

SUMAR

1. Identificare și simptome cheie.
2. Mecanisme cognitive în ADHD.
3. Cum vorbim cu familia copilului cu ADHD.
4. Cum vorbim cu ceilalți copii din clasă și cu familiile lor.
5. Intervenție terapeutică de tip multimodal. Tehnici comportamentale: tipuri și principii de intervenție.
6. Explicarea comportamentelor neadecvate manifestate de copilului cu ADHD în contextul clasei prin intermediul mecanismelor cognitive.
7. Copilul care abandonează în mod frecvent sarcină fără să o finalizeze.
8. Copilul care pleacă din bancă în timpul orelor, când este de așteptat să rămână la locul lui / Copilul care refuză să se supună solicitării cadrului didactic.
9. Copilul care nu manifestă comportamentele de pregătire pentru ora care urmează (lipsa abilității de a face tranziția de la o activitate la alta): scoaterea caietelor și cărților, pregătirea materialelor necesare pentru ora care urmează.
10. Copilul care vorbește fără să fie numit / Copilul care întrerupe atunci când vorbește cineva

NOTE

Colaborarea între învățator și consilierul școlar, cum vorbim cu familia copilului cu ADHD (cum îi convingem de necesitatea intervenției/terapiei), cum vorbim cu familiile celorlalți copii din clasă, cum tratăm ceilalți copii din clasă (dacă vor vrea și ei să beneficieze de aceleași „avantaje” pe care le are copilul cu ADHD, medicația este necesară/cum influențăm aderența la tratament.

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eli Lilly România.

Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

LECTIA 1

Ce este ADD/ADHD și cum recunoaștem această tulburare?

Obiective:

- Să denumească tulburarea ADD/ADHD și indicatorii de recunoaștere ai acestei tulburări ?
- Să numească comportamentele cheie ale copilului cu ADD/ADHD?

ADHD este o tulburare care afectează funcționarea sistemului cognitiv. Deficitele cognitive din ADHD apar datorită unor **deficite la nivelul funcțiilor executive, a proceselor neuropsihologice care intervin în autoreglare** (Barkley, 2002).

Deficite executive implicate în ADHD sunt expresia **funcționării necorespunzătoare a unor procese cognitive**. Sistemul nostru cognitiv este format dintr-o serie de procese (atenție, memorie de lucru, memorie de lungă durată), care se află în interacțiune unele cu celelalte, iar funcționarea deficitară a unuia dintre ele afectează automat modul în care operează celelalte. Atenția are rolul de a susține energetic celelalte procese, astfel încât deficiențele înregistrate la nivelul ei, afectează funcționarea lor..

Copiii cu simptome predominant de hiperactivitate și impulsivitate sunt identificați de regulă, cu ușurință de către profesori deoarece în mod frecvent manifestă comportamente de perturbare a orelor. Distractibilitatea și simptomele motorii moderate sunt identificate cu ușurință de profesori, învățători, educatori deoarece sunt vizibile. Copiii cu tip predominant cu inatenție, care prezintă simptome minime sau absente de hiperactivitate și impulsivitate deși nu intră în vizorul profesorilor, adesea atrag atenția prin prisma rezultate școlare slabe (American Academy of Pediatrics, 2000).

Inatenția

Problemele legate de atenție apar în general la vârsta de 5-7 ani (Loeber, 1992), și se manifestă prin:

- incapacitatea menținerii unei stări de activare (fiziologică, cognitivă, emoțională și comportamentală) adecvate diferitelor solicitări,
- dificultăți în reactualizarea și respectarea regulilor și instrucțiunilor,
- imposibilitatea menținerii concentrării pe stimulii relevanți,
- ignorarea stimulilor perturbatori.

Inatenția se poate manifesta în diverse situații școlare, profesionale sau sociale (American Psychiatric Association, 2003). Copiii sunt incapabili să-și concentreze atenția asupra detaliilor sau pot face erori prin neglijență în efectuarea sarcinilor. Activitatea este adesea dezordonată, neglijent efectuată, fără planificare anterioară. Par adesea a fi cu mintea în altă parte, ca și cum nu ar auzi ceea ce li se spune. Există treceri frecvente de la o activitate neterminată la alta, fără să termine cu adevărat ceva. Evită de regulă să efectueze sarcini care necesită autocontrol și efort mental susținut. Materialele necesare efectuării sarcinilor sunt adesea împrăștiate, neglijent efectuate sau deteriorate. Sunt frecvent uituci în activitățile cotidiene, în conversație trec rapid de la un subiect la altul și nu-i ascultă pe ceilalți.

Atenția unui copil cu ADD/ADHD este foarte ușor de distras, copilul trece de la o sarcină la alta, are nevoie de monitorizare individuală, are un ritm lent de rezolvare a sarcinii și uită instrucțiunile. Inatenția lui poate adesea să inducă în eroare datorită selectivității: copilul poate fi extrem de neatent în rezolvarea temei pentru acasă și foarte concentrat la jocurile pe calculator sau în realizarea diverselor probe de evaluare psihologică. Lipsă de atenție apare în special în legătură cu instrucțiunile verbale; apar de asemenea probleme ale memoriei de scurtă durată (American Psychiatric Association, 2003).

Impulsivitatea

Problemele legate de impulsivitate apare frecvent sub forma unor dificultăți în amânarea răspunsurilor, trântirea răspunsurilor înainte ca întrebările să fi fost formulate, dificultăți în a-și aștepta rândul la joc, întreruperea sau deranjarea altora.

Cei mai mulți dintre copiii cu ADD/ADHD sunt extrem de impulsivi atât verbal cât și în gesturi. Adesea îi întrerup pe ceilalți în timp ce vorbesc, tind să se accidenteze, în clasă răspund la întrebări chiar înainte ca întrebarea să fie complet formulată; deși nu sunt rău-intenționați, acționează adeseori fără să se gândească la consecințe, ceea ce duce la apariția problemelor la locul de joacă; de asemenea, pot fi etichetați ca "agresivi" și adesea eliminați din joc. Datorită dificultăților pe care le au la nivelul memoriei de lucru, copiii cu ADHD nu învață din consecințele propriului comportament ceea ce conduce la apariția repetată a aceluiași greșeli (American Psychiatric Association, 2003).

Hiperactivitatea

Se poate manifesta prin foit, răsucit, prin a nu rămâne așezat atunci când se așteaptă de la el acest lucru, prin alergat și cățărat în situații nepotrivite, prin dificultăți în a se juca liniștit. Copiii par a fi „în continuă mișcare” sau „ca și cum ar avea un motorăș” și vorbesc excesiv.

Hiperactivitatea se manifestă diferit în funcție de vârstă: dacă la copiii foarte mici se manifestă în principal prin activitate motorie excesivă comparativ cu cei de vârsta lor și incapacitatea de a participa cu grupul la activități care presupun să stea așezat mai mult timp, la copiii de vârstă școlară se manifestă prin incapacitatea de a rămâne așezat în bancă, prin foitul în bancă, mișcări ale picioarelor și mâinilor iar la adolescenți și la adulți se manifestă prin sentimente de neliniște și prin dificultăți în a se angaja în activități sedentare care să se desfășoare în liniște (American Psychiatric Association, 2003).

În clasele primare, copiii cu ADD/ADHD par neobosiți, au foarte mari dificultăți în a rămâne așezați sau a nu vorbi. Atunci când reușesc totuși să stea pe scaun, se foiesc și se joacă cu orice obiect care le este la îndemână (ex. bat cu degetele pe masă, agită picioarele, se joacă cu pixul etc.). Pe terenul de joacă se comportă ca și cum și-au recăpătat brusc libertatea după ce au fost captivi o lungă perioadă de timp. La întoarcerea în clasă din pauze, cerința de a sta „cuminți” în bancă devine de obicei aproape imposibil de respectat.

În gimnaziu unii dintre copii reușesc să aibă un management mai bun al activității fizice, reușind chiar să stea liniștiți în bancă 40 de minute (pe durata întregii ore). Ei vor rămâne însă mai zgomotoși și mai vorbăreți decât majoritatea colegilor lor. Foitul, agitația și nevoia de a atinge/a se juca cu fiecare obiect din jurul lor rămân însă la cote foarte crescute. (Barkley, 2000).

Combinția dintre impulsivitate și hiperactivitate reprezintă provocarea majoră în lucrul cu copiii cu ADD/ADHD.

Gradul de severitate al simptomelor ADHD depinde de o varietate de factori situaționali și specifici tipului de activitate desfășurat. Astfel, performanțele sunt sensibil diminuate:

- Seara comparativ cu dimineața (Dane, 2000, Barkley, 2000).
- În mediu necunoscut sau când li se solicită sarcini noi (Barkley, 2000).
- În activități complexe, care necesită strategii de organizare (Douglas, 1983).
- Când li se solicită să stea cuminți sau când trebuie să-și adapteze comportamentul în public (Luk, 1985, DuPaul, 1992).
- La nivele mici de stimulare, în situații lipsite de atractivitate sau de noutate intrinsecă (Antrop și al., 2000).
- În condițiile unor variații ale programului de lucru cu consecințe imediate asupra sarcinilor (Carlson, 2002).
- În condițiile trecerii unei perioade mai lungi între efectuarea sarcinii și avantajul obținut în urma acesteia (Solanto, et al. 2001).
- În lipsa supravegherii de către un adult în timpul efectuării activității (Gomez, 1994).
- În situații care necesită atenție sau efort mental prelungit (American Psychiatric Association, 2003).
- În situații de grup (American Psychiatric Association, 2003).

Semnele tulburării sunt minime sau absente:

- Când primește frecvent recompense pentru un comportament corespunzător (American Psychiatric Association, 2003).
- Când primește recompense imediate pentru sarcinile efectuate (Barkley, 2000).
- Când se află sub supraveghere strictă (American Psychiatric Association, 2003).
- Când este angajat în situații noi sau extrem de interesante (American Psychiatric Association, 2003).
- În situații de unu-la-unu (American Psychiatric Association, 2003, Barkley, 2000).

Bibliografie

1. Antrop, I., Roeyers, H., Van Oost, P., & Buysse, A. (2000). Stimulant seeking and hyperactivity in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 225-231.
2. Barkley RA. 2000. Genetics of childhood disorders: ADHD, Part 1: the executive functions and ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:1064–1068.
3. Carlson, C. L., & Mann, M. (2002). Sluggish cognitive tempo predicts a different pattern of impairment in the Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Predominantly Inattentive Type. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 123-129.
4. Dane AV, Schachar RJ, Tannock R.(2000). Does actigraphy differentiate ADHD subtypes in a clinical research setting? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* . 39(6),p.752–760.
5. Douglas, V. I. (1983). Attention and cognitive problems. In M. Rutter (Ed.), *Developmental neuropsychiatry* (pp. 280- 329). New York: Guilford Press.
6. DuPaul,G.J. (1992).How to assess attention-deficit hyperactivity disorder within school settings, *School Psychology Quarterly* 7 , pp. 60–74.
7. Gomez, R., & Sanson, A. V. (1994). Mother-child interactions and noncompliance in hyperactive boys with and without conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 477-490.
8. Luk, S (1985). Direct observation studies of hyperactive behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24: 338 - 334.
9. Solanto MV, Abikoff H, Sonuga-Barke E, Schachar R, Logan GD, Wigal T, et al (2001): The ecological validity of delay aversion and response inhibition as measures of impulsivity inAD/HD:a supplement toNIMHmultimodal treatment study of AD/HD. *Abnormal Child Psych* 29:215–228.

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eli Lilly România.

Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

Lectia 2

MECANISMELE COGNITIVE ALE ADHD

Obiective:

- Să denumească deficiențele cognitive asociate tulburării cu deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD)
- Să identifice maniera în care deficiențele cognitive asociate tulburării afectează funcționarea cognitivă și socială a copilului în contextul școlar.

ADHD este o tulburare care afectează funcționarea sistemului cognitiv. Aplicarea unor tehnici de intervenție eficiente pornește de la cunoașterea **mecanismelor explicative ale tulburării**. Mecanismele explicative ale ADHD ne sugerează care sunt tehnicile cele mai eficiente și modul în care acestea pot fi aplicate. Aplicarea unor metode de intervenție fără cunoașterea și înțelegerea mecanismelor explicative ale ADHD-ului face intervenția ineficăce.

- Deficiențele cognitive din ADHD apar datorită unor **disfuncții la nivelul funcțiilor executive, a proceselor neuropsihologice care intervin în autoreglare** (Barkley, 2002).
- Problemele de inatenție care caracterizează tulburarea pot fi **un rezultat al procesării deficitare la nivelul funcțiilor executive**, în special a componentei numită **memorie de lucru** (reprezentări mentale ale evenimentelor care sunt activate temporar în minte pentru a putea ghida comportamentul curent).
- Deficiențe cognitive se regăsesc în fiecare dintre cele 2 dimensiuni caracteristice ADHD-ului, inatenția și hiperactivitatea-impulsivitatea.
- La nivelul **inatenției** apare inabilitatea de a-și menține atenția într-o sarcină, de a-și aminti și a urma regulile sau instrucțiunile și de a rezista stimulilor distractori în tot acest timp (Barkley, 1997, 2002). Toți oamenii au uneori dificultăți din perspectiva concentrării atenției. Caracteristic copiilor cu ADHD/ADD este faptul că spre deosebire de ceilalți copii, ei se străduiesc într-o măsură mult mai mare să își concentreze atenția pe sarcina care o au de rezolvat. De ex. **citirea pasivă** apare atunci când copilul urmărește cu privirea cuvintele din text, le recunoaște dar nu reușește să înțeleagă sensul frazei citite. Recunoașterea cuvintelor nu este în mod automat urmată de concentrarea activă a atenției fapt ce nu permite înțelegerea și decodarea corectă a mesajului la nivelul memoriei de lucru. Înțelegerea unui mesaj este un proces activ care necesită susținerea, implicarea activă și concentrarea cititorului.
- La nivelul **hiperactivității cu reacții comportamentale impulsive** apar dificultăți de inhibare voluntară sau executivă a răspunsului imediat. Problemele de inhibiție apar în jurul vârstei de 3-4 ani înaintea celor legate de inatenție (5-7 ani) (Barkley, 2002).
- Deficiențele cognitive sunt expresia **funcționării deficitare a unor funcții executive**. Sistemul nostru cognitiv este format dintr-o serie de procese (atenție, memorie de lucru, memorie de lungă durată), care se află în interacțiune unele cu celelalte. Mai mult, atenția are rolul de a susține energetic celelalte procese, ceea ce va afecta cu atât mai mult funcționarea celorlalte procese cognitive.

În 1997 Barkley propune **un model cognitiv al ADHD**, model care este considerat de referință în ceea ce privește explicarea deficiențelor cognitive care determină cele două tipuri de simptome principale, inatenția și hiperactivitatea.

- Barkley afirmă că datorită problemelor de inhibiție este afectată funcționarea a patru procese cognitive executive: **memoria de lucru, reglarea afectivă și motivațională, limbajul intern și reconstituirea**.
- Acestea la rândul lor **influențează controlul motor al comportamentului**, capacitatea de a elabora răspunsuri complexe, orientate spre un scop.
 - Astfel, deficitul este la nivelul reacției, adică **apar probleme în inhibarea răspunsului imediat** (ex. răspunsul predominant când un comportament este întărit, stoparea unui comportament atunci când el e neadecvat).

1. Memoria de lucru (ML) reprezintă cunoștințele din memoria de lungă durată care sunt activate la un moment dat. Astfel, din mulțimea totală de cunoștințe de care dispune o persoană la un moment dat, sunt activate doar acele cunoștințe de care are nevoie pentru a rezolva problemele asociate contextului respectiv. De exemplu, atunci când vine la consultație un copil cu ADHD, unui medic i se activează toate cunoștințele despre această tulburare, deși el are cunoștințe despre multe alte tulburări psihiatrice. Dacă la un copil cu ADHD sunt afectate susținerea și selectivitatea atenției atunci înseamnă că el va activa în memoria de lucru informații irelevante în raport cu sarcina pe care o are de făcut. Acest lucru afectează performanța deoarece comportamentul se va afla mereu sub controlul stimulilor externi.

