercetători sunt îngrijorați că medicamente precum Ritalinul ar putea interfera cu dezvoltarea normală a creierului.
- **Probleme cardiace** – S-a constatat că medicația cu stimulante determină moartea instantanee la copii și adulți cu probleme cardiace. Asociația Americană a Inimii recomandă o evaluare a stării inimii înainte de începerea tratamentului cu stimulante. Electrocardiograma se recomandă persoanelor cu probleme cardiace cronice.
- **Probleme psihiatrice** – Abuzul de stimulante este o problemă în creștere, în special la adolescenți și adulți tineri. Elevii de colegiu iau stimulante în perioada examenelor sau când se resimt după nopți pierdute. Alții abuzează pentru că vor să slăbească. Dacă fiul/fiica dvs. iau stimulante, verificați să nu le vândă sau să le dea și altora.

Semnale de alarmă privind medicația cu stimulante

Chemați doctorul imediat ce observați unul din următoarele simptome la copilul dvs.:

- Dureri de piept
- Respirație sacadată
- Leșin
- Halucinații auditive și vizuale
- Psihoze
- Suspiciune sau paranoia.

Nu se recomandă stimulantele în următoarele condiții:

- Orice boală sau afecțiune a inimii
- Hipertensiune
- Hipertiroidie
- Glaucom
- Hiperanxietate
- Abuz de medicamente.

Medicația fără stimulante pentru ADD/ADHD

Pe lângă stimulantele tradiționale, există câteva medicamente utilizate pentru tratarea ADD/ADHD, cum ar fi Strattera, antidepresivele atipice, precum și medicații pentru tensiune arterială. În majoritatea cazurilor, medicația fără stimulante este indicată atunci când medicația cu stimulante nu dă rezultate sau are efecte secundare intolerabile.

Strattera mai este cunoscută și sub denumirea de *atomoxetină*. Este singurul medicament non-stimulant aprobat de FDA pentru tratamentul ADD/ADHD. Spre deosebire de stimulanti, care afectează dopamina, Strattera crește nivelul norepinephrinei, o altă substanță chimică din creier. Strattera are acțiune de mai lungă durată decât medicamentele stimulante. Durata de acțiune este de 24 de ore, ceea ce face ca acest medicament să fie preferat pentru cei care se trezesc greu dimineața. Deoarece are și unele proprietăți antidepresive, este și cea mai bună alegere pentru cei la care anxietatea coexistă cu depresia. O altă calitate este aceea că nu exacerbează ticurile sau sindromul Tourette. Pe de altă parte, Strattera nu pare să fie la fel de eficientă ca medicamentele stimulante când se tratează simptomele de hiperactivitate.

Riscul de suicid în cazul medicației cu Strattera: Potrivit atenționărilor de pe eticheta medicamentului, Strattera poate provoca intensificarea gândurilor și a acțiunilor sinucigașe la unii copii și adolescenți. Riscul este cu atât mai mare dacă pacientul suferă și de tulburări bipolare sau depresie, pe lângă ADD/ADHD.

Chemați medicul imediat ce observați înclinații sinucigașe sau schimbări de dispoziție la copilul dvs., cum ar fi creșterea extremă a iritabilității sau a anxietății. Efecte secundare obișnuite generate de Strattera pot fi:

- Somnolență
- Dureri de cap
- Dureri abdominale
- Greață și vomă
- Amețeli
- Agitație și iritabilitate.

Strattera mai poate provoca insomnie și reducerea poftei de mâncare, însă aceste efecte sunt mai caracteristice stimulamentelor.

Alte opțiuni de tratament pentru ADD/ADHD

Deși nu sunt aprobate de FDA pentru tratarea ADD/ADHD, uneori sunt utilizate următoarele medicamente, care trebuie luate în considerare numai când stimulanti și Strattera nu dau rezultate:

- **Medicația pentru tensiune arterială** – Unele medicamente pentru tensiune arterială se pot utiliza la tratarea ADD/ADHD. Enumerăm dintre acestea clonidina (Catapres) și guanfacina (Tenex). Dau rezultate în special la cei cu ticuri și cu sindromul Tourette. Însă chiar dacă aceste medicamente pot fi bune pentru hiperactivitate, impulsivitate și agresivitate, nu ajută în cazul atenției.
- **Antidepresivele** – Se pot prescrie unele antidepresive care vizează neuro-transmițătorii multipli din creier. Wellbutrin-ul, cunoscut și sub denumirea generică de bupropion, este foarte cunoscut.

Wellbutrin-ul vizează atât norepinephrina, cât și dopamina. O altă opțiune sunt antidepresivele triciclice.

Decizia de a lua sau nu tratament pentru ADD/ADHD

Chiar și înarmați cu toate informațiile, decizia de a lua sau nu tratament pentru ADD/ADHD nu este ușoară. Dacă nu sunteți sigur/ă, nu luați nici o hotărâre. Cântăriți opțiunile, și dacă tratamentul este destinat copilului dvs., nu ezitați să-l implicați în luarea deciziei.

Mult mai important este să vă bazați pe instinctele dvs. și să faceți ce credeți că este bine pentru dvs. Nu permiteți nimănui – fie el medicul dvs. sau directorul școlii la care merge copilul – să vă impună un tratament dacă nu sunteți sigur că asta vreți sau dacă nu sunteți sigur că vreți să începeți un tratament.

Întrebări pe care le puteți pune specialistului în ADD/ADHD

Consultarea unui specialist sau a unui psihiatru cu experiență vă poate ajuta să înțelegeți argumentele pro și contra unei medicații. Iată ce ați putea să-l întrebați:

- Ce tratament recomandați pentru ADD/ADHD?
- Pot să-mi controlez simptomele fără ajutorul medicamentelor?
- Ce tratament îmi recomandați și ce efecte secundare are acesta?
- Cât de eficientă este medicația pentru ADD/ADHD?
- Cum se ia hotărârea de a opri tratamentul?

Pentru părinți: Întrebări utile despre tratamentul pentru ADHD și copilul dvs.

Dacă v-ați hotărât să dați tratament medicamentos sau nu copilului dvs., Jerome Schultz, Doctor în dizabilități de învățare, expert în ADHD și director clinic al Laboratorului de Învățare, Cambridge, Massachusetts, spune că mai întâi trebuie să vă puneți următoarele întrebări:

- Au fost de ajutor tratamentele nemedicamentoase? Tehnicile de autocalmare, respirația adâncă și yoga sunt de multe ori de ajutor copilului bolnav de ADD/ADHD.
- Școala a încercat să-l învețe pe copil să fie mai atent sau mai puțin atent?
- Decizia mea de a apela la medicație pentru copil este rezultatul observării comportamentului său de-a lungul timpului în medii diferite, respectiv acasă și la școală?
- Când se simte copilul cel mai bine? La pescuit cu unchiul său sau jucându-se pe calculator? Ajutați-l pe medic să înțeleagă cât de omniprezentă sau selectivă este problema.
- Suferă copilul de o altă afecțiune care poate fi luată drept hiperactivitate? Copiii expuși mediului chimic toxic sau care sunt diagnosticați cu dizabilități de învățare și tulburări anxioase ușoare pot prezenta comportamente similare celor cu ADHD.

Sursa: *Family Education Network*

Ghidul medicației pentru ADD & ADHD

Pentru a maximiza efectul medicației pentru ADD/ADHD și a reduce la minim efectele secundare, este important ca medicamentele să fie luate conform prescripției. Iată câteva recomandări pentru administrarea nepericuloasă:

- Informați-vă despre medicament. Căutați tot ce se poate găsi despre medicamentul pe care îl luați dvs. sau copilul dvs., inclusiv despre efectele secundare, cât de des trebuie luat, avertismente speciale, alte substanțe care trebuie evitate, cum ar fi medicamentele fără prescripție.
- Aveți răbdare. Găsirea medicamentului adecvat, dar și a dozei este un proces bazat pe încercări. Se bazează pe experimentare și comunicare deschisă cu medicul dvs.
- Începeți cu doze mici. Scopul este acela de a identifica cea mai mică doză cu efect asupra simptomelor.
- Monitorizați efectul medicamentelor. Fiți foarte atent/ă la efectul medicamentelor asupra emoțiilor și comportamentului copilului. Urmăriți efectele secundare și monitorizați efectul medicației asupra simptomelor.
- Reduceți doza treptat. Dacă doriți să opriți medicația, cereți sfatul medicului asupra modului în care să reduceți doza. Oprirea abruptă a tratamentului poate conduce la dispariția brutală a simptomelor, însoțită de iritabilitate, oboseală, depresie și dureri de cap.

Ce-i spuneți copilului despre medicația pentru ADHD

Mulți copii și adolescenți cu ADD/ADHD nu își iau medicamentele corect – sau renunță să le mai ia fără să-și anunțe părinții sau medicul –, astfel că, dacă aveți un copil în tratament pentru ADD/ADHD, să-l ajutați să înțeleagă cum se ia corect medicamentul și de ce respectarea indicațiilor din rețetă este importantă. Încurajați copilul să vă împărtășească orice nedumerire legată de tratament pentru ca, atunci când este cazul, să puteți rezolva împreună problema sau să optați pentru un alt tratament.

Monitorizarea efectelor tratamentului

Iată o listă de întrebări pe care trebuie să le puneți când copilul începe terapia medicamentoasă, când schimbă doza sau când începe un tratament nou:

- Tratamentul are efect pozitiv asupra stării copilului și/sau asupra comportamentului?
- Credeți că doza sau medicamentul dă rezultate?
- Copilul crede că doza sau medicamentul dă rezultate?
- Trebuie să reduceți sau să măriți doza?
- Ce schimbare a unui anumit comportament sau set de comportament v-a determinat să ajungeți la concluzia că este nevoie de evaluarea tratamentului?
- Copilul prezintă semne de efecte secundare ale medicamentului (de ex. dureri de cap, dureri de stomac, oboseală sau somnolență, gură uscată etc.)?

- Credeți că efectele secundare vor dura? (întrebați medicul)
- Efectele secundare persistente depășesc beneficiile tratamentului?
- Credeți că medicația/doza dvs. sau a copilului a încetat să funcționeze?

Sursa: *Chaos to Calm: Effective Parenting of Challenging Children with ADHD and Other Behavioural Problems*, by Janet E. Heining and Sharon K. Weiss.

Cum ne ocupăm de efectele secundare ale tratamentului pentru ADD/ADHD?

Majoritatea copiilor și adulților care iau tratament pentru ADD/ADHD resimt cel puțin unul sau două efecte secundare. Uneori efectele secundare dispar după câteva săptămâni de tratament. Puteți interveni pentru eliminarea efectelor secundare printr-o serie de strategii simple.

Sfaturi pentru reducerea efectelor secundare

- *Pierderea apetitului* – pentru aceasta se recomandă sendvișuri sănătoase pe parcursul zilei și cina la o oră mai târzie, când medicamentul și-a pierdut din efect. Mai puteți da copilului shake-uri cu proteine, tablete energizante sau mâncare lichidă.
- *Insomnia* – dacă somnul devine o problemă, încercați un stimulant mai devreme, în timpul zilei. Dacă tratamentul se face cu un stimulant cu efect de lungă durată, puteți trece pe cel cu acțiune redusă. De asemenea, evitați băuturile cu cofeină, în special după-amiaza sau seara.
- *Stomac deranjat sau dureri de cap* – Nu luați medicamentul pe stomacul gol, pentru că vă poate provoca greață, dureri de stomac și dureri de cap. Durerile de cap pot fi declanșate și de trecerea efectului medicamentului, astfel că trecerea pe medicamentul cu efect de durată poate fi o soluție.
- *Amețeli* – Mai întâi luați-i copilului tensiunea. Dacă este normală, reduceți doza sau treceți pe un stimulant cu efect de lungă durată. De asemenea, aveți grijă să beți/bea suficiente fluide.
- *Schimbări de dispoziție* – Dacă tratamentul are ca efect iritabilitate, depresie, agitație sau alte efecte secundare emoționale, încercați să reduceți doza. Stările mai pot fi provocate și de efectul de recurență, caz în care poate fi utilă suprapunerea dozelor sau trecerea pe medicație cu efect de durată. Dacă problemele persistă în ciuda eforturilor dvs., cereți medicului dvs. să reajusteze doza sau să vă prescrie un alt medicament. Mulți bolnavi răspund mai bine la medicamentele cu efect îndelungat care se stabilizează în sânge și își pierd efectul mai lent. Astfel se reduce fluctuația nivelului de medicament în sânge și se evită efectul de recurență, când simptomele revin cu mai mare forță decât înainte, pe măsură ce medicamentul își pierde efectul.

Sursa: www.helpguide.org/mental/

CAPITOLUL 16 COLABORAREA ÎNTRE ȘCOALĂ ȘI FAMILIE

Miguel A. Santos, Manuela Sanches Ferreira (*Escola Superior de Educação do Porto*),
Maria do Carmo Vale (*Hospital Dona Estefânia Lisboa*), **Pedro Lopes dos Santos** (*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*)

Părinții și profesorii au cea mai importantă influență în viața oricărui copil. Ei reprezintă sistemele primare, contextul ecologic care asigură cadrul în care apare evoluția. Astfel, devine de înțeles că o dezvoltare sănătoasă apare când se transmit mesaje congruente și consecvente în contexte și relații constructive (Sheridan, Warrels & Dowd, 2004). Acest lucru este deosebit de relevant când dezvoltarea copilului este marcată de factori de risc precum ADHD. Prin urmare, plecând de la Modelul Sistemelor Contextuale (Pianta & Walsh, 1996), putem spune că cel mai mare pericol de a dezvolta forme neproductive și nesănătoase de comportament se regăsește în sistemele de bază din viața copilului (familie, școală, comunitate) atunci când acestea se află în contradicție (Sheridan, Warrels & Dowd, 2004). Pe de altă parte, numeroase studii au demonstrat în mod univoc că instalarea unor relații productive, constructive, de colaborare între părinți și profesori este esențială pentru maximizarea potențialului elevilor.

Există destule neînțelegeri privind principalele caracteristici ale unei relații și colaborări de înaltă calitate între familie și școală. Christenson (2008) începe prin a afirma că relația școală-comunitate este mai mult o atitudine decât o simplă activitate, care apare când părinții și profesorii au aceleași obiective, sunt văzuți ca egali și contribuie și unii, și alții la proces. Se susține prin motivația lui „vreau să” și nu „trebuie să” sau „ai obligația să” din partea tuturor. Acest autor conchide că relația școală-familie sau participarea semnificativă a părinților la educație se face prin stabilirea unui obiectiv mutual sau a unei agende comune a părinților și educatorilor, care prevede îmbunătățirea rezultatelor școlare ale elevilor.

În aceeași lucrare, Christenson subliniază patru caracteristici ale colaborării școală-comunitate: (1) familia și școala sunt două sisteme obișnuite să funcționeze autonom; (2) colaborarea școală-familie nu este limitată la un anumit domeniu, și de aceea poate fi utilizată pentru abordarea oricărei preocupări (comportamentale, academice, sociale, disciplinare, violența în școală, tema pentru acasă etc.); (3) Colaborarea școală-familie este o activitate preventivă, și nu de remediere, cu scopul principal de a crește reușita elevului și deci de a preveni conflictul și alienarea.; (4) colaborarea

școală-familie nu se limitează la relația profesor-părinte, ci poate implica pe oricare dintre membrii semnificativi ai oricăruia dintre cele două sisteme.

Acest proces este, din nefericire, afectat de un mare număr de bariere și obstacole, atât pentru părinți, cât și pentru profesori și chiar pentru relația dintre aceștia. Lontos (1992) a identificat o serie de bariere și obstacole.

Bariere pentru părinți

- Sentimentul de inadecvare
- Experiență rea ca foști elevi
- Cunoștințe limitate despre politicile și procedurile școlare sau despre modul în care pot ajuta în activitatea școlară
- Constrângeri economice (de ex. transport, bonă)
- Constrângeri emoționale (de ex. supraviețuirea de pe o zi pe alta)

Bariere pentru educatori

- Lipsa de convingere a educatorului că părintele trebuie implicat
- Convingerea că problemele de familie sunt cauza tuturor problemelor copilului
- Comunicarea negativă cu părinții
- Stereotipul părintelui needucat și disfuncțional
- Lipsa instruirii despre modul de a lucra în parteneriat cu familia

Bariere pentru parteneriat

- Timp limitat pentru comunicare
- Frecvența contactului ritualizat (de ex. conferința părinte-profesor)
- Diferențele de percepție între părinți și educatori
- Lipsa clarității privind rolul și responsabilitățile părinților și profesorilor.

Și Laboratorul Regional pentru Educație Northwestern (2003) a dat o listă de obstacole în calea unei relații între familie și școală: o primă impresie proastă, comunicarea deficitară, experiența școlară anterioară a părintelui, lipsa de încredere în sine a membrilor familiei, lipsa de încredere în sine a profesorilor, istoricul discriminării, așteptări diferite privind rolul relației profesor-părinte, lipsa de încredere în școală.

Identificarea, înțelegerea și eliminarea sistematică a barierelor este esențială pentru stabilirea unei bune relații între cele două contexte. Diferiți autori au relevat strategii de atingere a acestui obiectiv sau de înțelegere a principiilor generale ale contextelor în care barierele nu apar.

De exemplu, Ooms și Hara (1991) au prezentat nouă principii ale parteneriatului școală-familie, subliniind importanța participării angajate a educatorilor:

- 1) Toate aspectele clădirii și climatul general al școlii să fie deschise, utile și prietenoase pentru părinți;
- 2) Comunicarea cu părinții – fie că este vorba despre politicile și programele școlii, fie despre copiii acestora – să aibă loc frecvent, cu claritate și bidirecțional;

- 3) Părinții să fie tratați de profesori ca niște colaboratori în procesul educativ; cunoștințele, experiența și resursele părinților să fie recunoscute drept esențiale pentru reușita școlară a copiilor lor;
- 4) Școala să-și recunoască responsabilitatea de modelator al parteneriatului cu toate familiile din școală, nu numai cu cele cu care e ușor de relaționat;
- 5) Directorul școlii și restul personalului administrativ să exprime prin cuvinte și fapte filozofia parteneriatului cu toate familiile;
- 6) Școala să încurajeze sprijinul voluntar și ajutorul oferit de toți părinții, printr-o gamă largă de opțiuni, inclusiv sprijin de tipul celui ce poate fi realizat de acasă și în afara orelor de serviciu;
- 7) Școala să asigure oportunități pentru satisfacerea nevoii de informare, consiliere și colaborare;
- 8) Opinia părinților să fie consultată când se elaborează politici și se rezolvă problemele generale ale școlii; în unele școli părinților li se dau responsabilități de luare a unor decizii importante la nivel de politică școlară;
- 9) Școala să recunoască faptul că este cea mai bună sursă de sprijin pentru crearea acasă a unui mediu propice învățării, asigurând accesul părinților la servicii-suport.

Comunicarea este unul dintre cele mai importante elemente ale relației școală-familie. Christenson și colegii (Christenson, Thurlow, Sinclair & Evelo, 1993) au propus unele elemente esențiale pentru susținerea comunicării școală-familie: (1) încrederea în responsabilitatea comună; (2) importanța perspectivei; (3) importanța limbajului comun. Toate acestea sunt esențiale pentru a stabili o relație de bună calitate între familie și școală. Epstein (1992) a elaborat un model de colaborare familie-școală caracterizat prin șase tipuri de activități:

- **Tipul 1** Obligațiile de bază ce revin familiei;
- **Tipul 2** Comunicarea dinspre școală;
- **Tipul 3** Voluntariat;
- **Tipul 4** Activități de învățare acasă și punți cu curriculum;
- **Tipul 5** Luarea deciziilor, comitete și alte roluri de conducere;
- **Tipul 6** Colaborare și schimb de experiență cu organizațiile comunitare.

Tipurile de bună colaborare nu se pot realiza în absența aspectelor comunicaționale mai sus menționate; ele se bazează pe premisa că părinții joacă un rol în școală, iar în prezența unui cod de comunicare clar părinții și profesorii pot juca roluri egale în parteneriat.

Christenson (1995) prezintă o secvență de rezolvare a problemelor, implementată în proiectarea intervențiilor bazate pe colaborarea între familie și școală.

Etapă introductivă

- 1) Așteptați cu răbdare să se realizeze un raport pozitiv între părinți și educatori. Astfel, procesul de rezolvare a problemelor va fi mai sigur.
- 2) Utilizați comportamente specifice, limbaj evident când descrieți problema/îngrijorarea care vă frământă. Reîncadrați problemele pentru a reduce reacțiile negative.
- 3) Concentrați scopul colaborării pe găsirea de soluții, și nu pe învinuire.

Etapă de identificare

- 1) Toți participanții își vor aduce la un numitor comun opiniile și preocupările. Percepțiile individuale pot influența mult atitudinea asupra unei situații problematice.
- 2) Identificați un scop comun care îl privește pe elev și ajungeți la consens. Discutați despre modul de măsurare a realizărilor.
- 3) Clarificați ce comportament/rezultat se urmărește.

Etapă de soluționare

- 1) Defalcați scopul și determinați cine răspunde de fiecare componentă. Determinați termenul de realizare a scopului și discutați modul de raportare a rezultatelor.
- 2) Discutați și determinați ce resurse sunt necesare pentru realizarea rezultatului dorit și cine asigură resursele.

Etapă de implementare

- 1) Reiterați prezentarea problemei, scopul dorit, cine va realiza obiectivul, termenul pentru realizarea scopului, cum se va măsura rezultatul și cum se vor raporta rezultatele.
- 2) Monitorizați progresul către realizarea obiectivului stabilit.
- 3) Discutați rezultatele. Dacă obiectivul nu a fost realizat, nu căutați vinovați; discutați modalități de modificare sau schimbare a scopului și modalități de a realiza acest lucru. Dacă acest scop se realizează, puteți sărbători.

Acest proces, desigur, impune părinților și educatorilor participarea voluntară la procesul de rezolvare a problemelor, ceea ce de multe ori nu se întâmplă. În această situație, Williams și Naguib au câteva sugestii pentru părinți, sugestii care le-ar putea permite să depășească unele obstacole:

- Fiți avocatul cel mai bun al copilului dvs. și insistați pentru o relație pozitivă cu copilul și profesorul;
- Considerați că atât dvs., cât și profesorul faceți parte din aceeași echipă care este menită să ajute copilul;
- Când sunteți contactați de profesor, împărtășiți-i recunoștința dvs. pentru efortul de a lua legătura cu familia și de a oferi informații;
- Rețineți că trebuie să luați în considerare toate informațiile înainte de a trage concluzii. Când apar incidente, puneți întrebări pentru a clarifica ce s-a întâmplat;
- Ascultați și rămâneți calm și neutru în timpul întâlnirilor. Învinuirea profesorilor sau cearta cu aceștia vor interfera cu rezolvarea eficientă a problemelor;

- Dacă simțiți că în ciuda oricăror eforturi nu comunicați eficient cu educatorul copilului dvs., solicitați prezența la întâlniri și a unui alt profesor;
- Împărtășiți-i profesorului tehnicile comportamentale despre care ați constatat că sunt eficiente acasă;
- Stabiliți un raport cu profesorul și școala prin implicarea dvs. în activitățile școlii;
- Dacă se aplică o schemă comportamentală, transmiteți voința și dorința dvs. de a susține comportamentele școlare adecvate ale copilului dvs.;
- Fiți conștient că din colaborarea dvs. cu școala poate rezulta ceva pozitiv, indiferent de nivelul dvs. de pregătire. Vă cunoașteți copilul, iar intervenția dvs. este valoroasă.
- Dacă observați că nevoile educaționale ale copilului dvs. nu sunt luate în considerare în mod adecvat și credeți că acesta ar avea nevoie de servicii suplimentare, produceți dovezi despre dificultățile copilului și păstrați copii ale scrisorilor trimise și primite de la școală. Apoi discutați cu profesorul copilului dvs., cu psihologul școlii și cu directorul pentru a stabili dacă este nevoie de o evaluare. Puteți solicita ajutor profesional extern din partea unui psiholog, dacă deficiențele copilului persistă.

O relație constructivă și deschisă între familie și școală este parte importantă a oricărei traiectorii educaționale. Este deosebit de important când există riscuri de dezvoltare precum ADHD. În acest caz, părinții și profesorii trebuie să colaboreze foarte strâns pentru promovarea dezvoltării copilului. Aceasta implică tenacitate și o puternică angajare din partea ambelor părți, însoțită de respect, sprijin reciproc și cunoașterea unor tehnici eficiente. De cele mai multe ori, acest tip de relație nu există și trebuie construit. Pe parcursul traiectoriei școlare a copilului, este foarte probabil ca părintele să întâlnească profesori care nu sunt obișnuiți cu astfel de relații și va trebui să ia totul de la capăt. Dar sunt avantaje care justifică efortul părinților de a promova relații de calitate cu profesorii copilului.

CAPITOLUL 17

PROGRAME EDUCAȚIONALE INDIVIDUALIZATE

Rolul părinților în echipa de educație individualizată

Miguel A. Santos, Manuela Sanches Ferreira, Martins, S. (*Escola Superior de Educação do Porto*), **Maria do Carmo Vale** (*Hospital Dona Estefânia – Lisboa*), **Pedro Lopes dos Santos** (*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto*)

Acest capitol are două părți complementare. În prima parte, vom trece în revistă aspecte care pot fi utile părinților pentru a înțelege ce rol joacă în echipa care organizează și implementează Programul Educațional Individual (PEI). Este nevoie de o scurtă analiză a diverselor moduri în care a fost văzută familia de serviciile educaționale, precum și a diferitelor tipuri de organizare a echipei. A doua parte a capitolului prezintă procesul PEI, în care părinții fac parte din echipă ca orice alt profesionist.

PEI este un document cunoscut de toți cei ce lucrează în educația specială. De fapt, în majoritatea țărilor elevii eligibili pentru educație specială trebuie să aibă un PEI. Acest document trebuie produs de o echipă ce cuprinde profesioniștii care lucrează cu copiii (de ex. profesorul, profesorul pentru nevoi speciale, psihologii, psihoterapeuții, logopezii, asistenții sociali, terapeuții ocupaționali, psihiatrii și alții) alături de părinți. Cu toate acestea, participarea părinților nu este întotdeauna garantată, și de cele mai multe ori este considerată „un ritual fără sens”, întrucât educatorii implementează și se așteaptă ca părinții să aprobe programe educaționale predeterminate (Fish, 2006).

Există multe motive atât ale părinților, cât și ale profesorilor. Fish (2006) a trecut în revistă unele dintre cele mai frecvente obstacole întâmpinate de părinți când vor să participe semnificativ la activitatea echipei PEI. Potrivit acestei treceri în revistă, părinții se simt deseori vinovați, intimidați, alienați și fără respect de sine, în raport cu serviciile educaționale. Frecvent, întâlnirile cu profesorii au motive neadecvate și sunt axate doar pe nereușitele copilului. Când participă la întâlniri cu profesorul, părinții nu vor decât să nu fie văzuți și au o atitudine pasivă, aducând o contribuție minoră procesului. Acest lucru este și mai clar atunci când părinții se simt nepregătiți pentru a face față nevoilor copilului lor, în special când nu înțeleg jargonul sau terminologia de specialitate. Ei se mai pot simți dezavantajați din cauza lipsei de expertiză a partenerilor lor profesionali, și cea mai importantă consecință este ca deciziile să fie lăsate pe seama experților.

Mai sunt unele obstacole care provin de la profesioniștii din echipa PEI, întrucât aceștia deseori înțeleg greșit sensul implicării parentale, în ciuda accentului clar pus pe interacțiunile centrate pe familie în planificarea educațională, atât în legislație, cât și în literatura științifică. Dunst, Johanson, Trivette și Hamby (1991) au prezentat o sinteză a schemelor de clasificare a programelor de intervenție în patru mari clase:

- **Modele centrate pe profesioniști:** profesioniștii sunt considerați experții care determină nevoile unei familii din propria perspectivă, dar și din perspectiva altora. Familiile sunt de cele mai multe ori considerate deficitare sau patologice, necesitând ajutorul profesioniștilor pentru a funcționa mai sănătos. Intervențiile sunt implementate de profesioniști fiindcă familiile sunt considerate incapabile „să-și rezolve propriile probleme”.
- **Modele care includ familia:** familiile sunt văzute ca agenți ai profesioniștilor. Familiile participă la implementarea intervențiilor pe care profesioniștii le socotesc necesare și benefice. Familiile sunt văzute ca fiind capabile să producă schimbarea în viețile lor numai sub tutela profesioniștilor.
- **Modele care vizează familia:** familiile și profesioniștii definesc împreună ce este necesar unei familii pentru o funcționare sănătoasă. Familiile sunt văzute într-o lumină mai pozitivă, dar se consideră că au nevoie de consiliere și orientare specializată pentru a se descurca. Familiile sunt încurajate să utilizeze rețelele profesionale de servicii pentru rezolvarea nevoilor lor.
- **Modele centrate pe familie:** practicile sunt determinate de consum; astfel, nevoile și dorințele familiei determină toate aspectele asigurării serviciilor și resurselor. Profesioniștii sunt văzuți ca agenți și instrumente ale familiei, care intervin în moduri ce promovează maximal capacitatea de luare a deciziilor în familie și competențele ei. Practicile de intervenție sunt aproape integral bazate pe puncte tari și competențe, iar asigurarea resurselor și a suportului țintește în primul rând capacitatea familiei de a constitui rețele atât formale, cât și informale care pot răspunde nevoilor (p. 115).