Memoria de lucru nu este o simplă unitate de memorie ci este un sistem complex care include atât atenția de lucru cât și memoria de lucru. Împreună servesc la gestionarea fluxului de informație în minte.

Rolul memoriei de lucru în funcționarea cognitivă (Barkley, 1997, 2002).

- **Permite stabilirea unor conexiuni între elemente** care aparent nu prezintă nici o legătură unele cu altele.
- **Ține activă o cantitate de informație, în timp ce copilul lucrează cu altceva** (ex. ține minte un gând sau o informație în timp ce simultan face altceva).
- **Permite copilului să facă două lucruri simultan.** În viața socială ea joacă un rol foarte important în participarea la discuțiile de grup sau la conversațiile individuale deoarece copilul trebuie să înțeleagă ce i se spune, în timp ce își formulează răspunsul.
- **Permite analiza lucrurilor din mai multe perspective.** Pentru a lua în considerare 2 sau mai multe perspective, mintea noastră trebuie să le reactualizeze în același timp astfel încât să poată face o comparație.
- **Permite stabilirea corelațiilor între idei.** Pentru înțelegerea unei povești copilul are nevoie să-și amintească simultan toate piesele constitutive, începutul, cuprinsul și încheierea. Acest lucru este posibil prin intermediul memoriei de lucru.
- **Are un rol esențial în înțelegere** deoarece permite minții să ia în considerare lucrurile trăite anterior și să le compare cu cele pe care le trăiește în prezent.
- **Permite performarea secvențială a unui set de solicitări.** Memoria de lucru facilitează transformarea indicațiilor, instrucțiunilor în comportamente simple și respectarea ordinii de manifestare a lor (succesiunea pașilor de urmat în manifestarea unui comportament).
- **Permite monitorizarea modului propriu de a gândi.** Memoria de lucru ne permite în același timp, să gândim și să ne gândim la ceea ce am gândit. De ex. să citim un text și în același timp să înțelegem semnificația cuvintelor citite.

Intervenția privind deficitul la nivelul memoriei de lucru implică **fragmentarea sarcinilor de lucru în subsarcini** și implicarea treptată a copilului în realizarea lor și oferirea imediată a unei recompense fizice după parcurgerea fiecărei secvențe. În cazul copiilor cu ADHD, **consecințele imediate** au cel mai puternic efect asupra comportamentului, având valoare de întărire. Consecințele distanțate în timp sunt total ineficiente deoarece acești copii au dificultăți în a reactualiza informația care să îi ajute să vadă legătura dintre comportamentul manifestat și consecința primită. În plus, prezintă dificultăți în reținerea informațiilor care să lesuneze din perspectiva formularea unor planuri de viitor (Barkley, 1997).

Spre deosebire de copiii cu profil tipic de dezvoltare, copiii cu ADHD **au dificultăți în a învăța din observarea comportamentului unei alte persoane.** Acest lucru se explică prin dificultatea lor de a reține secvențele comportamentale observate

2. Autoreglarea afectivă și motivațională. Mecanismele de inhibiție joacă un rol important în dezvoltarea autoreglării emoționale (Kopp, 1989, apud Barkley, 1997). Emoțiile noastre au două componente, o componentă motivațională și una de activare. Abilitatea de autoreglare emoțională presupune reglarea celor două componente ale emoției (Lang, 1995, apud Barkley, 1997).

- **Copiii învață autoreglarea emoțională**
- **Procesele care intervin în autoreglarea emoțională** sunt reglarea reacțiilor comportamentale, a motivației, percepția perspectivei celuilalt într-o situație socială, reglarea nivelului de activare în vederea susținerii efortului de atingere a scopului.
- **Emoțiile negative** sunt în mod preponderent obiectul autoreglării sunt datorită consecințelor pe care le implică în plan social, manifestarea lor inadecvată (Barkley, 1997).

Cum se manifestă aceste deficite la nivelul contextului școlar?

- Din perspectiva dificultăților la nivelul proceselor de inhibiție, copiii cu ADHD sunt predispuși la reacții emoționale mult mai intense în raport cu ce li se întâmplă (**reactivitate emoțională ridicată față de un eveniment comun de viață**), **dificultăți în anticiparea reacțiilor emoționale** viitoare asociate unor contexte similare, **dificultăți în a avea reacții care să țină cont de consecințele comportamentului său asupra altor persoane**, **probleme de autoreglare motivațională, de autoreglare a stării de activare și dependență crescută de sursele de motivație externă**.
- Copilul cu ADHD are o **intoleranță mare la frustrare**, ceea ce va genera reacții disproporționate în raport cu stimulul.
- În situațiile în care trăiește emoții negative poate fi **copleșit de intensitatea emoției**, ceea ce determină o **pierdere a perspectivei** și o centrare, pentru câteva momente, exclusiv pe emoția pe care o simte, ignorând alte gânduri sau emoții relevante. Adesea, centrarea pe emoția intensă resimțită îi influențează modul de a vorbi sau de a se comporta ceea ce explică comportamentul lui inadecvat care nu ține cont de modul în care se simt ceilalți sau de alte informații importante.
- Prezintă **dificultăți în modularea emoțiilor** cum ar fi tristețea, îngrijorarea sau anxietatea.

3. Limbajul intern. Limbajul exercită un rol important asupra abilității de autocontrol comportamental al unei persoane (Vygotsky, 1978, 1987; Berk, 1991; Kopp, 1982, apud Barkley, 1997).

- Berk și Potts precizează că **influența limbajului intern asupra autocontrolului** este reciprocă: controlul inhibiției contribuie la internalizarea limbajului care la rândul lui duce la creșterea autocontrolului.
- Controlul comportamentului prin limbaj a fost denumit **controlul comportamentului prin reguli** (rule-governed behavior) (Cerutti 1989, Hayes, 1989, Skinner, 1953, apud Barkley, 1997) și el se manifestă în mai multe situații: **controlul comportamentului prin limbajul celorlalți, controlul comportamentului prin limbaj intern și crearea de noi reguli. Regulile sunt structuri verbale care exprimă relația dintre un comportament și o consecință** și determină persoana să realizeze un comportament pentru a atinge un scop. Astfel, prin intermediul acestui proces persoana iese de sub controlul stimulilor externi.

Cum se manifestă aceste deficite la nivelul contextului școlar?

- **dificultăți în a interioriza regulile** din contextul școlar și a-și ghida comportamentul în funcție de acestea mai ales atunci când aceste reguli concurează cu unele recompense imediate (Barkley, 1997).
- **dificultăți în rezolvarea de probleme** (Douglas, 1983, Hamlett, 1987, Tant, 1982, apud Barkley, 1997) și **în rezolvarea unor sarcini care se amână în lipsa unei recompense imediate** (Rapport, 1986, apud Barkley, 1997).

4. Reconstituirea. Abilitățile de comunicare eficientă și acurată a unor informații, comunicare în cadrul grupului, argumentare și confruntare verbală reflectă procesul de reconstituire.

- Copiii cu ADHD **au dificultăți de fluentă verbală**, comunicare corectă, rezolvare de probleme verbale și sintetizarea informațiilor (Barkley, 1997).
- Copiii cu ADHD **au nevoie de suport fizic și nu verbal** în rezolvarea unor probleme comportamentale sau sociale (Barkley, 1997).

Controlul motor. Cele patru funcții executive ajută procesul de transferare a controlului comportamentului de la stimulii externi la stimulii interni (Doyon, 1995, Goldberg, 1995; Goldman, 1995, apud Barkley, 1997).

Ce înseamnă autoreglarea?

Autoreglarea reprezintă capacitatea de a regla propriile comportamente în funcție de solicitările tot mai variate ale contextului de viață.

În acest sens:

- Toate informațiile din mediu care nu au legătură cu scopul unui comportament sunt minimalizate.
- În urma realizării unui comportament **consecințele acestuia sunt păstrate în memorie prin intermediul memoriei de lucru** (funcție retrospectivă) și ele vor influența comportamentele viitoare (funcție prospectivă) ceea ce ajută persoana să fie sensibilă la posibilele erori.
- Faptul comportament este ghidat de un scop face posibilă întreruperea efectuării aceluiași comportament și reluarea ulterioară a acestuia fără nici o problemă.

Toate deficiturile cognitive descrise mai sus **se manifestă în relațiile** pe care copilul cu ADHD le stabilește cu ceilalți și **în performanțele** obținute în diverse sarcini. De exemplu, la școală deși copiii cu ADHD au un nivel normal al inteligenței, datorită problemelor de concentrare și menținere a atenției au dificultăți în urmărirea și notarea sarcinilor și a instrucțiunilor. În consecință, performanțele lor școlare vor fi mai scăzute, chiar dacă au cunoștințe sau abilități. De asemenea, datorită problemelor de impulsivitate și hiperactivitate copiii au frecvente dificultăți de respectare a regulilor.

Intensitatea simptomelor ADHD este influențată de o serie de factori contextuali și de particularitățile sarcinii pe care copilul le realizează. De exemplu, comportamentul copiilor cu ADHD este mult mai problematic pe parcursul activităților prelungite (ex. efectuarea temelor) sau în contexte care implică respectarea unor reguli, mai ales dacă este implicată evaluarea și critica publică (ex. biserică, restaurant), decât în situații de joc liber (ex. pauze, excursii) (Barkley, 2002). În acest sens, orice modificare comportamentală trebuie să înceapă cu o **analiză funcțională** a acelei manifestări (DuPaul, 1991, Bohmeyer, 1998, Yehle și al., 1998). Noi nu facem nimic la întâmplare, comportamentele noastre au o anumită funcție și ele sunt determinate de antecedente și menținute de consecințe. Funcția comportamentului poate fi explicată pe baza modelului denumit de behavioriști **modelul ABC**.

Bibliografie

1. Barkley, R. A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (suppl.), 36-43.
2. Barkley, R.A. (2003) Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children *Brain and Development* Volume 25, Issue 2, March, Pages 77-83
3. Barkley, R. A. (1997). ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford.
4. Bohmeyer, E.M.(1998). Attention Deficit Disorder : A Primer for Parents. In A.S. Cantor&S.A. Carroll (Eds.) *Helping children at home and school: Handouts from your school psychologists*, National Association of School Psychologists, MD: Bethesda p. 539-541.
5. DuPaul, G.J., 1991. Parent and teacher ratings of ADHD symptoms: Psychometric properties in a community-based sample. *Journal of Clinical Child Psychology* 20, pp. 245-253.
6. Yehle, A. K.; Wambold, Clark (1998) An ADHD success story: strategies for teachers and students. *Teaching Exceptional Children* v.30 no.6 p.8-13

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eli Lilly România.

Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

Lecția 3

Abordare terapeutică de tip multimodal

Obiective:

- Să explice mecanismele neurochimice implicare în ADHD, conform ipotezelor actuale.
- Să numească beneficiile intervenției terapeutice multimodale.
- Să identifice tipuri de intervenții în lucrul cu copii și adolescenți cu ADHD
- Să identifice principiile intervenției comportamentale în ADHD.

Studiile de psihiatrie și psihologie clinică a copilului și adolescentului indică că cea mai eficace modalitate de intervenție în ADHD este **abordarea multidisciplinară**: medicală, psihologică și educațională (Barkley, 2002).

Medicul specialist formulează diagnosticul de ADHD în urma unei evaluări complexe efectuate pe baza observației clinice, a informațiilor obținute de la părinți, profesori, educatori precum și de la alte persoane implicate în îngrijirea și educarea copilului, a evaluării psihologice și a altor evaluări necesare.

Programul terapeutic multimodal va fi recomandat de medicul specialist după formularea diagnosticului și va cuprinde, după caz:

- medicație specifică.
- intervenție psihoterapeutică (intervenție comportamentală, terapie de familie)
- psihoeducație adresată pacientului și familiei.
- program educațional adaptat.

Studiile care au comparat efectele pe termen scurt ale intervenției medicamentoase cu cele ale intervenției comportamentale au arătat că intervenția medicamentoasă în absența intervenției comportamentale este mult mai eficientă decât intervenția comportamentală singură, în ceea ce privește tratatea simptomelor ADD/ADHD. În unele cazuri combinarea celor 2 tipuri de intervenție conduce la efecte mai bune (Barkley, 2002).

Studiile privind efectele pe termen lung ale intervenției terapeutice au arătat că cele mai bune rezultate s-au obținut la copiii care au primit ambele tipuri de intervenții simultan (atât medicamentoasă cât și comportamentală) (Barkley, 2002).

Despre nevoia unei terapii medicamentoase.

ADHD nu este o alegere, un comportament greșit sau un eșec moral, este o problemă medicală cu care copilul trebuie să învețe să trăiască și să se descurce. ADHD este o tulburare care are la bază o serie de deficite la nivelul chimismului creierului.

Cercetările arată că copiii cu ADHD față de cei fără ADHD prezintă o serie de diferențe privind modul în care lucrează anumite părți ale creierului. Creierul nostru lucrează ca un circuit electric în care neuronii conectează creierul la diferite părți ale corpului. De exemplu, când o persoană decide să ridice mâna, un semnal pleacă de la cortexul prefrontal către cortexul motor, de aici semnalul este transmis mai departe către neuronii specifici care controlează acțiunea mușchilor relevanți iar în final semnalul ajunge la mână care va fi astfel ridicată. Neuronii sunt conectați între ei prin sinapse iar trecerea mesajului de la un neuron la altul se realizează prin intermediul unor substanțe chimice, numite neurotransmițători. Între doi neuroni există un șanț minuscul, numit fantă sinaptică. În această fantă sinaptică se depozitează neurotransmițătorul (o substanță chimică produsă de creierul nostru) care este detectat de receptorii specializați pentru detectarea lui (pentru fiecare neurotransmițător există o serie de receptori specializați, amplasați pe neuronul următor). Pentru a evita risipa de resurse, după o perioadă de timp, neurotransmițătorul este recaptat la nivelul neuronului care l-a eliberat inițial și depozitat pentru o nouă utilizare.

Copiii cu ADHD au un deficit la nivelul modului de procesare a doi neurotransmițători: dopamina și nonradrenalina. Cercetările arată că persoanele diagnosticate cu ADHD produc dopamină și

noradrenalină în creierul lor la fel ca toți ceilalți oameni. Diferența constă în faptul că creierul lor nu secretă suficientă cantitate de dopamină care să permită stimularea neuronului următor sau recaptarea ei (pentru utilizarea ulterioară) se realizează mai repede ceea ce iarăși nu permite transmiterea mesajului. Aceste deficite de chimism a creierului apar în special în arile corticale importante pentru funcțiile executive (coordonează activitatea celorlalte procese). Cu ale cuvinte în fanta sinaptică dintre doi neuroni ori nu se eliberează o cantitate suficientă de neurotransmițător ori cantitatea de substanță chimică eliberată este recaptată prea repede, înainte ca mesajul să fie transmis. În consecință, multe mesaje care au nevoie să circule de la sistemul de management către arile executoare, nu sunt transmise consecvent și în timp util.

Medicația permite ca cei doi neurotransmițători importanți, dopamina și noradrenalina, să fie mult mai disponibile în sutele de mii de fante sinaptice, acolo și în momentul în care au nevoie de ei funcțiile de management al creierului. Medicația nu crează dopamina și noradrenalina și nici un crește cantitatea globală a acestor substanțe chimice, așa cum un bucătar poate pune mai multă sare în supă. În schimb, medicația facilitează eliberarea celor doi neurotransmițători în nenumărate fante sinaptice ale neuronilor care corespund zonelor cerebrale de management al creierului și întârzie procesul de recaptare. În plus, dechide serii de porți chimice asigurând transmiterea mesajelor de-a lungul acestor circuite importante. (Brown, 2005)

Rezultatele studiilor pe medicație arată clar că ADHD-ul implică o problemă de chimism la nivelul creierului, în special deficite în sistemul chimic care sprijină comunicarea rapidă și eficientă între comportamentele sistemului de management cerebral. Așa cum diabetul este o boală care reflectă deficitul corpului de a procesa insulina, ADHD-ul este o tulburare care reflectă deficite la nivelul procesării dopaminei și noradrenalinei (Brown, 2005).

Care este rolul dopaminei?

- stimulează creierul să acționeze atunci când persoana se află într-o situație pe care o evaluează ca fiind importantă.
- participă la mobilizarea și susținerea efortului de implicare și efectuare a sarcinilor

Care este rolul noradrenalinei?

- Concentrarea atenției.
- Reglarea stării de activare pentru a facilita concentrarea pe sarcină
- Reglarea ciclului de veghe-somn

Neurochimia motivației

Multi copiii cu ADHD afirmă că adesea ei sunt conștienți de sarcinile specifice pe care trebuie să le facă, vor să le facă, intenționează să le facă dar nu au capacitatea de a se mobiliza pentru a le începe. Cel mai adesea acestea sunt sarcini care implică o anumită rutină, care constau în efectuarea temelor, aranjarea hainelor sau lucrurilor, făcutul ghiozdanului etc. Dificultatea de activarea a resurselor pentru începerea unei activități este adesea depășită prin administrarea unei medicații adecvate. După evidențele oferite de copiii de școală se constată o îmbunătățire a modului în care copiii își iau notițe, sunt mult mai organizați li acordă o mai mare importanță detaliilor. În plus medicația îi ajută să simtă că doresc să facă sarcina respectivă. În contrast, copiii cu ADHD care nu iau medicație afirmă că deși sunt conștienți de necesitatea de a face sarcina respectivă ei nu simt dorința de a o face. Aceste afirmații ale copiilor cu și fără medicație arată că medicația schimbă dispoziția imediată de implicare în sarcina prin modificarea chimismului creierului (Brown, 2005).

Beneficii ale medicației în viața de zi cu zi a copilului cu ADHD (Barkley, 2002)

- Ameliorarea performanțelor cognitive:
 - Crește capacitatea de concentrare pe sarcinile care necesită efort voluntar
 - Scrie mai îngrijit
 - Se încadrează mai bine în pagină
 - Copiază tot de pe tablă
 - Finalizază sarcinile fără supraveghere
 - Trece singur de la o sarcină la alta
 - Ignoră stimulii distractori
 - Se îmbunătățesc performanțele la citit.
- Ameliorarea dificultăților comportamentale și sociale
 - Scade impulsivitatea (copiii gândesc înainte de a acționa)

- Scade hiperactivitatea (stau o perioadă mai lungă de timp și se implică într-o activitate, își părăsesc locul doar când contextul permite sau i se dă voie)
- Manifestă abilitatea de așteptare a rândului
- Întrerupe mai rar
- Se reduc comportamentele agresive manifestate când are dificultăți cu ceilalți pe terenul de joacă

Studiile pe medicație la copiii cu ADHD arată că acest tip de intervenție aduce îmbunătățiri la nivelul funcțiilor executive deficitare cum ar fi: susținerea activării, focusarea și susținerea atenției, motivația și susținerea efortului de efectuare a sarcinilor pentru care copilul nu are o motivație intrinsecă, comutarea atenției atunci când este nevoie, utilizarea eficientă a memoriei de lucru, adaptarea vitezei de procesare la sarcinile impuse, susținerea vitezei de procesare pentru eficientizarea performanței, gestionarea emoțiilor în situații de frustrare sau eșec, monitorizarea și autoreglarea propriilor acțiuni (Brown, 2005, Barkley, 2001, 2002).

Cel mai important aspect în tratamentul pentru ADHD este educația pacientului și a familiei acestuia cu privire la natura tulburării și a posibilităților de intervenție. Psihoeducația, adresată copilului și adulților din jurul lui, are rolul de a-i ajuta pe aceștia să înțeleagă mecanismele implicate și intervențiile terapeutice pentru ADHD.

Psihoeducația este eficientă și în procesul de conceptualizare a emoțiilor și patternurilor comportamentale care rezidă datorită ADHD-ului. Deoarece imediat după apariția unei simptomatologii specifice ADHD-ului sunt frecvente episoadele de auto-blamare sau teoriile despre lipsa de voință sau de bun simț. O educație minimală despre ADHD poate să faciliteze reducerea nivelului de auto-învinovățire sau blamare din partea celorlalți și de asemenea reduce convingerile conform cărora ADHD-ul este responsabil pentru toate neajunsurile personale.

Unii autori, precum Brown, care în procesul de conceptualizare descriu ADHD-ul în termenii unui cluster al deficitelor cognitive cel mai adesea rezultate datorită unor probleme chimice la nivelul creierului și în special o disfuncționalitate la sistemele dopaminergic și noradrenergic, recomandă ca principală metodă de tratament intervenția la nivel chimic (Brown, 2005).

Administrarea medicației are efecte specifice în funcție de particularitățile fiecărui copil. În anumite situații îmbunătățirile pot fi spectaculoase, în altele ele există dar nu sunt extrem de evidente, în altele pot fi modeste iar în cazul unui procentaj de 10-20% medicația nu are niciun efect (Barkley, 2002).

În funcție de situație, este posibil ca medicația să nu fie suficientă pentru o intervenție eficientă în ADHD, deoarece nu determină în mod automat schimbări semnificative la nivelul funcționării copilului în diferite contexte sociale precum grădinița sau școala, familia sau alte situații de viață. Medicamentul (pastila) nu învață copilului sau adolescentul cu ADHD abilitățile sociale care îi lipsesc. În aceste cazuri crează premisele pentru învățare (oferă un proces de pregătire cognitivo-fiziologică propice pentru achiziția de noi abilități). Sprijinul din partea părinților, profesorilor și specialiștilor în sănătatea mentală ar fi de dorit să se realizeze în paralel cu tratamentul prin medicație.

Combinarea tipurilor de intervenție oferă cele mai bune rezultate în îmbunătățirea simptomelor ADD/ADHD și a comportamentelor opoziționiste cât și în ceea ce privește funcționarea copilului în diverse contexte (ex. acasă, la școală, etc.) (Barkley, 2002).

Unele familii aleg să înceapă cu tratamentul medicamentos, în timp ce alte familii aleg terapia comportamentală. O altă opțiune este de a încorpora ambele tipuri în planul inițial de intervenție. Un număr crescut de specialiști consideră că tratamentul medicamentos *nu ar trebui folosit ca unică modalitate de intervenție și că ar trebui să fie combinată cu trainingul părinților și cu intervențiile la clasă*. În cele din urmă, fiecare familie trebuie să ia o decizie privind intervenția pe care o preferă, pe baza resurselor de care dispune. Nici un plan de intervenție nu este adecvat pentru toți copiii.

EFICACITATEA TEHNICILOR COMPORTAMENTALE ÎN ADHD

Intervenția psihosocială cuprinde terapia comportamentală, programele educaționale, formarea și implicarea părinților în intervenție.

Un obiectiv important al intervențiilor psihosociale este abordarea tulburărilor asociate cu ADHD care scad calitatea vieții copilului cu ADHD. Intervenția precoce printr-un program de identificare timpurie în perioada de preșcolaritate ar minimaliza impactul negativ al tulburării asupra dezvoltării cognitive, sociale, emoționale și academice a copilului. (Brown, 2000)

Vom încerca să descriem cele mai eficiente modalități de intervenție psihosocială asupra copiilor cu ADHD și în mod special intervențiile comportamentale cu aplicații în mai multe contexte (acasă și la școală). Construirea unui program terapeutic individualizat necesită colaborarea cu un specialist în terapia comportamentală adresată ADHD-ului.

Terapia se realizează prin construirea unui **program particularizat de intervenție** prin colaborarea tuturor specialiștilor: medicul specialist în psihiatria copilului și adolescentului, psihologul clinician, terapeutul comportamental, pediatrul, profesorul.

Terapia comportamentală reprezintă un set specific de intervenții care au ca scop comun **modificarea mediului fizic și social care acționează la nivelul comportamentului.**

Intervențiile comportamentale sunt implementate de părinții și profesorii pregătiți să realizeze acest lucru prin sesiuni de formare și învățare. Utilizarea unor tehnici comportamentale cum ar fi sistemul de întărire modifică parametrii unui comportament dezirabil în termeni de frecvență, intensitate, latență și/sau durată.

Alte intervenții psihologice cum ar fi terapia cognitiv-comportamentală sau terapia prin joc au ca scop **modificarea unui pattern cognitiv disfuncțional sau a unor stări emoționale negative.**

Rolul părinților și al profesorilor este esențial în aplicarea intervențiilor adresate copilului cu ADHD. Cea mai mare parte din tehnicile comportamentale sunt aplicate de părinte în mediul de acasă și de către profesor în mediul școlar (Dopfner et.al., 2004). În timpul sesiunilor de consiliere sau psihoterapie copilul este învățat diversele metode prin care își poate optimiza viața de zi cu zi, însă are nevoie de sprijinul consecvent și constant al părinților și profesorilor. Un exemplu relevant este faptul că un copil cu o problemă cum este ADHD are nevoie permanentă de un sistem de întărire imediate ale comportamentelor dezirabile, pozitive. Acest lucru nu poate fi realizat fără ajutorul adulților care interacționează cu copilul.

Oferirea unor **resurse informaționale pentru părinți și cadre didactice** facilitează adaptarea copilului cu ADHD la mediu și scade probabilitatea unor relații disfuncționale și conflictuale în familie și în contextul școlar datorate neînțelegerii mecanismului tulburării.

Formarea cadrelor didactice se focalizează pe următoarele aspecte:

- Aplicarea tehnicilor de management comportamental.
- Crearea unui mediu structurat de activități și sarcini de lucru (Schwiebert et.al, 2002).
- Învățarea și aplicarea sistemului de întărire cum ar fi sistemul de puncte sau economia de jetoane au ca scop întărirea comportamentelor dezirabile și reducerea celor indezirabile.

Profesorul trebuie să utilizeze un sistem periodic (în prima etapă zilnic) de notare a progresului la nivel comportamental al copilului pe care să îl comunice atât copilului cât și părintelui (Antrop, 2005, Hoff, 2005).

Eficacitatea tehnicilor comportamentale este evaluată de diverse studii (Reid, 2005, Barkley, 2002). Tehnicile cele mai eficiente sunt cele corelate cu cercetările privind mecanismele cognitive ale tulburării. Informații relevante au fost obținute prin studiile realizate de Barkley (1997, 2000, 2002) și prin modelul cognitiv dezvoltat de acesta. Un exemplu este cel legat de studiile asupra memoriei de lucru (Geurts et al., 2005) a copiilor cu ADHD care recomandă utilizarea întăririlor imediate, fizice, a prompterilor vizuali în locul întăririlor verbale care sunt mai puțin eficiente.

Condiții care asigură eficiența intervenției în contextul școlar

- Pentru ca intervențiile să fie eficiente este necesară o **monitorizare atentă și riguroasă a progreselor** obținute în termeni de comportamente sau abilități învățate și adaptarea la contextul școlar, impactul asupra performanțelor școlare și asupra funcționării sociale. Informațiile obținute de la părinți, profesori și copil pot fi integrate în evaluarea periodică a progresului copilului.
- Monitorizarea este recomandat să aibă o **formă grafică** pentru a avea o reprezentare mai bună a modului în care evoluează achizițiile comportamentale (Academy of American Pediatrics, 2001).
- Evaluarea periodică a progresului trebuie să țină cont de stadiul normal de dezvoltare al copilului sau adolescentului, solicitările și constângerile școlii, relația de comunicare între părinți și copii.
- Manifestările cognitive și comportamentale ale ADHD variază în funcție de vârsta copilului și în funcție de momentul de timp în care se face evaluarea din punctul de vedere al școlii (Wolraich et al., 2005).

PRINCIPII DE INTERVENȚIE

Planificarea intervenției comportamentale are mai multe etape, prima etapă fiind **redefinirea problemei** (Carr, 1999). De cele mai multe ori modul în care copilul și familia își definesc și își explică cauzele problemei influențează aderența la tratamentul recomandat. Separarea problemei de persoană, reformularea și redenumirea sunt tehnici utilizate în terapia cognitiv-comportamentală prin care creștem aderența la tratament.

- **Separarea problemei de persoană.** Cea mai frecventă greșeală este **asocierea identității copilului cu problema pe care acesta o are**, fără să conștientizăm și alte resurse, abilități, competențe pe care le are copilul separate de problemă. De exemplu, un părinte cu un copil cu ADHD poate face asocierea acestuia cu problema „George este obraznic, e impulsiv și neastâmpărat!” și să minimalizeze comportamentele pozitive, abilitățile deosebite pe care copilul le are. Recomandarea pe care o facem părinților și profesorilor este să nu asocieze comportamentele problematice ale copilului cu identitatea copilului, iar în loc de „George este impulsiv” să folosească „George are dificultăți de susținere a atenției.”
- **Reformularea** este etapa următoare în care îi oferim părintelui, profesorului și copilului o **explicație științifică, coerentă** asupra cauzelor și mecanismelor problemei sale. Este important să identificăm și să discutăm care sunt explicațiile pe care deja părintele și copilul le au despre ADHD. Un părinte poate să aibă convingerea că un comportament al copilului este determinat de cauze nerealiste, cum ar fi „este dezordonat pentru că este leneș și neascultător.” Este foarte important să oferim părinților și copiilor acele informații corecte care le oferă o explicație reală asupra cauzelor comportamentului copilului. Dacă părintele înțelege că **un comportament al copilului se datorează lipsei unor abilități de organizare și planificare și nu unei „trăsături personale”** care nu poate fi schimbată atunci aderența lui la prescripțiile comportamentale va fi mult mai mare.
- **Redenumirea** este etapa finală în care părintele și copilul au informații prin **care pot să schimbe „eticheta” comportamentului** (ex. „nu și-a făcut ghiozdanul pentru că este leneș”) cu o explicație reală, coerentă asupra comportamentului („George are o problemă care este denumită tulburare hiperchinetică cu deficit de atenție”). Această redefinire a problemei oferă copilului și părinților **moduri constructive** de abordare a comportamentelor problematice și **le oferă sugestii de intervenții** care facilitează adaptarea optima copilului și familiei cu problema pe care o are.

Bibliografie

1. American Academy of Pediatrics, Herrerias, C.T., Perrin, J.M., Stein, M.T. (2001). *The child with ADHD: using the AAP Clinical Practice Guideline*. Elk Grove Village, Illinois, USA.
2. Archer, A. L., & Gleason, M. M. (1988). *Skills for school success*. Boston: Curriculum Associates.
3. Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
4. Barkley, R. (2000). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents* (rev. ed.). New York: Guilford.
5. Barkley, R.A. (2001). The executive functions and self-regulation: an evolutionary neuropsychological perspective. *Neuropsychol Rev.* 11, pp. 1–29.
6. Barkley, R. A. (2002). Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (suppl.), 36-43.
7. Brown, T. E. (2005). *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adult*, New Haven, CT: Yale University Press.
8. Brown, T. E. (2000). Emerging understandings of attention deficit disorders and comorbidities. In T. Brown (Ed.), *Attention deficit disorders and comorbidities in children, adolescents and adults* (pp. 3–55). Washington, DC: American Psychiatric Press.
9. Carr, A. (1999). *Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach*, Routledge.
10. Dopfner M. et al. (2004) . Effectiveness of an adaptive multimodal treatment in children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder - global outcome. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (S1), 117-129.
11. Hoff, K. E. Ervin, R. A., Friman, P. C. (2005). Refining Functional Behavioral Assessment: Analyzing the Separate and Combined Effects of Hypothesized Controlling Variables During Ongoing Classroom Routines. *School Psychology Review*, Volume 34, No. 1, pp. 45-57.
12. Geurts, H. M., Verte, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H., & Sergeant, J. A. (2005). ADHD subtypes: Do they differ in their executive functioning profile? *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20(4), 457–477.
13. Reid, R., Trout, A. L., Schartz, M. (2005) *Self-Regulation Interventions for Children with Attention Deficit/hyperactivity Disorder* *Exceptional Children*, Vol. 71.
14. Schwiebert, Valerie L., Karen A. Sealander, and Jean L. Dennison. (2002). Strategies for counselors working with high school students with attention-deficit/hyperactivity disorder. (Practice & Theory). *Journal of Counseling and Development*, 80.
15. Sealander, K.A. (1999). Collaboration for success: Simple instructional strategies for the classroom. *The School Psychologist*, 53(3), 65, 68-70.
16. Wolraich, M. L., Brown, R. T., Amler, R. W., Freeman, W. S., Perrin, J. M.; Stein, M. T., Feldman, H. M.; Pierce, K. (2005). Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: Overview of the evidence. *Pediatrics*, 115(6), 749-757.