În această ultimă situație, părinții sunt elementul fundamental al echipei, din diferite motive. Unul foarte important se referă la faptul că părinții cunosc aspecte ale vieții copilului pe care nimeni altcineva nu le cunoaște, deoarece au pășit alături de el în viață. Nimeni altcineva nu poate contribui cu perspectiva părintelui. Părinții aduc informația despre punctele tari și punctele slabe ale copilului acasă, informația generală despre istoricul și dezvoltarea copilului, informația despre oricare dintre factorii familiali care pot afecta funcționarea copilului, comentariul asupra succesului strategiilor trecute și actuale, precum și sugestii de schimbare și îmbunătățire pe baza cunoașterii parentale a copilului.

Din aceste motive, părinții trebuie considerați parte fundamentală a echipei PEI, cu contribuția lor specifică la proces. Cu toate acestea, este crucial ca părinții să înțeleagă cum pot contribui în fiecare moment până la obținerea produsului finit. În următoarea parte a capitolului va fi prezentată organizarea procesului PEI, pornind de la premisa că părinții sunt parteneri în echipa implicată.

Procesul PEI

Putem defini PEI foarte simplu, ca pe un document în care este descris istoricul educațional al unui individ. Este o definiție clară și simplă a PEI, și deci poate fi asumată de toată lumea.

În cadrul acestei definiții putem organiza diferite tipuri de PEI, deoarece există moduri diferite de a înțelege ce este important într-un istoric educațional și deci ce trebuie luat în considerare într-un program educațional. Așadar primul lucru de făcut este să se răspundă la întrebarea „care sunt cele mai importante lucruri ce trebuie incluse într-un istoric educațional care să-l reprezinte pe elev?” Răspunsul la această întrebare ridică alte două întrebări: „care este cadrul meu, modelul meu care mă ajută să înțeleg cauza și procesul de dizabilitare?” și „ce greutate atribui factorilor biologici și contextuali?”

Până acum câteva decade istoricul educațional al unui elev era descris în principiu prin ceea ce nu putea să facă, ce nu avea și în funcție de acest lucru se concepea programul educațional pentru respectivul elev. Era modelul pe bază de diagnostic care ghida intervenția. Această perspectivă a fost descrisă de unii autori prin sintagma „victima este vinovată”.

Eșecul acestui model de gândire și acțiune și introducerea modelelor sistemice mai dinamice a permis o viziune holistică asupra procesului de dezvoltare și de dezabilitare (de ex. Lewin, Sameroff, Bronfenbrenner, Simeonsson). Putem spune, deci, că dezabilitarea și dezvoltarea sunt procese paralele (Sanches-Ferreira, 2007).

De fapt în prezent există un consens privind necesitatea de a lua în considerare simultan componentele biologice, psihologice și sociale, precum și relațiile bazate pe interacțiuni din istoricul educațional al copilului.

PEI trebuie să reflecte interacțiunea între un anumit copil – cu caracteristicile sale biologice și psihologice – și un anumit context social. Această perspectivă este foarte importantă, deoarece dezvoltarea nu este un proces fix, iar programul educațional ține în mod fundamental de aceasta. De fapt chiar PEI este un program individualizat, respectiv în concordanță cu nevoile copilului, iar intervenția este implementată într-un context determinat, influențat de variabilele contextului, acestea fiind lucrurile care individualizează programul. Scopul principal al tuturor actelor educaționale este acela de a contribui la o mai bună autodeterminare și funcționare independentă în societate.

În alte capitole ale acestei cărți veți citi despre caracteristicile ADHD, precum și despre evaluarea și monitorizarea ADHD. De aceea, în capitolul de față vom descrie cele trei aspecte principale luate în considerare la elaborarea PEI:

- 1) Performanța reală a elevului;
- 2) Obiectivele de atins;
- 3) Acomodări și adaptări.

1. Performanța reală a elevului

Descrierea funcționării reale a copilului în școală și în alte contexte privește cunoștințele copilului în cadrul curriculum-ului și modul în care funcționează copilul. Performanța reală a elevului se poate evalua după două aspecte importante: atenția și funcționarea executivă, competențele sociale și comportamentul.

- **Atenția și funcționarea executivă:** includ nivelul energetic, atenția, funcțiile memoriei, nivelul de activitate, controlul;
- **Competențele sociale și comportamentul:** relaționarea cu profesorii, solicitarea ajutorului, reacția la solicitările celorlalți.

Pentru a ne da seama ce știe deja elevul, ce poate învăța și ce poate performa în viitor, avem nevoie de răspunsul la următoarele întrebări:

- 1) Câtă nevoie are copilul de cunoștințele și competențele pe care trebuie să și le însușească?
- 2) Cum se comportă în clasă și în afara clasei?
- 3) Cât durează atenția sa?
- 4) Cât de autodeterminat este elevul?
- 5) Cât de rezistent este în fața eșecului?
- 6) Cât este de proactiv elevul când are nevoie de ajutor?

Răspunsurile la aceste întrebări oferă o sinteză descriptivă care explică modul în care nevoile elevului – punctele tari și punctele slabe – facilitează sau împiedică parcurgerea curriculum-ului.

Această sinteză trebuie să aibă unele criterii, deoarece este baza planului. Trebuie scrisă într-un limbaj pozitiv, specific, clar și concis, respectiv va fi o descriere fondată rezultată în urma utilizării diferitelor instrumente și procese de culegere a datelor. Descrierea va arăta ce știe să facă elevul, respectiv ce laturi funcționale tari are în prezent.

În descrierea performanței reale a elevului trebuie să legăm această informație de răspunsurile la întrebarea „care este cel mai bun și cel mai rău context pentru elev?”

2. Scopuri de atins

Având în față nivelul real al elevului, echipa va stabili scopurile pentru anul școlar respectiv și va organiza obiectivele. Scopurile trebuie să se încadreze în timp, condiții, comportament și criterii. Însă în multe cazuri, sunt multe scopuri de atins și acestea trebuie puse în ordinea priorității. Când echipa

elaborează un curriculum pentru un anumit scop/obiectiv, se ridică cel puțin trei întrebări:

- Această realizare (academică/comportamentală) se poate transfera altor situații sau probleme, respectiv elevul va reuși să participe cu succes în mai multe medii?
- Este ușor de realizat, respectiv va reuși elevul? Va fi ajutat de această realizare?
- Această realizare îi va permite elevului să-și însușească și alte competențe?

3. Acomodarea și adaptarea

Acestea sunt o parte importantă a PEI. De fapt, acest punct descrie nevoile elevului pentru atingerea scopurilor PEI. Dacă scopurile au fost bine proiectate, acest aspect nu este dificil, deoarece este o consecință naturală a nevoilor. Acomodarea și adaptarea sunt necesare pentru îmbunătățirea participării în clasă, la școală și în viață. Pentru aceasta trebuie evaluat cu precizie ceea ce poate face elevul fără sprijin, ce tip de sprijin îi este necesar (intermitent, limitat, extensiv, invaziv), deoarece marele obiectiv al PEI este să susțină succesul în orice context.

De fapt, pentru conceperea acomodării și a adaptării sunt necesare o serie de aspecte:

- 1) Cea mai bună acomodare pentru funcționarea elevului care să producă includerea fizică, academică, socială și emoțională;
- 2) Acomodarea și adaptarea să fie foarte puțin invazive;
- 3) Să se specifice care dintre acomodări și adaptări au dat bune rezultate și care nu.

Pași formali în procesul de eligibilitate și întocmire a PEI

1. Ședința pentru deciderea eligibilității

La această ședință participă părinții (când este posibil), elevii, diferiți profesioniști. Principalul scop al acestei ședințe este să se ia decizia, după evaluarea anterioară, dacă elevul îndeplinește condițiile de eligibilitate și dacă aceasta este o soluție mai bună pentru el și familia lui. La această ședință, părinții pot cere o altă evaluare dacă nu sunt de acord cu ceea ce se consideră important pentru reușita copiilor lor (puncte tari, nevoi, personalitate etc.).

2. Ședința pentru PEI

La această ședință echipa analizează nevoile copilului și adună informații despre cele mai importante obiective ale copilului și despre modalitatea de a le atinge. Este foarte important ca părinții să fie de acord cu propunerea. Dacă nu sunt, pot solicita mediere sau o altă evaluare (vezi exemplul PEI).

3. Revizuirea PEI

PEI nu este un document static; poate fi modificat când este nevoie. Revizuirea trebuie făcută cel puțin la sfârșitul anului școlar. Ședința de revizuire a

PEI este identică cu cea anterioară, în care s-a elaborat PEI. Scopul acestei ședințe este să evalueze modul în care PEI reflectă nevoile educaționale și să evalueze cum s-au aplicat strategiile adecvate pentru evoluția elevului.

4. Reevaluarea elevului

Când este necesar și dacă revizuirea PEI arată că dezvoltarea copilului diferă mult de ceea ce se prevede în PEI, se va face o nouă evaluare, iar procedura este similară cu aceea de la prima ședință.

Program educațional individual (PEI)

Anul școlar ____/____

Centrul educațional

Numele Data nașterii
Adresa
Tel.....
Nivel de studiu

Profesorul clasei
Profesorul pentru nevoi speciale

1. Sinteza istoricului educațional

Aspecte relevante din istoricul educațional al elevului

- Dacă a beneficiat de intervenție timpurie sau de alt tip de sprijin
 - Dacă beneficiază de sprijin pentru nevoi speciale
- Alte antecedente relevante; Alte aspecte speciale din viața elevului (context socio-economic, structura familiei etc.)

2. Profilul funcțional al elevului (în Portugalia acesta se face prin referire la ICF)

Acesta este o sinteză despre nivelul real al performanțelor elevului; echipa va descrie funcționarea reală a copilului la școală. În general, intenția este să înțelegem cunoașterea curriculum-ului de către elev și cum funcționează elevul. Este luat în considerare rolul contextului și al mediului. Ce context și tip de sprijin este mai bun pentru copil (asumând perspectiva Vigotsky despre zona proximală pentru dezvoltare).

3. Adecvări ale procesului de învățare

a) Suport pedagogic personal

Elaborarea unor strategii pentru diferite arii curriculare. Aceste strategii pot fi:

- Anticiparea și ranforsarea procesului de învățare;
 - Dezvoltarea și ranforsarea deprinderilor generale și specifice;
 - Adecvarea locului și a activităților;
- b) Adecvarea curriculum-ului individual;
- Introducerea obiectivelor, conținutului sau a conținuturilor specifice;
 - Introducerea activităților pe care elevul nu le poate face;
- c) Adecvarea procesului de înregistrare;
- d) Acomodări ale procesului de evaluare;
- Tip test;
 - Metode de comunicare utilizate;
 - Locul, timpul și programul de evaluare;
- e) Curriculum specific individual;
- Curriculum-ul conține informații despre ce, cum și unde va învăța elevul, precum și alte date importante;
- f) Elemente auxiliare;
- g) Alte informații relevante.

4. Planul de tranziție

Acest plan trebuie inițiat cu trei ani înainte ca elevul să părăsească școala. Scopul planului este acela de a defini deprinderile și activitățile elevului care să-i permită o tranziție reușită de la școală la locul de muncă. Profesorii, elevul, familia și alți profesioniști (importanți pentru proces) sunt implicați în această acțiune.

5. Profesioniștii responsabili de soluțiile educaționale

6. Implementarea și evaluarea PEI

7. Detalierea și afirmarea PEI

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- Bronfenbrenner, U. (1979).** The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA.
- Lewin, K. A. (1935).** A Dynamic Theory of Personality.
- Sameroff, A.J. (1983).** Developmental systems: contexts and evolution. In: Kessen W, ed. History, Theories, and Methods. Vol I of Mussen PH, series ed. Handbook of Child Psychology. New York, NY: Wiley, pp. 237-294.
- Sanches Ferreira, M. (2007).** Educação Regular, Educação Especial. Uma História de Separação. Edições Afrontamento.
- Vigotsky, L.S. (1978).** Mind in Society: The development of higher processes.

CAPITOLUL 18

EFECTE POZITIVE ȘI NEGATIVE ASUPRA ÎNVĂȚĂRII

Dr. Özlem Sürücü, Psihiatru, Asociația pentru ADHD și deficiențe de învățare, Ankara, Turcia

PARTEA A IV-a

CUM AJUTAȚI COPILUL LA ÎNVĂȚĂTURĂ

Care sunt efectele directe ale simptomelor ADHD asupra situației la învățatură a elevului?

- **Ce sunt dificultățile de învățare coexistente?**

ADHD ridică probleme la școală. Cercetările ne arată că 90% din acești copii întâmpină dificultăți serioase. Copiii cu ADHD se descurcă mai greu cu notele, testele în grup, testele individuale. ADHD mai prevestește și alte neajunsuri școlare, cum ar fi plasamentul în școli speciale, menținerea și suspendarea. Copiii cu ADHD au probleme cu aplicarea cunoștințelor pe care le au (Reif 1993, Robin 1998). Chiar și cei cu IQ normal au dificultăți de a se îmbrăca, a face tema sau diferite treburi gospodărești fără supraveghere (Dornbush & Pruitt 1995).

Efecte directe ale simptomelor de ADHD asupra rezultatelor la învățatură

Efectele neatenției

Atenția este un sistem de autocontrol care ajută elevii să lucreze zilnic cu consecvență, focalizându-se pe detaliile adecvate când citesc sau se gândesc dinainte la ce vor să spună. Elevii cu ADHD au diferite tipuri de probleme de atenție. Există multiple forme de disfuncție a atenției, un grup eterogen cu forme de manifestare și specificitate diversă, iar recunoașterea acestora are implicații asupra modului în care ajutăm fiecare copil în parte (Levine 2002, Surucu 2003, Zeigler Dendy 2000).

Nu are suficientă energie mentală: Pentru a se deplasa, mașinile au nevoie de combustibil. Tot așa și elevii au nevoie de combustibil (energie) pentru a fi atenți la informații, la teme și la cei din clasă. Controlul energiei mentale este deosebit de important când elevii se confruntă cu sarcini și situații care presupun efort susținut, de ex. citirea pentru redare, scrierea

unui eseu, rezolvarea problemelor de matematică lungi sau studiul pentru testare. Elevul cu ADHD:

- Se concentrează greu și se plânge de oboseală sau plictiseală;
- Nu poate să doarmă sau doarme cu intermitențe. În timpul zilei nu pare odihnit și nici pe deplin treaz;
- Poate părea plictisit sau leneș la școală și are probleme de concentrare la lecțiile mai puțin interesante;
- Lucrează haotic ceea ce influențează negativ calitatea și cantitatea rezultatelor lui.

Are dificultăți cu ascultarea instrucțiunilor. Elevul cu ADHD:

- Poate fi ușor distras și își pierde interesul pentru lecție în orice moment (la început, la mijloc sau la sfârșit de lecție);
- În timp ce stă liniștit la locul lui, mintea îi este în altă parte;
- Poate fi interesat de lucruri care nu au legătură cu instrucțiunile sau poate desena, poate visa cu ochii deschiși în timpul lecției;
- Odată distras, se concentrează cu greutate.

Are dificultăți de folosire a unei informații importante. Elevul cu ADHD:

- Deseori prelucrează prea multă sau prea puțină informație, deoarece nu poate face deosebirea între ce este important și ce nu;
- Pare să se focalizeze superficial, negândindu-se la detaliile a ceea ce învață;
- Are dificultăți de a relaționa informația nouă cu ceea ce știe deja. Când apare o informație nouă, elevul pare să treacă în revistă idei cu și fără legătură cu informația respectivă.

Are probleme de scriere. Dacă elevilor li se cere să facă lucrări de rutină într-un timp dat, elevul cu ADHD:

- Nu are bune deprinderi de a lua notițe, de ex. nu extrage informația importantă din lecturi sau manuale;
- Nu are un sistem eficient de a lua notițe și de a le organiza.

Probleme de management al timpului și al efortului: La școală este de așteptat ca elevii să aplice rutine și să facă teme într-un timp dat. Elevul cu ADHD:

- Nu știe cum să înceapă tema dată, raportul sau proiectul;
- Se întrerupe frecvent. Chiar dacă nu se ridică de la locul său, mintea nu îi este acolo;
- Se repede, fără a-și lua timpul necesar pentru a face un lucru în tihnă;
- Îi ia excesiv de mult timp pentru a termina ce are de făcut;
- Renunță ușor, cu mult înainte de a termina tema sau lucrarea.

Probleme cu deprinderile de studiu. Deprinderile de studiu sunt tehnici care fac învățarea mai eficientă și mai plăcută. Elevul cu ADHD:

- Nu are deprinderi bune de a lua notițe, de ex. nu extrage informația importantă din lecturi sau manuale;
- Nu are un sistem eficient de notițe sau pentru notițe organizate;
- Are dificultăți la pregătirea pentru teste, de ex. nu știe ce subiecte să studieze sau cum să le studieze;
- Este pasiv și când studiază nu utilizează strategii de învățare sau reținere a informației;
- Nu planifică și nu are obiective când studiază sau își face temele;
- Nu monitorizează modul în care studiază, de ex. nu verifică dacă strategia folosită este bună sau dacă trebuie să-și schimbe abordarea.

Probleme cu luarea examenelor. Luarea examenelor presupune coordonarea mai multor însușiri de către elevi, de multe ori sub presiunea timpului. Elevii trebuie să-și organizeze timpul eficient și ritmic. Li se poate cere să-și amintească informația cu precizie și acuratețe sau să găsească un răspuns elaborat unei probleme sau întrebări. Elevul cu ADHD:

- Nu poate folosi optim timpul;
- Este foarte interesat de ceea ce se întâmplă în jur, mai ales în timpul examenelor;
- Poate fi ușor distras la început, la mijloc și la finele examenului; poate răspunde corect doar la primele câteva întrebări;
- Nu citește cu atenție cerințele și întrebările;

- Poate răspunde greșit chiar dacă știe răspunsul corect, din cauza citirii neatenante sau fragmentare a textelor;
- Nu aruncă o privire pe test înainte de a începe pentru a vedea cu ce se confruntă.

Efectele hiperactivității

Elevul cu ADHD are de obicei probleme să stea liniștit la locul lui, în liniște. Dacă elevul cu ADHD este silit să stea la locul lui și nu i se dă permisiunea să se miște un timp mai îndelungat, nu se poate concentra și nu poate învăța. Va trece de la o activitate neterminată la alta. Sporovăiala este tot un semn de hiperactivitate, ceea ce poate avea un efect negativ asupra elevului și a colegilor săi.

Efectele impulsivității

Controlul slab al impulsurilor este de natură neurologică. Impulsivitatea se poate manifesta prin unul sau mai multe comportamente și are efect direct asupra învățării.

- Acționează fără să se gândească;
- Răspunde înainte să se fi terminat întrebarea;
- Începe să lucreze înainte să se fi dat toate instrucțiunile;
- Îi este greu să asculte, să citească sau să urmeze indicațiile verbale;
- Face erori din neatenție;
- Trece repede peste sarcini;
- Vorbește cu ceilalți în timpul activităților care presupun liniște.

Efectele dezorganizării

Dezvoltarea unui bun spirit organizatoric poate juca un rol-cheie în performanța școlară. Școala este mult mai ușoară pentru copiii care știu cum să se organizeze, cum să-și organizeze materialele și spațiul de lucru. Tactica organizatorică eficientă va fi întotdeauna o însușire valoroasă de-a lungul școlii și carierei. Elevul cu ADHD are două feluri de probleme de organizare:

- Nu are materialele gata când trebuie să înceapă o lucrare, de ex. pierde timpul căutând un creion sau hârtie;

- Ghiozdanul, caietele și materialele sunt de regulă dezordonate;
- Nu-și găsește materialele, de ex. rătăcește tema sau își lasă cărțile acasă;
- Spațiul de lucru nu este în ordine, de ex. face așa o dezordine, că nu se mai poate găsi nimic, sau se creează prea multe puncte de distragere a atenției în zonă;
- Nu-și poate organiza opiniile.

Efectele unui simț al timpului defectuos

Pentru a face o temă există întotdeauna un timp optim. Rezervarea timpului adecvat pentru o lucrare depinde în mare măsură de însușirile temporale și secvențiale, precum și de atenția elevului. Elevul cu ADHD:

- Nu apreciază corect trecerea timpului în timp ce face o lucrare;
- Nu anticipează corect durata unei lucrări și nu-și alocă bine timpul;
- Are dificultăți cu alocarea timpului în timpul examenelor. Poate termina devreme sau rămâne prea mult timp la o întrebare și uită cât timp are pentru terminarea lucrării.

Efectele deficitului de somn

Copilul cu ADHD nu adoarme repede și nu are un somn liniștit, și de aceea la școală este somnoros. Îi este greu să fie atent în timpul orelor plictisitoare și pasive, ceea ce îi afectează negativ puterea de învățare.

Dificultăți de învățare coexistente

Potrivit studiilor asupra ADHD, două treimi din copiii cu ADHD au cel puțin o problemă coexistentă. Cu cât este mai complex deficitul de atenție, cu atât este mai mare riscul de a avea probleme multiple. Până la 50% sunt suspendați, 15% au dizabilitate la matematică sau la citire, 80-90% sunt mult rămași în urmă până în clasa a patra, a cincea sau a șasea (Barkley 1998, Flick 1998).

Mai apar unele probleme de învățare, nu în directă legătură cu ADHD, ci împreună cu ADHD, care afectează procesul de învățare (Flick 1998, Reif 1993, Ziegler Dendy 2000).

a) Probleme cu exprimarea orală. Elevul cu ADHD

- Are dificultăți să răspundă la întrebări atunci când trebuie să se

gândească și să dea răspunsuri scurte și organizate; vorbește mai puțin și dă răspunsuri fără legătură cu întrebarea.

- Are rețineri să vorbească în clasă în timpul discuțiilor, din cauza vitezei mici de prelucrare a datelor și a dificultăților de a-și organiza ideile.

b) Probleme cu viteza de procesare

- Elevul cu ADHD are o viteză mică de procesare a informației: citește, scrie și răspunde lent. Îi ia de două ori mai mult să-și facă tema, lucrarea în clasă sau testele și nu are de regulă timp să-și verifice răspunsurile.
- Poate avea dificultăți în a-și aminti lucruri stocate în memorie, cum ar fi formule algebrice, cuvinte într-o limbă străină, evenimente istorice sau reguli gramaticale.

c) Coordonare motorie slabă

- Mulți copii cu ADHD întâmpină dificultăți cu sarcinile motorii de finețe, de ex. scrierea de mână. Deseori au semne din diferite accidente datorate slabei coordonări combinate cu impulsivitatea. În timp ce acești copii pot avea probleme cu coordonarea motorie de finețe, nu se poate spune același lucru despre însușirile de forță. Pot avea o foarte bună coordonare pentru sporturi sau arte;
- Pot avea o scriere neadecvată. Uneori scriu foarte mic și greu de citit;
- Pot scrie foarte încet, și de aceea evită activitățile de scriere sau temele pentru acasă;
- În general scriu puțin.

d) Probleme cu exprimarea scrisă

Dintre toate abilitățile academice, scrierea este aceea cu care se chină cel mai mult elevii cu ADHD. Ei se confruntă cu o enormă frustrare încercând să fie la nivelul așteptărilor profesorului și al rapidității colegilor. Elevii cu ADHD:

- Au ortografie slabă;
- Au scris urât;

- Au dificultăți de organizare a gândurilor în scris;
- Au o problemă cu mecanica scrierii și organizarea lucrării scrise;
- Au dificultăți de viteză.

e) Probleme de matematică

Elevii cu ADHD au adesea dificultăți specifice la calculele matematice:

- Calculează neatent și inexact;
- Pot fi neatenți la semne;
- Au probleme de memorare și amintire a unor lucruri elementare;
- Pot avea probleme cu calculul matematic automat și simplu, și fac acest lucru lent;
- Își amintesc cu dificultate tabla înmulțirii;
- Enunțurile problemelor sunt nealinate pe pagină.

f) Probleme de înțelegere a textului citit

- Pot avea probleme de înțelegere sau redare a ceea ce citesc, în special dacă este un text lung, și de aceea este nevoie să-l recitească;
- Pot face greșeli de citire. Pot sări cuvinte, expresii sau rânduri;
- Pot avea dificultăți să identifice și să-și amintească ideea principală din textul citit.

g) Probleme cu memoria de durată

- Pot avea probleme cu plasarea informației în memoria de durată și amintirea acesteia;
- Are probleme în a-și aminti tabla înmulțirii, formule matematice, formule algebrice, reguli gramaticale, date istorice, limbi străine;
- Nu-și amintesc lucruri memorate cu o seară înainte, cum ar fi formule matematice sau ortografierea unor cuvinte;

- Nu-și pot aminti repede informația stocată în memoria de durată;
- Nu sunt buni la teste care presupun rechemarea informației din memoria de durată, nici dacă au studiat.

h) Probleme cu memoria pe termen scurt și memoria de lucru

La copiii cu ADHD, problemele de memorie se reflectă în dificultăți cu memoria de lucru, funcția de memorie activă și relevantă pentru durate scurte. Elevul cu ADHD:

- Uită ce vrea să spună când îi vine rândul să vorbească;
- Nu își amintește cerințele profesorului, instrucțiunile multiple sau prezentate oral în cazul problemelor de matematică;
- Are dificultăți de a reține informația în timp ce o procesează. De exemplu, poate avea dificultăți de a reține problema de matematică în memoria de scurtă durată în timp ce caută să-și găsească formule algebrice în memoria de durată;
- Nu își amintește „cheia bună pentru a deschide cutia cu instrumente”;
- Uită lucrurile de care are nevoie pentru rutina zilnică, cum ar fi cărți sau instrumente;
- Uită să dea profesorului tema făcută;
- Uită lucrările speciale, temele recapitulative sau testele;
- Își pierde frecvent materialele sau echipamentul.

BIBLIOGRAFIE

1. **Barkley, R. A. (1998).** Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (2nd ed.). New York: Guilford Press.
2. **Dornbush, M.P. Pruitt, S. K.. (1995).** Teaching the Tiger: A Handbook for Individuals Involved in the Education of Students with Attention Deficit Disorders, Tourette Syndrome or Obsessive-Compulsive Disorder. Duarte, CA: Hope Press.
3. **Flick, G. L. (1998).** ADD/ADHD Behavior-Change Resource Kit. New York: Center for Applied Research in Education.
4. **Levine, M. (2002).** Her Çocuk Basarabilir (Çev: Zeliha Babayigit). İstanbul: Boyner Yayınları.
5. **Rief, S. F. (1993).** How to Reach and Teach ADD/ADHD Children. New York: Center for Applied Research in Education.
6. **Robin, A. (1998).** ADHD in Adolescents. New York: Guilford Press.
7. **Surucu, O. (2003)** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; Anababa Öğretmen El Kitabı. İstanbul: Yapa Yayın Pazarlama.
8. **Zeigler Dendy, C. A. (2000).** Teaching Teens with ADD and ADHD: A Quick Reference guide for Teachers and Parents. Bethesda, USA: Woodbine.

CAPITOLUL 19

ADHD ȘI ATENȚIA

Cum vă ajutați copilul să fie atent

M. Ayla Top, Consilier psihologic,
Directoratul Provincial pentru Educație
Națională, Ankara, Turcia

În acest capitol încercăm să răspundem următoarelor întrebări:

- 1) Ce probleme de neatenție are copilul dvs. suferind de ADHD?
- 2) Ce principii și strategii se aplică pentru menținerea atenției la copii și adolescenții cu ADHD?
- 3) Ce trebuie să știm despre neatenție/zăpăceală?

Problemele și dificultățile serioase întâmpinate de copiii și adolescenții cu ADHD în viața de fiecare zi se datorează de regulă neatenției. Aceștia nu-și pot controla neatenția, care este motorul comportamentului lor. Indiferent de vârstă, copiii și tinerii cu ADHD (1) încep să facă ceva având o atenție de durată mai scurtă decât le este necesar și (2) au o durată a atenției mai scurtă decât a colegilor lor. Ei își îndreaptă atenția spontan către obiecte și evenimente pline de culoare, strălucire și mai interesante. Prin urmare, copiii și tinerii cu ADHD sunt în dezavantaj față de colegii lor în privința începerii și continuării unei activități.

În loc să încercați modificarea caracteristicilor neurologice ale neatenției pe care nici copilul însuși nu o poate controla, încercați să schimbați mediul și să vă schimbați atitudinea de părinte.

1. SĂ ÎNVĂȚĂM MAI MULTE DESPRE NEATENȚIE

În literatura de specialitate despre atenție există o ierarhizare a subtipurilor de atenție de la simplu la complex. Aceste subtipuri sunt: (1) **atenția focalizată**, cea mai simplă formă de atenție, care presupune abilitatea copilului de a răspunde unui stimul vizual sau auditiv fără abaterea atenției; (2) **atenția susținută**, care se referă la abilitatea copilului de a-și menține atenția și a continua să lucreze până ce termină treaba începută; (3) **atenția selectivă** presupune abilitatea copilului de a menține o poziție cognitivă specifică în fața unor surse multiple de distragere a atenției; (4) **atenția alternativă** se referă la ideea de flexibilitate mentală, de exemplu în momentele în care este nevoie să ne transferăm atenția de la o activitate la alta accesând diferite

moduri de procesare a informației sau diferite forme de reacție. De exemplu elevul care trebuie să asculte ce spune profesorul, să ia notițe din când în când, în timp ce reține informații; (5) **atenția distributivă** este cea mai complexă formă de atenție care necesită abilitatea de a face aproape simultan două sau mai multe lucruri generate de cerințe diferite. Acest proces implică alterarea rapidă a atenției – sau o procesare însoțită de reacție la una din sarcini – automată și aproape inconștientă. De exemplu un pilot aflat în cabină răspunde solicitărilor de acțiune ce vin de la aparatele de măsură și control cu semnal sonor și de la comutatoarele cu răspuns multiplu (Flick, 1998).