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eli Lilly România.

Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

Lecția 4

Cum vorbim cu familia copilului cu ADHD

Obiective:

- Să evidențieze principalele aspecte care motivează utilizarea părinților ca resursă importantă în procesul de abordare a copilului cu ADHD.
- Să numească ingredientele unei comunicări eficiente cu părinții copiilor cu ADHD.
- Să identifice posibile puncte vulnerabile în comunicarea cu părinții copiilor cu ADHD și modalități adecvate de abordare a lor.
- Să identifice posibile provocări care pot apărea în procesul comunicării cu părinții care au ei înșiși ADHD.

O comunicare bună cu părinții sau tutorii copiilor cu ADHD este esențială. Nici o altă persoană nu știe mai multe despre un copil, decât părintele sau persoana care îl îngrijește. Uneori, nu este ușor pentru noi să aflăm ceea ce familia știe deja, dar este responsabilitatea noastră profesională, să scoatem la iveală resursele părinților, pentru a putea beneficia de ele.

Părinții- resursa cea mai importantă

Din numeroase motive, părinții sunt, pentru dumneavoastră, cea mai importantă resursă și parteneri în educația copiilor lor.

Părinții vă pot ajuta să înțelegeți mai bine stilul copiilor lor de a învăța.

În momentul intrării copilului la școală, părinții au deja suficiente informații despre modalitatea predominantă de învățare a copilului. Adesea, ei vă pot spune ceea ce pare să funcționeze și ceea ce nu funcționează când copilul este expus contextelor noi. Ei știu dacă, copilul lor prinde ușor sau dacă el are nevoie de suport suplimentar pentru achiziționarea noilor cunoștințe. Din discuțiile cu părinții putem să identificăm care este modalitatea de învățare preferată a copilului lor: cea auditivă, vizuală sau tactil-kinestezică.

Părinții vă ajută să înțelegeți mai bine temperamentul copilului

Părinții vă pot spune care sunt caracteristicile predominante ale temperamentului copilului, dacă se adaptează ușor la schimbare; dacă are nevoie de suport pentru inițierea interacțiunilor cu ceilalți, dacă este curios și este orientat către explorare, dacă are tendința de a reacționa, de a experimenta cu precădere emoții de disconfort în raport cu ce i se întâmplă, dacă are nevoie timp mare mare pentru a se liniști atunci când trăiește emoții de disconfort (furie, tristețe, teamă). Înțelegerea temperamentului copilului poate adesea ajuta cadrul didactic să găsească cele mai potrivite metode de predare a conținuturilor curriculare.

Părinții folosesc feedback-ul primit de la cadrul didactic despre eficiența tratamentului medicamentos asupra copilului pentru a sprijini doctorul să ajusteze medicația la nevoile sale reale.

Adesea, medicația copilului cu ADHD trebuie să fie schimbată sau ajustată, iar observațiile cadrelor didactice sunt foarte importante în asigurarea rezultatului scontat de medicație. Comunicarea cu doctorul se petrece, în general, prin intermediul părinților. Oricum, un părinte își poate dori ca dumneavoastră, în calitate de cadru didactic, să vorbiți uneori direct cu doctorul. Dacă întâlnirea față în față este dificil de realizat, puteți trimite cu observațiile dumneavoastră într-un e-mail sau pe un fax.

Părinții sunt adesea o resursă importantă de informații în ceea ce privește tulburarea ADHD. Mulți părinți ai copiilor cu ADHD devin rapid experți în problematica tulburării ADHD și sunt nerăbdători să împărtășească ce au învățat/citit. O bună parte dintre ei au citit un număr mare de cărți și articole de specialitate sau au participat la cursuri de suport/psihoeucație pentru ADHD. Astfel ei pot oferi resurse valoroase cadrului didactic, care să-l ajute să înțeleagă mai bine cum să structureze un cadru de predare și învățare adaptat la nevoile copilului cu ADHD. În concluzie, părintele este al treilea pilon principal al procesului de asigurare a unui tratament complet pentru un copil cu ADHD alături de medic și cadru didactic. Dacă "un pilon" lipsește, structura nu mai este fel de stabilă.

Comunicarea eficientă cu părinții-reguli de bază

Respectați și recunoașteți provocările pe care le înfruntă zilnic părinții copiilor cu ADHD.

Părinții copiilor cu ADHD sunt provocați zilnic de modul în care se comportă copiii lor. De cele mai multe ori, ei caută la învățători informații care să-i ajute să înțeleagă ce se întâmplă cu copiii lor încercând astfel să reducă frustrarea și vina pe care o resimt. Se întâmplă uneori ca unii părinți să gândească că învățătorii au o carte cu rețete pentru toate problemele cu care se confruntă copiii la școală fapt ce îi determină să se simtă extrem de furioși când aud că copiii lor manifestă comportamente nepotrivite în contextul școlar, și în consecință să aducă acuze cadrelor didactice pentru "lipsă de preocupare, nepăsare sau indiferență și chiar incompetență".

Adesea, părinții copiilor cu ADHD se simt neputincioși privind modificarea comportamentelor copiilor lor la școală, ceea ce-i determină, în confruntarea cu cadrul didactic, să riposteze cu furie și cuvinte acuzatoare. Părinții pot achiziționa, ca urmare a unui istoric de relație cu copilul cu ADHD, o "neputință învățată" care se exprimă într-un sentiment acut că indiferent ce ar face, fie că recompensează fie că recurge la pedepse, nimic funcționează.

Cadrelor didactice se pot confrunta adesea cu emoțiile de disconfort ale părinților generate de eșecul lor de a controla și schimba comportamentul copiilor atât acasă cât și la școală. Chiar dacă părinții constientizează că, copilul lor poate fi o provocare în numeroase situații, din păcate supărarea lor se poate răsfrânge și asupra cadrelor didactice. Frustrările acumulate de părinți se pot transforma în acuze sau judecăți la adresa cadrelor didactice

Sugestii pentru o interacțiune eficientă cu părinții copiilor cu ADHD.

Părinții au, ca și copiii lor, de cele mai multe ori nevoie de multe încurajări și suport. Părinții au nevoie să simtă că sunt ascultați și că le sunt înțelese provocările cotidiene. Majoritatea părinților au încercat un număr mare de terapii, iar când acest efort nu este recunoscut sau validat de către cadrul didactic, părintele se poate impacienta sau poate deveni furios.

Încercați să înțelegeți că supărarea părintelui direcționată înspre dumneavoastră are legătură cu frustrarea lui și nu cu persoana dumneavoastră. În cele mai multe cazuri, furia care se răsfrânge asupra învățătorului, este generată de frustrarea părintelui rezultată din percepția propriului eșec privind abilitățile sale de creștere și educare a copilului. Din păcate, învățătorul care aude cuvintele aspre ale părintelui se simte atacat la persoană.

Când ne confruntăm cu un părinte furios, ne este de ajutor dacă încercăm să ne aducem aminte cum ne simțim noi atunci când suntem ignorați sau neputincioși într-o situație. Acest exercițiu scurt de imaginație ne poate ajuta să ne temperăm și să adoptăm o altă perspectivă decât cea de "atac la persoană", care de cele mai multe ori duce fie la retragere, fie la o reacție agresivă din partea părintelui. Luând o perspectivă mai amplă asupra problemelor, supărarea părinților poate fi mai ușor de înțeles și de tolerat.

Ascultați ce vă spune părintele fără a-l judeca. În mod natural avem tendința de a ne apăra atunci când ne simțim acuzați pe nedrept. Ne este foarte dificil să rămânem imuni la furie sau la acuzații nedrepte. În ciuda acestor aspecte, poziția de apărare sau de atac nu face decât să înrăutățească situația.

Cum putem să-l facem pe părinte să se simtă înțeles.

- Rămâneți calm și încercați să verbalizați ceea ce credeți că-l face pe părinte să se simtă neînțeles: *"Domnule Sima, dacă am înțeles corect, dumneavoastră considerați că am fost nedrept cu Robert. Este adevărat?"*. Acest prim pas important îl asigură pe părinte că ați înțeles ceea ce îl preocupă și îl ajută să se oprească și să asculte. Încercați să nu emiteți judecăți asupra comportamentului părintelui (ex. *asta e o neobrăzare din partea dumneavoastră*) și nici să vă apărați. Este important să puneți doar o întrebare care să vă clarifice dacă ați înțeles corect ceea ce a transmis părintele.
- Validați emoțiile părinților : *"Este firesc să vă simțiți furios, și eu dacă aș fi în locul dumneavoastră, probabil m-aș simți la fel."* Nu este nevoie să spuneți neapărat că sunteți de acord cu părerea lui. Doar simplul fapt că acceptați punctul lor de vedere le transmite mesajul că puteți înțelege situația.
- Comunicați perspectiva dumneavoastră într-o manieră neutră, folosind persoana I, fără a-l pune pe părinte într-o postură în care să se simtă responsabil sau blamat. Copilul lor este responsabil pentru comportamentul sau și nu părintele.

Cum putem transmite părinților un mesaj corect

- Când le spunem părinților: *"Am crezut că o să vorbiți cu Dani! Încă nu poate să aștepte să fie numit pentru a răspunde, vorbește neîntrebat în timpul orelor."*, ei aud de fapt: *"vă învinovățesc din nou!"*. Este mai indicat să prezentați ceea ce vă nemulțumește vorbind la persoana I. Scopul dumneavoastră este acela de a câștiga cooperarea și implicarea părinților: *"Știu că Dani are probleme cu așteptarea rândului. Mă gândeam că dacă am discuta împreună cu el despre o regulă care să-i ghideze comportamentul de așteptare în timpul orelor, pe care să o reamintesc frecvent, asta îl va putea ajuta!"*. Primul mesaj pune părintele în defensivă, în timp ce al doilea arată preocuparea învățătorului, fără a avea o tentă acuzatoare. Acest lucru este benefic pentru părinte pentru că nu îl face să se simtă blamat pentru comportamentul copilului lui și îl determină să fie mult mai deschis la sugestiile sau întrebările cadrului didactic.
- Când le spunem părinților: *"Încă nu-și aduce aminte să mă întrebe dacă are permisiunea de a părăsi bancă"*, părintele poate gândi: *"Am impresia că învățătoarea crede că nu am auzit-o data trecută când mi-a spus același lucru."* Este mai indicat să formulați îngrijorarea la persoana I cu o ușoară tentă empatică: *"Mă impacientez atunci când Dani iese din banca fără permisiune. Oricum, știu că nu o face intenționat. Ce fel de strategii folosiți dumneavoastră acasă?"*. În acest mod cadrul didactic prezintă părintelui îngrijorarea sa, dar în același timp îi dă de înțeles că înțelege comportamentul lui Dani care uită să ceară permisiunea datorită deficitului de atenție. În plus cadrul didactic cere de asemenea sugestii părintelui. Prin prezentarea empatică a situației, învățătoarea va avea un feedback pozitiv din partea părintelui și cooperarea acestuia. Un părinte care se simte înțeles va dori să asculte și să ajute mai mult.

Manifestați interes pentru părinți deoarece suportul lor este mai mult decât necesar. Majoritatea părinților sunt nerăbdători să ajute dacă li se cere ajutorul. Oricum, părinții pot fi la fel de frustrați de comportamentul copiilor lor, ca și cadrul didactic. Adesea au nevoie de recunoașterea efortului lor din partea cadrului didactic și de conștientizarea faptului că nu sunt responsabili să știe răspunsurile la toate întrebările. În momentul în care părintele se simte util, învățătorul va găsi în el nu un părinte nervos, ci un părinte care înțelege mai bine poziția de cadru didactic. El are de cele mai multe ori nevoie de cuvinte care să-l încurajeze și nu de cuvinte care atestă faptul că a greșit greșit. Următoarele exemple vin să demonstreze acest lucru:

- *"Domnule Andrei, știu că a-ți învățat multe despre ceea ce îl ajută pe Sandu să vă privească atunci când îi puneți o întrebare. Ce îmi puteți recomanda și mie?"*
- *"Eric se supără foarte repede când îi spun să nu se mai joace în bancă. Dumneavoastră cum reacționați pentru a-l ajuta să se liniștească mai repede atunci când se înfurie?"*
- *"Lui Bogdan nu-i place să-și scrie compunerile. Știu că este o muncă suplimentară, dar este important să exerseze. Îl mai puteți ajuta dumneavoastră acasă?"*

În concluzie, părintele care se simte ascultat, este în general mai receptiv la recomandările cadrului didactic și cooperează mai bine. Comunicarea eficientă dintre cadrul didactic și părinte necesită de obicei timp, dar rezultatul merită efortul.

Critica este metoda cea mai puțin eficientă pentru schimbare. Cadrele didactice pot observa că părinții copiilor cu ADHD pot fi hipersensibili la recomandările pe care le primesc fără să le fi cerut. După nenumărate experiențe negative cu diverse persoane care au oferit servicii de educație

copilului cu ADHD, părintele poate avea din start o poziție defensivă care poate bloca accesul la sugestiile cadrului didactic privind metodele eficiente de lucru cu copiii cu ADHD.

De multe ori, părinții văd învățătorul ca fiind încă o persoană cu bune intenții care le oferă doar sfaturi despre ce înseamnă creșterea unui copil cu ADHD. Deși intenția cadrului didactic este sincera și bună, se întâmplă ca părinții să interpreteze sfaturile pe care le primesc ca pe o critică la adresa lor. Ce poate face în acest caz un cadru didactic?

- Este foarte important să înțelegeți că schimbările constructive vin în urma unei relații pozitive și nu din teorie sau din rețete auzite la radio.
- Este foarte important să stabiliți o relație pozitivă cu părinții, pentru ca aceștia să fie deschiși la sugestiile și recomandările dumneavoastră.
- Orice recomandare pe care i-o veți oferi unui părinte, va fi primită mai bine, dacă părintele simte că țineți la copilul sau, sau că înțelegeți ceea ce simte copilul lui.

Asigurați-vă că îi transmiteți părintelui informații despre comportamentele adecvate manifestate de copilul sau la clasă. Este normal să transmiteți părintelui informații despre comportamentele neadecvate manifestate de copil la clasă dar discuția nu trebuie să se rezume doar la aceste aspecte. Se întâmplă uneori să ne fie dificil să mai identificăm ce face copilul bine atât timp cât am exersat un tip de atenție selectivă în care suntem hipervigilenți doar la comportamente neadecvate, pe cele adecvate lăsându-le să treacă neobservate deoarece "ele sunt firești". În realitate chiar și copilul cu ADHD are momente când se comportă adecvat și acest aspecte trebuie să fie cunoscute părintelui. Dacă părintele va auzi doar lucruri negative despre comportamentul copilului sau va deveni defensiv și va căuta să se justifice.

Trimiteți un e-mail sau sunați parintele atunci cand copilul a avut o zi bună. Semnalarea unui comportament potrivit al copilului, prin intermediul e-mail-ului sau al telefonului, este un aspect foarte important. Părinții copiilor cu ADHD, în majoritatea cazurilor, primesc informații, de la cadrele didactice, doar despre comportamentele neadecvate ale copilului. Într-un moment de sinceritate, un părinte a spus: "evit să răspund la telefon în timp ce copilul meu se află la școală, până atunci când mă simt pregătit să mă confrunt cu școala." Acest părinte știa că această atitudine de evitare este ineficientă și probabil periculoasă, dar după mai multe telefoane în care a auzit doar vești rele din partea școlii, era cu moralul la pământ.

Trimiterea unui e-mail sau comunicarea la telefon, a comportamentelor adecvate manifestate de copil la școală le poate oferi părinților tăria de a menține o comunicare permanentă cu școala care este în folosul copilului.

Transmiteți părinților mesajul că propriul copil este binevenit în clasa dumneavoastră. Părinții copiilor cu ADHD pot uneori să simtă că propriul copil este văzut ca o pacoste și nu este plăcut nici de colegi, nici de învățătoare. Acest lucru se întâmplă îndeosebi în cazurile copiilor hiperactivi și impulsivi, care pot ridica multe probleme la clasă. De aceea, este foarte important ca învățătoarea să verbalizeze poziția de acceptare a copilului. De exemplu, o învățătoare își poate planifica să facă acest lucru ca o rutină. Astfel, poate să își propună ca de fiecare dată când simte că un copil alunecă pe o pantă periculoasă, să vorbească cu părinții acestuia și să îi asigure de susținerea ei. Un efort minim și un pic de timp fac ca părinții și copiii să se simtă bineveniți în clasă. În concluzie, când stabilim o relație bună cu părinții, aceștia vor fi mult mai receptivi la sugestiile și recomandările cadrului didactic. Încrederea este combustibilul care pune motorul schimbării în mișcare.

ADHD ca o scuză. În întâlnirile cu cadrele didactice apare în mod frecvent ideea că părinții adesea folosesc diagnosticul de ADHD al copilului ca pe o scuză pentru a justifica comportamentele inadecvate manifestate sau performanțele școlare slabe. Este important să reținem că părinții nu vor lega neapărat tot ce face copilul neadecvat de tulburarea ADHD. De fapt, majoritatea părinților, recunosc că diagnosticul copilului lor nu ar trebui văzut ca pe o scuză. Părinții știu că dacă copilul lor lovește pe cineva în clasă când este furios sau dacă ridică tonul la învățătoare există niște consecințe. Cu toate acestea, interpretarea faptului că părinții folosesc ADHD-ul ca pe o justificare are la bază o serie de explicații pe care cadrele didactice le primesc de la părinți, de genul:

"nu se poate abține să nu alerge în timpul spectacolului de circ, sau nu să vorbească atunci când este momentul pentru citit, din cauza faptului că are ADHD".

"nu vorbește serios atunci când este furios; este diagnosticat cu ADHD și nu se poate abține."

"nu mi se pare corect că trebuie să stea în clasă în timpul pauzelor pentru că nu aude clopoțelul de intrare; el este diagnosticat cu ADHD și nu este atent".

"are ADHD, deci de ce îl pedepsiți că a uitat să-și facă tema" ?

"dacă ați ști ce înseamnă ADHD, nu l-ați mai trimite la directoare pentru că vorbește în clasă neîntrebat".

Când învățătorii aud astfel de remarci, de multe ori ei sunt de părere că părintele găsește scuze pentru comportamentul copilului, evitând responsabilizarea lui. Cadrul didactic poate interpreta că părintele îi ia apărarea copilului și că în acest mod nu îl va ajuta să devină mai responsabil. Astfel se poate contura convingerea că părintele nu vrea să ofere sprijinul necesar. Există 2 factori care contribuie la conturarea acestei percepții:

- Cadrele didactice care interpretează atitudinea părintelui dintr-o perspectivă justificativă adesea eșuează în a percepe încercările acestor părinți de a-și explica comportamentele neadecvate ale copiilor lor. În realitate, părinții nu-i solicită cadrului didactic să accepte comportamentul copilului, ci îl roagă pe învățător să recunoască diagnosticul copilului lor și să țină cont de el în luarea unor decizii în contextul actului de predare învățare.
- Poate exista o mare dificultate de înțelegere a perspectivelor de ambele părți. Ceea ce percep uneori învățătorii ca fiind un comportament lipsit de explicație, poate fi văzut de părinți, ca o încercare a explica comportamentul neadecvat al copilului. De aceea, este important ca atât profesorul, cât și părinții, să găsească o cale comună de a clarifica divergențele care apar.

ADHD sau lipsă de voință

Mit: ADHD-ul este doar o lipsă de voință. Copii cu ADHD se focusează foarte bine pe lucrurile care îi preocupă, în concluzie ei se pot concentra și pe alte lucruri dacă își doresc cu adevărat.

Adevăr: ADHD-ul seamănă destul de mult cu ceea ce am putea numi lipsă de voință, dar nu este o lipsă de voință. Este o problemă chimică serioasă la nivelul sistemului de control al creierului.

Mulți dintre copii care suferă de un deficit cronic la nivelul atenției sunt capabili să-și focuseze atenția foarte bine în cadrul activităților care îi interesează. În astfel de situații ne întrebăm care este motivul pentru care ei nu pot să acorde atenție și altor activități pe care le consideră importante? Pentru a găsi răspunsul la această dilemă trebuie să analizăm în ansamblu atenția - proces cognitiv extrem de complex care se produce la nivelul creierului uman.

Articolele și cărțile de specialitate (Brown, 2005) arată că toți copiii și adolescenții cu probleme cronice de atenție își pot concentra atenția în anumite situații fără niciun fel de dificultate. Unii au foarte bune performanțe artistice, alții pot să construiască blocuri din cuburi Lego sau să reasambleze o mașinuță sau să stea ore întregi la în fața unui pian pentru a exersa o partitură.

Una dintre teoriile recente care definesc mecanismul ADHD-ului vine din domeniul neuropsihologiei și evidențiază un deficit la nivelul funcțiilor executive ale creierului (Castellanos et al., 1999). Funcțiile executive sunt răspunzătoare de controlul cognitiv din creier. În literatură sunt diferite definiții care operaționalizează conceptul de „funcții cognitive”, dar cele mai multe se referă la circuitele din creier care sunt răspunzătoare de prioritizarea, integrarea și reglarea altor funcții cognitive. Vohs și Baumeister (2004) consideră că acestea sunt răspunzătoare și de mecanismul de auto-reglare. Thomas Brown folosește metafora orchestrei fără dirijor pentru a conceptualiza rolul funcțiilor cognitive. *„Imaginați-vă o orchestră simfonică în care fiecare muzician cântă foarte bine la instrumentul său. Dar pentru că nu există un dirijor care să coordoneze ordinea în care instrumentele interpretează, acestea încep toate în același timp și sunetele se suprapun producând un zgomot care nu poate fi numit muzică”*. Simptomele de ADD pot fi comparate ca deficit nu la nivelul individual al muzicienilor ci la nivelul dirijorului (Brown, 2005).

Mit: ADHD - ul este o simplă etichetă pentru problemele de comportament, copiii cu acest diagnostic refuză să stea în banca lor sau să-și asculte părinții sau profesorii.

Adevăr: Mulți copii diagnosticați cu ADHD au unele probleme de comportament. Simptomele de inatenție cronică determină dificultăți de învățare și relaționare pe termen lung.

Mulți, dar nu toți, copiii cu ADHD manifestă serioase probleme de comportament pe durata copilăriei. Adesea, copilului cu ADHD are nevoie de mai multă asistență, susținere și direcționare (reamintire/reminder) pentru a manifesta un comportament și a finaliza o sarcină în comparație cu alții copii de aceeași vârstă. Părinții și aparținătorii devin treptat derutați și frustrați datorită întârzierilor manifestate de copil la nivelul comportamentelor de învățare și de management al rutinelor și patternurilor de interacțiune.

Cercetările arată cu tulburarea ADHD are o predispoziție genetică. Asta înseamnă că există o mare probabilitate ca un copil cu ADHD să aibă un părinte care prezintă tulburarea. Acest aspect este foarte important de luat în considerare deoarece problemele asociate tulburării pe care le prezintă copilul le regăsim și în repertoriul comportamental al părintelui. (Brown,2005)

Posibile provocări care pot apărea în procesul comunicării cu părinții care au ei înșiși ADHD.

Inatenția	Impulsivitatea/hiperactivitatea	Alte probleme asociate ADHD
<ul style="list-style-type: none"> • pot uita să semneze în cardul zilnic de monitorizare comportamentală sau să monitorizeze comportamentul copiilor • pot uita anumite aspecte importante din discuția cu cadrul didactic (în acest sens informațiile scrise sunt de un real folos) • pot să nu urmeze acțiunile de implementare a planului comun, stabilit cu școala. • pot uita întâlnirile stabilite cu cadrul didactic sau pot veni într-o altă zi decât cea stabilită inițial 	<ul style="list-style-type: none"> • pot să domine sau să întrerupă frecvent cadrul didactic pe parcursul discuției. • se foiesc, își schimbă frecevent poziția pe parcursul discuției. • pot părea nerăbdători, iritați sau neinteresați. 	<ul style="list-style-type: none"> • pot trata fiecare incident care implică copilul ca pe o criză majoră • pot avea dificultăți în a-și ajusta tonul vocii și limbajul în timpul discuției cu cadrul didactic.

Când este propice să le spuneți părinților că dumneavoastră suspectați , copilul de ADHD?

Aceasta este o întrebare la care trebuie să vă gândiți și care trebuie tratată cu deosebit interes. Cadrele didactice, un rol important în evaluarea unui copil care ar putea avea ADHD. Un copil petrece o bună parte din zi la școală, iar învățătoarea poate observa cu ușurință diferențele care apar între modul în care se comportă copilul cu ADHD și copiii de aceeași vârstă care au un profil tipic de dezvoltare.

Vă puteți întreba: " cum să le comunic părinților faptul că eu cred că, copilul lor ar putea avea ADHD?"

Pentru a avea o comunicare eficientă este important să țineți cont de următoarele aspecte:

- **Încercați să evitați etichetele sau sa afirmați în fața părintelui că propriul copil are ADHD.** Cadrele didactice nu sunt calificate sau licențiate pentru a putea pune un diagnostic copilului. Diagnosticarea acestuia trebuie lasată în seama specialiștilor din domeniu (medin psihiatru, psiholog).
- **Când vorbiți cu părintele despre îngrijorările dumneavoastră, fiți atent la reacția părintelui.** Nici un părinte nu preferă să primească vești neplăcute despre copilul lui. Părinții adesea, reacționează inițial cu neîncredere sau anxietate, care se poate manifesta prin comportamente asociate furiei, prin blamare sau negare. Se poate întâmpla să fiți persoana pe care își vor descarcă furia, așa că fiți pregătit. Poate ar fi indicat să solicitați prezența unui alt profesionist cunoscut copilului, care să vă ofere sprijin în aceste momente.
- **Vorbiți despre ceea ce vă alarmează privind comportamentul copilului,** într-un spațiu restrâns, lipsit de amenințări, atunci când sunteți calmi.
- **Stabiliți o întâlnire formală cu părintele, pentru a purta aceasta discuție** deoarece ceea ce aveți să-i spuneți părintelui este foarte important. În plus este important să alocați suficient timp pentru a răspunde întrebărilor și îngrijorărilor părintelui.
- **Fiți explicit cu privire la ceea ce vă alarmează în comportamentul copilului.** Când împărtășiți îngrijorările dumneavoastră, oferiți exemple concrete pentru ca părintele să poată înțelege despre ce e vorba. Însoțiți observațiile de exemple sau descrieri ale unor situații. Vorbiți despre comportamentele observate fără să folosiți etichete sau judecăți de valoare (ex. *Dani se joacă cu mâinile în bancă sau stă și se uită pe geam în timp ce ceilalți copii lucrează sarcinile din clasă și nu Dani este neatent sau visător sau leneș*)
- **Fiți sincer!** O mare parte din eficiența discuției cu părinții depinde de încrederea cu care ei vă investesc. Explicați-le părinților motivul pentru care ați solicitat întrebarea. Puteți spune, de

exemplu: "vroiam să vorbesc cu dumneavoastră despre anumite comportamente pe care Bogdan le are în clasă. Unele dintre ele îi pot afecta chiar interacțiunea cu colegii, cum ar fi _____. Ați observat cumva astfel de comportamente și acasă? În ciuda faptului că am vorbit în repetate rânduri cu fiul dumneavoastră despre aceste comportamente, pare că nu le poate schimba. Dacă el nu le poate controla, ar fi nedrept să-i cer să le schimbe. Mă întreb dacă ar avea nevoie de mai mult ajutor față de cel pe care știu că deja i-l oferiți. Poate că veți dori să vorbiți cu un medic, să vedem dacă se poate face ceva mai mult pentru el decât putem face noi."

- **Împărtășiți-vă îngrijorările într-o manieră pozitivă și constructivă.** Un diagnostic de ADHD nu este o problemă simplă și de cele mai multe ori necesită o bună comunicare între părinte, învățător și medic. Prima dumneavoastră responsabilitate și misiune, va fi aceea de a comunica părintelui aspectele comportamentale identificate.
- **În cazul în care nu aveți o relație bună cu părintele și totuși considerați că acesta trebuie să fie informat, rugați pe altcineva să transmită mesajul din partea dumneavoastră.** Ar putea fi un alt cadru didactic ori consilierul școlar sau chiar directorul. Este necesar ca acea persoană să-l observe de câteva ori pe copil astfel încât să poată valida observațiile dumneavoastră sau să ofere alte explicații despre comportamentul copilului.
- **Acceptați reacția de respingere a îngrijorărilor dumneavoastră, din partea părintelui.** Părinții pot inițial să fie extrem de reticenți la observațiile făcute de dumneavoastră. Dacă se întâmplă acest lucru, oricum ați făcut un lucru important pentru copil. Este posibil ca părintele să revizuiască mai târziu sugestia/observațiile dumneavoastră.

În concluzie:

- Evitați judecățile și discutați doar despre comportamentele copilului (academice sau sociale) care împiedică performanța școlară.
- Reamintiți-vă că simptomele tulburării ADHD nu sunt inadecvate în sine ci doar interferează cu abilitatea copilului de a învăța și de a obține performanțe școlare de succes.
- Oferiți părinților un sumar scurt scris sau oral cu cele mai importante aspecte ale întâlnirii și ale planului de acțiune.
- Solicitați părinților informații despre ceea ce îi ajută acasă în gestionarea comportamentului copilului (ex. strategii de lucru cu copilul) sau informații despre tipurile de activități în care copilul se implică cu plăcere.
- Lucrați împreună cu părinții ca într-o echipă. Creați o structură care să vă ajute atât la școală cât și acasă să gestionați situațiile comune. Întrebați părinții ce ar fi mai bine pentru ei sau ce ar putea să completeze rutinele existente.
- Dacă părinții sunt interesați, direcționați-i către alte resurse (internet, cărți, centre specializate) care ar putea să le ofere informații despre specificul procesului de creștere și educare a copilului cu ADHD.

Bibliografie

1. Barkley, R. (2000). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents* (rev. ed.). New York: Guilford.
2. Brown, T. E. (2005). *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults*. New Haven, CT: Yale University Press.
3. Castellanos, F. X., Walter, J. M., Marsh, W. L., Ritchie, G. F., Hamburger, S. D., & Sharp, W. S. (1999). ADHD in girls: Clinical comparability of a research sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(1), 40-47.
4. DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: Guilford.
5. Erk, R. (1997). Multidimensional treatment of attention deficit disorder: A family oriented approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 19, 3-22.
6. Lougy, R., DeRuvo, S., Rosenthal, D. MD. (2007). *Teaching young children with ADHD successful strategies and practical intervention for Prek-3*, Corwin Press.
7. Power, T., Karustis, J. & Habboushe, D. (2001). *Homework success for children with ADHD: A family-school intervention program*. New York: Guilford.
8. Vohs, K. D. & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. In R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Eds.) *The handbook of self-regulation* (pp. 1-9).

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI LUPȚĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eli Lilly România.
Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

Lecția 5

Cum vorbim cu ceilalți copii din clasă și cu familiile lor.

Copilul cu ADHD –Țap ispășitor.