Studiile privind ADHD și educația arată de regulă că suferinzii de ADHD au în mod frecvent probleme cu două subtipuri de atenție. Acestea sunt atenția selectivă și atenția susținută.

1.1) Atenția selectivă:

Mintea omului nu se poate concentra simultan asupra tuturor lucrurilor, fie ele vizuale, auditive sau tactile, din mediul înconjurător. Informația este filtrată pentru a alege între ce să ignore și cărui lucru să acorde atenție. Studiile privind atenția selectivă subliniază în mod frecvent efectul unor factori cum ar fi vârsta, nivelul de sensibilitate al individului și caracteristicile stimulilor asupra atenției selective (Iris, 1997, Brodeur & Pond, 2001). Viața cotidiană este plină de exemple privind modul în care mintea alege pe ce stimuli să se concentreze și pe care să-i ignore. Nu toți stimulii au același efect asupra tuturor. De ex. cineva care se așteaptă să întâlnească o persoană scundă, suplu și cu păr negru pe un aeroport va fi atent la astfel de persoane din mulțime. Dacă cineva își aude numele strigat din mulțime, într-un loc aglomerat, sigur își va recunoaște numele, în ciuda atâtor voci care se amestecă în locul respectiv.

Atenția selectivă poate fi diferențiată potrivit condițiilor date, dar și diferențelor individuale. În timp ce unele persoane au tendința de a se focaliza pe obiecte sau evenimente cu stimul intens, alții au tendința opusă. De ex. persoanele autiste sau cu sindromul Asperger sunt foarte sensibile la stimulare, astfel că preferă să fie atente la obiecte cu stimulii de intensitate joasă care le sunt familiare sau la obiecte similare acestora.

Există câteva studii care susțin că dificultățile întâmpinate de persoanele cu ADHD sunt legate de „atenția selectivă” și că aceasta ar fi esența ADHD (Goldstein & Goldstein, 1998). Se susține că persoanele cu ADHD nu au deficit de atenție, ci mai degrabă o preferință, o înclinație a atenției. Din această cauză, copilul dvs., mai mult decât colegii săi, va fi atent la ce este mai mare, mai strălucitor, mai colorat, mai tare, mai nou, mai deosebit, mai rapid. Copilul și adolescentul cu ADHD au probleme cu selectarea stimulului căruia ar trebui să-i acorde cea mai mare atenție.

Toate sarcinile sociale și academice, în special la început, au cerințe de atenție selectivă. (1) Copilul dvs. trebuie să-și îndrepte atenția către informația relevantă; (2) și trebuie să le ignore pe cele nerelevante. Între timp, cu vârsta și experiența, se reduce necesarul de atenție selectivă impus de o sarcină sau alta.

1.2) Atenția susținută

Atenția susținută este descrisă ca fiind acea abilitate de a menține atenția până la terminarea sarcinii, cu precădere asupra cerințelor pentru sarcina respectivă. De ex., în timp ce citești un articol din ziar, durata atenției și intensitatea concentrării sunt specifice caracteristicilor atenției susținute.

Atenția de scurtă durată, cel puțin în baza măsurătorilor de laborator, nu reflectă deficitul esențial al copilului cu ADHD (Goldstein & Goldstein, 1998). Totuși, se subliniază de regulă că indiferent de vârstă, persoanele cu ADHD au o atenție mai slabă decât colegii lor, chiar dacă abilitatea de atenție susținută crește cu vârsta.

Prin contrast cu problemele de atenție selectivă, problemele de atenție susținută de regulă cresc până la terminarea sarcinii/lucrării. Atunci apar mai multe erori, iar performanța copilului începe să scadă.

Dacă sarcina este:

- lungă;
- familiară;
- repetitivă;
- inactivă;
- neinteresantă și fără sens pentru copilul dvs.;
- nesusținută de o recompensă;
- nesupravegheată de un adult, copilul cu ADHD va avea mai mari dificultăți de menținere a atenției susținute.

În timp ce execută diferite tipuri de sarcini, copilul are tendința de a se uita în jur, de a se mișca și a se repezi să facă lucrarea și face greșeli de neatenție. Copilul își schimbă ținta atenției sau pur și simplu nu mai lucrează pentru a găsi un stimul intrinsec sau extrinsec. Se plictisește sau schimbă subiectul conversației mai repede decât colegii săi. De asemenea, performanța sa spre sfârșitul lucrării este de regulă mai scăzută decât la începutul lucrării. În plus, dacă nu există stimulare în mediu și dacă sarcina nu corespunde nevoilor copilului/tânărului cu ADHD, acesta va autogenera stimulare prin activitate inadecvată, disruptivă sau logoree.

Însă dacă sarcina este:

- semnificativă pentru copil;

- despre subiecte pentru care copilul are interes;
- nouă și atrăgătoare;
- oferă copilului oportunități de a-și defini tema potrivit interesului său;
- oferă oportunități de angajare și reacție activă, copilul dvs. cu ADHD poate avea atenție susținută o lungă perioadă de timp.

Cum diferă persoanele cu ADHD de cei din jurul lor?

- La grădiniță se mișcă mai mult și sunt mai puțin atenți decât colegii lor;
- În primii ani de școală primară sunt mai neliniștiți, se mișcă în sus și în jos, trec de la un lucru la altul în timp ce își fac tema pentru acasă sau lucrarea independentă la școală. Au atenție scăzută în timpul jocurilor sau lucrărilor din clasă;
- La maturitate își schimbă de mai multe ori profesia/locul de muncă/reședința.

Mai există multe cercetări care prezintă constatări interesante despre învățare și neatenție la copiii și tinerii cu ADHD. Pe scurt, acestea arată că:

- Nu există nici o diferență de performanță și menținere a atenției între copiii/tinerii cu ADHD și cei din jur în timpul activităților de învățare computerizată;
- Deși copiii și tinerii cu ADHD sunt mai dificili în privința relevanței sarcinilor și au un nivel al motivației scăzut pentru sarcinile repetitive comparativ cu colegii lor, au o mai mare tendință de a fi curioși și de a pune întrebări despre subiect;
- Unii copii și tineri cu ADHD identifică rapid aspectele interesante sau comencează din temă; pot vedea cu ușurință aspecte diferite ale subiectului și sunt interesați de acestea. În acest context, abilitatea de a tolera haosul și ambiguitatea devin calități;
- Copiii sau tinerii cu ADHD, comparativ cu cei din jur, spun povești mai creative și preferă să joace jocuri cu reguli nedefinite, cum ar fi Lego. Astfel, ei pot reșeză acele obiecte neutre pentru a obține noi forme și își măresc durata atenției;
- Copiii și tinerii supradotați care au ADHD (IQ de +115), comparativ cu cei din jur care au un IQ asemănător, utilizează mai mult informația nonverbală la rezolvarea problemelor și au rezultate mai bune la gândirea creativă. De asemenea, profesorii și părinții copiilor cu ADHD prezintă și ei mai multă creativitate (Zentall, 2006).

Principala cauză a dificultăților în educația copiilor și tinerilor cu ADHD este așteptarea de a fi buni la toate materiile, la toate lecțiile și cu toți profesorii. Se pot observa unele trăsături pozitive la unii elevi când se schimbă

contextul de învățare. Dacă elevului i se dă un anumit proiect sau i se oferă un mediu de învățare flexibil, acesta surprinde prin lucrările lui excelente.

Majoritatea elevilor cu ADHD au rezultate mai bune la colegiu comparativ cu ciclul primar și secundar. Motivul este mai ales acela că li se oferă oportunități de studiu la alegere și că acestea sunt legate de obținerea unei calificări. La această vârstă elevii pot aduce modificări procesului de învățare propriu.

2) CUM VĂ AJUTAȚI COPILUL SĂ FIE MAI ATENT

(Flick, 1998; Goldstein & Goldstein, 1998; Rief, 2003, 2005; Zentall, 2006)

Deoarece copiii și tinerii cu ADHD au deficiențe de natură neurologică în privința atenției, sunt atrași de stimuli mai strălucitori, de dimensiuni mai mari sau mai colorați, iar părinții trebuie să recunoască această caracteristică a copiilor lor. Deoarece persoanele cu ADHD au o atenție de scurtă durată, pentru ele sunt cele mai adecvate instrucțiunile scurte. Principiul conciziei nu implică neapărat indulgență față de ele sau față de viitorul lor. Divideți scopurile și obiectivele în mai multe segmente și lăsați copilul să progreseze pas cu pas. La fel, de ex. sarcinile academice și treburile gospodărești trebuie structurate prin împărțirea în sarcini accesibile în locul sarcinilor lungi care nu pot fi făcute dintr-o dată.

- Vorbiți scurt și clar;
- Accentuați informația importantă și relevantă;
- Eliminați informația nerelevantă;
- Reduceți volumul de lucru și timpul dedicat practicii;
- Introduceți noutăți la diferite intervale în timpul execuției sarcinii, în special către sfârșitul lucrării;
- Creați mai multe oportunități pentru practică;
- Monitorizați dacă elevul/copilul ia medicamentele;
- Mențineți contactul vizual și stați aproape de copil;
- Dați instrucțiuni concrete și simple;
- Folosiți semnale verbale clare și definite;
- Folosiți o voce blândă când dați instrucțiuni;
- Subliniați și marcați informația importantă;
- Organizați în mod clar structura, pașii și ideile principale ale temei sau sarcinii;
- Accentuați verbal pașii unei sarcini utilizând cifre;
- Eliminați detaliile obositoare și descriptive din instrucțiuni;
- Puneți întrebări de clarificare și asigurare a înțelegerii corecte;
- Puneți copilul să repete instrucțiunile verbale;
- Utilizați în mod frecvent enunțuri scurte de temă și instrucțiuni;
- Eliminați posibilitatea unor sarcini de lungă durată fără pauză;

- Împărțiți sarcinile lungi în segmente mai mici de îndeplinit separat;
- Faceți multe pauze în timpul sarcinii;
- Asigurați liste de instrucțiuni sau cartoline reprezentând sarcina pas cu pas, în special pentru munca independentă;
- Utilizați indicatoare vizuale sau ilustrații și citate din desene animate în dormitor, în baie etc.;
- Utilizați cartoline sau postere prin care semnați comportamentul așteptat;
- Scrieți sau subliniați cu creioane colorate ce doriți să iasă în evidență din acele materiale;
- Scrieți cu culorile îndrăgite de copilul dvs.;
- Învățați copilul cum să caute informația importantă când studiază, prin scanare, citind titlurile și întrebările de la fine de capitol;
- Alternați sarcinile de interes scăzut cu cele de mare interes, astfel ca elevul să termine sarcina mai puțin interesantă, așteptând cu nerăbdare o sarcină mai interesantă;
- Utilizați muzică instrumentală sau de atmosferă în timpul sarcinilor repetitive;
- Creșteți posibilitatea de răspunsuri motorii în timpul sau după performarea unei sarcini;
- Lăsați copilul să se joace cu obiectele, să le țină în mână în timp ce ascultă cerințele unei sarcini de mai lungă durată;
- Îndepărtați sau acoperiți elementele vizuale de distragere a atenției în spațiul de studiu al copilului dvs.;
- Câștigați atenția copilului dvs., cu vocea, limbajul corpului sau prin gesturi;
- Folosiți-vă vocea pentru a atrage atenția, pauze active, melodii variate; și șoaptele sunt indicate;
- Fiți puțin teatral/ă, jucăuș/ă pentru a atrage atenția;
- Utilizați umorul pentru a atrage atenția asupra unei teme;
- Treziți curiozitatea și interesul;
- Puneți întrebări speculative și interesante;
- Spuneți povestiri vesele și interesante, în special personale; tutu-ror copiilor le plac;
- Utilizați expresii emoționale când prezentați o informație importantă (ton animat, tonuri curioase sau dramatice).

IDEI PENTRU SITUAȚII DE DISTRAGERE A ATENȚIEI (Zental, 2006)

FACTORII PERTURBATORI DISTRAG ATENȚIA CÂND:

- 1) Sarcina este mai dificilă decât nivelul copilului, distragerea atenției este mai pronunțată;
- 2) Se plasează benzi desenate și jucării interesante în contextul exercițiilor de ascultare;
- 3) Apar interferențe la diferite intervale în timpul sarcinilor lungi;

- 4) Se adaugă detalii și descrieri în timpul unui exercițiu de ascultare;
- 5) Sarcina este nefamiliară, complexă sau când copiii sunt mici, conversațiile se suprapun cu timpul de gândire, iar acest lucru face gândirea mai dificilă.

FACTORII PERTURBATORI NU PERTURBĂ CÂND:

- 1) Se instalează gadgeturi în timpul exercițiilor complexe de matematică sau exercițiilor ușoare, dar plicticoase;
- 2) Se prezintă desene animate în timpul unui joc video;
- 3) Se fac zgomote în timpul sarcinilor vizuale familiare;
- 4) Se ascultă muzică instrumentală în timpul activităților de citire.

După ce copilul adoarme, luați o pauză de câteva minute, mergeți sus, așezați-vă pe podea în camera întunecată și priviți-l cum doarme. Nimic nu poate fi mai inocent și mai copleșitor decât un copil dormind, și aceasta trebuie să fie ancora dvs.: când reveniți la realitate, să știți că nu face nimic dinadins. Astfel, se stabilește echilibrul emoțional de care aveți nevoie. Nu are importanță cum faceți acest lucru. Trebuie să învățați să le iertați copiilor aceste greșeli. Și să vă iertați și pe dvs. înșivă. Nu sunteți perfect/ă. Nici noi nu suntem perfecți. Și noi greșim față de copiii noștri. Este bine că putem greși. Ne-am tot afirmat cu emfază importanța ca părinți. Oameni buni, credeți că sunteți importanți? Nu sunteți. Credeți-mă. Nici o specie de pe pământ nu ar supraviețui cu copii așa de sensibili la o remarcă răuvoitoare spusă întâmplător la supărare. Dacă greșiți, nu contează. Încercați să nu greșiți mâine. Străduința de a nu greși este aceea care contează, nu faptul că greșiți întâmplător (Barkley, www.schwabearning.org).

Bibliografie

1. **Barkley, A. Russell, (2006).** Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosing and Treatment.
2. **Beneli, Iris,** Selective Attention and Arousal, California State University, Northridge, 1997 <http://www.csun.edu/~vcpsy00h/students/arousal.htm>
3. **Brodeur, Darlene A. & Pond, Miranda,** The Development of Selective Attention in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Journal of Abnormal Child Psychology*, June, 2001.
4. **Flick Grad, L.** ADD/ADHD Behavior-Change Resource Kit: Ready-to-Use Strategies & Activities for Helping Children with Attention Deficit Disorder, The Center for Applied Research in Education, New York, 1998.
5. **Goldstein, Sam. & Goldstein, Michael.** Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children, John Wiley&Sons, Inc., New York, 1998.
6. **Rief, Sandra F.** The ADHD Book of Lists: A Practical Guide for Helping Children and Teens with Attention Deficit Disorders, Jossey-Bass, San Francisco, 2003.
7. **Rief, Sandra F.** How to Reach and Teach Children With ADD/ADHD: Practical Techniques, Strategies, and Interventions, Jossey-Bass, San Francisco, 2005.
8. **Zentall, Sydney S.** ADHD and Education: Foundations, Characteristics, Methods, and Collaboration, Pearson Education Ltd., New Jersey, 2006.
9. www.schwabearning.org

CAPITOLUL 20

STRATEGII DE ORGANIZARE, MANAGEMENTUL TIMPULUI ȘI DEPRINDERI DE STUDIU

Banu Duman, *Profesoară de limba
engleză, Directoratul Provincial pentru
Educație Națională, Ankara, Turcia*

În acest capitol încercăm să răspundem următoarelor întrebări:

- Ce dificultăți întâmpină copiii cu ADHD relativ la organizare, managementul timpului și deprinderile de învățare?
- Ce efecte au aceste probleme asupra educației?
- Ce strategii le sunt necesare părinților pentru a dezvolta deprinderi organizatorice la copilul cu ADHD?
- Ce strategii le sunt necesare părinților pentru a dezvolta deprinderile de management al timpului la copilul cu ADHD?
- Ce strategii le sunt necesare părinților pentru a dezvolta deprinderi de studiu la copilul cu ADHD?

DIFICULTĂȚI ALE COPIILOR CU ADHD

• Dificultăți organizatorice

Copiii cu ADHD dificultăți organizatorice în câteva privințe. De exemplu:

- Organizarea lucrurilor personale, a echipamentului școlar, a materialelor școlare, a lucrărilor în clasă, a temei de acasă și a spațiului de lucru;
- Stabilirea priorității la lucrările din clasă și la temele pentru acasă;
- Pregătirea programului de lucru și respectarea acestuia;
- Evaluarea performanței și identificarea de noi strategii în funcție de evaluare;
- Notarea temelor din clasă și pentru acasă;
- Identificarea documentelor necesare, a materialelor și instrumentelor școlare necesare pentru a face temele din clasă și pentru acasă;
- Aducerea sau returnarea lucrării sau resurselor, știind când și unde trebuie făcut acest lucru;
- Să se asigure că au terminat temele din clasă și pentru acasă.

• Dificultăți în managementul timpului

Așa cum am arătat mai sus, copiii cu ADHD au unele dificultăți legate și de managementul timpului. De exemplu:

- Planificarea lucrărilor și a temelor pentru acasă în funcție de priorități;
- Pregătirea programului de lucru și respectarea acestuia;
- Evaluarea procesului și determinarea de noi strategii pentru depășirea dificultăților;

- Estimarea timpului necesar pentru terminarea temelor din clasă și pentru acasă;
- Prezentarea la timp a temelor din clasă și a celor pentru acasă;
- Să fie gata la timp;
- Utilizarea ceasului și a programului.

• Dificultăți cu deprinderile de studiu

Copiii cu ADHD pot avea unele probleme cu deprinderile de studiu, cum ar fi:

- Începerea temelor din clasă sau pentru acasă;
- Studiul din cărți sau notițe și organizarea acestora;
- Menținerea atenției pe o anumită perioadă de timp și concentrarea pe studiu;
- Luarea de notițe;
- Participarea activă la lecție;
- Rememorarea informației necesare la teste.

EFECTELE PROBELMELOR ASUPRA EDUCAȚIEI

Este necesar să-i învățăm pe copii cum să învețe utilizând informația și tehnologia comunicațiilor într-o lume aflată în schimbare rapidă. Dar așa cum am spus, copiii se confruntă cu dificultăți de organizare, managementul timpului, deprinderi de învățare slabe, în viața cotidiană, la școală, acasă și în comunitate, din cauza naturii acestei tulburări. Nu tulburarea în sine, ci efectele acesteia asupra comportamentului copiilor pot fi îmbunătățite cu 80% prin metode, tehnici și strategii educaționale adecvate.

Părinții trebuie să înțeleagă și să aibă cunoștințe despre această afecțiune și complicațiile sale, respectiv faptul că copiii au probleme în câteva privințe la școală și acasă. În același timp, copiii au dificultăți de a face față impactului tulburării, și de aceea au nevoie de asistență, sprijin și instruire din partea profesorilor și părinților.

Capacitatea de studiu a copiilor cu ADHD poate fi mărită prin cooperarea între profesori, părinți și elevii cu ADHD, dar și prin implicarea colegilor de clasă. Fără colaborare nu se pot obține rezultate.

Deși unii copii petrec timp mult și depun efort studiind, rareori au rezultate bune la școală. Se crede că fie elevii cu ADHD nu au însușiri adecvate pentru învățare, fie și-au dezvoltat obiceiuri proaste. Unii cercetători au ajuns la concluzia că dacă copiii cu ADHD își însușesc deprinderi de studiu de timpuriu, vor reuși pe viitor în viața școlară. În același timp, se vor bucura de mediul de învățare la școală, vor avea atitudini pozitive și vor fi fericiți. Pe de altă parte, dacă încearcă să obțină aceste însușiri la o vârstă mai înaintată, vor avea dificultăți cu planificarea, evaluarea nevoilor de învățare și concentrarea asupra învățării. Prin urmare, profesorii și părinții trebuie să-i ajute și să-i învețe pe copii aceste deprinderi la vârsta școlară.

CE POT FACE PĂRINȚII PENTRU A DEZVOLTA DEPRINDERILE ORGANIZATORICE ALE COPIILOR? CE STRATEGII TREBUIE SĂ APLICE?

- Părinții pot cumpăra caiete colorate sau cu ilustrații, pentru ca elevul cu ADHD să le poată distinge unul de celălalt. Copilul își va scrie pe caiet numele și materia cu litere mari. Pentru îmbunătățirea deprinderilor organizatorice ale copilului pot fi utilizate diferite tipuri de caiete cu separatori colorați pentru discipline, dosare-plic, calendar, tabele planificatoare pentru înregistrarea temelor, orare. Părinții îl pot ajuta pe copil să-și împartă caietul pe secțiuni. După aceea, părintele va verifica caietele regulat, pentru a forma obiceiul copilului de a respecta secțiunile. Acest lucru este important în special în primele patru săptămâni de școală.
- Părinții vor procura planificarea de la profesori și își vor ajuta copilul să-și organizeze caietul în consecință.
- Se va pregăti câte un caiet pentru fiecare disciplină. Părinții își vor ajuta copilul să enumere echipamentul școlar necesar fiecărei lecții și va verifica dacă își face ghiozdanul fără să uite ceva. Dacă elevul își uită echipamentul acasă, părinții vor avea grijă să îi parvină.
- Copiii cu ADHD pot fi ușor distrași de medii înconjurător. Prin urmare, părinții trebuie să aleagă un loc în casă unde copilul să poată studia în liniște, cu lumină adecvată, confortabil, liniștit, departe de televizor. De asemenea, locul de muncă va fi cât mai degajat posibil; acesta poate fi o masă sau un pupitru complet gol. Materialele, echipamentul școlar și cărțile vor fi puse într-un loc ușor accesibil în cazul în care copilul are nevoie de ele. Lângă masă se poate așeza o tavă sau o cutie pentru a putea pune la îndemână materialele, echipamentul școlar și cărțile, după cum este necesar.
- Părinții își pot ajuta copiii cu ADHD să mențină curățenia și să-și organizeze caietele, portofoliile, cutiile, sertarele, rafturile, dosarele și ghiozdanul. Părinții vor avea grijă ca elevul să-și însușească această deprindere încă din primele zile de școală.
- Părinții le vor da voie copiilor cu ADHD să-și invite colegii acasă pentru a face împreună temele. Acest lucru este util în special dacă colegul respectiv este un bun model pentru copilul cu ADHD. Copiii pot face schimb de numere de telefon și se pot suna de acasă când au nevoie de lămuriri legate de teme.
- În casă se pot pune table pe care se vor nota diferite lucruri ce trebuie reținute și făcute. De asemenea, părinții vor utiliza post-it-uri pe care le vor lipi pe caietele copilului, pe cărți, pe dulap sau frigider sau în alte locuri pentru a-i aminti date importante, activități și teme pentru acasă.

- Dacă profesorul folosește fișe pentru tema de acasă, cum sunt cele de mai jos, părinții pot verifica dacă copilul și-a făcut temele sau nu și le va pune în ghiozdan. Apoi părinții vor semna fișa. Acest sistem de monitorizare le este util profesorilor, elevilor și părinților.

FISA PENTRU TEMELE DE ACASĂ

Data

Disciplina	Tema	Termen	Data predării	Semnătura prof.	Cărți/Mat. necesare	În ghiozdan	Finalizare	Semnătura părintelui	În ghiozdan
Proiecte speciale de făcut									
Teste pt. care se va studia, pt. mâine sau la o altă dată (specificați)									
Materiale/haine necesare pt. evenimente speciale									
Observațiile/solicitățile profesorului									

Această fișă este adaptată după Fișa lui Flick. Aceasta poate fi găsită în Flick, Grad. L. (1998). ADD/ADHD Behaviour – Change Resources Kit. West Nyack, NY: A. Simon&Schuster.

- Profesorul le poate trimite părinților un raport săptămânal sau lunar pentru a-i informa despre evoluția școlară a copiilor lor. Părinții vor lua legătura cu profesorul dacă este nevoie.

RAPORT SĂPTĂMÂNAL

Numele elevului _____ Numărul _____ Data începerii _____

Deprinderi de lucru - A lucrat conștiincios la tema de acasă. Excelent! - A participat și a folosit eficient timpul în cea mai mare parte a săptămânii - Și-a făcut tema așa-și-așa - Temă lamentabilă (acasă și la școală) - Este nevoie de o discuție cu părinții	Comportament - Excelent, în cea mai mare parte a săptămânii - Acceptabil, în cea mai mare parte a săptămânii - Comportament așa-și-așa (unele dificultăți) - Săptămână dificilă - Ședință cu părinții
--	--

Temele lipsă ce trebuie făcute se regăsesc pe verso

Comentariile profesorului	Comentariile părintelui
Semnătura profesorului Data _____	Semnătura părintelui Data _____

(Rief, S. F. & Heimburge, J. A., 2006, p.195)

În plus, părinții pot utiliza diferite surse de informare despre strategii de învățare pentru copiii lor. Una din acestea este: Programul pentru educație Specială al James Madison University (<http://coe.imu.edu/learningtoolbox>), care privește copiii cu ADHD. Sunt discutate peste 60 de strategii cum ar fi organizarea, examene, deprinderi de studiu, luarea de notițe, citirea, scrierea, matematica și gândirea avansată. Părinții îi pot ajuta pe copii să exerseze aceste strategii acasă și la școală.

Enumerăm mai jos câteva dintre strategiile de dezvoltare a spiritului organizatoric:

Pentru a-mi aminti ce să iau la școală

- Verificați orarul sau planificarea pentru a vedea ce ore aveți în ziua următoare. Dacă urmați orarul comun, vedeți ce ore aveți peste două zile;
- Verificați planificarea pentru a vedea ce teme pentru acasă sau teste aveți în ziua următoare;
- Verificați caietul de notițe la toate obiectele pentru a vedea ce materiale vă trebuie acasă;
- Faceți o listă pe o coală de hârtie pe care scrieți lucrurile de care aveți nevoie la școală în ziua următoare;

- Asigurați-vă că ați luat acasă toate formularele speciale pe care trebuie să le semneze părinții;
- Adunați tot ce vă trebuie de cu seară și puneți lucrurile în ghiozdan; nu așteptați să faceți acest lucru dimineața, pentru că, în grabă, puteți uita unele lucruri;
- Puneți ghiozdanul lângă ușă pentru a nu-l uita când plecați la școală;
- La începutul zilei școlare, faceți pe post-it o listă a lucrurilor care vă trebuie pentru fiecare oră și lipiți-l pe ușa dulapului, în interior. Folosiți această metodă numai dacă mergeți la dulap în fiecare pauză dintre ore;
- Pe măsură ce luați materialele pentru fiecare oră, tăiați-le de pe listă.

CE POT FACE PĂRINȚII PENTRU A DEZVOLTA MANAGEMENTUL TIMPULUI LA COPIII CU ADHD?

CE STRATEGII SĂ UTILIZEZE?

- Copiii cu ADHD pot avea dificultăți de estimare a timpului necesar pentru terminarea temelor sau a lucrărilor în clasă, deoarece le lipsește simțul timpului. Părinții îi pot ajuta să devină conștienți de acest aspect. De ex. părinții îl pot întreba pe copil cât este ceasul și cât timp îi trebuie pentru a scrie cinci propoziții. Copilul va estima și apoi va scrie propozițiile, urmând să vadă dacă estimarea sa a fost corectă sau nu;
- Părinții își vor învăța copilul cum să exprime timpul. Se poate folosi un ceas deșteptător dacă copilul nu poate fi gata la timp. Pentru el poate fi o problemă să se trezească dimineața la timp sau să ajungă la întâlnire. Se poate folosi cronometrul pentru a da copilului posibilitatea să se autocontroleze când face temele sau alte activități;
- Părinții pot pregăti orare zilnice sau săptămânale împreună cu copilul, ca mai jos, și îl vor afișa pe perete, acasă. Părinții îl pot ajuta pe copilul cu ADHD să-și definească prioritățile între temele pentru acasă. Copilul poate uita unele teme sau nu le alocă timp suficient, iar părinții îl pot ajuta să împartă tema pe segmente. Părinții își vor învăța copilul cum să folosească planificarea sau orarul zilnic sau săptămânal și îl vor monitoriza. Se poate utiliza și unul lunar. De ex.: pentru fiecare zi din lună se desenează o căsuță. Copilul va nota aici termenele pentru teme și data examenelor, va scrie lista de materiale pentru școală etc. De asemenea, părinții pot folosi post-it-uri colorate cu însemnări despre date importante, aplicate pe calendar. Când copilul revine de la școală, poate adăuga pe calendar eventualele informații noi. Copilul poate rememora ce are de făcut în ziua următoare sau în alte zile ale săptămânii urmărind calendarul. Copilul poate avea în fața ochilor un calendar lunar care îi va releva date importante, activități, teme pentru acasă sau sarcini.