Obiective:

- Să denumească consecințele pe termen lung și scurt ale etichetării copilului cu ADHD în contextul școlar.
- Să utilizeze formule adecvate de a descrie tulburarea copilului pentru a preveni efectele etichetării și marginalizării.
- Să descrie modalități adecvate de prezentare a situațiilor problematice care apar la nivelul clasei, părinților celorlalți copii, accentuând beneficiile exersării unor abilități specifice.
- Să identifice modalități adecvate de modelarea a atitudinii de acceptarea a diferențelor și de integrare a copilului cu ADHD.

Datorită dificultăților care se asociază tulburării ADHD, reactivitate emoțională ridicată, incapacitatea de inhibare a răspunsului imediat, toleranță redusă la frustrare etc, dificultatea de concentrare pe sarcinile care necesită efort susținut, distractibilitate crescută, adeseori se întâmplă ca numele copilului cu ADHD să fie asociat cu situații problematice diverse care apar la nivelul clasei (numeroase probleme de disciplină, nerespectarea regulilor care asigură o bună desfășurare a orelor, conflicte cu colegii, refuzul de a se complia la solicitarea cadrului didactic etc). Acest aspecte care definesc un profil atipic de dezvoltare pot conduce cu ușurință la etichetarea copilului cu ADHD cu **etichete de tipul** : *“e nebun”, “trebuie dus la psihiatru”, “nu are ce să caute în școală normala”, “e bolnav cu capul”, “îi strică și pe ceilalți”, “e prost crescut”, “e agitat, noi suntem o școală liniștită”* ceea ce constituie calea sigură către excludere și marginalizare. La această stare de fapt contribuie nu doar proprii lui colegi cât și părinții acestora și comunitatea largită în general.

Riscurile etichetării copilului cu ADHD

Comportamentul reprezintă tot ceea ce facem, incluzând atât aspectele pozitive cât și pe cele negative sau neutre. În viața de zi cu zi când ne referim la comportamentul celorlalți vorbim în termeni de etichete, spunând despre un copil că este agresiv, sociabil, ordonat. Suntem obișnuiți adesea să facem **interpretări** ale modului în care se comportă cei din jurul nostru, adică să identificăm o cauză (*a trântit caietul pe bancă deoarece nu i-a plăcut ce i-am spus*) sau să **generalizăm** un comportament, descriindu-l sub forma unor trăsături de personalitate (*Mihai este agresiv sau este bolnav*). A fi agresiv este o etichetă lingvistică care însumează mai multe comportamente specifice (ex. *împinge colegii care-i stau în față, înjură, lovește, pune piedică, trage de păr, scuipă, tachinează* etc). Pentru a spune despre un copil că este agresiv avem nevoie să-l observăm în toate momentele sale de viață, lucru care nu este posibil. Pe baza unor observații limitate la contextul clasei, generalizăm un comportament și la celelalte aspecte din viața lui. Un lucru foarte important de subliniat este că comportamentele noastre variază în funcție de context. Astfel un copil poate manifesta comportamente agresive acasă dar nu și la școală sau invers. Acest lucru se întâmplă deoarece comportamentul nostru este influențat de mediul în care trăim și de consecințele pe care le are. Pentru a face o intervenție de calitate avem nevoie să operaționalizăm etichetele, adică să le descriem în comportamente specifice.

Etichetele și efectele lor

- Etichetele nu ghidează intervenția pentru soluționarea problemei, deoarece sunt ambigui: ele pot însemna lucruri diferite pentru diferite persoane. **Exemplu: agresiv pentru o persoană poate însemna că înjură pe ceilalți, pentru altă persoană înseamnă că trăneste**

obiecte. Ca urmare dacă spunem că un elev este agresiv nu vom ști ce anume trebuie făcut: să gestionăm relația lui cu colegii sau modul în care el interacționează cu obiectele.

- Etichetele sunt folosite în mod eronat ca explicații pentru comportamentele problematice și descurajează intervenția pentru rezolvarea problemei. **Exemplu: spunem că un elev trânteste caietul pentru că este agresiv și este agresiv pentru că trânteste caietul (definiție circulară).** În această situație suntem tentați să considerăm că nu există nicio soluție pentru modificarea acestui comportament agresiv (trânteste caietul), deoarece el se datorează faptului că elevul este agresiv.
- Etichetele pot fi folosite pentru a denumi o clasă de comportamente, dar aceste comportamente trebuie identificate și descrise specific atunci când se dorește modificarea lor.
- Etichetele aplicate elevului în urma observării mai multor comportamente devin o etichetă pentru persoană. Exemplu: **elevul obraznic (etichetă ce desemnează elevul la care au fost observate următoarele comportamente: răspunde neîntrebat, ironizează profesorul, încalcă regulile casei, lovește colegii).** Aplicarea unei etichete negative unui elev determină **generalizarea opiniei negative asupra aceluși elev.** Exemplu: Dacă spunem despre copilul cu ADHD că este nebun sau este obraznic, vom fi tentați să observăm cu precădere alte comportamente negative ale elevului care să ne confirme convingerea despre el, să considerăm negative comportamente neutre (*merge să ude buretele sau cere o lămurire colegului de bancă*) sau să facem judecăți sau predicții negative legate de acel elev (ex. *el este de vină pentru toate conflictele din clasă, nu am încredere în el, pentru că e obraznic*). În acest fel, etichetele aplicate persoanei scad probabilitatea modificării comportamentelor sale nedorite și cresc probabilitatea deteriorării relației dintre profesor și elev și relației elevului cu colegii săi.

Definiți "boala" copilului drept "o problemă cu atenția și răbdarea": "Andrei are o problemă de atenție și de răbdare" și nu "Andrei e bolnav".

Eliminarea etichetelor și scoaterea în evidență a aspectelor problematice cu care se confruntă copilul cu ADHD are avantajul de a facilita procesul de înțelegere și acceptarea a diferențelor dintre oameni. Fiecare copil reprezintă un univers unic cu o constelație particulară de punctele tari și punctele slabe. Fiecare dintre noi avem lucruri pe care ne pricepem să le facem și lucruri la care ne pricepem mai puțin. Nu există persoană perfectă. Faptul că cineva este diferit de mine nu înseamnă că este mai bun sau mai puțin bun decât mine. Pentru copiii este foarte sănătos să înțeleagă că fiecare are darul lui special iar diferența nu înseamnă neapărat "mai rău".

Cum discutăm cu părinții copiilor care sunt coleg cu copilul cu ADHD?

De cele mai multe ori părinții colegilor copilului cu ADHD sunt adesea foarte îngrijorați de situația copiilor lor. Adesea copilul cu ADHD este perceput ca fiind "pericol public" ceea ce crește nivelul de anxietate al părinților privind siguranța copilului lor. Cele mai multe îngrijorări au legătură cu siguranța fizică și psihică a copilului (poate să fie rănit, abuzat etc). O modalitate eficientă de a prezenta situația părinților colegilor presupune accentuarea beneficiilor pe care ceilalți copii le pot avea ca urmare a situațiilor apărute la nivelul clasei. Astfel se poate accentua ideea că fiecare situație problematică poate fi pentru fiecare copil din clasă un context de exersare și învățare a abilităților de rezolvare a problemelor cu ceilalți, de gestionare a emoțiilor negative, de solicitare a ajutorului, de relaționare, de oferire a ajutorului. Toate aceste abilități reprezintă achiziții importante care asigură adaptarea la vârsta adultă. Toate aceste contexte oferă un antrenament pentru ce înseamnă adaptarea la situațiile reale de viață.

Cum putem să facilităm integrarea în grupul clasei a copilului cu ADHD.

Modelați percepția copiilor din clasă privind copilul cu ADHD. Pentru a preveni excluderea, copiii au nevoie să învețe acceptarea diferențelor care există între ei și valorizarea acestor diferențe. De aceea e important să le repetați mereu copiilor că oamenii sunt diferiți și fac lucruri diferite, fiecare are calitățile lui și nu ne putem compara unul cu altul. Dacă observați că cineva vrea să excludă copilul cu ADHD din joc, interveniți în situație și ajutați-l să identifice consecințele excluderii (ex. tu cum te-ai simți dacă eu și-aș spune că nu vreau să mă joc cu tine?). Valorizați copilul cu ADHD evidențiind în permanență comportamentele adecvate pe care le manifestă, calitățile și interesele pe care le are. Astfel, ceilalți copii vor prelua modelul dumneavoastră de comportament.

Modelați percepția copilului cu ADHD despre el

Văzând că este exclus din colectivul clasei sau că nu poate să-și controleze anumite comportamente ceea ce-l conduce de cele mai multe ori la relații conflictuale cu ceilalți, copilul și-a format o serie de gânduri negative despre el (ex. **dacă ceilalți mă resping înseamnă că nu sunt suficient de bun, dacă eu nu pot să controlez modul în care reacționez când mă înfurii înseamnă că sunt rău**), gânduri care trebuiesc modificate. De aceea, el are nevoie de multă încurajare și de remarci pozitive din partea învățătoarei și a colegilor pentru a-și modifica percepția negativă despre propria persoană. În plus, este important ca el să vadă că toți copiii au uneori momente când se comportă neadecvat și asta nu înseamnă că ei sunt răi.

Bibliografie

1. Barkley, R. (2000). Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents (rev. ed.). New York: Guilford.
2. Brown, T. E. (2005). Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adults, New Haven, CT: Yale University Press.
3. Castellanos, F. X., Walter, J. M., Marsh, W. L., Ritchie, G. F., Hamburger, S. D., & Sharp, W. S. (1999). ADHD in girls: Clinical comparability of a research sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(1), 40-47.
4. DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies. New York: Guilford.
5. Erk, R. (1997). Multidimensional treatment of attention deficit disorder: A family oriented approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 19, 3-22.
6. Lougy, R., DeRuvo, S., Rosenthal, D. MD. (2007). Teaching young children with ADHD successful strategies and practical intervention for PreK-3, Corwin Press.
7. Vohs, K. D. & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. In R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Eds.) *The handbook of self-regulation* (pp. 1-9).

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI LUPȚĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eli Lilly România.
Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

Lecția 6

Explicarea comportamentelor neadecvate manifestate de copilul cu ADHD în contextul clasei prin intermediul mecanismelor cognitive

Obiective

- Să identifice cele mai frecvente comportamente neadecvate manifestate de copilul cu ADHD în clasă.

Pentru a interveni la nivel comportamental (de exemplu să scădem frecvența reacțiilor impulsive ale unui copil) este necesar ca într-o primă fază să **identificăm comportamentele specifice pe care ne propunem să le modificăm.**

Nu putem acționa direct asupra comportamentului complex cum ar fi asupra impulsivității sau hiperactivității decât dacă aceste comportamente complexe **le operaționalizăm în comportamente simple, ușor de observat și măsurat.**

Comportamente frecvente manifestate de copilul cu ADHD la clasă.	Deficitul funcțiile executive implicate
Este permanent în mișcare și acționează ca și cum ar avea un motor.	<ul style="list-style-type: none"> • deficit la nivelul autoreglării motorii prin inabilitatea de inhibare voluntară a răspunsului imediat. • deficit la nivelul autoreglării motivaționale și emoționale-dificultatea de amânare a recompensei imediate. • deficit de autoreglare a stării de activare pentru a atinge nivelul optim care să permită concentrarea atenției pe sarcină • deficit la nivelul abilității de concentrare a atenției selective- incapacitatea de a filtra informația relevantă de cea nerelevantă.
Dă răspunsuri înainte ca întrebarea să fie complet formulată.	<ul style="list-style-type: none"> • deficit la nivelul concentrării atenției pe informații relevante care să permită o sesizare a diferenței dintre un comportament adecvat și unul neadecvat. • deficit la nivelul memoriei de lucru -copilul nu poate accesa regula aferentă contextului specific, nu anticipează consecințele încălcării ei. • dificultăți la nivelul inhibiției răspunsului imediat- manifestă cu precădere tendința de a acționa înainte să gândească.
Refuză implicarea în sarcini care necesită efort mental susținut.	<ul style="list-style-type: none"> • dificultăți de autoreglare emoțională și motivațională în sarcini care i se par plictisitoare. • dificultăți de concentrare a atenției pe sarcini pentru care nu are o motivație internă. • dificultăți de susținere a atenției prin efort voluntar pe sarcini care i se par plictisitoare. • deficitul abilității de susținere a efortului

	<p>motivației de a participa la sarcini sau acțiuni- dificultatea de menținere a efortului în sarcinile de lucru care îi sunt impuse sau care nu-i aduc o recompensă imediată.</p>
<p>Abandonează sarcinile neterminate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • deficit la nivelul focusării, concentrării și menținerii atenției pe o sarcină care nu reușește să fie stimulativă pentru el. • Deficitul de la nivelul memoriei de lucru împiedică copilul cu ADHD să folosească informațiile care să-l ajute în stabilirea unor planuri viitoare, în stabilirea unor priorități. • deficitul la nivelul inhibării a răspunsului imediat. • deficitul de a bloca accesul la stimulii distractori (prin minimizare a lor) • deficit la nivelul autoreglării emoționale și motivaționale (lipsa abilității de amânare a recompensei imediate) • deficitul de abilității de susținere a efortului motivației de participare la sarcini sau acțiuni- dificultatea de menținere a efortului în sarcinile de lucru care îi sunt impuse sau care nu-i aduc o recompensă imediată.
<p>Întrerupe sau intră peste alții (intră peste conversațiile sau jocurile celorlalți)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • deficit la nivelul memoriei de lucru (dificultăți de reactualizarea a regulii verbale (ex.vorbim pe rând), dificultăți de a opera simultan cu conținuturi mentale diferite. • deficit de inhibare a răspunsului imediat • deficit de autoreglare emoțională (dificultăți de amânare a recompensei imediate, dificultăți de înțelegere a perspectivei celorlalți) • deficit la nivelul limbajului intern (dificultăți de internalizare a regulilor, dificultăți la nivelul autoreglării comportamentale, lipsa unor repere interne de ghidare a comportamentelor către un scop).
<p>Mișcă mâinile și picioarele sau se foiește în bancă</p>	<ul style="list-style-type: none"> • deficit de activare și focusare a atenției (dificultăți de autoreglare a stării fiziologice pentru a ajunge la nivelul optim care să permită concentrarea atenției) • Mișcarea apare ca o soluție adaptativă în situația în care copilul se află ca și activare sub zona de confort (Prin mișcare se stimulează și astfel atinge zona personală de confort)
<p>Aleargă sau se cațără pe diverse obiecte în situații în care este așteptat să rămână la locul lui.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • deficit de activare și focusare a atenției (dificultăți de autoreglare a stării fiziologice pentru a ajunge la nivelul optim care să asigure concentrarea atenției) • Mișcarea apare ca o soluție adaptativă în

	<p>situația în care copilul se află ca și activare sub zona de confort (Prin mișcare se stimulează și astfel atinge zona personală de confort)</p>
Vorbește excesiv.	<ul style="list-style-type: none"> • deficit de inhibare a răspunsului imediat • deficit de autoreglare emoțională (dificultăți de amânare a recompensei imediate, dificultăți de înțelegere a perspectivei celorlalți) • deficit la nivelul activării și concentrării atenției selective - Dificultatea de comutare a atenției de la o sarcină la alta se datorează faptului că nu pot să se defocuseze de la o sarcină și să se orienteze pe alta atunci când este nevoie să o facă. Este ceea ce se numește HIPERFOCUSĂRE
Vorbește cu voce tare în timpul orei	<ul style="list-style-type: none"> • deficit de inhibare a răspunsului imediat • Deficit de autoreglare emoțională (dificultăți de amânare a recompensei imediate, dificultăți de înțelegere a perspectivei celorlalți) • deficitul la nivelul memoriei de lucru (dificultăți de reactualizarea a regulii verbale, – În oră vorbim când suntem numiți, dificultăți de a opera la nivel mental cu conținuturi diferite) • deficit la nivelul limbajului inten (dificultatea de internalizarea a regulii, difictăți la nivelul autoreglării comportamentale, lipsă unui reper intern de ghidare a unui comportament către un scop)
Răspunde fără să fie numit	<ul style="list-style-type: none"> • deficit de inhibare a răspunsului imediat • Deficit de autoreglare emoțională (dificultăți de amânare a recompensei imediate, dificultăți de înțelegere a perspectivei celorlalți) • deficit la nivelul memoriei de lucru (dificultăți de reactualizarea a regulii verbale, – În oră vorbim când suntem numiți) • deficit la nivelul limbajului intern (dificultatea de internalizarea a regulii, dificultăți la nivelul autoreglării comportamentale, lipsă unui reper intern de ghidare a unui comportament către un scop) • deficitul de autoreglare emoțională (lipsa abilității de amânare a recompensei)
Este ușor de distras de stimulii exteriori	<ul style="list-style-type: none"> • deficitul abilității de focusare, susținere și comutare a atenției de la o sarcină la alta. • deficitul abilității de inhibare a răspunsului imediat (nu reușește să blocheze accesul la stimulii distractori, să-i minimizeze). Astfel de stimuli distractori sunt: ceea ce percepe din mediu - obiecte, sunete sau propriile lui gânduri

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• deficitul abilității de autoreglare emoțională și motivațională - dificultatea de menținere a efortului în sarcinile de lucru care îi sunt impuse sau care nu-i aduc o recompensă imediată. |
|--|---|

În loc de concluzie:

Funcțiile executive au o influență decisivă asupra modului în care noi ne comportăm în viața de zi cu zi. Ele sunt responsabile de modul nostru particular în care reacționăm. Acțiunea lor face posibilă ca date provenind de la procese cognitive diferite să fie interrelaționate și să sprijine coerența unui comportament orientat către un scop. Funcțiile executive sunt răspunzătoare de controlul cognitiv din creier. În literatură sunt diferite definiții care operaționalizează conceptul de „funcții cognitive”, dar cele mai multe se referă la circuitele din creier care sunt răspunzătoare de prioritizarea, integrarea și reglarea altor funcții cognitive. Vohs și Baumeister (2004) consideră că acestea sunt răspunzătoare și de mecanismul de auto-reglare.

Thomas Brown (2005) folosește metafora orchestrei fără dirijor pentru a conceptualiza rolul funcțiilor executive. *„Imaginați-vă o orchestră simfonică în care fiecare muzician cântă foarte bine la instrumentul sau. Dar pentru că nu există un dirijor care să coordoneze ordinea în care instrumentele interpretează, acestea încep toate în același timp și sunetele se suprapun producând un zgomot care nu poate fi numit muzică”*. Simptomele de ADD pot fi comparate ca deficit nu la nivelul individual al muzicienilor ci la nivelul dirijorului. Copii cu ADHD pot să-și focuseze atenția, să inițieze sau să finalizeze activități, să susțină efortul și să utilizeze eficient memoria de lucru când sunt implicați în activitățile lor favorite. Succesul acestor copii în anumite activități indica faptul că ei nu sunt în totalitate incapabili să-și folosească atenția. Principala dificultate a acestora fiind inabilitatea cronică de a activa și gestiona anumite funcții în diverse moduri și perioade de timp. Deficitul nu este la nivelul muzicienilor ci la nivelul dirijorului, care trebuie să de-a startul și să ghideze fiecare instrumentist în parte.

Bibliografie

1. Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65–94.
2. Barkley, R. A. (2001). Executive functions and self-regulation: An evolutionary neuropsychological perspective. *Neuropsychology Review*, 11, 1–29. University Press.
3. Brown, T. E. (2005). *Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adult*, New Haven, CT: Yale University Press.
4. Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
5. Lougy, R., DeRuvo, S., Rosenthal, D. MD. (2007). *Teaching young children with ADHD successful strategies and practical intervention for Prek-3*, Corwin Press.
6. Vohs, K. D. & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. In R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Eds.) *The handbook of self-regulation* (pp. 1-9).

Lecția 7

Copilul care abandonează în mod frecvent sarcină fără să o finalizeze.

Obiective

1. Să identifice modalități alternative de interpretare a comportamentelor neadecvate din perspectiva mecanismelor explicative
2. Să identifice strategiile adecvate de gestionare a lor prin prisma deficitelor cognitive asociate.

Cum interpretăm acest comportament în mod obișnuit ?

Cele mai multe interpretări de regulă fac referire la anumite trăsături care țin de persoana copilului sau de voința lui „Copilul este leneș, face ce vrea el, nu vrea să își termine sarcina”.

Ce se întâmplă în realitate?

Mintea copilului cu ADHD funcționează diferit când este implicat într-o sarcină care îi place față de atunci când are o sarcină impusă, față de care nu manifestă nici o motivație internă. Studiile au arătat că, zonele cerebrale ale copilului cu ADHD, care sunt responsabile de activarea, focusarea și concentrarea atenției și de abilitatea de a inhiba răspunsul comportamental imediat sunt într-o stare de subactivare și nu de hiperactivare așa cum s-a presupus inițial (Barkley, 2002).

Acest comportament se poate explica prin luarea în considerare a mai multor deficite:

- Copilul cu ADHD se obișnuiește foarte repede cu un stimul (contextul în care își desfășoară activitatea, sarcina pe care o are de efectuat, metodele prin care trebuie să efectueze sarcina respectivă). Pierderea elementului de noutate față de un stimul duce la scăderea resurselor atenționale alocate pentru acea activitate și implicit a modului de performare a sarcinii.
- Copilul cu ADHD prezintă un grad mare de distractibilitate ceea ce îl pune în situația de a fi distras cu ușurință de lucrurile din jur. Orice zgomot, lumină sau mișcare care ajunge în raza lui vizuală îl scoate din activitate. Această distractibilitate se leagă de dificultatea copilului de a filtra și ignora informațiile nerelevante din mediu.
- Dificultățile la nivelul memoriei de lucru sprijină comportamentul de abandonare a sarcinilor din perspectiva faptului că îngreunează procesul de execuție. Copilul cu ADHD are dificultăți în a accesa informațiile necesare din memoria de lungă atunci când este constrâns să o facă. Adesea, reactualizarea informațiilor necesare realizării a unor sarcini care necesită efort mental susținut nu atinge criteriul de acuratețe (copilul accesează atât informații relevante cât și nerelevante). Toate aceste aspecte influențează în mod direct performarea sarcinii (de ex. dacă copilul nu reușește să își reamintească ordinea de efectuare a unei sarcini, secvențele de îndeplinire a sarcinii, performanța lui va fi afectată etc).
- Dificultăți la nivelul abilității de autoreglare emoțională și motivațională explică în mare măsură inabilitatea copilului cu ADHD de a face față emoțiilor de plictiseală. O sarcină care își pierde elementul de noutate pentru că este prea lungă și dificilă, îi crează copilului cu ADHD un disconfort. Având o toleranță scăzută la frustrare a copilului copilul cu ADHD are puține resurse de gestionare a situațiilor în care este implicat în activități impuse, care nu îi plac. Atenția este direct influențată de registrul emoțional al copilului și de intensitatea acestor emoții. O capacitate bună de concentrare a atenției necesită un nivel optim de activare fiziologică. Un nivel prea înalt (pe care îl regăsim atunci când copilul este furios sau îi este teamă) dar și un nivel mai scăzut (starea de somnolență) afectează capacitatea de activare și concentrare a atenției și implicit performanța.
- Dificultățile de inhibare a răspunsului imediat au o contribuție esențială în apariția comportamentului de abandonare a sarcinilor. **Controlul inhibitor** este abilitatea de a rezista la o înclinație puternică de a face un anumit lucru și de a manifesta o serie de comportamente care nu sunt dorite de copil dar sunt adecvate contextului sau solicitate de adult. Cu alte cuvinte, în loc de a reacționa așa cum îi vine pe moment, copilul trebuie să se oprească, să-și inhibe prima reacție și să reacționeze într-un mod diferit și adecvat.

Astel, dacă în mintea copilului cu ADHD apare gândul „vreau să mă joc” el nu are capacitatea de a întârzia activitatea dorită până la pauză pentru că pe moment are altceva de făcut ci transpune gândul într-un comportament chiar dacă situația nu permite acest lucru - abandonează sarcina și se joacă.

- Copiii cu ADHD adesea performează la fel de bine ca și colegii lor sarcinile noi. Repetarea sarcinii sau a manierei de lucru conduce la pierderea elementului de noutate ceea ce afectează interesul și motivația copilului pentru sarcină.

STRATEGII COMPORTAMENTALE DE INTERVENȚIE

Strategiile de intervenție care se adresează simptomelor de inatenție au ca scop schimbarea parametrilor unei sarcini, de redefinirea a acesteia.

Obiectivele de intervenție vizează:

- Creșterea perioadei de focusare pe sarcină
- Creșterea frecvenței de manifestare a comportamentelor de finalizare a sarcinilor
- Scăderea frecvenței de manifestare a comportamentelor de ieșire din sarcină

Controlul stimulilor este o metodă comportamentală necesară unui copil cu ADHD. Ea are **rolul de a reduce, minimiza distractorii**, preveni întreruperile frecvente. Hiperreactivitatea copiilor cu ADHD la stimulii din mediu este o barieră în realizarea unor sarcini de învățare.

Controlul stimulilor implică **construirea unui mediu de învățare** care să cuprindă cât mai puțini distractori fizici, cum ar fi muzica, alte persoane, obiecte preferate. Acest lucru însă nu înseamnă crearea unui mediu substimulant care este la fel de disturbator pentru copil sau adolescent. În clasă este recomandat de exemplu ca elevul să stea în bancă singur în rândul din față pentru a reduce distractorii. Un elev care este așezat în ultimul rând are mult mai mulți stimuli distractori în câmpul vizual și va avea mai multe comportamente perturbatoare/deranjante.

O strategie foarte eficientă este **fragmentarea unei sarcini complexe** în sarcini comportamentale mici ușor de realizat.

- După fiecare sarcină realizată copilul sau adolescentul este învățat să își ofere o **recompensă**.
- **Utilizarea de către copil a unei grile de automonitorizare** și a unui sistem de autorecompensare (după o sarcină dificilă copilul își administrează o recompensă adică își colorează o față fericită).
- Acordarea de timp suplimentar pentru realizarea unei sarcini, comparativ cu colegii lor deoarece viteza de procesare a informațiilor este mai mică în cazul copiilor cu ADHD.
- Acordarea de recompense imediate pentru comportamentele de finalizare a sarcinii.
- Schimbarea frecvenței a metodelor de efectuare a sarcinilor dificile și a recompenselor pentru a evita obișnuirea copilului care favorizează apariția plictiselii și implicit crește șansa de apariție a abandonului.

Gruparea sarcinilor de lucru este o altă metodă de management comportamental.

- **Alegerea unei sarcini plăcute și realizarea ei imediat după ce realizăm o sarcină mai puțin plăcută** este o metodă prin care creștem frecvența sau probabilitatea executării sarcinii mai puțin plăcute. Această tehnică este denumită **Principiul lui Premack**, asocierea unui comportament cu probabilitate scăzută cu un comportament cu probabilitate crescută. De exemplu, realizarea unei sarcini școlare – comportamentul cu probabilitate scăzută (ex. citim un text pentru școală 15 minute) înainte de a ne uita la emisiunea preferată, desenul animat preferat – comportamentul cu probabilitate crescută.
- Pentru că nu este practic și nici realist ca de fiecare dată când un copil realizează un comportament cu o probabilitate scăzută să fie asociat imediat un comportament cu o probabilitate ridicată, **este recomandată utilizarea punctelor sau simbolurilor (vezi economia de jetoane)** care adunate pot fi transformate într-un comportament cu o probabilitate crescută. De exemplu, 10 puncte pot fi transformate în 10 minute de joc pe calculator sau 30 de minute de înot accesibile într-un anumit moment al zilei negociat de copil împreună cu părinții.

Exemplu de intervenție:

Învățătoarea: Astăzi ne vom juca un joc care ne va ajuta să ne concentrăm atenția.

Elevii: Cum ne vom juca?

Învățătoarea: Mai întâi să vă spun ce puteți câștiga. La sfârșitul zilei toți care au câștigat vor merge în pauză cu 15 min mai devreme (câștigă 15 min de pauză extra). Cei ce nu vor câștiga rămân în clasă să lucreze.

Elevii: Cum vom putea să câștigăm?

Învățătoarea: Veți primi o fișă de lucru. Timp de 20 de minute fiecare trebuie să lucreze în liniște, să stea în bancă și să ridice o mână dacă are nevoie de ajutor. Acest cronometru mă anunță când au trecut 2 min. la fiecare 2 minute cine a respectat regulile primește un punct. Cine câștigă 8 sau mai multe puncte este câștigător.

Suportul din partea unui tutore în realizarea unor sarcini școlare este foarte important. Tutorele poate fi un alt elev, dintr-o clasă mai mare sau un profesor voluntar. El are atât rolul de a-i reaminti diversele etape ale pregătirii dar îl ajută și în structurarea materialului de învățat.

3. Structurarea unei sarcini complexe cum ar fi pregătirea pentru un examen de evaluare la școală pe etape și subsarcini de rezolvat. Această structurare a sarcinilor și a punctelor de reper temporar trebuie să fie **cât mai accesibile în memoria de lucru a copilului sau adolescentului cu ADHD.**

Feedback-ul pe parcursul realizării sarcinilor ghidează execuția corectă a acestora, iar în cazul copiilor cu ADHD acesta trebuie să vină imediat după a fost realizat comportamentul (Fabiano, 2003); el poate veni fie de la învățător fie de la un alt coleg. Feedback-ul învățătorului este deosebit de important în sarcini dificile în care elevii se blochează frecvent.

Copiii cu ADHD trebuie să fie învățați să **ceară ajutorul învățătorului** atunci când au nevoie și fără a deranja pe ceilalți colegi. Acest lucru se poate realiza prin utilizarea unui cartonaș cu inscripția "am nevoie de ajutor" pe care elevul poate să-l ridice ori de câte ori se blochează și are nevoie de susținerea adultului. Cadrul didactic poate răspunde imediat la solicitare sau, în cazul în care este implicat în alte activități, să utilizeze la rândul său un cartonaș cu instrucțiunea "continuă cu exercițiul următor" (feedback amânat). În acest mod învățătorul amână răspunsul la solicitarea elevului însă nu o ignoră și nu o lasă să treacă neobservată.

Învățătorul **poate să ofere feedback și indirect**, prin alcătuirea unei liste cu răspunsurile corecte în cazul exercițiilor individuale (de exemplu, la matematică). Pe măsură ce rezolvă exercițiile elevul are posibilitatea de a se verifica și autocorecta în permanență.

Feedback-ul din partea unui coleg este o tehnică foarte eficientă deoarece oferă un răspuns imediat la solicitarea elevului, este ușor de implementat, ușurează sarcinile învățătorului și în același timp se oferă atenție elevului. Principiul de bază este acela al cuplării elevului cu ADHD cu un "partener de studiu" care să-l ajute în sarcinile mai dificile, să studieze împreună și să îl corecteze când greșește.

Bibliografie

1. Barkley, R.A. (1998). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (2nd. Ed.), Guilford, New York.
2. Brown, T. E. (2005). Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adult, New Haven, CT: Yale University Press.
3. DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies. New York: Guilford.
4. DuPaul, G., & Stoner, G., (2003). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (2nd ed.), New York: Guilford.
5. Evans, S., Axelrod, J. & Langberg, J. (2004). Efficacy of a school-based treatment program for middle school youth with ADHD. Behavior Modification, 28, 528–547.
6. Gordon, S.B., Asher, M.J. (1994). Meeting the ADD challenge-a practical guide for teacher, Research Press, Illinois.
7. Lougy, R., DeRuvo, S., Rosenthal, D. MD. (2007). Teaching young children with ADHD successful strategies and practical intervention for Prek-3, Corwin Press.

8. Shinn, M., Walker, H. & Stoner, G. (Eds.). (2002). Behaviorally effective school environment. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
9. Vohs, K. D. & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. In R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Eds.) The handbook of self-regulation (pp. 1-9).