PLANIFICARE ZILNICĂ

Data	Observații
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	
17:00	
18:00	
19:00	
20:00	
21:00	
22:00	

PLANIFICARE ORARĂ cu observații

Data	Observații	Data	Observații
8:00		8:00	
9:00		9:00	
10:00		10:00	
11:00		11:00	
12:00		12:00	
13:00		13:00	
14:00		14:00	
15:00		15:00	
16:00		16:00	
17:00		17:00	
18:00		18:00	
19:00		19:00	
20:00		20:00	
21:00		21:00	

PLANIFICARE SĂPTĂMÂNALĂ Orar cu observații _____ 2 zile

Ora	Luni	Martți	Miercuri	Joi	Vineri
8:00					

9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					
21:00					
22:00					

Strategia de mai jos poate fi folosită și pentru copiii cu ADHD. Părinții își pot ajuta copiii să pună în aplicare fiecare pas. Însă nu trebuie să uite să țină legătura cu profesorul pentru feedback regulat despre copil.

3C

Pentru a vă ajuta copilul să știe programul de teste și termene pentru lucrări

Creați un calendar pentru o perioadă de referință.

- Plasați toate sarcinile și testele pentru fiecare obiect, utilizând programa;
- Dacă acestea nu sunt scrise în programă, întrebați profesorul;
- Completați activitățile școlare și pe cele extracurriculare (de ex. meciuri de baschet, musical-uri școlare etc.)
- Completați activitățile de după ore;
- Adăugați elemente noi calendarului pe măsură ce apar;
- Țineți calendarul la zi.

Creați o planificare săptămânală.

- Planificați activitățile săptămânale pe baza calendarului de referință, cu toate temele, testele, activitățile și obligațiile școlare;
- Planificați studiul săptămânal pentru a avea suficient timp de studiu pentru teste sau pentru a face tot ce este necesar pentru teme;
- Uitați-vă pe calendarul săptămânal la începutul săptămânii, de regulă duminică seara sau luni dimineața, pentru a ști la ce să vă așteptați;
- Pe măsură ce faceți o activitate, bifați-o. La sfârșitul săptămânii, vedeți ce a rămas nebifat și decideți dacă transferați pentru săptămâna următoare activitățile neîndeplinite.

Creați o listă zilnică.

- Pe baza planificării săptămânale, faceți o listă de sarcini pe zile. Dacă utilizați planificarea zilnică, transferați activitățile pe această listă la orele convenite;

- Consultați lista la începutul zilei și din când în când în timpul zilei;
- Bifați fiecare activitate pe măsură ce o terminați;
- La sfârșitul zilei, analizați activitățile, iar ceea ce nu ați făcut planificați pentru a doua zi.

CE POT FACE PĂRINȚII PENTRU DEZVOLTAREA DEPRINDERILOR DE STUDIU?

CE STRATEGII TREBUIE FOLOSITE?

Kesiktas (2006) a arătat că deprinderile de studiu sunt definite în general prin „utilizarea anumitor tehnici pentru a învăța”. Nu este ușor să-ți însușești deprinderi de studiu, mai ales singur, și mai ales dacă ești copil. Copilul, părintele și profesorul trebuie să lucreze împreună. Poate nici profesorii, nici părinții nu știu prea multe despre subiect. Dacă știu să învețe, aceasta înseamnă că sunt buni profesori și părinți pentru copiii în discuție. Deci profesorii și părinții copiilor cu ADHD sunt importanți pentru că fac parte integrantă din asistența necesară copiilor pentru însușirea deprinderilor de studiu.

Părinții se pot confrunta cu dificultăți în timp ce își asistă copiii, dar trebuie să știe că nu sunt singuri și că, dacă au nevoie de ajutor, îl pot obține de la profesor, din cărți, de pe internet, de la consilierul școlar, de la personalul de învățământ special, de la psiholog sau psihiatru.

VERIFICĂȚI

Pentru a vă ajuta copilul să înceapă studiul

Schimbați mediul:

- Găsiți mediul propice pentru dvs. Reflecțați dacă vreți să fiți departe de oameni sau nu, dacă vă place zgomotul sau nu, dacă vă place lumina sau semiîntunericul;
- Dacă ceva vă distrage atenția, găsiți un loc de studiu cu mai puține elemente care vă distrag atenția;
- Imediat ce vă deranjează ceva, schimbați mediul. Nu pierdeți timpul încercând să eliminați factorii perturbatori, sau așteptând ca aceștia să dispară de la sine.

Să aveți echipamentul la îndemână când studiați:

- Înainte de a începe studiul, adunați materialele de care aveți nevoie (creioane, pixuri, hârtie, caiete, cărți, agrafe, cartoline etc.);
- Nu vă veți pierde timpul să le căutați în timpul studiului, nu vă veți opri, pentru că apoi vă va fi greu să vă reapucați de studiu.

Fixați un premiu pentru dvs.:

- Este posibil să ponați greu studiul, pentru că pare fără sfârșit ce aveți de făcut sau pentru că vă tot gândiți la alte lucruri care v-ar plăcea mai mult decât studiul;
- Pentru a vă focaliza trebuie să vă fixați o recompensă. De ex. vă puteți premia după ce terminați de citit un capitol. Sau puteți divide timpul de studiu în perioade mai scurte (de ex. 30 de min.) și premiați-vă la sfârșitul fiecărei perioade;
- Puteți folosi premii precum: mâncare, TV, jocuri video, computer, conversația cu un prieten sau utilizarea e-mailului. Dacă folosiți premiul înainte de

pauză, fiți atenți să vă fixați un timp-limită pe care să-l dedicați premiului (de ex. 10 min. de vorbit la telefon).

Faceți o listă cu tot ce trebuie să pregătiți înainte de a începe studiul:

- Puteți avea dificultăți în a începe studiul pentru că credeți că aveți prea multe de făcut sau nu aveți idee ce trebuie să faceți, așa că vi se pare că studiul va dura o veșnicie;
- Faceți o listă cu ceea ce trebuie să studiați și fixați priorități începând cu cele mai importante lucruri de făcut;
- După ce terminați o temă, bifați-o pentru a vedea cât ați parcurs. Lista vă va da posibilitatea să știți ce mai aveți de terminat. Să aveți „o listă de griji” în timp ce studiați;
- Dacă apar lucruri care vă distrag, creați „lista de griji”, care este o coală de hârtie pe care scrieți toate ideile care vă vin în cap;
- După ce le scrieți, încercați să vi le scoateți din minte până terminați studiul. De câte ori întrerupeți studiul din cauza unei griji, scrieți pe hârtie acel lucru care vă îngrijorează.

S2 TOP

Mă ajută să mă concentrez când studiez:

- 1) Puneți ceasul să sune și apucați-vă de studiu;
- 2) Când vă fuge gândul, reveniți la treaba dvs.;
- 3) Faceți un cerc și când vă fuge gândul, puneți un semn în cerc;
- 4) Organizați-vă gândurile;
- 5) Începeți să studiați;
- 6) Numărați câte semne ați pus în cerc;
- 7) Încercați să reduceți numărul de semne data viitoare.

PAUZĂ

Să mă ajute să-mi amintesc informațiile pentru teste

Memorați cu pauze scurte:

- Nu memorați multă informație dintr-o dată. În acest fel ajungeți la supraîncărcarea memoriei, și memoria nu va mai înregistra nimic. Sau ajungeți să vă plictisiți și să nu mai aveți chef să memorați;
- Încercați să vă programați scurte perioade de timp pentru memorare. Învățați metode de memorare și apoi revedeți aceste metode din când în când în timpul studiului. De ex., puteți dedica 10 minute memorării vocabularului la spaniolă, la începutul unei perioade de studiu de 2 ore, apoi 10 minute la jumătatea timpului, și alte 10 minute la sfârșit. Astfel ați avut 30 de minute pentru vocabularul la spaniolă. Este mai puțin eficient să petreci 30 de minute la rând învățând vocabularul, pentru că aceasta duce la supraîncărcare și plictiseală. Este mai ușor să înveți în perioade de timp scurte la distanță între ele;
- Nu tociți! Nu încercați să memorați ceva ce nu ați văzut până înainte de test. Dacă o faceți, veți avea o stare anxioasă. Însă înainte de test puteți revedea tehnicile de memorare pe care le-ați folosit în timpul studiului.

Spuneți informația cu glas tare:

- Citiți cu glas tare de pe fișele cu notițe. Citiți întrebările și apoi răspunsurile;

- După ce citiți cu glas tare, testați-vă ținând ochii închiși și spunând din nou întrebările și răspunsurile;
- Dacă greșiți un răspuns, scrieți-l de câteva ori în timp ce îl spuneți iar și iar.

Stabiliți mnemonice care să vă ajute să vă amintiți informația:

- Mnemonicele sunt cuvinte și litere care te ajută să-ți amintești informația.
- Pentru a crea un mnemonic, faceți o listă de fapte importante pe care vreți să vi le amintiți. Folosiți prima literă a fiecărui fapt pentru a alcătui un cuvânt care vă va ajuta să vă amintiți ideile memorate. De ex. mnemonicul HOMES a fost creat pentru a-i ajuta pe elevi să-și amintească denumirea Marilor Lacuri.
- Marile Lacuri sunt: Superior, Michigan, Huron, Erie, Ontario.
- Apoi inițialele lor sunt: S,M,H,E,O.
- Apoi literele se amestecă pentru a crea un cuvânt-cheie care vă va aminti denumirile celor cinci lacuri.
- Cuvântul HOMES a fost creat utilizând H (Huron), O (Ontario), M (Michigan), E (Erie) și S (Superior).
- Un alt tip de mnemonic presupune utilizarea inițialei cuvintelor sau ideilor ce trebuie memorate pentru a crea o propoziție nostimă. Propoziția nu trebuie neapărat să aibă sens, atâta timp cât se „lipește” de minte și v-o puteți aminti când dați testul. Utilizând inițialele celor cinci lacuri putem face următoare propoziție: „Monkeys have seven orange ears”.
- Este foarte important să vă puteți aminti aceste tehnici mnemonice când dați teste. Scrieți cuvântul cheie (HOMES) sau propoziția „lipicioasă” și apoi analizați literele pentru a vă aminti faptele.

Încercați mereu să vă imaginați cuvintele sau să vă gândiți la imagini care vă ajută să vă amintiți cuvintele:

- Când studiați, încercați să vizualizați cuvintele prin imagini. De ex., dacă încercați să vă amintiți părțile celulei animale, vă puteți gândi la diagrama din cartea de științe unde sunt ilustrate diferite părți ale celulei. Dacă folosiți un organizator grafic pentru a vă ajuta să învățați, gândiți-vă la organizator și apoi amintiți-vă fiecare parte a acestuia.
- După ce vă uitați la o imagine sau un grafic, închideți ochii și încercați să vă amintiți cât de multe detalii posibil. Dacă nu vă amintiți toate detaliile, studiați din nou imaginea sau graficul, închideți ochii și repetați procesul descris anterior. Faceți acest lucru până vă puteți aminti toate detaliile ce trebuie memorate.
- Când aveți un test pe bază de întrebări care se referă la materiale vizualizate, închideți ochii timp de o secundă și încercați să vă amintiți toate aspectele imaginii sau graficului din mintea dvs.

Cuvintele cheie ajută:

- Dacă trebuie să memorați cuvinte sau informații noi sau dificile pentru dvs., ar putea fi de ajutor să le asociați cu cuvinte cheie.
- Cel mai bine este să combinați cele două modalități, cuvintele-cheie și vizualizarea. Odată identificat cuvântul-cheie, vizualizați în minte relația dintre cuvântul-cheie și cuvântul inițial.

Aceste strategii pentru deprinderi de studiu le sunt utile copiilor cu ADHD, iar părinții trebuie să știe să le explice cum se aplică.

- Se știe că este necesară comunicarea eficientă între profesor și părinte. Se poate folosi caietul în acest scop.
- Părintele trebuie să încurajeze copilul cu ADHD să repete informația nouă imediat. Înainte de oră sau de un test, acesta trebuie să repete din nou.
- Elevul cu ADHD are unele dificultăți când ia notițe în clasă, din cauza neatenției, a impulsivității și a coordonării motorii neadecvate. Prin urmare, profesorul îi poate da notițe orientative sau îi poate permite să copieze notițele de la un coleg. De asemenea, profesorul va sublinia punctele-cheie, iar unul dintre elevi, care ia bine notițe, le va copia pentru toată lumea. Acesta va face copii ale notițelor și le va pune într-o cutie pentru cei care au nevoie. Părinții copiilor cu ADHD trebuie să-și monitorizeze copiii acasă și să vadă dacă și-au luat notițe sau dacă și-au notat tema pentru acasă sau nu, și să verifice dacă copilul și-a făcut tema.
- Dacă copiii cu ADHD au dificultăți cu temele pentru acasă pentru că sunt prea lungi sau prea complicate, părinții trebuie să-l anunțe pe profesor.
- Părinții au câteva mijloace de recompensare pentru copilul care își însușește un comportament pozitiv, respectiv puncte, cadouri simbolice și cartoline. Când copilul se conformează regulilor, directivelor/comenzilor și își îndeplinește sarcinile, acestea pot fi utilizate. Se recomandă să se aplice doar premiarea comportamentelor pozitive în prima și a doua săptămână de notare. Scopul este acela de a crește adaptarea copilului la sistem. După două săptămâni, se pot adăuga pe panou puncte de pedeapsă.

BIBLIOGRAFIE

1. **Dornbush, M. P. & Pruitt, S. K. (1995).** Teaching the Tiger. Duarte, CA: Hope Press.
2. **Flick, G.L. (1998).** ADD/ADHD Behavior-Change Resource Kit. West Nyack, NY: A Simon & Schuster.
3. **Goldstein, S. & Goldstein, M. (1998).** Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: A Guide for Practitioners. USA: John Wiley & Sons.
4. James Madison University Special Education Department web site [http://coe.jmu.edu/Learning Toolbox/Kesiktas, D. A. \(2006\). Ders Çalışma Becerileri ve Özel Gereksinimli Çocuklar](http://coe.jmu.edu/Learning Toolbox/Kesiktas, D. A. (2006). Ders Çalışma Becerileri ve Özel Gereksinimli Çocuklar).
5. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 7 (1), 37–48.
6. **Rief, S.F. (2003),** The ADHD Book of Lists: A Practical Guide for Helping Children and Teens with Attention Deficit Disorders. San Francisco: Jossey-Bass.
7. **Rief, S.F. (2005).** How to Reach and Teach Children With ADD/ADHD. San Francisco: Jossey-Bass.
8. **Rief, S.F. & Heimborge, A. J. (2006).** How to Reach and Teach All Children in the Inclusive Classroom. San Francisco: Jossey-Bass.
9. **Sürücü, Ö. (2003).** Anababa Öğretmen El Kitabı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. İstanbul: Ya-Pa Yayın Pazarlama Sanayi ve Tic. A.
10. **Zeigler Dendy, C. A. (2000).** Teaching Teens with ADD and ADHD: A Quick Reference Guide for Teachers and Parents, Bethesda, USA: Woodbine House

CAPITOLUL 21

PROVOCĂRILE EDUCAȚIONALE ALE COPILULUI CU ADHD ȘI STRATEGII PENTRU ABORDAREA ACESTORA

*Culegere de texte realizată
de Florentina Marcinschi, Marcela
Marcinschi Călineci, Centrul Edu-
cația 2000+, România*

*„Să devii dintr-un părinte frustrat, un părinte antrenor!”
Dr. Honos-Webb*

Să fii părinte, indiferent de copil, este o treabă grea. Când ai un copil cu ADHD, te ocupi de un copil cu mari cerințe, care presupune o imensă nevoie de implicare, răbdare și înțelegere. Trageți aer în piept! O bătaie prietenească pe umăr în semn de admirație pentru munca grea pe care ați făcut-o! Iată câteva sfaturi care să vă ușureze viața de părinte al unui copil cu ADHD.

Specialiștii îi încurajează pe părinți să încerce calea rezolvării problemelor în locul pedepsei, în cazul în care copilul nu ascultă. Părinții copiilor cu ADHD ajung ușor persoane frustrate și chinuite de neputință. Dr. Honos-Webb arată că părinții au tendința de a se învinovăți pentru problemele copiilor. „Când copilul are un eșec, părintele internalizează eșecul, simțindu-se ca și cum ar fi greșit fundamental ca părinte”. Schimbarea perspectivei schimbă situația ca de la cer la pământ. Fiți antrenor în loc de părinte!

Dr. Honos-Webb observă că darurile ADHD-ului sunt deseori creativitatea, sensibilitatea emoțională, exuberanța, intuiția interpersonală și comunicarea cu natura. Ea îi sfătuiește pe părinți să construiască pe aceste puncte tari în loc să se străduiască excesiv să cârpească punctele slabe.

Fii antrenor. „A fi antrenor înseamnă pur și simplu că înainte de a începe să tratezi consecințele, lucrezi cu copilul pentru a-i dezvolta deprinderile”, spune Dr. Honos-Webb. „Exact cum antrenorul îi ajută pe jucători să învețe pase prin practică și antrenament, trebuie să porniți de la ideea că trebuie să vă ajutați copilul să-și dezvolte însușiirile, și nu să considerați că acesta încearcă doar să vă scoată peri albi”.

Considerați că aveți copilul în cantonament. „Va trebui să-i spuneți în fiecare zi de nenumărate ori «Vorbește normal» atunci când țipă sau «spune ce ai de spus» când începe să își exteriorizeze furia”, spune Dr. Honos-Webb. Antrenorii nu-i pedepsesc pe jucători la antrenamente; însă intervin des cu feedback și le cer practică, practică, practică.

Antrenorii dau sfaturi și emit așteptări cu o voce calmă (în cea mai mare parte a timpului) și le arată jucătorilor ce ar trebui să facă atunci când greșesc.

Dr. Honos-Webb dă următorul exemplu: „Antrenorul nu strigă cu frustrare «nu-ți mai întinde picioarele!». Această strategie nu funcționează, deoarece nu-i arată jucătorului ce ar trebui să facă. Nici măcar nu rezolvă problema, iar tonul l-ar putea umili pe acesta”. Este important să luați o atitudine spre soluționarea problemei, și nu una de învinuire.

Comunicați cu copilul dvs. Comunicați cu copilul ascultându-l. Ascultați ce are de spus. Întrebați-l ce crede despre comportamentul problematic. Ascultați ce are de spus. Arătați că îi înțelegeți punctul de vedere. Dr. Honos-Webb observă că simpla experiență de a fi ascultat și înțeles poate face minuni cu un copil.

Ajutați copilul să-și înțeleagă emoțiile. Dr. Honos-Webb arată că validându-i emoțiile și spunându-i copilului că este în regulă să fie furios, trist sau temător îi construim inteligența emoțională. Ajutați copilul să câștige experiența de a suporta aceste sentimente apăsătoare. Spuneți-i că aceasta este o parte normală și sănătoasă a vieții.

Nu ezitați să lăudați copilul. Dacă aveți reacții pozitive față de acțiunile pozitive ale copilului, comportamentul pozitiv se va consolida. Nu ezitați să lăudați copilul. „În seara asta ai muncit tare mult la tema pentru acasă și am observat că ți-ai și pus caietul în ghiozdan când ai terminat”

Dați-i copilului cât mai multă atenție pozitivă. Copiii tânjesc după atenție. Dacă nu o primesc într-o manieră pozitivă, se știe că „iau măsuri” pentru a o obține. Atenția negativă este tot atenție. Încercați să o eliminați de la bun început petrecând zilnic un timp doar cu copilul. „În acest timp dedicați-i toată atenția. Priviți copilul în ochi, mângâiați-l și ascultați cu mare atenție ce spune”, scrie Dr. Honos-Webb. „Această prezență intensă le va da atenția de care au nevoie și va pune capăt pledoariilor disperate pentru atenție. Uneori și câteva minute pot preveni agitația furibundă și istovitoare”.

Consecințe. Uneori este util ca părinții să găsească reguli a căror încălcare are consecințe. Discutați aceste reguli și așteptările dvs. cu copilul și menționați consecințele. Dacă copilul încalcă regula, puneți imediat în aplicare consecințele. Dr. Honos-Webb subliniază importanța practicii și a repetiției.

Să aveți o bună comunicare cu profesorul copilului dvs. „Cercetările au arătat de-a lungul deceniilor că rezultatele la învățătură ale copilului dvs. sunt foarte strâns legate de cât de mult îl place profesorul pe copil și de ce așteptări are de la acesta”, observă Dr. Honos-Webb. Fiți avocatul copilului dvs. Țineți legătura cu profesorul său. Respectați-l și încercați să faceți o alianță pozitivă cu acesta. „Vor face totul pentru copilul dvs.”.

(Părinții și ADD – Cultivarea punctelor tari ale copilului cu ADD; strategii pozitive pentru părinți, de Keath Low, <http://add.about.com/od/childrenand-teens/a/larahonoswebb.htm>, 2008)

STRATEGII PENTRU CULTIVAREA DEPRINDERILOR DE A ASCULTA ȘI A URMA INDICAȚIILE

- **Stabiliți reguli clare în casă.** Copiii cu ADHD se simt cel mai bine când știu la ce să se aștepte. Vorbiți cu copilul despre regulile casei. Stabiliți împreună consecințele diferitelor comportamente.

Recompensați buna purtare și pregătiți consecințe adecvate pentru comportamentele negative.

- **Faceți ordine în casă.** Este util să scăpați de dezordine. Găsiți locul potrivit pentru fiecare lucru. Folosiți cutii de depozitare sau alte tipuri de containere. Faceți curat în sertare. Spuneți clar că lucrurile trebuie puse la locul lor după ce sunt folosite.
- **Faceți un program zilnic.** Toți copiii reacționează bine la rutină, iar pentru copiii cu ADHD rutina este vitală. Programul zilnic ajută la definirea activităților zilei și asigură predictibilitatea.
- **Răsplătiți efortul.** Uneori activitățile aparent simple sunt extrem de dificile pentru copilul cu ADHD. Răsplătiți conștiințiozitatea și efortul, chiar dacă rezultatul nu este vizibil. Deși copilul a depus un efort foarte mare studiind pentru testul de matematică, nota sa nu reflectă acest lucru. Este important să-i fie sprijinit efortul și să-i fie răsplătite progresele.
- **Atenție la buna purtare.** Deseori fiind ocupați cu comportamentele negative pe care vrem să le schimbăm, uităm să laudăm copilul când apar manifestări pozitive. Nu lăsați să treacă neobservat faptul că fiul/fiica dvs. și-a pus ghiozdanul la locul lui când a ajuns acasă. Dați de înțeles că ați observat acest lucru. „Îmi place cum ți-ai așezat ghiozdanul. Foarte bine!”
- **Concentrați-vă pe punctele tari.** Fiecare copil are un dar unic. Uneori acesta este greu de văzut din cauza comportamentelor problematice, dar există. Vedeți care sunt punctele tari ale copilului și creați-i ocazii pentru reușită. Astfel se construiesc respectul de sine și încrederea în forțele proprii.
- **Cereți ajutorul.** Nu sunteți singur/ă. Există și alți părinți care trec prin aceleași necazuri. Uneori este bine să ai unde să te duci pentru ajutor și pregătire. CHADD (Children and Adult with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) este o minunată organizație care oferă sprijin celor cu ADHD. Luați legătura cu comunitățile lor online sau accesați paginile de sfaturi și resurse. Vedeți și capitolele locale ale CHADD.
- **Aveți grijă de dvs.** Aveți grijă să vă rezervați timp pentru dvs. Viața în preajma cuiva suferind de ADHD este epuizantă. Trebuie să luați pauze de recreere.
- **Fiți părinți asertivi.** Părintele asertiv îmbină fermitatea cu grija. Acesta își conduce familia ca pe o „democrație limitată”. Este în mod egal exigent și atent. Stabilește standarde clare pentru comportamentele copiilor și ale adolescenților, dar le oferă și explicații despre acestea și, mai mult, le cere părerea când stabilește standardele. Se implică activ în viața copiilor lor, dar le lasă și independența potrivită vârstei.
- **Faceți unele activități „verzi”** și aflați astfel mai multe despre minunata lume de afară. Natura și joaca în aer liber pot reduce simptomele ADHD, îmbunătățind mai ales atenția.
- 1) **Raidul curățeniei.** Faceți o listă de obiecte ce trebuie căutate în raidul curățeniei. Copilul se va bucura să vă fie de ajutor. O idee ar fi găsirea pănzelor de păianjen (cu bonus de puncte dacă

pânza are și un păianjen), patru frunze de culori diferite, cinci feluri diferite de lemne, gunoi (va fi adunat orice gunoi și trebuie să-i vorbiți copilului despre importanța păstrării unui mediu sănătos), o piatră, o pasăre în copac, o pasăre în zbor, bobite în copac sau pe pământ etc. Copilul poate folosi un creion pentru a tăia de pe listă lucrurile pe care le găsește.

- 2) **Să adunăm fructe cu coaja lemnoasă.** Căutați la bibliotecă o carte despre fructele cu coajă lemnoasă și citiți-o împreună cu copilul. Programați o plimbare într-un loc cu mulți copaci. Luați cu voi un coș sau o geantă. Vedeți ce fructe, de câte feluri și mărimi găsiți. După ce copilul a adunat destule fructe, găsiți un loc înșorit, examinați-le și sortați-le.
- 3) **Plimbarea senzorială.** Plimbați-vă cu copilul într-un parc, grădină sau pe o potecă prin pădure și petreceți un timp pipăind diferitele texturi din natură. Veți fi surprinși să constatați cât de variată poate fi textura scoarței de copac – unele sunt netede, altele aspre. Comparați acele de pin cu frunzele de stejar. Luați în mână pământ, apoi nisip, apoi pietriș. Copiii vor închide ochii și vor simți diferențele. Trebuie numai să știți câte ceva despre plante, cum ar fi vița otrăvitoare, stejarul otrăvitor și să aveți grijă de copii, să nu le atingă cu mâna.
- 4) **Grafică după natură.** Luați coli de hârtie, creioane de colorat, creioane de scris și chiar sendvișuri. Adunați diferite feluri de frunze și coajă de copac. Puneți hârtia peste bucățile de coajă de copac sau frunze și frecați cu un creion negru sau colorat pentru imprimarea formei.
- 5) **Vânătoarea de comori pe bicicletă.** Dacă în orașul dvs. există piste de bicicletă în parcuri sau în afara drumului, organizați o vânătoare de comori pe bicicletă. Desenați o hartă pentru orientarea atât a dvs., cât și a copilului. Pe drum marcați indicii. Harta îl va conduce pe copil dintr-un loc în altul până ce ajunge, din indiciu în indiciu, la o mică comoară. Puneți-vă căștile de biciclist și simțiți-vă bine.

Problema: Dificultatea de a urma instrucțiunile este o caracteristică a ADD/ADHD. Copiii par să înțeleagă și chiar scriu indicațiile dvs., apoi execută greșit ce au de făcut.

Cauza: Elevul cu ADHD nu se poate concentra și nici nu poate fi atent mai mult timp. Când se dau instrucțiuni, poate copilul „nu este pe fază”. De multe ori aude doar prima propoziție, iar apoi atenția îi este distrasă de alți stimuli sau de alte gânduri. Aude doar frânturi din ce spune profesorul și face unul din patru exerciții date. Dificultatea de a procesa limbajul exacerbează problema.

Obstacole: Elevul pleacă din clasă cu convingerea că a auzit și a înțeles bine. Poate a și ascultat cât a putut de atent/ă, dar i-au scăpat totuși anumiți pași sau indicații. Când aduce tema, aceasta este făcută doar parțial sau este incorectă. Atunci profesorul se supără ușor sau este frustrat. O notă proastă ar dauna situației, fiindcă elevul ar crede că este prost.

Acasă, ca și la școală, instrucțiunile multiple sunt aproape imposibil de controlat de elevii cu ADHD. Este prea multă informație de reținut.

- **Părinții vor împărtăși activitățile cu operații multiple în scurte etape de sine stătătoare.** Dați-i copilului o singură instrucțiune, cereți-i să facă acel lucru și apoi să revină la dvs. Treceți la etapa următoare numai după ce copilul a finalizat prima etapă.
- **Elevii mai mari se descurcă mai bine dacă au o listă de sarcini sau o rutină zilnică,** care le permite să-și asume mai multă responsabilitate urmărind lista de sarcini și bifându-le pe cele terminate.
- **Pentru elevii mai mici, părinții și profesorii fotografiază fiecare etapă a unei rutine.** De ex. pregătirea pentru școală implică mulți pași și instrucțiuni. Fotografați copilul în fiecare moment – îmbrăcarea, micul dejun, spălătul pe dinți, pregătirea ghiozdanului iar apoi puneți fotografiile în ordine astfel încât copilul să aibă o referință vizuală pentru ce are de făcut în fiecare dimineață.
- **Dacă copilul are nevoie de încurajări, adoptați sistemul de premiere** pentru a-l motiva. Oricum, simplificarea instrucțiunilor îl ajută pe copilul cu ADHD să se simtă mai responsabil și să reușească să se descurce mai bine acasă și la școală.
- **Dacă copilul este de acord să facă un lucru, dar ceva îi distrage atenția, ajutați-l să revină la ce are de făcut** în loc să-l pedepsiți. Dacă i-ați cerut să hrănească câinele și l-ați găsit jucând baschet, spuneți-i „Adu-ți aminte că trebuia să dai de mâncare la câine. Opresc jocul de baschet până revii”.

Sursa: <http://www.add.about.com/od/childrenandteens/a/larahonoswebb.htm>

STRATEGII PENTRU CITIRE

Copiii nu pot învăța când sunt frustrați sau supărați. Elevii cu ADHD se plâng de regulă părinților: „Am citit toată pagina și nu-mi amintesc nimic. Trebuie s-o citesc din nou”. Neputința de a-și aminti ce au citit se datorează deficitului funcțiilor executive – incapacitatea de a păstra în memoria de lucru informații-cheie. De aceea mulți părinți nu le dau copiilor lor cu ADHD mai mult de 1–2 teme în același timp. În clasă, elevii care nu-și pot aminti decât două-trei lucruri după ce citesc o pagină trebuie să ia notițe sau să sublinieze informațiile-cheie. Următoarele strategii îl pot ajuta pe copilul dvs. să înțeleagă mai mult din ceea ce citește acasă:

- **Cereți-i copilului să treacă ideile-cheie pe post-it-uri pe care să le lipească pe marginea filelor cărții.** Dacă are dificultăți cu scoaterea ideilor principale, citiți un paragraf împreună, apoi căutați împreună ideile principale. Exersați cu el până când poate face singur acest lucru.
- **Sublinierea informației-cheie.** Deși sublinierea este o idee minunată, multe școli nu permit elevilor să scrie pe manuale. Cumpărați un al doilea set de manuale și dați-i astfel posibilitatea copilului dvs. să sublinieze pe carte. O altă posibilitate este fotocopierea paginilor pe care trebuie să lucreze copilul.
- **Împărțiți textul de citit în mai multe părți.** Împărțiți textul în două sau trei părți separându-le cu o agrafă. Încurajați copilul să citească până la agrafă. Astfel o cerință abstractă cum ar fi „citește 20 de pagini” devine tangibilă. Copilul vede cât mai are de citit în loc să-și dorească să sară direct la sfârșitul capitolului.

- **Lectura de plăcere.** Ajutați copilul să caute cărți pe subiecte interesante și discutați cu el despre ceea ce citește. Rezervați-vă timp pentru a-l auzi citind.
- **Luați pauze.** Copiii nu pot învăța când sunt supărați sau frustrați. Opiți sesiunea de citire dacă simțiți că se acumulează tensiune între dvs. și copil.

Puteți folosi următoarele sugestii și strategii pentru a vă ajuta copiii cu probleme de decodare, înțelegere sau reținere a ceea ce lecturează. Multe dintre cele enumerate sunt doar acomodări care abordează nevoile speciale ale copilului oferind alternative de abordare pentru acasă și pentru la școală. Învățarea materialului după ilustrații înainte de a citi este un exemplu util. Strategiile sunt metode bazate pe cercetare concepute în mod special pentru reducerea unui neajuns. De ex., un copil cu deficiențe de memorie poate utiliza adjuvante de memorie cum ar fi mnemonicele, pentru a-și aminti informații mai importante. Din strategiile sugerate mai jos, alegeți ceea ce copilul dvs. crede că-l poate ajuta mai bine.

- **Jocuri de cuvinte.** Jocurile de cuvinte și careurile de cuvinte încrucișate sunt amuzante și dezvoltă vocabularul și înțelegerea cuvintelor. Încercați rebus, bingo pe cuvinte, Scrabble sau Boggle.
- **Lectura cu glas tare în fiecare zi.** Citiți și încurajați copilul să citească instrucțiuni, etichete și indicatoare în clasă, acasă, în mașină, la magazin. Cereți copiilor să citească pe rând cu un coleg, un frate/o soră sau cu părinții. Discutați în clasă și acasă despre ce citiți.
- **Lectura ca activitate plăcută.** Copiii trebuie să-i vadă pe membrii familiei sau pe profesori citind cu plăcere. Puteți discuta informal despre ce citiți. Fixați sesiuni de lectură de câteva ori pe săptămână, când toți lasă totul deoparte și citesc timp de 20 de minute.
- **Utilizați ceea ce s-a citit.** Ajutați copiii să-și amintească cerându-le să explice, să discute și să aplice informația abia citită. Le puteți cere să vă învețe lucruri sau idei pe care le-au aflat din lectură sau îi puteți încuraja să joace roluri din lecturile anterioare.
- **Rezervați timp pentru lectură.** Citiți-le copiilor și adolescenților. Rezervați acasă un anumit moment și loc pentru lectură. Încurajați discuțiile despre lecturi în familia dvs. Dați un exemplu bun – citiți.
- **Un scurt test! Este copilul meu un bun cititor?**
Pentru a descoperi punctele tari și punctele slabe la lectură, răspundeți:
 - 1) Copilul meu este considerat de profesorul lui un cititor competent;
 - 2) Copilul meu are însușiri fonetice foarte bune;
 - 3) Copilul meu își poate aminti ceea ce citește;
 - 4) Copilul meu nu are nevoie de cărți înregistrate;
 - 5) Copilul meu citește rapid și înțelege foarte bine ceea ce citește.

Enumerăm mai jos câteva moduri de transformare a reținerii în entuziasm pentru lectură:

- 1) Găsiți cărți care îi plac copilului. Folosiți hobbyurile și lucrurile care îl interesează ca puncte de pornire.
- 2) Lăsați în locuri vizibile din casă tot felul de materiale de citit cum ar fi cărți, reviste, cataloage colorate.
- 3) Observați ce îl atrage pe copil, chiar dacă se uită numai la ilustrații.

- Apoi construiți pe acel interes; citiți un mic fragment cu glas tare, sau pur și simplu aduceți acasă informații despre acel subiect.
- 4) Copiii să vă vadă citind de plăcere în timpul liber.
 - 5) Duceți copiii la bibliotecă în mod regulat. Explorați secția pentru copii împreună. Cereți unui bibliotecar să vă recomande cărți și reviste care să-i placă copilului dvs.
 - 6) Prezentați lectura ca pe o activitate cu un scop; o cale de a strânge informații despre, să spunem, construcția de avioane din hârtie, căutarea unei păpuși sau a unui timbru pentru colecția copilului sau pentru planificarea unei excursii în familie.
 - 7) Încurajați copilul mai mare să citească pentru cei mai mici. Fraților mai mari le place să își arate calitățile și să aibă un public admirator.
 - 8) Jucați jocuri care implică lectura. Căutați în debara jocurile din copilărie cu zaruri și piese de domino, sau jocuri de masă care presupun ca jucătorii să completeze spații, cartoline sau să citească instrucțiuni.
 - 9) Poate la masă, când faceți diverse drumuri, sau în alte contexte informale, le spuneți copiilor părerea despre ceea ce citiți și-i încurajați și pe ei să facă același lucru.
 - 10) Rezervați un moment din zi pentru lectură în familie, independent de activitatea școlară, poate cele 20 de minute înainte de culcare, imediat după cină sau în orice moment vă permite programul gospodăresc. Chiar și 10 minute de lectură pe zi ajută la îmbunătățirea deprinderilor și obiceiurilor copilului dvs.
 - 11) Citiți-i copilului cu glas tare, în special dacă este descurajat de performanța sa la citire. Plăcerea de a vă asculta citind în loc să se zbată să citească el însuși îi poate restabili entuziasmul pentru cărți și lectură.
 - 12) Încurajați copilul să vă citească cu glas tare un pasaj interesant dintr-o carte, un banc dintr-un ziar sau dintr-o carte de glume. Nu trebuie să pronunțe bine toate cuvintele. Chiar și cei care citesc bine mai sar peste cuvinte sau pronunță greșit din când în când.
 - 13) La ocazii, oferiți-le în dar cărți sau reviste în funcție de interesul din acel moment al copilului.
 - 14) Rezervați un loc numai pentru cărțile copilului.
 - 15) Introduceți semnul de carte. Amintiți-i copilului că nu trebuie să termine cartea dintr-o dată; te poți opri după câteva pagini sau după un capitol și poți relua lectura altă dată. Nu insistați să termine de citit o carte care nu-i place. Recomandați-i să o lase și să ia alta.
 - 16) Oferiți-i copilului o seară amuzantă cu cărți. Mulți copii (și părinți) cred că lectura este o sarcină exclusiv serioasă. O carte de glume, de ghicitori sau povestiri vesele citite cu glas tare poate dezvălui o fațetă nouă a lecturii.
 - 17) Extindeți experiența pozitivă a lecturii cu noi experiențe. De ex., dacă tânărului i-a plăcut o carte cu dinozauri, mergeți într-o vizită la muzeul de istorie naturală.
 - 18) Oferiți și alte compensații speciale pentru a încuraja copilul să citească. Dați-i voie să mai stea 15 minute în plus ca să termine capitolul; promiteți-i că îl duceți la filmul făcut după cartea pe care o citește, dar numai după ce o termină; scutiți-l de o muncă gospodărească cotidiană în favoarea lecturii.

- 19) Limitați timpul de vizionare TV pentru a face timp pentru alte activități, cum ar fi cititul. Nu folosiți vizionările TV ca recompense pentru lectură sau ca pedeapsă pentru a nu fi citit.
- 20) Nu toate lecturile sunt plasate între copertile unei cărți. Meniurile, indicatoarele rutiere, etichetele de pe alimente, fișa muzicală sunt tot atâtea ocazii de lectură. Profitați de nenumăratele ocazii de a citi în cursul unei zile aglomerate petrecute de familia dvs.

Sfaturi pentru părinți despre cum poate fi făcută mai plăcută lectura pentru copiii cu deficiențe de învățare

Să-l faci pe un copil cu ADHD să atingă obiectivele școlare pentru citire este ca și cum ai încerca să-i scoți un dinte.

Să stai și să citești chiar și câteva pagini poate însemna o veșnicie dacă ești hiperactiv și ușor de întrerupt. Să urmărești desfășurarea unei acțiuni poate fi o problemă când ai deficit de memorie de lucru și nu reții informația. Dar dacă alegi materialul potrivit – și dacă creativitatea joacă un rol important în modul în care lecturează copilul –, lucrurile se pot schimba radical.

Alegeți cărțile potrivite pentru nivelul copilului. Va citi cu glas tare primele pagini dintr-o nouă carte. Dacă face mai mult de cinci greșeli pe pagină, această lectură este prea dificilă pentru a o face singur. Dacă nu știți ce cărți sunt potrivite, cereți-i recomandări profesorului.

Încercați la raftul cu reviste. O carte citită în întregime poate fi un chin pentru copilul cu ADHD, care nu-și poate concentra atenția. Revistele pentru copii sunt mai puțin intimidante. Dacă îi plac povestirile, încercați *Spider/Păianjenul* (6–9 ani) sau *Cricket/Greierele* (9–14 ani), iar dacă copilul are înclinații spre științe, luați *Ranger Rick/Pădurarul Rick* (7 ani) sau *Kids Discover/Copiii descoperă* (peste 6 ani). Pentru informații suplimentare accesați.

CricketMag.com, NWF.org și KidsDiscover.com. Întrebați profesorul dacă citirea unei reviste suplinește cerința de lectură obligatorie lunară.

Alegeți locul cel mai bun și momentul cel mai potrivit. Multe familii programează lectura când copiii merg la culcare. Dar dacă medicamentele și-au pierdut efectul până atunci, copilul nu va putea face față.

Alegeți un moment mai devreme și un loc liniștit pentru ca să se poată concentra.

Citiți împreună. Ajutați-vă copilul să se concentreze, citind împreună cu el. Citiți pe rând câte o pagină, sau câte un paragraf, în funcție de capacitatea de concentrare a copilului. Semnul de carte va indica locul unde v-ați oprit și-l va ajuta pe copil să-l găsească când reia lectura.

Benzile de citit, E.Z.C., sunt transparente și fumurii, ceea ce îi ajută pe copii să se concentreze pe text. Acestea se găsesc la **ReallyGoodStuff.com**.

Recapitulați în fiecare zi. Copiii cu ADHD au uneori probleme să-și amintească șirul de evenimente dintr-o povestire. După ce citește un capitol, cereți-i să vă explice ce s-a întâmplat.

Puteți scrie cuvintele pe care le spune, iar în ziua următoare repetați-le înainte de a merge mai departe cu lectura.

Folosiți un aparat de înregistrare. Ajutați lectura copilului cu o carte înregistrată (de la librărie sau de la bibliotecă). Văzând și auzind cuvintele din carte, îi va fi mai ușor să se concentreze. Îi mai puteți reține atenția înregistrându-i vocea în timp ce citește. Se va simți ca un actor și îi va împrumuta înregistrarea fratelui/surorii mai mici.

Spuneți-i copilului cu deficit de atenție sau dizabilități de învățare să-și termine gustarea și să-și facă temele. Câteva minute mai târziu îl veți găsi jucând baschet în parcare. Veți crede că a uitat sau, mai rău, a ignorat ce i-ați spus. De fapt, memoria sa este de vină – iar uitucenia îi poate crea probleme și la școală.

Mulți copii cu ADHD au probleme cu memoria de lucru – abilitatea de a ține minte informația pentru a o putea folosi. Unii au probleme când trebuie să-și amintească, mai ales cum să găsească informația stocată. Desigur, copiii noștri se luptă și cu atenția, o premisă a memoriei. Ambele sunt esențiale pentru învățare și pentru reușita școlară.

Ținând informația online, memoria de lucru îi permite elevului să urmeze instrucțiuni, să-și amintească o întrebare în timp ce ridică mâna pentru a răspunde și să rețină informația nouă care îi trebuie pentru a o aplica în activitatea sa.

În cazul lecturii, memoria de lucru ne ajută să înțelegem ce citim, făcând posibilă organizarea și rezumarea textului și asigurând în plus conexiunea cu ceea ce deja știm. La scriere, ne permite să jonglăm cu gândurile pe care vrem să le punem pe hârtie în timp ce în minte avem imaginea de ansamblu. La matematică, memoria de lucru ne permite să ținem minte cifrele și operațiile utilizate în diferite etape ale rezolvării unei probleme.

Cu cât este mai puternică memoria de lucru, cu atât este mai lung timpul de reținere și utilizare a materialului nou – și cu atât mai mare este șansa copilului de a-și aminti informația nouă în ora sau ziua următoare, sau poate peste mai mult timp.

Accesul la fișiere. Vi se pare că uneori copilul nu-și amintește ceva ce îi este foarte familiar? Problema este regăsirea informației – extragerea acesteia din memoria pe termen lung. Fără capacitatea de a construi pe materialul învățat în trecut – vocabular, cuvinte, formule matematice, secvențe de evenimente din Războiul Civil –, învățarea unui nou material este frustrantă și lentă.

Asigurați un loc pentru studiu, departe de zgomot, perturbații, alte activități tentante cum ar fi TV-ul sau cutia cu jucării. Ceea ce trebuie să învețe copilul dvs. va fi cel mai interesant lucru din preajmă.

Spuneți-i copilului când se apropie momentul în care va auzi informația pe care trebuie să o rețină. Îi puteți spune: „Aș vrea să reții acest lucru”. Sau „Pune-ți basca de gândit”.

Indicați un număr pentru informațiile respective. Puteți spune „sunt 10 cuvinte noi aici. Cinci sunt verbe aferente transpoziției, și alte cinci sunt adjective care descriu viteza.”

Oferiți un context pentru informație. Arătați-i copilului modul în care materialul nou este relevant pentru viața sa sau se leagă de lucruri pe care deja le știe. La matematică, de ex., se creează probleme cu cuvintele atunci

când trebuie să exprime modul în care scăderea îl poate ajuta să determine ce cantitate de bomboane poate cumpăra cu banii de gustare. Dacă lecția de științe este despre adaptarea animalelor la mediu, amintiți-i copilului că balenele au un strat de grăsime care le protejează de frig, iar cameleonul își schimbă culoarea pentru a se confunda cu mediul în care trăiește.

STRATEGII PENTRU SCRIERE

Arătați-i copilului cum citiți și cum scrieți. Copiii învață cel mai bine din exemple. Legați cititul de viața de fiecare zi. De exemplu, puteți citi reviste, ziare, cataloage, meniuri, programe TV, pagini pe internet, rebus, hărți, ghiduri turistice. Scrieți-i scrisori copilului dvs. Faceți-i complimente când face ceva bine. Lăsați-i mesaje în care îi spuneți ce mândru sunteți de realizările sale. Cereți-i copilului să vă scrie mesaje, liste de cumpărături, invitații și liste de treburi de făcut. Ajutați copilul să-și găsească un corespondent din altă localitate sau țară. Fiți creativi.

Un test scurt: Copilul meu scrie bine?

Pentru a ști care sunt punctele tari și cele slabe ale copilului dvs. la scriere:

- 1) Copilul meu este competent la mecanica scrierii, cum ar fi ortografia și gramatica.
- 2) Copilul meu are un scris clar definit.
- 3) Copilul meu nu se chinuie să își exprime ideile în scris.
- 4) Copilul meu își organizează cu ușurință materialele scrise utilizând numeralele romane.
- 5) Copilul meu poate scrie forma finală a unei lucrări fără editare.

Un studiu a constatat că scrierea constituie o problemă pentru 65% dintre elevii cu ADHD. Aceștia au adesea idei creatoare, dar le este greu să le exprime și mai ales să le pună pe hârtie. Pornesc greu și le este greu să ducă tema la capăt. Reținerea ideilor și organizarea informației sunt de asemenea dificile.

Însă există strategii care înlesnesc aceste procese.

- **Lăsați-le timp suficient.** Elevii cu ADHD, în special cei cu subtipul de neatenție, au nevoie de mai mult timp pentru a prelucra informația. Asigurați-vă că au timp destul pentru a termina lucrările.
- **Ajutați-i la alegerea temei.** Elevii cu ADHD se împotmolesc când încearcă să găsească o temă de eseu și își pot irosi timpul și energia înainte chiar de a începe să scrie. Ajutați-i să ia o hotărâre scriind patru teme posibile pe cartonașe. Cereți-le să elimine unul. Continuați până rămâne numai o temă. Dacă tot nu se hotărăsc, dați cu banul!
- **Învățați-i să utilizeze brainstormingul.** Întrucât elevii cu ADHD nu rețin multă vreme ideile, puteți scrie toate ideile acestora referitoare la tema dată. Nu faceți remarci sau corecturi gramaticale, deoarece acest lucru ar întrerupe fluxul de idei. Ideea este ca mai întâi să se înregistreze toate ideile, și apoi acestea să fie corectate sau editate.

- **Învățați-i strategii organizatorice.** Cereți-le elevilor să noteze fiecare idee pe care vor să o folosească în eseu pe câte un post-it. Astfel, își pot pune ideile în ordine mai ușor. Post-it-urile mai pot fi folosite pentru a urmări cine, ce, când, unde și de ce este nevoie să scrie într-un raport.
- **Orientați-i când redactează.** Dacă elevul se agită, așezați-vă lângă el și vorbiți despre lucrare. Revedeți-i notițele de la sesiunea de brainstorming și întrebați-l „Cum ar fi să scrii prima propoziție în paragraful al doilea?”. Dacă nu răspunde, spuneți-i „Uite o idee pentru prima propoziție. Cum o exprimi în propriile cuvinte?” Pentru a împiedica blocajul scriitorului, dactilografați-i gândurile pe măsură ce le exprimă. Astfel, cu timpul, se vor îmbunătăți deprinderile sale și va fi nevoie să vă implicați din ce în ce mai puțin.
- **Explicați procesul de editare.** Elevii cu ADHD scriu cu greu mai mult timp și de aceea eseurile lor sunt prea scurte și lipsite de detalii. Explicați cum pot adjectivele și adverbele să contribuie la îmbunătățirea compoziției lor. Arătați-le cum să folosească tezaurul. Dacă elevii au o formă brută a lucrării, amintiți-le să o corecteze înainte de a o aduce.

Sursa: <http://www.additudemag.com/adhd/article/1874.html>

STRATEGII PENTRU VORBIRE

- Transformați excursiile familiale în momente de învățare.
- Duceți copilul cu ADHD la muzeu, la planetariu, expoziții de artă, concerte, evenimente sportive și mergeți cu el în vacanțe familiale. Discutați despre cele văzute, despre ce v-a plăcut.
- Țineți un jurnal împreună cu copilul și împărtășiți-vă impresiile. Când mergeți în vacanță, gândiți-vă să țineți un jurnal sau să faceți un album foto sau un caiet de citate. Puneți citate vesele sau anecdotă sub fotografii, sau amintiri despre evenimente de familie.
- Mergeți regulat la librării și la biblioteci publice pentru materiale de lectură.
- Abonați-vă la reviste și ziare, citiți-le, scrieți și vorbiți despre acestea cu copilul dvs.
- Mergeți la cumpărături și cereți-i copilului să estimeze costul cumpărăturilor și ce rest trebuie să primiți la casă. Cel mai amuzant este să mergeți după lucruri personale cum ar fi CD-uri sau îmbrăcăminte. („Parents boost learning”, la www.peelschools.org, unde găsiți mai multe fișe cu sugestii pentru părinți adaptate după *Crearea clasei dinamice*, de Schwartz.)
- Pentru a comunica permanent cu copilul, respectându-i independența, căutați să petreceți mai mult timp împreună.
 - 1) Căutați activități pe care la puteți face împreună.
 - 2) Să fiți la curent și să vă implicați în activitățile adolescenților. Arătați-vă interesul față de ceea ce fac întrebându-i despre meciul de baschet, filmul văzut sau vizita la mall pentru cumpărături.

- 3) leșiți împreună la o gustare – cea preferată a copilului. Rețineți că drumul spre inima unui copil este mâncarea. Ascultați ce are de spus copilul.
- 4) Fiți preocupat de muzica pe care o ascultă fiul/fiica adolescent/ă. Aflați care sunt artiștii preferați și ce melodii preferă. De ce îi plac? Ascultați posturile de radio pe care le ascultă fiul/fiica. Aflați de ce îi place un post sau altul.
- 5) Interesați-vă de prietenii fiului/fiicei adolescent/e și încurajați-i să se întâlnească cu aceștia acasă. Faceți tot posibilul pentru ca întâlnirea să fie amuzantă și interesantă.
- 6) Ajutați copilul să înțeleagă diferitele etape ale vieții vizitând membri ai familiei de toate vârstele.
- 7) Creați condiții pentru ca fiul/fiica dvs. să vă împărtășească problemele lor. Ajutați-l/o să învețe din greșelile și reușitele dvs.
- 8) Faceți lectură în familie și discutați despre ce citește fiecare. Amintiți-i copilului că și adulții au de făcut „teme” uneori (de ex. citirea de rapoarte, evaluări de performanțe etc.). Copilul va înțelege astfel legătura dintre lectură și viața reală.
- 9) Țineți evidența reușitelor din familia dvs. într-un jurnal anual.
- 10) Scrieți-i copilului scrisori de apreciere. Spuneți-i că sunteți mândru de el. Și cele mai mici reușite trebuie prețuite. Spuneți-i copilului cât de mult vă place să-l vedeți maturizându-se. Împărtășiți-i emoțiile în scris dacă vă este greu să o faceți direct.

Adaptat după *Fișele de sfaturi pentru părinți ale Consiliului Director al Peel District School.*

STRATEGII PENTRU MATEMATICĂ

De ce este important pentru copilul meu să învețe matematică?

Competențele matematice sunt importante pentru reușita copilului – atât la școală, cât și în viața cotidiană. Înțelegerea matematicii conduce la încredere în sine și deschide ușile către o serie de cariere. În viața cotidiană matematica ne ajută:

- Să administrăm timpul și banii și să rezolvăm situații cotidiene care implică folosirea numerelor (de ex. să calculăm cât timp ne trebuie să ne apucăm de lucru, ce cantitate de alimente ne trebuie pentru toată familia și cât costă aceste alimente);
- Să înțelegem tiparele de manifestare ale lumii în care trăim și să anticipăm ce se va întâmpla cunoscând aceste tipare (de ex. anticiparea traficului rutier pentru a decide când este mai bine să călătorim);
- Să rezolvăm situații și să luăm decizii corecte;
- Să explicăm cum am rezolvat o situație și de ce am luat o anumită decizie;
- Să folosim tehnologia (de ex. calculatorul și mașinile de calcul) pentru a înlesni rezolvarea situațiilor cotidiene.

Ce pot face pentru a-mi ajuta copilul? Fiți pozitiv în legătură cu matematica!

- Faceți-l pe copil să înțeleagă că **oricine** poate învăța matematică;

- Spuneți-i că **dvs. credeți** că matematica este importantă și amuzantă;
- Dați exemple de momente în care membrii familiei folosesc matematica la serviciu;
- Fiți pozitiv relativ la abilitățile dvs. matematice. Evitați să spuneți „Nu am fost niciodată bun/ă la matematică”;
- Încurajați-l pe copil să persiste dacă i se pare că o problemă este dificilă;
- Lăudați-l pe copil pentru efort și împărtășiți-i emoția când rezolvă o problemă sau înțelege ceva de la bun început.

Matematica să facă parte din viața cotidiană a copilului dvs.

- Arătați-i copilului multiplele implicații ale matematicii în viața cotidiană;
- Încurajați-l pe copil să vă spună sau să vă arate cum folosește matematica în viața cotidiană;
- Implicați-l pe copil în activități cotidiene care presupun matematica – cumpărături, măsurarea ingredientelor, numărarea farfuriilor și a tacâmurilor pentru prânz;
- Jucați împreună jocuri și faceți careuri cu elemente matematice împreună cu copilul. Pot aborda direcția, timpul, logica sau gândirea, sortarea sau estimarea;
- Faceți probleme de matematică amuzante cu copilul dvs.;
- În plus față de instrumentele matematice, cum ar fi rigla și calculatorul, când faceți exerciții cu copilul folosiți și obiecte casnice, cum ar fi paharul gradat și containere de diferite forme și dimensiuni.

Încurajați-l pe copil să explice

- Când copilul lucrează la o problemă, întrebați-l ce crede; dacă pare dezorientat, întrebați-l ce nu merge. (Discuțiile cu copilul despre ideile sale și modul în care ajunge la soluții îl ajută pe acesta să gândească matematic)
- Sugerați-i copilului să reprezinte o problemă pentru a o rezolva; puneți-l să spună cum ajunge la soluție, desenând și utilizând obiecte în mișcare sau cuvinte;
- Tratați erorile ca oportunități pentru copil de a învăța ceva nou.

1) Înțelegerea numerelor

- Numerele reprezintă cantități, sunt utilizate la numărare, operații de adunare, scădere, înmulțire, împărțire. Este importantă înțelegerea numerelor și cunoașterea modului în care se combină acestea pentru rezolvarea problemelor în toate domeniile.

Numărați totul! Jucării, ustensile de bucătărie și piese de îmbrăcăminte la scoaterea din mașina de spălat. Ajutați-l pe copil să numere arătând și mișcând obiectele și spunând numărul cu glas tare. Numărați crescător și descrescător. Folosiți obiecte gospodărești pentru a exersa adunarea, scăderea, înmulțirea, împărțirea.

Folosiți cântece și cărți referitoare la numărătoare. Toate culturile au cântece cu numărătoare, cum ar fi „One, two, Buckle My Shoe” și „Ten Little

Monkeys”, care fac ca învățarea numărătorii să fie amuzantă pentru copii. Cărțile despre numere captivează imaginația copilului, utilizând imagini ale unor obiecte interesante folosite la adunare și scădere.

Descoperiți multiplele moduri în care se folosesc numerele în casă și în afara acesteia. Luați-l pe copil la o „vânătoare de numere” prin casă și în vecinătate. Arătați cum sunt folosite numerele la aparatul TV, la microunde, la telefon. Arătați numerele când le găsiți în cărți și ziare. Căutați numere pe casele din vecinătate. Încurajați copilul să vă spună când descoperă o nouă modalitate de utilizare a numerelor.

Exersați „numărătorela pe sărite”. Numărați împreună cu copilul din 5 în 5, sau din 2 în 2. Întrebați-l pe copil cât de departe poate ajunge cu numărătorela din 10 în 10. Dați cu zarul pentru a determina un număr de start și încă o dată pentru a determina intervalul de numărare. Cereți-i copilului să numere invers, de la 10, 20 sau chiar de la 100.

Inventați jocuri cu zarul și cărțile de joc. Încercați să adunați și să înmulțiți numerele care ies la dat cu zarul. Adunați totalurile până ajungeți la un număr, eventual 100. Jucați jocul invers pentru a exersa scăderea.

Jucați „calculatorul defect”. Considerați că tasta cu numărul 8 a calculatorului este defectă. Fără aceasta, cum faceți să apară pe ecran numărul 18? (Exemple de răspunsuri: 20-2, 15+3.) Exersați și cu alte taste defecte.

2) Înțelegerea măsurătorilor

Folosim măsurătorela pentru determinarea înălțimii, lungimii, lățimii obiectelor, precum și a suprafețelor, volumului și a altor caracteristici ale aceluiași obiect. Măsurăm timpul și banii. Dezvoltarea abilităților de estimare și măsurare exactă cere timp și practică.

Măsurați obiecte din casă. Puneți-l pe copil să caute prin casă obiecte care sunt mai lungi sau mai scurte decât un pantof, o sfoară sau o riglă. Împreună, folosiți pantoful pentru a măsura lungimea covorului. Umpleți diferite containere cu nisip în lada cu nisip sau cu apă în cadă și vedeți care dintre acestea conține mai mult/ă sau mai puțin/ă apă sau nisip.

Estimați orice! Estimați numărul de pași, de la ușă până la poartă, și numărați-i mergând cu copilul de mână pentru a afla câți sunt în realitate. Estimați câte pungi de lapte vă trebuie pentru o săptămână. La sfârșitul săptămânii numărați pungile goale împreună cu copilul. Estimați timpul de care aveți nevoie pentru o plimbare. Dacă vă așteptați ca plimbarea să dureze 25 de minute, când trebuie să plecați de acasă? Cereți-i copilului să numere câte stele poate desena într-un minut. Întrebați-l dacă a desenat mai multe sau mai puține decât a crezut că o să deseneze.

Comparați și puneți în ordine lucrurile din casă. Luați cutiile de conserve sau de cereale din dulap și cereți-i copilului să le alinieze după înălțime, de la cea mai mică la cea mai mare.

Vorbiți despre timp. Cereți-i copilului să se uite la ceas pentru a vedea ce oră este când pleacă la școală, când ia masa și când se duce la culcare. Împreună, programați ora la care copilul dorește să urmărească o emisiune la TV. Înregistrați pe orar ora la care copilul dvs. merge la activitatea preferată în afara casei.

Înregistrați temperatura zilnică de afară când copilul are activități în aer liber. După câteva săptămâni, cereți-i copilului să se uite la înregistrări și să vă spună cum și dacă temperatura i-a afectat activitățile în aer liber.

Implicați-l pe copil în activități care presupun măsurători. Puneți-l pe copil să măsoare ingredientele dintr-o rețetă sau lungimea unui raft pe care vreți să-l faceți. Faceți schimb de sume egale de bani: câți peni îmi dai pentru o liră?

3) Înțelegerea geometriei

Abilitatea de a identifica și descrie forme, mărimi, poziții, direcții și mișcări este importantă în multe situații, de exemplu în construcții și în proiectare, în creația și înțelegerea artei. Familiaritatea cu formele și relațiile spațiale îl va ajuta pe copil să înțeleagă principiile geometriei mai târziu, la școală.

Identificarea formelor și a mărimilor. Când vă jucați cu copilul caracterizați obiectele după formă și mărime: „Dă-mi cubul de zahăr”. „la cea mai mare dintre cutiile de cereale din dulap.”

Construiți o structură din cărți sau din cutii vechi. Discutați despre nevoia de a construi o bază solidă. Întrebați-l pe copil ce forme se clădesc ușor și de ce.

Ascundeți o jucărie și folosiți limbajul direcțional pentru a-l ajuta pe copil să o găsească. Dați-i indicii folosind cuvinte și expresii cum ar fi: sus, jos, deasupra, dedesubt, între, prin, peste.

Jucați „Eu spionez”, căutând diferite forme. „Caut ceva de formă rotundă”. „Caut ceva de formă dreptunghiulară”. „Caut ceva care arată ca un con”.

Cereți-i copilului să deseneze strada pe care locuiți, vecinătatea sau orașul. Vorbiți despre casa dvs. în relație cu o casă din vecini sau cu magazinul din colț. Folosiți cuvinte și expresii direcționale, cum ar fi: lângă... și la dreapta....

Jucați „la vânătoare de forme geometrice”. Puneți-l pe copil să caute în casă și afară cât mai multe cercuri, pătrate, triunghiuri și dreptunghiuri. Faceți același lucru cu obiecte tridimensionale: cubice, conice, sferice, cilindrice. Spuneți-i că indicatoarele de pe stradă au diferite forme și că o cutie de conserve este cilindrică.

4) Înțelegerea modelelor

În natură, artă, muzică și literatură găsim modele. Le găsim și în numere. Modelele stau la baza matematicii. Abilitatea de a recunoaște un model ne ajută să anticipăm pe baza observațiilor anterioare. Înțelegerea modelelor îi pregătește pe copii pentru studiul algebrei în clasele superioare.

Căutați modele în cărțile de povești și în cântece. Multe cărți și cântece pentru copii au părți repetitive sau refrene plasate predictibil, ceea ce îi permite copilului să le recunoască și să le anticipeze apariția.

Creați modele folosindu-vă corpul. Aplaudați și bateți din picioare într-o anumită ordine (aplaude, aplauze, stâng-drept-stâng, aplauze, aplauze). Cereți-i copilului să repete secvența, iar apoi creați împreună variații ale secvenței. Învățați-l pe copil dansuri simple care includ pași și mișcări repetitive.

Vânătoarea de modele în jurul casei și în vecinătate. Copilul va găsi modele la haine, pe tapet, pe gresie, pe faianță, pe jucării, la copaci sau la florile din parc. Încurajați-l pe copil să descrie modelele găsite. Încercați să identificați caracteristicile modelului care se repetă.

Folosiți obiecte din gospodărie pentru a crea modele noi și a le extinde pe cele existente. Aranjați un rând de linguri, fiecare orientată în altă direcție într-o anumită ordine (sus-jos-sus-jos etc.) și cereți-i copilului să continue să aplice modelul.

Explorați modele create pe bază de numere. Scrieți numerele de la 1 la 100 în șiruri de 10 (de la 1 la 10 în primul șir, de la 11 la 20 în al doilea, și așa mai departe). Notați modelele pe care le vedeți când vă uitați în sus și în jos, transversal sau în diagonală. Eliminați numerele care conțin 2 și 7.

5) Înțelegerea și administrarea datelor

Zilnic ne confruntăm cu un mare volum de informație, o mare parte conținând numere. Dacă învață să culeagă date, să le organizeze și să le interpreteze la o vârstă timpurie, copilul își va dezvolta abilitatea de a administra informația și va lua decizii corecte în viitor.

- **Sortarea obiectelor gospodărești.** În timp ce copilul își pune în ordine jucăriile și hainele, discutați care dintre acestea se pun împreună și de ce. Arătați-i copilului cum aranjați alimentele în frigider – fructele la fructe, legumele la legume, băuturile pe raft, condimentele pe alt raft. Încurajați-l pe copil să aranjeze și alte lucruri din gospodărie – creioanele după culoare, tacâmurile după tip și după formă, monedele după valoare.
- **Faceți un grafic meteo.** Cereți-i copilului să reprezinte vremea zilnică prin desene pe un calendar, timp de o lună. La sfârșitul lunii, faceți un grafic ilustrat care să reprezinte zilele însorite, cu nori, ploioase din luna respectivă.
- **Faceți un grafic cu alimente.** Creați un grafic care înregistrează numărul de mere, portocale, banane și alte fructe pe care familia le consumă zilnic. La finele lunii, cereți-i copilului să numere câte bucăți din fiecare fruct s-au consumat. Cereți-i să vă spună din care s-au mâncat mai multe și cu cât mai multe. Care a fost fructul cel mai puțin consumat?
- **Vorbiți despre probabilitatea evenimentelor.** Cereți-i copilului să deseneze activități pe care le faceți des în familie, lucruri pe care le faceți uneori, lucruri pe care nu le faceți niciodată. Discutați de

ce unele lucruri nu le faceți niciodată (înot afară, în ianuarie). Întrebați-l pe copil dacă este probabil să plouă. Este probabil ca porcul să intre zburând pe fereastra bucătăriei?

Numerele sunt pretutindeni. Competențele matematice sunt necesare pentru buna funcționare cotidiană în societatea de astăzi. Sănătatea, transporturile, banii și prepararea hranei sunt exemple de abilități matematice intrinsece rutinelor zilnice. Însă dezvoltarea acestora nu este un lucru simplu la toți copiii. Unii copii au dificultăți cu simțul numerelor în perioada dezvoltării cognitive timpurii. În acest caz, copilului îi ia mult timp să înțeleagă diferența între valoarea a două numere și continuă să folosească numărarea pe degete și la școală (Gersten, Jordan & Flojo, 2005).

Pe lângă această dificultate, unii copii stăpânesc cu greu adunarea simplă, scăderea, înmulțirea, împărțirea. Extragerea din memorie a acestor operații matematice pentru alte scopuri este mai lentă decât în cazul colegilor lor (Swanson & Beebe-Frankenberger, 2004). Nu există încă o definiție standard a dizabilităților matematice, însă simțul numerelor și fluența operațiilor sunt folosite la măsurarea gradului de dificultate matematică la copii. Studiile arată că 4-7% din populația de vârstă școlară prezintă o formă de dificultate matematică (Fuchs *et al.* 2005).

Copiii cu ADHD prezintă în mod frecvent dificultăți academice. Un studiu arată că 71% dintre copiii cu ADHD au și dizabilități de învățare (DÎ) (Mayes & Calhoun, 2006). Același studiu împarte DÎ în două subtipuri, arătând că 26% dintre copiii cu ADHD prezintă o dizabilitate matematică specifică. Această constatare sugerează că trebuie să avem o mai bună înțelegere a relației între ADHD și dizabilitatea matematică.

Există diferite moduri de abordare a relației între ADHD și dizabilitățile matematice. Unul dintre acestea este de a examina implicațiile comportamentale ale ADHD asupra învățării în clasă. Probabil copiii cu ADHD nu pot procesa limbajul didactic în clasă și de aceea rămân în urmă la matematică. Această explicație are un oarecare merit; însă nu pare să fie aplicabilă întregii situații. O altă explicație care a apărut recent în lucrări de cercetare se referă la rolul jucat de memoria de lucru, funcția executivă și neatenție. Alte studii de cercetare încearcă să separe aceste componente cognitive pentru a dezvolta o teorie privind motivul pentru care ADHD și dizabilitățile matematice sunt atât de strâns legate (Seanson & Beebe-Frankenberger, 2004, Fuchs *et al.* 2005, Fuchs *et al.* 2006).

Exemple de activități distractive care îl ajută pe copil să-și dezvolte abilitățile matematice!

1) Să căutăm în ziare

Materiale necesare: un ziar, calculator, creion, hârtie și hârtie pentru grafice (pot fi desenate de mână).

De făcut

- Dați-i copilului secțiunea alimentară a ziarului pentru a face o listă cu alimentele necesare pentru toată familia, pe o săptămână, și să nu depășească un anumit buget. Apoi cereți-i copilului să calculeze

pe calculator sau din memorie cât costă alimentele. Dacă costul total depășește bugetul alocat, discutați ce alimente să eliminați de pe listă. Veți scurta lista sau veți cumpăra cantități mai mici din unele alimente? Cum este cel mai bine pentru familie?

- După cumpărături. Puneți-l pe copil să caute în ziar reclame despre un produs pe care și-l dorește, cum ar fi un obiect de îmbrăcăminte, sau teniși, și să caute prețul cel mai convenabil. După ce găsește cea mai bună ofertă, să compare cu alte oferte de la alte magazine. Prețurile de la acest magazin sunt mai mici la toate produsele sau doar la cele care se cer?
- Temperaturi mari, temperaturi mici. Cereți-i copilului să caute în ziar temperaturile zilei și să facă un grafic care să prezinte tendințele săptămânii. Apoi întrebați-l care sunt diferențele de temperatură de la o zi la alta.

Indicatorul părinților. Această activitate îi ajută pe copii să înțeleagă câtă matematică se utilizează în viața de fiecare zi. De asemenea, ajută, prin diversitatea modurilor în care se folosește matematica, la nararea unei povești, citirea orarului sau a programului, conceperea unei liste de cumpărături sau căutarea prognozei meteo.

2) Vânătoarea de comori

- **Materiale necesare:** o cutie mai mare, nasturi, șuruburi, dopuri de sticlă, chei vechi, orice poate fi numărat și hârtie pentru grafice (pot fi desenate de mână)
- **De făcut:**
 - 1) Căutați o cutie pentru comorile dvs.
 - 2) Sortați și clasificați comorile. De ex., au toate șuruburile și cheile aceeași dimensiune? Cum se aseamănă? Ce le deosebește?
 - 3) Folosiți aceste comori pentru a face adunări, scăderi, înmulțiri, împărțiri, povești. De ex., dacă împărțim 17 nasturi la 3 prieteni, câți va avea fiecare? Va rămâne un rest? Sau dacă avem 3 cămăși care au nevoie de 6 nasturi fiecare, avem suficienți nasturi?
 - 4) Pentru copiii mai mari, puteți organiza comorile după o caracteristică. Comparați și ierarhizați diferite cantități dintr-un tip de comoră. De ex. avem 3 șuruburi scurte, 7 lungi și 11 medii. Avem deci cu 4 șuruburi lungi mai multe decât cele scurte. Faceți o planșă care să reprezinte câte șuruburi aveți din fiecare tip. Este și o ocazie de a vorbi despre fracții, respectiv $\frac{7}{21}$ sau $\frac{1}{3}$ din șuruburi sunt lungi.

Indicatorul părinților. Organizarea „comorilor” din casă asigură practică pentru operațiile matematice. Copiii mai practică și reprezentarea grafică a datelor privind formele și mărimile.

3) Striviți cutia

Ați observat vreodată ce se întâmplă când striviți o cutie de cereale, o cutie de conserve sau alt obiect tridimensional destinat reciclării? Vă întrebați cum sunt proiectate și cum se fac acele containere

interesante pe care le vedeți în magazin? Matematicienii numesc desenele plane, nedesfășurate, ale formelor tridimensionale „rețea”

- **Materiale necesare**

Cutii mici de carton, cutii de aluminiu, tuburi de carton de la hârtia de toaletă sau de la șervetele de hârtie.

- **De făcut**

- 1) Explicați-i copilului că pentru reciclare, obiectele trebuie aplatizate. Întrebați-i de ce (pentru a economisi spațiu). Cereți-i copilului să-și imagineze ce forme se vor crea prin aplatizarea ambalajelor. Dacă desfaceți o cutie cilindrică, veți obține două cercuri (capacele) și un dreptunghi (corpul cilindric). Tăiați un tub de carton pe lungime. Ce formă geometrică ați obținut? (un dreptunghi). Ce formă va avea o cutie de cereale dacă o desfaceți cu atenție și o tăiați pe margini?
- 2) Desfaceți cutia de carton fără să-i arătați copilului forma inițială. Cereți-i să-și imagineze cum a arătat inițial cutia. Ce formă va avea când o veți monta la loc?
- 3) Cereți-i copilului să traseze fețele cutiei sau ale altor forme tridimensionale, punând obiectul cu fața ce trebuie trasată pe coala de hârtie de desen. Cereți-i copilului să numească formele bidimensionale desenate?
- 4) Cereți-i copilului să studieze cutia. Apoi vedeți dacă acesta poate desena „rețeaua” (forma nedesfășurată) a cutiei. Desfaceți cutia pentru a vedea cât de aproape este desenul copilului de „rețeaua” reală. Cum arată „rețeaua” unei con? Dar a unui cub?

Indicatorul părinților. Recunoașterea formelor bi- și tridimensionale și vizualizarea formelor sunt însușiri esențiale pentru domenii ca arhitectura, industria prelucrătoare, medicina și proiectarea.

- 5) **Pur și simplu simetric**

- **Materiale necesare:** hârtie, creion, marker, ilustrații din reviste, foarfece și lipici.

- **De făcut:**

- 1) Căutați prin casă forme simetrice. Câte au putut fi identificate de copilul dvs.? Priviți tapetul, plăcile de faianță și de gresie, lenjeria de pat, aparatura casnică.
- 2) Decupați o ilustrație simetrică din revistă. Tăiați-o pe linia de simetrie. Lipiți jumătate din ilustrație pe o coală de hârtie. Cereți-i copilului să deseneze jumătatea lipsă.
- 3) Scrieți numele copilului cu litere mari de tipar, iar apoi numele dvs. Care dintre ele are mai multe litere cu linie de simetrie? Câte litere au o linie de simetrie? Câte litere au două linii de simetrie? (A, B au o linie de simetrie; H are două). Știți vreun nume cu toate literele simetrice? (BOB este unul din acestea.) Ce litere, răsturnate fiind, arată la fel? (Da, H, I, O, S sunt simetrice în jurul unui punct central.) Parcurgeți alfabetul și faceți o listă cu literele care arată la fel pe ambele părți și o alta cu acelea care arată diferit.

- 4) Pliați o coală de hârtie în două pe axa de lungime. Cereți copilului să deseneze jumătate de cerc, de inimă sau de fluture de-a lungul îndoiturii, și pe o parte și pe cealaltă a colii. Ajutați-l pe copil să decupeze formele desenate. Desfaceți hârtia pentru a vedea figura simetrică. Cereți-i copilului să coloreze formele și să le lipească pe o altă coală de hârtie pentru a vă bucura de imagine.

Indicatorul părinților. O formă poate fi simetrică când cele două jumătăți se suprapun perfect. Acest exercițiu îl ajută pe copil să-și dezvolte simțul simetriei și al formelor geometrice.

- 5) **Determinarea timpului**

- **Materiale necesare:** un ceas, un ziar, o coală de hârtie, hârtie pentru grafice (pot fi desenate și de mână).

- **De făcut**

- 1) Împreună cu copilul, țineți evidența timpului pe care acesta îl petrece în fața televizorului sau făcându-și temele. Faceți un tabel cu cele 7 zile ale săptămânii. Prevedeți două coloane, una pentru TV, cealaltă pentru tema de acasă. La sfârșitul săptămânii, vedeți dacă puteți face un grafic împreună, comparând cele două coloane.
- 2) În timp ce priviți la TV, faceți un grafic cu cât timp dintr-o oră este utilizat pentru reclame și cât pentru emisiunea ca atare. Faceți apoi un grafic cu bare sau circular reprezentând cele două valori. Măsurați timpul cu grijă.
- 3) Împreună cu copilul, țineți evidența modului în care acesta își petrece timpul pe parcursul unei zile (24 de ore): cât timp doarme, mănâncă, se joacă, citește și merge la școală. Luați o bandă de hârtie de 24 de cm. Fiecare cm va reprezenta 1 oră. Colorați numărul de ore din dreptul fiecărei activități. Când ați terminat, faceți un cerc din banda respectivă și plasați-l pe o coală de hârtie. Trasați cercul. Trasați apoi linii de la centrul cercului între marcasele de culoare. Copilul dvs. tocmai a făcut un grafic circular al modului în care își petrece timpul. Comparați modurile în care își petrec timpul membrii familiei.

Indicatorul pentru părinți: Statistica înseamnă culegerea de informații, analizarea acestora și descrierea sau prezentarea concluziilor în mod organizat.

Sursa: – <http://www.edu.gov.on.ca/eng/document/brochure/earlymath/index.html>
– <http://www.ed.gov/pubs/parents/Math/index.html>

CAPITOLUL 22

STRATEGII PENTRU TEMA DE ACASĂ

Dr. Özlem Sürücü, Psihiatru,
Asociația pentru ADHD și DI, Ankara,
Turcia

În acest capitol încercăm să răspundem la următoarele întrebări:

- Care sunt problemele cel mai des întâlnite la elevii cu ADHD?
- Ce responsabilități au părinții, profesorii și elevii?
- Ce reguli se recomandă pentru efectuarea temei în cazul copiilor cu ADHD?
- Ce înseamnă o temă bine făcută de un elev cu ADHD?
- Ce trebuie să facă părinții pentru a-și ajuta copilul la teme?

Care sunt problemele cel mai des întâlnite la elevii cu ADHD?

Tema pentru acasă este parte integrantă din educația oricărui copil, iar pentru copilul cu ADHD și părinții acestuia este adesea o sursă de stres în familie. Profesorii trebuie să dea teme ce pot fi făcute eficient și cu minim de stres. Trebuie să ia în considerare consecințele fizice și emoționale pentru cei cu ADHD și impactul acestora asupra capacității de a se concentra pentru efectuarea temei (Boss *et al.*, 1999, Urban, 1999). Elevii cu ADHD se confruntă cu multe probleme, cum ar fi incapacitatea de a începe tema sau incapacitatea de a o termina, chiar dacă stă ore în șir la masa de lucru (Barkley, 1998, Dornbush & Pruit, 1995).

Probleme întâmpinate de copilul cu ADHD la rezolvarea temelor pentru acasă:

- Face tema incomplet sau deloc;
- Uită la școală cele necesare și cărțile;
- Nu poate începe să se apuce de lucru, amână;
- Face tema în grabă și neglijent;
- În timp ce își face tema se gândește la altceva;
- la pauze dese, se mișcă în continuu;
- Vrea să stea cineva lângă el când își face tema;
- Ascunde tema sau spune că a făcut-o la școală;
- Se supără când se vorbește despre temă și bombăne;
- Uită conținutul temei și termenele pentru cele pe termen lung sau ale proiectelor;
- Uită acasă tema făcută;
- Uită să o dea profesorului.

Ce responsabilități au părinții, profesorii și elevii?

SISTEMUL TEMELOR PENTRU ACASĂ: este un sistem triplu compus din părinte, profesor, elev. Problemele apar când una din aceste componente nu își face datoria. Din acest motiv trebuie să analizăm separat fiecare componentă.

Responsabilitățile profesorului	Responsabilitățile copilului	Responsabilitățile părinților
Să dea teme cu scop precis	Să înțeleagă tema bine și complet	Să fixeze momentul propice pentru temă
Să utilizeze tema pentru acasă pentru exersarea noțiunilor predate în clasă	Să aibă materialele corespunzătoare pentru temă	Să aleagă un loc corespunzător pentru efectuarea temei
Să aducă materialele necesare	Să înceapă tema la timp	Să aducă echipamentul necesar
Să se asigure că tema pentru acasă a fost înțeleasă bine și complet	Să termine tema în timpul estimat	Să ia în considerare stilul de învățare al copilului
Să motiveze copilul	Să aducă tema la timp	Să motiveze copilul
Să corecteze repede tema și să o înapoieze cu comentarii și corecturi pozitive	Să vadă corecturile și comentariile	Să explice discordanțele și ce decurge din acestea
Să separe temele pentru acasă complete de lucrările neterminate în clasă	Să-și asume responsabilitatea pentru temă și nota primită	Să facă pauze scurte pentru a-l ajuta pe copil să se concentreze
Să modifice temele pentru acasă (de ex. să reducă volumul de teme scrise)		Să-l alerteze pe profesor dacă tema este în mod constant dificilă

Atitudinea neadecvată a profesorilor:

- Refuzul de a-și schimba și modifica atitudinea față de copilul cu ADHD;
- Dau teme neadecvate, obositoare, care depășesc capacitatea copilului;
- În loc să motiveze copilul, îl umilesc și îl critică pentru tema de acasă;
- Nu controlează temele de acasă;
- Nu dau feedback la temele nefăcute și nu definesc cu claritate limitele.

Ce reguli se recomandă pentru efectuarea temei în cazul copiilor cu ADHD?

Multe probleme pot fi rezolvate în cazul copiilor cu ADHD dacă locul unde își fac temele pentru acasă este adecvat (Flick, 1998, Surucu, 2003, Departamentul de Educație al SUA, Zeigler Dendy, 2000).

- 1) **Insistați ca elevul să aibă un caiet de teme:** Cereți un caiet pentru temele zilnice și asigurați-vă că toți elevii își notează corect toate temele. Dacă un elev nu poate face acest lucru, profesorul îl va ajuta.
- 2) **Folosiți fișe pe care notați cerințele pentru acasă ca mijloc de comunicare cu părinții:** Profesorul va semna zilnic pe fișe sau în caietul elevului pentru a confirma că cerința a fost copiată corect. Și părinții trebuie să semneze. Astfel se previn acuzații nefondate, în caz că tema dispăre pe drumul între școală și casă.
- 3) **Ușurați tema pentru acasă:** elevii cu ADHD lucrează încet și se frustrează repede. De ex., cerând doar numerele pare la matematică, i se dă posibilitatea copilului să demonstreze ce a învățat în clasă, fără a-l solicita prea tare.
- 4) **Timpul necesar pentru temă să nu fie mai îndelungat decât în cazul celorlalți copii:** dată fiind inabilitatea de a începe, numărul prea mare de pauze și pierderea interesului, copiii cu ADHD consumă mai mult timp pentru teme. Din această cauză, profesorul va cere feedback de la familie și, în funcție de durata optimă estimată, va reduce tema pentru acasă. Cât este bine să dureze o temă? Mulți educatori cred că tema cea mai eficientă pentru majoritatea copiilor în primii trei ani de școală nu trebuie să depășească 20 de minute pe zi. Din clasa a patra până într-a șasea, mulți recomandă 20-40 de minute pe zi. Pentru elevii din clasele a șaptea – a noua, în general se consideră potrivită o temă de până la 2 ore.
- 5) **Conținutul trebuie să fie adecvat:** Nu trebuie să provoace inhibiție (o temă prea mare și prea dificilă) sau să plictisească (prea ușoară, scurtă și repetitivă).
- 6) **Diminuarea temei scrise:** Copiii cu ADHD au probleme cu exprimarea în scris și cu transpunerea ideilor în text. Din această cauză este foarte important să se scurteze timpul pentru teme scrise sau să se reducă volumul acestora.
Moduri de reducere a temei scrise:
 - Să scrie doar răspunsurile: în loc să scrie întrebarea și răspunsul, să scrie doar răspunsul corect. Scopul nu este acela de a copia întrebările, ci de a observa dacă elevul poate identifica răspunsul corect;
 - Completarea spațiilor goale: întrebările la istorie, problemele la matematică, la științe vor fi fotocopyate, după care se vor completa spațiile goale pe fotocopii;
 - În locul temei scrise, se pot include activități creative: descrierea unei cărți pe reportofon, ilustrarea prin desen a unui poem, elaborarea unui model.
- 7) **Proiectele pe termen lung și lucrările semestriale pentru acasă pot fi subîmpărțite:** Copiii cu ADHD au probleme cu proiectele de lungă durată și cu lucrările semestriale pentru acasă din cauza incapacității de a face și a pune în aplicare un plan de lucru și de a utiliza eficient timpul. Proiectele de durată pot fi împărțite în etape: cercetare, procurarea datelor, pregătirea lucrării preliminare, fiecare secțiune fiind și ea divizată și având alocate termene individuale.

- 8) **Înmânarea fișei cu indicii pentru temele dificile:** Un alt motiv al înțetinelii copiilor cu ADHD este acela că se plictisesc când lucrează la proiecte de durată, cu multe etape. Nu au abilitatea de a împărți activitatea pe etape. Uneori nu se pot hotărî de unde să înceapă. Îi va ajuta enorm o schemă de lucru care să le arate pașii ce trebuie parcurși. De exemplu, profesorul va discuta pașii necesari pentru terminarea temei, va scrie pașii pe tablă, le va cere elevilor să le copieze în caiete. Dacă profesorul observă că un elev are dificultăți, va discuta pașii necesari și îi va plasa într-o schemă.
- 9) **Tema pentru acasă va cuprinde și întrebări care stimulează gândirea:** În locul întrebărilor făcute în clasă sau al celor la care se răspunde ușor prin consultarea cărții, trebuie formulate întrebări care îi forțează pe copii să gândească, ceea ce îi va ajuta să-și îmbunătățească capacitatea de a gândi și îi va face mai dotoritori să-și facă temele.
- 10) **Dați întâietate calității, nu cantității:** „Trebuie să dați întâietate unui număr mic de răspunsuri de calitate, în dauna unui număr mai mare de răspunsuri de calitate slabă.” Majoritatea profesorilor au trei scopuri legate de tema pentru acasă: viteza, rezolvarea integrală și corectitudinea. Să spunem că profesorul dorește ca elevii să rezolve 30 de probleme pentru ziua următoare. Copiii cu ADHD lucrează încet și reușesc să termine doar un număr mic de probleme. Dacă se schimbă rezonabil durata și dificultatea problemelor se reduce, se vor obține mai multe rezolvări corecte. De ex.: „Scrieți trei propoziții interesante și complete care conțin mai puțin de două greșeli de ortografie fiecare”.
- 11) **Așteptările trebuie să fie reduse până când copilul face progrese.** Pe măsură ce rezultatele bune cresc la număr, dificultatea și volumul temei pot fi mărite.
- 12) **Listați greșelile frecvente:** Oferiți-le copiilor cu ADHD o listă cu greșelile lor cele mai frecvente culese din lucrările scrise de la școală (de ex. erori de adunare și scădere). Învățați-l pe copil cum să folosească această listă când își corectează lucrările, acasă sau la școală.
- 13) **Stabiliți ora pentru ultima doză de tratament:** Dacă elevii iau medicamente, sfătuiți-i pe părinți să le dea ultima doză la o oră adecvată, astfel încât să se poată concentra la temă.

Ce înseamnă o temă bine făcută de un elev cu ADHD?

S-a constatat că, de regulă, cei mai mulți profesori dau două tipuri de teme: întrebări și probleme din manual. Elevii spun că astfel de teme sunt plictisitoare. Plictiseala poate conduce la:

- 1) Atenție redusă la lucrare;
- 2) Precizie redusă la rezolvarea temei;
- 3) Motivație redusă;
- 4) Părere negativă despre școală;
- 5) Dezinteres față de studiu.

O temă de calitate poate reduce plictiseala. Aceasta trebuie (Zeigler Dendy, 2000):

- 1) Să aibă înțeles, să nu fie prea dificilă, prea lungă sau repetitivă;
- 2) Să fie scurtă: să poată fi terminată într-un timp rezonabil;
- 3) Să se refere la materialul parcurs în clasă și să nu introducă nimic nou;
- 4) Temele la matematică și la citire să fie date în zile alternative;
- 5) Dați-le elevilor de ales între două-trei subiecte, dacă tema este scrierea unui eseu;
- 6) Folosiți, pe lângă scriere, și alte moduri de demonstrare a competenței elevilor (de ex. dictarea pe reportofon a materialului de învățat).

Ce trebuie să facă părinții pentru a-și ajuta copilul la teme?

Programați tema la aceeași oră în fiecare zi. Faceți acest lucru în funcție de temperamentul copilului dvs. Poate cel mai bine este imediat după întoarcerea de la școală, sau poate la o oră după ce se odihnește. Evitați orele târzii de seară, când majoritatea copiilor sunt epuizați.

Fiți consecvent de la o zi la alta. Puneți pe perete, în bucătărie, orarul zilnic sau săptămânal cu planificarea temelor, având indicat doar intervalul de timp pentru teme.

Planificați timp suficient pentru terminarea temelor fără grabă, în funcție de nivelul de studiu al copilului și de timpul care știți că îi este necesar pentru teme.

Anunțați-l când se apropie ora de făcut temele. Este important, deoarece copiii cu ADHD nu trec ușor de la o activitate la alta – în special de la distracție la lucru. Ați putea spune: „Te mai poți juca 15 minute, iar apoi trecem la teme”.

Ajutați-l pe copil să-și aleagă locul pentru temă. Încercați la masa din bucătărie, unde este loc pentru materiale. Sau poate copilul dorește să stea la biroul său, în liniște.

Să fie departe de aparatura electronică (TV, CD player). Dar dacă elevul se concentrează mai bine cu zgomot de fond, încercați o muzică liniștitoare.

Stați pe-aproape (dacă este posibil). Copiii cu ADHD se concentrează mai bine când știu că sunteți în preajmă. Dacă trebuie să meargă la toaletă, amintiți-le să revină la treabă după aceea.

Stabiliți reguli. Redactați și printați pe o coală de hârtie: timpul la care începe și la care se termină tema; locul; când și cât de dese sunt pauzele; și că veți fi în preajmă pentru a-l ajuta pe copil să înțeleagă tema, să se organizeze, să ofere sprijin – dar nu să-i faceți tema. Evitați cearta – faceți trimitere cu calm la Reguli.

Ajutați-l pe copil să înceapă. Asigurați-vă că știe care este cerința și cum să procedeze. Oferiți-i ajutorul în funcție de stilul său de învățare. Dacă

învăță mai ușor ascultând, citiți-i cerința sau cereți-i să o citească el cu glas tare; pentru tipul vizual, arătați-i cum să folosească markerere colorate pentru a sublinia cuvintele și frazele cheie.

Nu-l lăsați să se oprească. Dacă se oprește înainte de a termina tema, încurajați-l să continue și rămâneți lângă el, amintindu-i că imediat vine pauza.

Dați-i pauză. Copilul cu ADHD obosește din cauza lipsei de concentrare, a frustrării și a neastămpărului. Ajutați-l să-și revină, dându-i pauze dese și scurte.

Verificați tema când este gata. Verificați tema copilului pentru a vedea dacă a terminat-o. Dacă are nevoie de mai mult timp decât ar trebui, vorbiți cu profesorul să-i ajusteze volumul de lucru pentru acasă.

Oferiți-i o recompensă. Lăudați-l pe copil în timp ce lucrează la temă, se concentrează, este creativ etc. Fiți explicit: „Îmi place cum te concentrezi la problema asta și faptul că vrei să o termini.” Bateți-l pe umăr în semn de recunoaștere sau îmbrățișați-l când ajunge la jumătatea lucrării.

Fiți consecvent. O rutină nouă pentru tema de acasă impune multă constanță. Pentru ca o rutină să devină obicei, de regulă este nevoie de 1-3 luni sau mai mult pentru o persoană cu ADHD. Însă merită efortul pentru efectele bune asupra disciplinei, autocontrolului și a deprinderilor necesare reușitei.

Bibliografie

1. **Barkley, R. A. (1998).** Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (2nd ed.). New York: Guilford Press.
2. **Boss, C. S., Nahmias, M. L., Urban, M. A. (1999).** Targeting home-school collaboration for students with ADHD. *Teaching Exceptional Children*, 31, pp. 4-11.
3. **Canter, L., Hauser, L., (1987).** Homework Without Tears. New York: Perennial Library.
4. **Dornbush, M.P., Pruitt, S. K. (1995).** Teaching the Tiger: A Handbook for Individuals Involved in the Education of Students with Attention Deficit Disorders, Tourette Syndrome or Obsessive-Compulsive Disorder. Duarte, CA: Hope Press.
5. **Flick, G. L. (1998).** ADD/ADHD Behavior-Change Resource Kit. New York: Center for Applied Research in Education.
6. **Rief, S. F. (1993).** How to Reach and Teach ADD/ADHD Children. New York: Center for Applied Research in Education.
7. **Surucu, O. (2003).** Dikkat Eksikliği Hyperactivity Bozukluğu; Anababa Öğretmen El Kitabı. İstanbul: Yapa Yayın Pazarlama.
8. **U.S. Department of Education, Office of Special Education and Rehabilitative Services, Office of Special Education Programs, (2006).** Teaching Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Instructional Strategies and Practices. Washington, D.C.
9. **Urban, M. A. (1999).** Homework: The family plan. In C. B. Jones, H. B. Searight & M. A. Urban (Eds.). Parent Articles about ADHD. San Antonio, TX: Communication Skill Builders.
10. **Zeigler Dendy, C. A. (2000).** Teaching Teens with ADD and ADHD: A Quick Reference guide for Teachers and Parents. Bethesda, USA: Woodbine House.

CAPITOLUL 23

STUDII DE CAZ

ROMÂNIA

Ani Răducu, profesor și consilier
școlar la CAMBRAR, București, România

Rezumat

Tema principală a studiului: integrarea copiilor cu ADHD în școlile publice.

Scop: Conceperea planului de intervenție personalizată pentru integrarea unui copil cu ADHD în colectivul clasei sale.

Obiective: (1) Folosirea tehnicilor comportamentale, feedback pozitiv/negativ și **economia recompenselor simbolice** pentru a diminua sau a anihila comportamentul hiperactiv al copilului. (2) **Conceperea programului personalizat de intervenție** de către: consilierul școlar, psiholog, psihiatru (reprezentantul Departamentului de Protecție a Copilului), profesori, părinți. (3) Elaborarea de către cei de mai sus a unui **contract de comportament scris, bazat pe negocieri între părți, precum și a unui tabel de soluții**.

Vă amintiți desigur de anii de școală, când profesorul acorda toată atenția și răbdarea fiecărui elev, ajutându-l să scrie și să citească. Vă mai amintiți că erați temător, plin de îndoială, indiferent dacă aveți rezultate bune sau nu. Toate acestea au fost trăite atât de profesori, cât și de elevi. Totul mergea lin, în ritm normal, până când fiecare copil reușea să învețe ce trebuia să învețe. Astfel, putem spune că dorința de a oferi șanse egale de studiu tuturor copiilor și integrarea lor armonioasă deveneau realitate.

Ne întrebăm cu tristețe dacă această realitate mai există. Credem că nu. Integrarea copilului cu deficiențe minore și medii în școala publică pare să fie un deziderat sine qua non al Reformei sistemului educațional din România. Iată unele întrebări pe care ni le punem privind această chestiune și răspunsuri/soluții pe care încercăm să le găsim/ofeirim.

- 1) Este posibil în prezent să integrăm acești copii în școlile publice?
- 2) Învățătorii, profesorii, directorii au pregătirea psihopedagogică necesară integrării într-o școală publică a acestor copii, într-o manieră normală, fără tensiuni, natural? (clasele incluzive)
- 3) Sunt părinții pregătiți să accepte și să înțeleagă aceste schimbări ale procesului educațional?

- 4) Putem schimba într-un timp scurt mentalitățile adânc înrădăcinate care guvernează de decenii modul de gândire al personalului didactic?
- 5) Asigurarea șanselor egale tuturor copiilor implică o anumită tensiune numai pentru faptul că unii au ritmuri de învățare diferite și abilități socio-afective reduse?

În principiu problema de care ne ocupăm aici se referă la **metode (tehnici) utilizabile pentru facilitarea integrării copiilor cu ADHD în școlile publice**. Realitatea pare pesimistă, dar este adevărată. În prezent, în școlile românești, mai ales în școlile primare, elevii au abilități de învățare satisfăcătoare pentru atingerea obiectivelor din curriculum, dar nu au abilitățile socio-afective necesare integrării în colectivele claselor din școlile publice, fiind agresivi și neatenți aproape tot timpul.

De acum înainte vom vorbi despre încercarea de a găsi un răspuns sincer pentru cele cinci întrebări de mai sus. Pentru mai multă exactitate, vom oferi un exemplu specific de la o școală din București.

Program de intervenție personalizat

Subiect: Nume D. Prenume S.V. **Clasa** a II-a, școala primară

Vârsta: 9 ani

Sex: masculin

Problema: copil cu ADHD combinat

Durata programului de intervenție: 1 an

Situația educațională/starea sănătății: Neadaptare socio-afectivă la cerințele școlii pentru clasa întâi; blocaje emoțional-afective; sindrom hiperactiv; tratament medical: Rispolept ½ de 3 ori pe zi; elevul se află în asistență maternală; abandonat de părinți; neacceptat de colectivul clasei; respins de colegi și de părinții acestora, precum și de învățător; comportament fizic și verbal agresiv; respect de sine precar; abilități academice reduse (ce, cât, cum să învețe, volumul de cunoștințe); abilități socio-afective reduse (relaționarea cu colegii de clasă).

Evaluarea școlară și diagnostic: Nivelul performanței elevului înainte de aplicarea programului: citește literele foarte bine; face adunări de la 1 la 20; face legătura între litere/cifre și cantități; nu este suficient de răbdător pentru a-și face tema pentru acasă fără supraveghere. Diagnostic educațional – elevul este inclus de învățător în grupul celor neadaptați cerințelor școlii. Acesta părăsește frecvent clasa și chiar școala.

Participanții implicați: Învățătorul clasei a II-a S.C.; consilier școlar prof. A.R.; consilier de la Centrul pentru Asistență Psihopedagogică; reprezentanți ai Comisiei de Expertiză a școlii speciale nr. 3: psiholog F.J., psiholog O.T.; D-na B.A., asistent maternal al copilului M.D.; reprezentanți ai Departamentului pentru Protecția Copilului, sector 3: M.V., București.

Măsuri educaționale înainte de program: S-a lucrat cu copilul trei zile pe săptămână numai la școală. Consiliere individuală: discuții despre ce îi place și ce nu la școală; pregătirea temei în clasă; test „familia mea”; Corbul; abilități de comunicare în grup: părinți, profesor, colegi de clasă. Recomandări: examinare neuropsihiatrică, IQ 68-69, intelect subliminal.

Strategii pe termen scurt

Obiective: Exersarea atenției, a concentrării; deprinderi: accentul nu se va pune pe abilități academice, ci pe cele socio-afective – integrarea copilului în colectivul clasei, feedback pozitiv la orice progres academic sau socio-afectiv; **tehnici comportamentale:** feedback pozitiv/negativ și compensații simbolice; socio-afectiv și academic; ajutor dat copilului pentru rezolvarea problemelor emoționale cauzate de conflictele familiale și de faptul că a fost abandonat de părinți; consilierea asistente maternale și recomandări de măsuri ce vor fi aplicate atât de asistenta maternală, cât și de consilierii școlari, consilierul sectorului 3, învățătorul; sprijinirea copilului pentru a învăța în ritmul său și cu sprijin după ore de la: consilierul școlar (marțea și miercuria de la 11:00 la 12:00), consilier sector 3 – zilnic, asistentă maternală – zilnic.

Metode și tehnici: Povestitul, conversația, activitățile independente, tratament diferențiat, activități de sprijin, studiu de caz (după școală); evidențierea relațiilor emfactice profesor–elev, consilier–elev; utilizarea testelor, conversația pe anumite subiecte alese de copil; sporturi și terapia prin artă, **tehnici comportamentale: feedback pozitiv/negativ și economia recompensei simbolice.**

Metode și tehnici de culegere a datelor: Istoricul cazului, observarea în alte trei locații: la școală, acasă, pe stradă, timp de șase luni, discuții cu asistenta maternală, cu profesorul și copilul; tabele de monitorizare făcute de consilierul școlar, profesor și asistenta maternală.

Materiale: Planșe, teste, fișe de lucru, jocuri de construcții, plastilină, acuarele, pensule, casete audio, tabele de soluții, contract comportamental.

Pașii programului de intervenție

Pasul 1: Activități cu consilierul de la sectorul 3, asistenta maternală, copilul, profesorul. **Exerciții de autocunoaștere, de cunoaștere a celor din jur, de dezvoltare personală.** Elaborarea unui **plan de intervenție personalizată** împreună cu reprezentanții Departamentului pentru Protecția Copilului, învățătorul și asistenta maternală. Semnarea **contractului comportamental** după negocieri între părți: axat pe atenție, însușiri manuale, abilități socio-afective pentru relaționarea cu colegii și profesorul; utilizarea tehnicilor de feed-back negativ/pozitiv; scopul va fi menținerea copilului în clasă, însoțit de profesorul de sprijin câte trei zile pe săptămână. Completarea **tabelelor de monitorizare** de către asistenta maternală, învățător, profesorul de muzică implicat în program.

Pasul 2: Efectuarea lucrărilor în clasă; efectuarea temelor de acasă; exerciții

de scriere corectă; activități sportive: patinaj, baschet, volei; integrarea copilului utilizând **tehnici comportamentale denumite economia recompenselor simbolice (exercițiu: „Fețe zâmbitoare”).**

Se va face un „**tabel de soluții**” care cuprinde activitățile din care copilul poate alege ceea ce îi place, după ce își termină tema sau când se plictisește.

Pasul 3: Exerciții pentru dezvoltarea creativității; exerciții de interacțiune cu copiii mai mici – vizite la grădiniță, unde poate ajuta copii mai mici. Implicarea în program a profesorului de muzică și tehnologie pentru a-i asigura copilului opțiuni cât mai variate pentru timpul liber. Consiliere de grup pentru ceilalți părinți din clasă. De ex.: exercițiul „Avantajul de a avea un copil cu ADHD în clasă” sau „Calitățile copilului cu ADHD”.

Pasul 4: Participarea la lecțiile de pian (violină) de la școala de muzică, sector 1; participarea la repetițiile corului școlar cu profesorul S.C. Organizarea de cursuri de integrare a copiilor cu ADHD în școlile publice pentru cadrele didactice.

Evaluarea finală: Exerciții de integrare socio-afectivă; evaluarea performanțelor socio-afective și academice: stă în banca sa în timp ce citește (cel puțin 1 oră); lucrează la școală fără a deranja clasa; interacționează cu colegii; se împrietenește cu colegii; cooperează cu învățătorul, consilierul și asistenta maternală; își notează corect cerințele pentru teme în caiet sau pe fișa de lucru. Își alege activitatea preferată, după ce termină lucrarea cerută de către învățător.

Stabilirea strategiilor viitoare: Continuarea activităților de diminuare a comportamentului agresiv și a lipsei de atenție **utilizând tehnici comportamentale în diferite contexte și locații.** Jocuri de rol, jocuri de cuvinte încrucișate; exerciții de atenție și coordonare; consilierea asistentei maternale pentru a nu întrerupe tratamentul și cooperarea cu asistentul social M.V., psihologul S.C, precum și cu A.R – consilierul psihopedagog pentru consilierea părinților.

Rezultate obținute – Feb. 2002: a) după aplicarea programului, rezultatele au fost ceva mai bune în decembrie 2001; b) din ianuarie 2002, comportamentul copilului a devenit ușor agresiv, neadaptat la cerințele școlare din punct de vedere socio-afectiv, ceea ce a avut ca rezultat respingerea sa de către colegi; tratamentul medical a fost oprit de către asistenta maternală din motive financiare; scrie, citește și face adunări la nivel mediu standard și numai cu supraveghere și ajutor permanent; c) după aplicarea tehnicilor comportamentale, rezultatele s-au îmbunătățit astfel: comportamentul agresiv a devenit mai puțin frecvent, a crescut atenția de la 5 la 20 de minute (treptat); d) integrarea copilului în colectivul clasei s-a îmbunătățit după ce învățătorul a participat la cursuri despre copiii hiperactivi și după ce și-a schimbat metodele aplicate în clasă.

Măsuri de îmbunătățire a integrării școlare a copilului din perspectivă socio-afectivă: continuarea tratamentului medical acasă (de către asistentul maternal); sprijin financiar (500 lei – de la Departamentul pentru Protecția

Copilului) pentru a cumpăra medicamente; cu consimțământul învățătorului, s-a stabilit că un reprezentant al Centrului Municipal de Psihopedagogie îl va însoți pe copil după ore și îl va ajuta să-și facă temele în fiecare zi; continuarea asistenței psihopedagogice la școală, cu consilierul A.R. – 2 zile pe săptămână, prin joc de rol, teste practice, exerciții de atenție, tehnici de negociere urmate de recompense; încurajarea elevului să ia parte la evenimente culturale și distractive ale școlii și la „Palatul Copiilor”; vizionarea de spectacole pentru copii; participarea la sesiuni de pictură cu fond muzical, modeling, lego și joc de rol.

Măsuri luate de școală – privind consilierea psihopedagogică: Întâlniri profesori-părinți (pentru părinții care refuză să-l accepte pe copilul M.D.) Părinții au cerut ca acest copil să fie exclus din clasă pe motiv că este prea agresiv și violent și că deranjează întreg procesul educativ. Consilierul școlar și Dna Speranța Carlea, de la CMAP, au încercat să-i convingă pe părinți să fie mai înțelegători și răbdători cu copilul traumatizat de faptul că a fost respins de colegii săi (Consilierea părinților). Cooperarea consilierului școlar cu: Direcția Generală pentru Protecția Copilului, MEC, ISMB, CMAP, medicul și învățătorul, pentru a realiza un program de intervenție personalizat axat pe adaptarea socio-afectivă a copilului în clasă. Cooperarea consilierului școlar cu neuropsihiatrul de la Policlinica Globului. Reprezentanții de la protecția copilului (sector 3) au aprobat contribuția financiară pentru condiții mai bune de viață și studiu. De asemenea, au cerut în scris ca directorul școlii să solicite la ISMB un cadru didactic de sprijin care să lucreze numai cu acest copil în clasă. Asistenta maternală și copilul urmează să vizioneze spectacole și programe artistice potrivit vârstei și intereselor copilului. Consiliere individuală la școală.

Concluzii

- 1) Consilierea pentru copii cu ADHD pentru integrarea lor în școlile publice este o muncă de echipă. Cooperarea cu părinții copiilor cu ADHD și cu reprezentanții Departamentului pentru Protecția Copilului a fost primul pas către succesul acestui caz.
- 2) Conștientizarea tuturor părților asupra impactului psihologic negativ pe care îl au respingerea, stigmatizarea, izolarea, etichetarea negativă (**teoria etichetării**). Scoaterea în evidență a calităților copiilor cu ADHD îi va ajuta și pe ceilalți copii să-i cunoască mai bine și să-i înțeleagă.
- 3) Cunoașterea și aplicarea **tehnicilor cognitiv-comportamentale** pentru integrarea acestor copii în colectivele claselor lor prin **cursuri pentru părinți și personalul didactic**. Eficiența „**economiei recompensei simbolice**” la diminuarea comportamentului violent și a tulburării de atenție a copiilor cu ADHD se confirmă.
- 4) Publicarea **broșurilor** cu sugestii pentru părinți, profesori și copii este o metodă mult apreciată de specialiști și părinți, deoarece astfel se asigură informații despre ADHD.

Anexa 1

Exercițiile noastre bazate pe tehnica comportamentală utilizate în acest studiu:
Exercițiul cu „Fețele zâmbitoare”

Comportament	Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă	Duminică
Îmi fac tema la matematică în 15 min.							

Fața veselă reprezintă comportamentul negociat; cea tristă, dimpotrivă.

Anexa 2

Tabel de monitorizare „Sunt la școală”

Săptămâna 27.10–31.10 2002

S. V. cl. a II-a

Sunt la școală	Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri
În drum spre școală					
În clasă					
Interacționând cu colegii					
Interacționând cu profesorul					
În pauză					
În drum spre casă					

Tabelul este completat de către părinte și profesor. Frecvența anumitor comportamente și contextele în care acestea apar sunt examinate și puse în scris. Consilierul școlar își stabilește abordarea în funcție de datele din tabelul de monitorizare.

Anexa 3

Analiza criteriilor pentru sursele bibliografice

- Prezentarea clară a teoriei privind ADHD și a cauzelor hiperacțiunii la copii.
- Tehnici specifice și fișe de lucru pentru copii. Utilitatea tehnicilor cognitiv-comportamentale.
- Sugestii pentru copii, părinți, personal didactic de ciclu primar și profesori privind abordarea eficientă a copiilor cu ADHD.

- Analiza comparativă potrivit abordării cognitiv-comportamentale și experimentale la consilierea copiilor hiperactivi.

BIBLIOGRAFIE

1. **Dobrescu, Iuliana (2005).** *Copilul neascultător, agitat și neatent*. Editura InfoMedica, București
2. **Cucu-Ciuhan, Gianina (2001).** *Psihoterapia copilului hiperactiv – o abordare experiențială*. Editura Sylvi, București.
3. **Gilbert, Patricia (2000).** *Copiii hiperactivi cu deficit de atenție*. Editura Polimark, București.
4. **Döpfner, Manfred; Schürmann, Stephanie (2000).** *Copilul hiperactiv și încăpățânat*. Editura ASCR, Cluj-Napoca.

TURCIA

Melike Incioğlu, Turcia

Ali este elev în clasa a 7-a, transferat anul acesta la școala noastră dintr-un alt oraș. Nu ni s-a dat nici o informație despre situația lui anterioară. Numai după ce a început să frecventeze școala noastră, colegii și profesorii au observat că Ali are probleme.

Faptul că se mișca prin clasă, își lovea prietenii cu piciorul și le distrăgea atenția a creat multe probleme. Punea mereu întrebări fără legătură cu subiectul, iar când i se atrăgea atenția să nu se poarte astfel, fie vorbea cu colegii, fie vorbea singur și îi atâța pe ceilalți.

Cu greu putea participa la jocurile din pauză, se impunea inadecvat, își lovea colegii și se lovea singur. De asemenea, deprinderile de scriere și citire erau sub nivelul clasei, fiind de fapt la nivelul unui elev de clasa a 2-a.

Părinții lui Ali cred că problemele se datorează schimbării frecvente a școlii. Aceste schimbări l-au derutat și l-au împiedicat să se integreze. Personalul didactic avea rețineri să lucreze cu el. Profesorul diriginte a hotărât să discute chestiunea cu personalul de la serviciul de consiliere înainte de prima ședință cu părinții, pentru a avea mai multe informații despre Ali. Părerea părinților despre starea acestuia era că Ali respinge schimbarea, iar acest lucru îl împiedică să se integreze în noile medii. Consilierul psihologic a admis că aceasta ar putea fi cauza problemelor și că Ali trebuia consultat de un expert pentru a ști exact despre ce este vorba. Consilierul a explicat familiei situația copilului și că un factor important pentru îmbunătățirea situației copilului lor este colaborarea.

În scurt timp, a avut loc ședința cu părinții, când majoritatea s-au plâns mamei lui Ali de comportamentul acestuia, acuzându-l că lovește copiii cu picioarele și că deranjează orele. După ședință, mama lui Ali a fost foarte supărată. A explicat cu lacrimi în ochi că a făcut tot posibilul pentru fiul ei, dar a dat greș. A mai adăugat că Ali avea aceste probleme de comunicare și integrare deoarece familia s-a mutat des dintr-un loc în altul.

Am discutat cu mama și i-am spus că elevul are nevoie de sprijin special și

de consiliere adecvată. Și ceilalți părinți au fost informați despre programul de integrare și despre nevoia copilului de a fi sprijinit și acceptat. Li s-a mai spus că situația este normală și că mulți copii trec prin astfel de probleme, care pot fi depășite cu timpul.

După ședință, am asigurat-o pe mama lui Ali de sprijinul nostru și am sfătuit-o să se adreseze unui profesionist, după care să ne aducă la cunoștință opinia acestuia.

Părinții l-au dus pe Ali la psihiatru. Acesta le-a dat părinților și profesorilor să completeze câteva formulare. Au completat chestionarele și le-au returnat. Diagnosticul a fost că Ali are ADHD. După diagnosticare, Ali și părinții au început ședințele regulate la psihiatru. Ali a început să ia tratament medicamentos. În acest timp părinții au trebuit să-și schimbe stilul de comunicare cu fiul lor. De asemenea, au avut nevoie de alte metode și abordări pentru a produce schimbări de comportament. Medicul lui Ali s-a întâlnit cu profesorul diriginte și l-a informat cum trebuie să comunice cu acesta. Și personalul de consiliere și orientare de la școală a intrat în colaborare.

Ali și părinții au fost sfătuiți să meargă la Centrul de cercetare și orientare pentru cele necesare dezvoltării educaționale a copilului. Pe baza informațiilor de la părinți, medic și de la școală, Centrul a luat decizia ca Ali să beneficieze de educație incluzivă.

Potrivit acestei decizii, s-a pregătit un plan educațional personalizat care ține seama de punctele tari și punctele slabe ale copilului. Toți profesorii au evaluat situația din perspectiva nevoii de a aplica un program special, fiecare la disciplina sa. Deși inteligent, Ali avea probleme mai ales la orele de limbă turcă. A început programul special în camera de sprijin. Profesorii lui Ali, dirigintele și părinții s-au întâlnit și au elaborat programul educațional personalizat. Era nerealistă așteptarea ca toate problemele comportamentale să fie depășite și să se comporte perfect peste noapte. Profesorii au fost informați că procesul va fi de durată, iar în timpul procesului, acceptarea pozitivă din partea lor era foarte importantă. La pregătirea programului am încercat să ținem seama de punctele tari ale lui Ali. Era foarte creativ și avea un bun simț al umorului. Nu știa ce să facă pentru a fi acceptat. I-am cerut să pregătească niște glume pentru secțiunea de umor a ziarului școlii. Va mai lua parte și la cercul de teatru al școlii. Am discutat cu dirigintele și despre strategiile ce trebuiau aplicate pentru limitarea mișcării excesive prin clasă și li s-a transmis profesorilor să nu reacționeze la nici un comportament negativ al elevului, oricare ar fi acesta.

Am lucrat în colaborare cu părinții lui Ali și le-am comunicat și lor să se concentreze asupra comportamentelor pozitive ale elevului la școală. Părinții lucrau în acest timp cu medicul și cu personalul de consiliere de la serviciul local pentru a-l ajuta pe copil atât educațional, cât și comportamental. Uneori erau disperați, așa că am înțeles că așteptările părinților fuseseră prea mari. Din această cauză, ei percepeau comportamentul agresiv al fiului lor

ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI

Centrul Educația 2000+, România

cu oarecare exagerare. În ceea ce privește starea lui Ali, părinții au fost informați despre ADHD și au fost sfătuiți să fie realiști în privința fiului lor.

Când am discutat cu profesorii despre Ali, am înțeles că metodele, stilurile și materialele utilizate, precum și prudența au avut efect asupra evoluției lui. Comportamentul lui a început să se atenueze când s-a creat un mediu de participare activă, cu întrebări la care putea să răspundă și să primescă feedback la răspunsurile lui.

Toți profesorii au fost informați despre situația lui Ali. Profesorii de serviciu și directorii îl supravegheau tot timpul, fără să-i atragă atenția. În timpul acestui proces, am convenit asupra unei abordări comune și a unei colaborări cu părinții. Toți partenerii (profesori, directori, personal de orientare) au avut un comportament clar și constant. Deciziile noastre au fost coerente.

La începutul celui de-al doilea trimestru, antrenorul de handbal a format o echipă a școlii. Era un antrenor cu experiență și un bun comunicator. Am vorbit cu mama lui Ali și am sfătuit-o să-l dea pe Ali la handbal. Apoi Ali a început să joace handbal.

Schimbările observate după aceea au fost uimitoare. S-a calmat hiperactivitatea. Când l-am întrebat pe antrenor cum lucrează cu Ali, acesta ne-a spus că i-a fost dat un obiectiv la handbal și i s-a făcut și un plan de atingere a acestuia. A mai adăugat că prima condiție este situația la învățătură bună. Antrenorul i-a spus lui Ali că trebuie să învețe bine pentru a putea aspira la facultatea de educație fizică, altfel fiind imposibil să ajungi acolo. Acest lucru a crescut motivația lui Ali de a obține rezultate bune la învățătură.

Acum Ali are un obiectiv important în viață. Este sigur de el în acest domeniu și și-a concentrat întreaga energie pe muncă. În primul an, singura disciplină cu rezultate bune a fost handbalul. A trebuit să repete anul din cauza rezultatelor slabe la învățătură. Ali a fost invitat să facă parte din echipa națională de handbal și atunci a avut rezultate școlare bune realizate prin forțele sale, și nu prin eforturile economice și emoționale ale părinților.

Acum Ali este bun și la școală, și la handbal. Este privit ca un model de tinerii handbaliști și aceasta îi ajută în evoluția lor. A devenit asistentul antrenorului de handbal.

În timpul acestui proces, tatăl lui Ali și-a schimbat părerea. Dorise ca Ali să devină inginer. Ali nu a putut deveni inginer, dar a devenit un sportiv de succes, sigur de el, fericit și văzut de ceilalți ca model.

Ali ne-a arătat ce nivel poate atinge un elev prin răbdare, voință și metode adecvate. El a dovedit că individul respins din cauza comportamentului său negativ își poate schimba destinul prin educație și consiliere. Ne-a făcut să simțim că miracolele sunt posibile când educatorii și părinții merg pe același drum cu răbdare și încredere, și ne-a făcut să fim mândri.

ÎNTREBĂRI	RĂSPUNSURI
Ce este ADHD?	ADHD se referă la o familie de tulburări neurobiologice cronice înrudite, care afectează capacitatea individului de a-și regla pozitiv nivelul de activitate (hiperactivitate), a inhiba comportamentul (impulsivitate) și de a îndeplini sarcini (neatenția). Simptomele principale ale ADHD cuprind incapacitatea de atenție și concentrare susținută, niveluri de activitate improprii pentru evoluție, labilitatea atenției și impulsivitatea. Copiii cu ADHD prezintă disfuncții în medii multiple inclusiv acasă, la școală și în relație cu cei din jur. ADHD mai prezintă efecte adverse pe termen lung asupra performanței școlare, vocaționale și a evoluției socio-emoționale. Copiii cu ADHD au incapacitatea de a sta liniștiți și de a fi atenți în clasă, cu toate consecințele negative ale unui asemenea comportament. Se confruntă cu respingerea colegilor și se angajează într-o diversitate de comportamente disruptive. Dificultățile sociale și academice prind rădăcini adânci și au consecințe pe termen lung. Acești copii prezintă o mare incidență de rănire. Pe măsură ce cresc, copiii cu ADHD netratat, în combinație cu tulburările de conduită, trec la abuzul de medicamente, comportamente antisociale și încălcări legilor de toate felurile. În cazul multor persoane, impactul ADHD continuă și în viața adultă.
Care sunt simptomele ADHD?	Neatenția. Persoanele neatențe au mari probleme să țină minte un lucru sau altul și se pot plictisi de ceea ce fac după doar câteva minute. Concentrarea conștientă, atenția deliberată la organizarea și efectuarea unei rutine este dificilă. Hiperactivitatea. Persoanele hiperactive par mereu în mișcare. Nu pot sta locului; tăsnesc încoace și încolo și vorbesc neîncetat. Să stea liniștiți în timpul unei lecții este o sarcină imposibilă. Circulă prin încăperi, se agită pe scaun, dau din picioare, pun mâna pe toate lucrurile, bat cu creionul în bancă. Se mai pot simți foarte neliniștiți. Impulsivitatea. Persoanele foarte impulsive par incapabile să-și domolească reacțiile imediate sau să gândească înainte de a acționa. Ca rezultat, dau drumul la răspunsuri sau fac comentarii neadecvate, trec strada în fugă fără să se uite. Impulsivitatea le împiedică să aștepte lucrurile pe care și le doresc sau să-și aștepte rândul într-un joc. Pot smulge jucăria unui alt copil sau pot lovi când sunt supărate.
Cum se pune diagnosticul de ADHD?	Diagnosticul de ADHD se poate pune corect utilizând metode testate ale intervuiului de diagnostic. Diagnosticul se bazează pe istoric și comportamente observabile în mediul de viață al copilului. Ideal ar fi ca medicul practician să-i includă în proces pe părinți și pe profesori. Elementele-cheie sunt istoricul detaliat care acoperă prezentarea simptomelor, diagnosticul diferențial, eventuale afecțiuni coexistente, precum și istoricul medical, evoluția, istoricul psiho-social și al familiei. Este util să se determine ce a condus la solicitarea evaluării și ce metode s-au folosit anterior. În prezent nu există un test independent pentru ADHD. Această metodă nu se aplică doar ADHD, ci majorității tulburărilor psihiatrice, cum ar fi schizofrenia și autismul.

Câți copii sunt diagnosticați cu ADHD?	ADHD este una dintre tulburările cel mai des diagnosticate în copilărie, estimată ca afectând 3-5% dintre copiii de vârstă școlară, din care două treimi sunt băieți. În medie, în SUA există în fiecare clasă un copil cu ADHD care are nevoie de ajutor pentru această tulburare.
Există diferite tipuri de ADHD?	Potrivit DSM-IV, ediția a 4-a și cea mai recentă a DSM, în timp ce majoritatea persoanelor prezintă simptome atât de neatenție, cât și de hiperactivitate-impulsivitate, la unele persoane domină fie unul, fie celălalt simptom (cel puțin în ultimele 6 luni).
ADHD se moștenește?	Cercetările arată că ADHD tinde să se manifeste în familie; influențele genetice sunt probabile, dar ADHD nu se moștenește precum calviția sau culoarea ochilor. Copiii cu ADHD au de regulă cel puțin o rudă apropiată cu ADHD. Cel puțin o treime din tații care au avut ADHD în tinerețe au copii cu ADHD. Posibilitatea legăturii genetice este mai convingătoare în cazul gemenilor identici: când unul are ADHD, și celălalt ar putea avea aceeași boală.
Cum se implică școlile în diagnostica, evaluarea și tratarea ADHD?	Medicii și părinții trebuie să știe că școlile au mandat federal să facă o evaluare adecvată a copilului, dacă acesta este suspectat de o dizabilitate care îi afectează funcțiile academice. Această politică a fost recent consolidată prin reglementări care implementează Legea reautorizării persoanelor cu dizabilități (IDEA) din 1997, ceea ce garantează servicii adecvate și învățământ public pentru copiii cu dizabilități de la vârsta de 3 până la 21 de ani. Pentru prima dată, IDEA menționează în mod specific ADHD drept condiție care îi califică pe cei diagnosticați să beneficieze de servicii speciale. Dacă evaluarea făcută la școală nu este adecvată, părinții pot solicita o evaluare independentă pe cheltuiala școlii. De asemenea, unii copii cu ADHD se califică pentru servicii speciale în școlile publice la categoria „Alții cu sănătatea afectată”. În astfel de cazuri, profesorul pentru nevoi speciale, psihologul școlii, administratorii și diriginții, alături de părinți, trebuie să elaboreze Programul Educațional Individualizat. Aceste servicii pentru învățământ special sunt aplicabile în SUA prin IDEA.
ADHD este în creștere? Dacă DA, de ce?	Nimeni nu știe sigur dacă a crescut prevalența ADHD ca atare, dar este foarte clar că, în ultimul deceniu, a crescut numărul de copii identificați cu această tulburare care primesc tratament. Parțial, identificarea acestei creșteri se datorează interesului mai mare al mass-media, conștientizării crescute a consumatorului și existenței tratamentelor eficiente. O tendință similară se observă în prezent și în alte țări. Nu se știe dacă frecvența tulburării a crescut, și de aceea acest lucru trebuie studiat.
Preșcolarii pot fi diagnosticați?	Diagnosticul de ADHD este posibil la copiii de vârstă preșcolară, dar acest lucru este dificil, și diagnosticarea trebuie făcută de experți bine pregătiți în domeniul tulburărilor neurocomportamentale. Problemele de dezvoltare, în special întârzierile de limbaj și problemele de acomodare, pot uneori fi similare celor ale ADHD. Tratamentul trebuie să se axeze pe plasarea copilului într-o grădiniță structurată care prevede instruirea și sprijinirea părinților. Stimulanții pot reduce comportamentul opozițional și pot îmbunătăți interacțiunea mamă-copil, dar sunt de regulă rezervați pentru cazurile grave sau pentru când copilul nu mai răspunde la intervenții de mediu sau comportamentale.

ADHD poate fi văzut prin scanarea creierului copiilor care au această tulburare?	Nu direct. Dar cercetarea neuroimagică a arătat că creierul copiilor cu ADHD diferă semnificativ de creierul copiilor care nu suferă de această tulburare prin faptul că o serie de regiuni și structuri ale creierului (cortexul prefrontal, striatum, basal ganglia și cerebelul) tind să fie mai mici. Dimensiunea creierului este în general mai mică cu 5% la copiii afectați de ADHD. Chiar dacă această diferență se observă constant, este prea nesemnificativă pentru a putea pune unei persoane diagnosticul de ADHD numai pe această bază. De asemenea, aceasta pare să fie legătura între capacitatea unei persoane de a fi mereu atentă și măsurătorile care reflectă activitatea creierului. La persoanele cu ADHD, zonele creierului care controlează atenția par să fie mai puțin active, sugerând că o activitate mai scăzută în anumite zone ale creierului ar putea avea legătură cu dificultățile de menținere a atenției.
Ce impact are ADHD asupra copiilor și familiilor acestora?	Viața copiilor cu ADHD este dificilă. Ei sunt cei care au cele mai multe neșezuri la școală, nu pot termina un joc, nu-și pot face prieteni. Își petrec ore chinuitoare, străduindu-se în fiecare seară să se concentreze să-și facă tema, iar apoi uită să o aducă la școală. Nu este ușor să suporti asemenea frustrări zi de zi. Crește starea conflictuală în familie. De asemenea, sunt frecvente problemele cu colegii și prietenii. În adolescență, persoanele cu ADHD se confruntă cu un risc crescut de accidente de circulație, tabagism sau sarcini premature, precum și cu rezultate scăzute la învățătură. Când un copil primește diagnosticul de ADHD, părinții trebuie să se gândească bine la ce tratament aleg. Iar când copiii urmează deja un tratament, familiile au cheltuieli mari, pentru că tratamentul pentru ADHD și alte boli mintale nu este de multe ori acoperit de asigurările de sănătate. Programe școlare pentru copii cu probleme generate de ADHD (deprinderi sociale și formare comportamentală) nu există în multe școli. De asemenea, nu toți copiii cu ADHD se califică pentru servicii educaționale speciale. Aceasta este cauza pentru care mulți copii nu primesc tratament corect și adecvat. Pentru a depăși aceste bariere, părinții vor trebui să găsească programe integrate cu echipe care îi implică pe părinți, profesori, consilieri școlari, alți specialiști în sănătate mintală și generaliști.
Există tratamente nutriționiste pentru ADHD?	Nu. Mulți părinți epuizează deja abordările nutriționiste – de ex. eliminarea zahărului din dietă – înainte de a ajunge la medic. Nu există intervenții nutriționiste bine determinate care să fi demonstrat constant o anumită eficiență la un număr semnificativ de copii cu ADHD. Unele cercetări sugerează că unii copii cu ADHD beneficiază de pe urma unor asemenea intervenții, dar întârzierea unor intervenții bine fundamentate în favoarea unor cercetări în necunoscut, în general alergeni, poate fi dăunătoare multor copii.

Ce este tratamentul comportamental?	Există diferite forme de intervenții comportamentale folosite pentru copiii cu ADHD, ca psihoterapia, terapia cognitiv-comportamentală, formarea deprinderilor sociale, grupuri-suport și formarea părinților și educatorilor. Un exemplu de terapie comportamentală foarte intensivă este cea utilizată în studiul NIMH pentru tratament multimodal dedicat copiilor cu ADHD (MTA), care implică profesorul, familia și participarea la o tabără de vară de 8 săptămâni. Terapeutul a lucrat cu profesorii pentru realizarea unor strategii de management comportamental care se adresează problemelor comportamentale ce afectează comportamentul în clasă și performanța academică. O persoană de sprijin instruită a lucrat cu copilul timp de 12 săptămâni pentru a-i acorda acestuia sprijin efectiv în clasă. Părinții s-au întâlnit separat și în grupuri mici cu terapeutul, pentru a învăța moduri de abordare a problemelor acasă și la școală.
Există diferențe de utilizare a stimulanzilor în funcție de etnie și rasă?	Există diferențe semnificative de acces la servicii de sănătate mintală între copiii de rase diferite; în consecință, există diferențe în utilizarea medicamentelor. Astfel, este mai puțin probabil ca un copil afro-american să primească medicație psihotropă, inclusiv stimulanzii, comparativ cu un copil caucazian.
Ce relație există între ADHD și alte tulburări, cum ar fi deficiențele de învățare, tulburările anxioase, tulburările bipolare sau depresia?	Comorbiditatea apare la majoritatea copiilor tratați clinic pentru ADHD. ADHD poate coexista cu dizabilități de învățare (15-25%), tulburări de limbaj (30-35%), tulburări de conduită (15-20%, și anxietate (20-25%). Până la 60% dintre copiii cu ticuri au și ADHD. Afecțiunile de memorie, de procesare cognitivă, motorii și sociale, de modelare a răspunsului emoțional și reacția la disciplină sunt răspândite. Tulburările de somn predomină și ele.
Care este istoricul ADHD și cum se leagă de ADD?	ADHD a avut multe denumiri de-a lungul timpului, de la hiperkinetic (derivatul latin pentru „superactiv”) la hiperactivitate, la începutul anilor 1970. În anii 1980, DSM-III a introdus denumirea de „tulburare cu deficit de atenție” – ADD, care putea fi diagnosticată cu sau fără hiperactivitate. Această definiție a fost creată pentru a sublinia importanța neatenției sau a deficitului de atenție, adesea, dar nu întotdeauna însoțit de hiperactivitate. Ediția revizuită a DSM-III, publicată în 1987, a readus interesul pentru hiperactivitate și reincluderea acesteia în diagnostic, denumirea oficială devenind ADHD. Odată cu publicarea DSM-IV, denumirea de ADHD rămâne, dar există o diversitate de tipuri sub această clasificare care include simptomele de neatenție și hiperactivitate-impulsivitate, ceea ce semnifică faptul că există unele persoane la care predomină una sau alta dintre forme. În clasificarea internațională a maladiilor (utilizată predominant în alte țări occidentale), este utilizată denumirea de „tulburare hiperkinetică”, dar criteriile sunt aceleași ca pentru ADHD/tip combinat.

Care sunt direcțiile în cercetare?	Este nevoie de continuarea cercetărilor în domeniul ADHD din mai multe perspective. Trebuie determinat impactul social al ADHD. În această privință studiile cuprind: (1) strategii de implementare eficiente a medicației sau a terapiilor combinate în sistemele de sănătate infantilă și în școli; (2) natura și gravitatea impactului asupra adulților cu ADHD în vârstă de peste 20 de ani și asupra familiilor acestora; (3) determinarea utilizării serviciilor de sănătate mintală în funcție de diagnostic și de asistența necesară persoanelor cu ADHD. Alte studii mai sunt necesare pentru îmbunătățirea comunicării între mediile școlare și cele medicale pentru a se asigura strategii de tratament mai sistematizate. Mai este nevoie de cercetare pentru definirea componentelor comportamentale și cognitive care definesc ADHD, nu numai la copiii cu ADHD, ci și la cei neafecți. Această cercetare ar include (1) studii privind evoluția cognitivă, procesarea cognitivă, controlul impulsurilor și atenția/neatenția; (2) studii privind prevenția /intervenția timpurie prin strategii care vizează factorii de risc cunoscuți care pot conduce mai târziu la ADHD; și (3) studii de imagistică cerebrală înainte de inițierea medicației și urmărind persoana ca adult tânăr și apoi la vârsta mijlocie. În final, mai este nevoie de cercetare asupra condițiilor de comorbiditate prezente atât la copii, cât și la adulți, și privind implicațiile tratamentului.
Ce fel de lucruri nu cauzează ADHD?	• Agitația familială (deși o viață dezorganizată acasă și la școală poate înrăutăți simptomele) • Prea mult zahăr • Prea puțin zahăr • Aspartam (denumire comercială: Nutrasweet) • Aditivi alimentari sau coloranți • Alergiile alimentare și alte alergii • Lipsa de vitamine • Lumina fluorescentă • Prea mult TV • Jocurile video
Cum influențează ADHD relația cu cei din jur?	Nu se știe exact cum contribuie ADHD la problemele sociale. Unele studii au constatat că dominantă de neatenție la unii copii cu ADHD poate fi percepută ca timiditate de către cei din jur. Însă comportamentul agresiv al copiilor cu simptome de impulsivitate/hiperactivitate este prezentat de cercetători ca unul din motivele respingerii copiilor cu ADHD. De asemenea, mai apar și alte tulburări comportamentale alături de ADHD. Copiii cu ADHD și alte tulburări se confruntă cu mari probleme în relația cu cei din jur.

Sursa: <http://www.psychcentral.com/lib/2007/more-questions-and-answers-aboutattention-deficit-disorder-in-children/>

ANEXA I ORGANIZAȚII DE INTERES PENTRU ADHD – COORDONATE

ITALIA

Centre de referință pentru neuropsihiatrie

Catania

Inițiativa de neuropsihiatrie pentru copii

Hospital Facilities of Acireale, Azienda U.S.L. 3 (Local Health Authority) of Catania (Autoritatea locală pentru sănătate).

Director Dr. Sebastiano Russo

P.O. Acireale. Via Caronia s.n.

95024 Acireale (CT)

Tel. 0039 095-7677125 0039 095-7677124

Fax 0039 095-7877126

E-mail: ospacireale.neuropischiatria@ausl3.ct.it

Centre de neuropsihiatrie și inițiative

Palermo (Inițiativa pentru ADHD la adulți)

Coordonator: Prof. Daniele La Barbera

Spitalul General Universitar „P. Giaccone”

via G. La Loggia 1, 90121 Palermo

Tel: 0916555164/68 fax: 0916555165

Website: www.adhdpalermo.it

E-mail: labadan@unipa.it

Observație:

Centrul diagnostichează și monitorizează adulți afectați de ADHD.

Catania

Inițiativa de neuropsihiatrie pentru copii – Spitalul General al Universității din Catania

Director: Prof. Domenico Mazzone

Colaboratori:

Dr. Renata Rizzo reizzo@unict.it; Dr. Mariadonatella Cocuzza; Dr. Luigi Mazzone

Via S. Sofia 78 – Catania

Tel. 0039 095-3782898 (degenze)

Tel. 0039 095-3782668 (ambulatorio)

Tel. 0039 095-3782664 (centro prenotazione)

Fax 0039 095-222532 mazzone@unict.it

Observație:

Diagnosticul și terapia copiilor afectați de ADHD se fac prin abordare transversală de către un neuropsihiatru și un psiholog – ambii pediatri –, care lucrează în colaborare cu familia copilului și cu profesorul pentru realizarea programului detaliat de intervenție didactică.

Messina

Spitalul general universitar „Gaetano Martino” – Universitatea din Messina, Neuropsihiatrie pentru copii

Director: Prof. Filippo Calamoneri

Șef serviciu: Dr. Antonella Gagliano

Bloc N° NI; etaj II

Via Consolare Valeria – 98125 Gazzi-Messina

Tel. 0039 0902213145 (secretary's office for bookings; from 11.00 a.m. to 2.00 a.m.)

0039 0902212910 (head office secretary's office)

Fax 0039 090 2930414

Messina

Institutul de neuropsihiatrie pentru copii – Spitalul general universitar

Prof. Gaetano Tortorella

Tel. 0039 090-2212907 Fax 0039 090-2930414

Gaetano.Tortorella@unime.it

Enna

I.R.C.C.S Oasi Maria Santissima

Via Conte Ruggeri 73 – Troina (Enna)

Tel. 0039 0935-936111 Fax 0039 0935-653327

Observație:

Abordare interdisciplinară.

ASOCIAȚII

Sicilia

AIFA Onlus – Asociația italiană a familiilor cu copii cu ADHD

Referent regional: Janine Scibetta

Vicinale S. Isidoro V 2/D – 90010 Aspra (Palermo)

Tel. 0039 091-955294 referente.sicilia@aifa.it

Agrigento (Sambuca di Sicilia)

Associazione Oasi Casa Onlus – „Centro Solidali con Te”

Via Giovanni XXIII, 2 – Sambuca di Sicilia (AG)

Telefax 0039 0925.943311

centrosolidaliconte@tiscali.it

Persoane de contact:

Dr. Leonardo Fauci – Neuropsichiatria Infantile

Dr. Di Bella Enzo – Direttore Sanitario della struttura

Dr. Francesca Maggio – Psicologa

Bagheria (Palermo)

Ce.d.Ap – Centrul pentru tulburări de învățare

Coordonator: Dr. Rosalia Rinaldi – Dr. Matteo Sclafani

Via Papa Giovanni XXIII n. 5/E

Presso ambulatorio Dental-B
90011 Bagheria (PA)
Vicolo Gesù e Maria
al Palazzo Reale n.15
90134 Palermo
Tel. 0039 091904769 – mobile 0039 366 1904230
E-mail: cedap.pa@libero.it
Observație:
Diagnostic și intervenție; cursuri pentru profesori și părinți.

Palermo
APA – Accademia Psicologia Applicata
Președinte: Dr. Nicolay Catania
Sede di Palermo
Via Vincenzo Di Marco 1/B
via Duca della Verdura, 6
90143 Palermo
tel. +39 091 5501258
+39 091 228990
fax +39 0916197531
E-mail: info@psicologia-applicata.it
Observație:
Cercetare și studii.

AIFA – Asociația Italiană pentru Familiile cu Copii cu ADHD, filiala din Sicilia
Contact: Janine Scibetta
Vicinale S. Isidoro V 2/D – 90010 Aspra (Palermo)
Tel. 0039 091-955294 referente.sicilia@aifa.it

ROMÂNIA

– <http://www.adhd.ro/>
– <http://www.terapieadhd.ro/>
– www.parinti.com
– adhdcopiisiparinti.blogspot.com
– www.adoramus.ro/
– www.farmaciiledon.ro
– blog.121416.net/2009/01/adhd-copilul-meuare-asa-ceva/
– forum.portal.edu.ro/
– www.superbebe.ro/articol_1412/adhd_tulburarea_copiiilor_moderni.html – 55k
– www.sanatateatv.ro/articole/copii/dl-goe-sauadhd
– www.kids-shop.ro/articol.php?articol=862 -44k
– pentrufamilie.ro/2008/01/08/deficitul-de-atentie-adhd
– ro.wikipedia.org/wiki/ADHD – 32k
– www.parinti.com/scolarcuADHD
– www.logopedics.info/adhd.php
– forum.desprecopii.com/forum/topic.asp?TOPIC_ID=68286 – 118k

TURCIA

Ministerul Educației Naționale – Direcția Generală pentru Educație Specială, Servicii de Consiliere și Orientare

Adresa: Besevler Kampüsü A Blok Besevler ANKARA
Tel: (312) 212 76 18 – 19
Fax: (312) 213 13 56
E-mail: orgm@meb.gov.tr
Web Site: <http://orgm.meb.gov.tr/>

Directoratul pentru Educație Națională pentru provincia Ankara
Departamentul pentru educație specială, servicii consiliere și orientare
Adresa: İncitısı cd. Besevler Kampüsü I Blok Kat:4 No:61 06500 Besevler ANKARA
Tel: (312) 212 66 40-139
Fax: (312) 2127968
E-mail: rehberlik06@meb.gov.tr
Web Site: <http://ankara.meb.gov.tr>

Ministerul Educației Naționale Ankara YENİMAHALLE
Centrul de Consiliere și Cercetare
Adresa: Varlık Mh. Yakacık Sk. No:2 Yenimahalle ANKARA
Tel: (312) 341 69 06
Fax: (312) 384 14 29
E-mail: yeniram@yeniram.gov.tr
Web Site: www.yeniram.gov.tr

Ministerul Educației Naționale Ankara ÇANKAYA
Centrul de Consiliere și Cercetare
Adresa: Özveren sok.No:24 4. Kat Demirtepe
Tel: (312) 230 17 42 – 229 58 09
Fax: (312) 2295809
E-mail: 119806@meb.k12.tr
Web Site: <http://www.cankayaram.gov.tr>

Ministerul Educației Naționale Ankara ALTINDAĞ
Centrul de Consiliere și Cercetare
Adresa: Örnek Mah. Adalı Halil Sok. No:14 06190 Telsizler
Tel: (312) 347 61 94
Fax: (312) 3183609
E-mail: bilgi@altindagram.gov.tr
Web Site: <http://www.altindagram.gov.tr>

Ministerul Educației Naționale Ankara ALTINDAĞ
Centrul de Consiliere și Cercetare
Adresa: Kanuni Lisesi B blok. Gata Karsısı Asağı Eğlence
Tel: (312) 322 23 72 – 323 89 67
Fax: (312) 322 23 72

E-mail: 334395@meb.k12.tr
Web Site: <http://www.keciorenram.meb.k12.tr>

Ministerul Educației Naționale Ankara MAMAK

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: Bahçelerüstü Mah. Recep Yazıcıoğlu Cad. No:105 Saimekadın-Mamak/Ankara

Tel: (312) 3681040/3682545

Fax: (312) 3684244

E-mail: 277816@meb.gov.tr

Ministerul Educației Naționale Ankara SİNCAN

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: GOP Mah. Ayvaz Sok. Yılmaz Balaban İsitme Eng. İlköğretim Okulu Fatih

Tel: (312) 272 11 34 **Fax:** (312) 273 94 34

E-mail: 301810@meb.k12.tr

Ministerul Educației Naționale Ankara ETİMESGUT

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: Süvari Mah. İstasyon Cad. Güneşevler İlköğretim Okulu Eski Binası

Tel: (312) 226 81 45

Fax: (312) 226 05 66

E-mail: 752944@meb.k12.tr

Ministerul Educației Naționale Ankara GÖLBAĞI

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: Haymana Cad. No: 22 İmam Hatip Lisesi içi

Tel: (312) 48506 44

Fax: (312) 485 06 44

E-mail: golbasiram1@hotmail.com

Web Site: <http://okulweb.meb.gov.tr/06/10/880251/iletisim.html>

Ministerul Educației Naționale Ankara POLATLI

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: İstiklal Mah. Avcılar Sok. No: 6

Tel: (312) 625 55 08

Fax: (312) 625 55 59

E-mail: polatliram@hotmail.com

Web Site: <http://polatliram.meb.k12.tr>

Ministerul Educației Naționale BEYPAZARI

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: Kurtulus Mah. M.Akif Ersoy İlçe Halk Kütüphanesi Üst Katı Beypazarı/Ankara

Tel: (312) 762 72 35

Fax: (312) 762 72 35

E-mail: 861915@meb.gov.tr

Web Site: <http://beypazari.meb.gov.tr/ram/iletisim.html>

Ministerul Educației Naționale NALLIHAN

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: Nasuhpaşa Mh. Eski Belediye Binası. No 14

Tel: (312) 785 18 38

Fax: (312) 785 18 38

E-mail: 867785@meb.gov.tr

Ministerul Educației Naționale EREFLİKOÇHİSAR

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: E 90 Yolu YİBO Kampüsü _ereflikoçhisar/Ankara

Tel: (312) 6876266

Fax: (312) 6876266

E-mail: skochisararam@hotmail.com

Ministerul Educației Naționale KIZILCAHAMAM

Centrul de Consiliere și Cercetare

Adresa: İmam Hatip Lisesi Kat:3 Kızılcahamam/Ankara

Tel: (312) 7366608

Fax: (312) 7366609

Ministerul Educației Naționale

Centrul de Consiliere și Cercetare ÇUBUK

Adresa: Sağlık Meslek Lisesi Zemin Kat Çubuk/Ankara

Tel: (0312) 8383550

Fax: (0312) 8383550

Ministerul Educației Naționale

Centrul de Consiliere și Cercetare KALECİK

Adresa: Ankara cad. Hükümet Konağı

Tel: (312) 857 10 04

Fax: (312) 857 14 11

Ministerul Educației Naționale: Asociația pentru ADHD și Dificultăți de Învățare

Adresa: Tunalı Hilmi Cad. No:31/2 Küçükesat/Ankara

Tel: (312) 425 7 425; 0533 5901790

Fax: (312) 424 15 35

E-mail: hiperaktivite-w@tr.net **Web Site:** <http://www.hiperaktivite.org.tr>

*** Departamente de psihiatrie pentru adolescenți și copii în spitale

*** Centrele de consiliere și cercetare ajută elevii și părinții să ia măsurile necesare de prevenire.

*** Serviciile de consiliere sunt amplasate în școli și asigură consilierea și alte servicii aferente.

MAREA BRITANIE

Contacte utile pentru părinții copiilor cu ADHD

- **www.addsuccess.co.uk**

Asigură sprijin online și orientează părinții către workshopuri și grupuri-suport din zona respectivă.

- **www.gamesforlife.co.uk**

Se bazează pe jocuri și situații controlate care îi ajută pe părinți să îmbunătățească comportamentul copiilor.

- **www.dore.co.uk**

Recomandat de Ofsted părinților pentru a-i ajuta să înțeleagă cum le pot fi utile acasă tehnicile comportamentale.

- **www.acp.uk.net**

Centrul național de informare și asistență pentru ADHD.

- **www.ldworldwide.org**

Conține articolul „Dizabilitate de învățare sau ADHD?”

Tehnoredactare computerizată: Editura Corint

Redacția și administrația: str. Mihai Eminescu nr. 54A, București

Tel./fax: 021.319.47.97, 021.319.48.20

E-mail: vanzari@edituracorint.ro

Magazinul virtual: www.edituracorint.ro

Format: 16/61x86

Coli tipo: 11,5

Tipărit la: SC DON STAR SRL GALAȚI