National Resource Center on ADHD, www.help4adhd.org

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eii Lilly România.
Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

Lecția 8

Copilul care pleacă din bancă în timpul orelor, când este de așteptat să rămână la locul lui / Copilul care refuză să se supună solicitării cadrului didactic.

Obiective:

- Să identifice modalități alternative de interpretare a comportamentului neadecvat din perspectiva mecanismelor explicative
- Să identifice strategii adecvate de gestionare comportamentală prin prisma deficitelor cognitive asociate.

Cum interpretăm în mod obișnuit acest comportament?

Cele mai multe interpretări au legătură cu faptul că elevul o face intenționat ca să sfideze cadrul didactic, este needucat, nu are respect față de autoritate etc.

Ce se întâmplă în realitate?

În realitate studiile arată că zonele cerebrale care sunt responsabile de atenție, concentrare și inhibiția motorie sunt subactivate în cazul copilului cu ADHD. Elevul cu ADHD este deseori subactivat în contextul școlar ceea ce îl determină să își creeze propria stimulare, chiar dacă acest lucru înseamnă recurgerea la comportamentele neadecvate.

Comportamentul de părăsire a băncii poate să fie o încercare a copilului de a crește stimularea pentru a atinge zona personală de confort atunci când ceea ce se întâmplă la oră nu-i oferă stimularea de care are nevoie creierul său.

Zona personală de confort este atinsă de copilul cu ADHD atunci când face ceea ce îl interesează în mod particular (îi place) sau activitatea prezintă un element de noutate. Când activitatea este plictisitoare sau obișnuită, copilul cu ADHD recurge la alte tipuri de comportamente pentru a-și crește stimularea.

Un alt aspect important care poate să conducă la apariția comportamentului respectiv este inabilitatea copilului de a își reaminti regula asociată contextului școlar (care reglementează comportamentul copilului în timpul orei) ca urmare a deficitului la nivelul memoriei de lucru. Copilul are nevoie de sprijin și suport vizual (prompteri fizici) pentru a-și reaminti regula asociată unui context particular, atunci când are nevoie de ea.

Abilitatea de inhibare a răspunsului imediat este un alt aspect care poate fi pus în relație cu comportamentul de părăsire a băncii atunci când contextul nu permite. Copilul cu ADHD manifestă comportamental fiecare gând care îi trece prin minte, fără să reflecteze dacă acel comportament este sau nu adecvat contextului în care se află. Acest lucru este posibil deoarece copilul are dificultăți de a-și inhiba prima reacție și amâna primul impuls.

STRATEGII COMPORTAMENTALE DE INTERVENȚIE

Obiective de intervenție:

- Să crească perioada în care copilul stă în bancă
- Să scadă perioada în care copilul stă în afara băncii.

Controlul comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate

- **Ghidarea comportamentului copilului prin reguli și acordarea sprijinului necesar pentru a facilita reamintirea lor.** Este foarte important ca regula să fie în permanență reamintită, reactualizată cu ajutorul prompterilor externi (ex. afișarea regulii în clasă) În contextele în care se aplică, de exemplu „ Stau în banca mea în timpul orei!”. Important este ca adultul să ofere în mod constant **sprijin în reamintirea regulii**, atunci când copilului are nevoie de ea, fără să aștepte ca el să și-o reamintească singur în absența suportului extern (acest ultim aspect fiind o așteptare nerealistă pentru un copil cu ADHD).
- Respectarea regulii este condiționată de sprijinul oferit pentru reamintirea ei și de **aplicarea imediată a unei consecințe pentru nerespectarea ei.**

- **Utilizarea unor metode variate de lucru cu copiii** oferă avantajul de a menține treaz interesul copilului cu ADHD pentru activitatea școlară.
- **Schimbarea frecventă a sistemului de recompense** este o măsură esențială pentru a asigura succesul unui plan de intervenție. După 2-3 săptămâni interesul copilului pentru o activitate poate să scadă dacă s-au folosit aceleași recompense. Dacă copilul își pierde interesul, deficitul de activare pe care îl acumulează va fi acoperit cu ajutorul altor comportamente, care de regulă sunt cele neadecvate.
- **Sistemul de recompense este o strategie foarte eficientă care ne ajută să întărim pozitiv comportamentul dezirabil al copilului.** Recompensele simbolice de tipul bulinelor, sticurilor, imaginilor, cartonașelor sunt foarte utile deoarece ele pot fi schimbate în obiecte, evenimente, activități dorite de copil.

Alegerea unei sarcini plăcute și realizarea ei imediat după ce realizăm o sarcină mai puțin plăcută este o metodă prin care creștem frecvența sau probabilitatea executării sarcinii mai puțin plăcute. Această tehnică este denumită **Principiul lui Premack**, asocierea unui comportament cu probabilitate scăzută cu un comportament cu probabilitate crescută. De exemplu, realizarea unei sarcini școlare – comportamentul cu probabilitate scăzută (ex. citim un text pentru școală 15 minute) înainte de a ne uita la emisiunea preferată, desenul preferat – comportamentul cu probabilitate crescută.

- În cazul în care copilul își părăsește banca deoarece în această manieră își asigură zona personală de confort intervenția ar trebui structurată în direcția asigurării spațiului necesar pentru a face acest lucru. Un model tipic de intervenție este cel în care putem desemna 2 locuri în clasă care pot fi folosite de copil în timp ce se implică în activitățile școlare. De exemplu, copilul trebuie să stea în bancă timp de 3 minute și să facă fișa împreună cu ceilalți copii (copilul are un cronometru care anunță finalizarea perioadei de lucru) după cele trei minute copilul se mută în celălalt loc desemnat de învățătoare și își continuă sarcina.
- **Folosirea consecințelor negative ca răspuns** imediat la comportamentele indezirabile ale copilului. Situațiile în care copilul manifestă un comportament nepotrivit imediat după aplicarea întăririi pozitive (iese din bancă imediat după ce primește recompensa pentru comportamentul de stat în bancă) și cele în care prin comportamentul lui copilul pune în pericol pe ceilalți copii sau pe sine (iese din bancă și aleargă pe holul școlii) sunt situații care necesită folosirea consecințelor negative.
 - **Ignorarea planificată** – ignorarea comportamentului indezirabil atunci când el este menținut de atenția învățătoarei (ex. faptul că învățătoarea se oprește din ceea ce face și îl roagă pe copil să meargă la locul său conduce la o intensificare a comportamentului). Metoda nu funcționează dacă comportamentul copilului satisface o altă nevoie decât cea de atragere a atenției (ex. copilul iese din bancă deoarece în acest mod el se autostimulează asigurându-și zona de confort personal.)
 - **Metoda costului** – manifestarea comportamentului de ieșire din bancă este sancționată prin pierderea unui punct din totalul punctelor acumulate.
 - **Consecința plictiselii- pentru comportamentul de ieșire din bancă se poate folosi varianta „Stai și privește”.** Când copilul iese din bancă învățătoarea îi spune copilului care este comportamentul nepotrivit manifestat de el în acea situație. Copilul apoi merge într-un loc din clasă, special desemnat ca fiind locul „în care stăm și îi observăm pe ceilalți”, pentru o perioadă scurtă de 3-5 min. Copilului i se solicită să observe cum fac ceilalți comportamentul așteptat (George, ai nevoie să stai și să privești cum stau ceilalți copii în bancă).

Copilul care refuză să se supună solicitării cadrului didactic

Cum interpretăm în mod obișnuit acest comportament?

Mă sfidează, nu mă respectă, vrea să dețină controlul .

Ce se întâmplă în mod real?

Comportamentul de compliere la solicitarea adultului este un comportament pe care copiii îl învață în mica copilărie. Modul în care se setează acest tipar comportamental în mica copilărie reprezintă un factor predictor pentru adaptarea copiilor la contextele sociale ulterioare.

Copiii cu ADHD au dificultăți de a se complia solicitărilor cadrului didactic datorită dificultăților pe care le prezintă la nivelul abilităților de autoreglare emoțională și motivațională. Adesea, a face un lucru nedorit de ei dar solicitat de adult determină un anumit grad de frustrare pentru care ei au puține resurse de gestionare datorită deficitului abilității de amânare a recompensei imediate.

Comportamentul de compliere este foarte mult influențat de o serie de factori de context care țin de modul în care este formulată solicitarea:

- Situații tipice care favorizează apariția comportamentului de refuz
- **Când cadrul didactic cere copilului să facă mai multe lucruri în același timp.** Copiii cu ADHD datorită deficitelor de la nivelul atenției, memoriei de lucru și inhibiției au dificultăți în a face o alegere atunci când primesc prea multe lucruri de făcut. Pentru a determina copilul să facă ceea ce i se cere, este foarte important să i se dea o singură instrucțiune / un singur lucru de făcut într-un anumit interval de timp.
- **Când copiii nu primesc instrucțiuni clare despre ce se așteaptă de la ei.** Datorită dificultăților de la nivelul memoriei de lucru copiii cu ADHD au dificultăți în procesarea unei informații verbale care are mai multe înțelesuri sau este ambiguu formulată.
- **Când cererea/ solicitarea adultului este făcută într-un moment nepotrivit.** Copiii sunt mult mai înclinați să ignore solicitarea adultului când sarcina impusă de adult concurează cu o activitatea care îi aduce un beneficiu imediat (fac ceva interesant, etc).
- **Când adultul folosește termeni prea generali sau vagi.** Copiii cu ADHD nu pot urma instrucțiuni sau cereri care sunt nu sunt clare – ex. "stai cuminte" .

STRATEGII COMPORTAMENTALE DE INTERVENȚIE

Obiective de intervenție:

- Să crească frecvența comportamentelor compliere
- Să scadă frecvența de manifestare a comportamentelor de refuz

Creșterea performanței școlare a copiilor cu ADHD depinde în mare măsură de **comunicarea eficientă a instrucțiunilor** în cadrul activității de predare. Eficiența instrucțiunilor pe care le dați elevilor este influențată de modul în care instrucțiunile sunt formulate. În cazul copiilor cu ADHD, eficiența instrucțiunilor este asigurată de respectarea următoarelor reguli:

- Înainte de formularea instrucțiunii, **asigurați-vă de atenția copilului.**
- **Obțineți atenția elevului fie prin asigurarea unei proximități spațiale** (vă apropiați de copil îl atingeți cu o mână pe umăr) sau prin stabilirea contactului vizual. Dacă copilul este atent, ceea ce îi transmiteți va fi receptat mai bine.
- **Formulați instrucțiunile într-o manieră simplă, la obiect.**
- Instrucțiunile trebuie să indice concret comportamentul dorit și să nu fie vagi. O instrucțiune concretă de tipul „Pune cărțile în bancă și penarul în geantă!” este mai eficientă decât instrucțiunea „Fă-ți curat pe bancă!” deoarece prima specifică exact comportamentul, a doua instrucțiune are un caracter mai vag.
- **Nu dați mai multe instrucțiuni în același timp!** Copilului cu ADHD îi va fi greu să fie atent și apoi să le execute în ordinea dorită.
- Cel mai eficient este să prezentați instrucțiunile pe secvențe mici de comportament. De exemplu, instrucțiunea „Deschide cartea la pagina 45 și citește primele trei propoziții,” poate fi formulată astfel: Dați mai întâi instrucțiunea: „Deschide cartea la pagina 45....”, după care așteptați ca elevul să execute comanda. Dacă comportamentul este realizat, lăudați-l verbal „Bravo, foarte bine!,” sau prin gesturi aprobatoare. Abia apoi formulați ultima instrucțiune „Citește primele trei propoziții”, așteptați execuția ei și recompensați elevul pentru realizare.
- **Instrucțiunile trebuie segmentate în unități cât mai mici** pentru a putea fi executate corect.
- **Oferiți modele de acțiune atunci când dați instrucțiuni;** dacă instrucțiunea este un comportament, încercați să-l efectuați dumneavoastră sau solicitați ajutorul altui elev în timp ce spuneți instrucțiunea. De exemplu instrucțiunea „Deschide manualul de citire!” este mai eficientă dacă și dumneavoastră realizați în timp ce spuneți comanda, comportamentul solicitat.
- Pentru a fi mai bine receptată, **oferiți aceeași instrucțiune în mai multe feluri!** Acest lucru nu înseamnă repetarea ei, ci exprimarea instrucțiunii, prin oferirea de indicatori comportamentali sau verificarea modului în care elevul a înțeles instrucțiunea. Înțeles instrucțiunea.

Dacă copilul ignoră solicitarea formulată a doua oară aplicați metoda consecințelor negative ca răspuns imediat la comportamentele indezirabile ale copilului.

Metoda costului- manifestarea comportamentului de refuz este sancționată prin pierderea unui punct din totalul punctelor acumulate.

Consecința plictiselii- pentru comportamentul de refuz se poate folosi varianta „Stai și privește”. Când copilul refuză să facă ce i se cere, învățătoarea îi menționează comportamentul nepotrivit manifestat de el în acea situație. Copilul apoi merge într-un loc din clasă, special desemnat ca fiind locul „în care stăm și îi observăm pe ceilalți”, pentru o perioadă scurtă de 3-5 min. Copilului i se solicită să observe cum fac ceilalți comportamentul așteptat (George, ai nevoie să stai și să privești cum ceilalți copii fac ce le spun). Ceilalți copii din clasă sunt recompensați pentru manifestarea comportamentului adecvat.

Sarcinile pe care le dați elevilor trebuie să fie scurte, să combine activități alternative și să conțină pauze. De exemplu, în cadrul unei ore, un elev poate rezolva 5 exerciții de matematică, iar apoi să coloreze două figuri geometrice.

Alternarea tipului de activitate și lungimea redusă a sarcinii împiedică distragerea atenției.

În ceea ce privește sarcinile scrise lăsați elevului cu ADHD, dacă e posibil, **oportunitatea de a utiliza computerul pentru a-și redacta compunerile**. Lucrul la computer menține atenția copilului și în același timp se evită redactarea de ciorne și se economisește timp deoarece corectarea textului este ușor de realizat.

Bibliografie

1. Barkley, R.A. (1998). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (2nd. Ed.), Guilford, New York.
2. Brown, T. E. (2005). Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adult, New Haven, CT: Yale University Press.
3. DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies. New York: Guilford.
4. DuPaul, G., & Stoner, G., (2003). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (2nd ed.), New York: Guilford.
5. Evans, S., Axelrod, J. & Langberg, J. (2004). Efficacy of a school-based treatment program for middle school youth with ADHD. Behavior Modification, 28, 528-547.
6. Gordon, S.B., Asher, M.J. (1994). Meeting the ADD challenge-a practical guide for teacher, Research Press, Illinois.
7. Lougy, R., DeRuvo, S., Rosenthal, D. MD. (2007). Teaching young children with ADHD successful strategies and practical intervention for Prek-3, Corwin Press.
8. Shinn, M., Walker, H. & Stoner, G. (Eds.). (2002). Behaviorally effective school environment. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
9. Vohs, K. D. & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. In R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Eds.) The handbook of self-regulation (pp. 1-9).

National Resource Center on ADHD, www.help4adhd.org

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI LUPȚĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eli Lilly România.
Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

Lecția 9

Copilul care nu manifestă comportamentele de pregătire pentru ora care urmează (lipsa abilității de a face tranziția de la o activitate la alta): scoaterea caietelor și cărților, pregătirea materialelor necesare pentru ora care urmează.

Obiective

1. Să identifice modalități alternative de interpretare a comportamentului inadecvat
2. Să identifice strategiile adecvate de gestionare a lui prin prisma deficitelor cognitive asociate.

Cum interpretăm acest comportament în mod obișnuit ?

Copilul trage de timp și evită astfel să se pregătească pentru activitatea școlară.

Ce se întâmplă în realitate?

Organizarea tranziției de la o activitate la altă este o abilitate foarte importantă care ține de o serie de particularități ale funcțiilor executive. Pe de o parte copilul cu ADHD are o serie de dificultăți privind abilitățile de planificare și organizare ca urmare a dificultăților existente la nivelul memoriei de lucru astfel încât el nu poate să acceseze în mod eficient informațiile de care are nevoie pentru a își planifica activitățile mentale și comportamentale, pentru a stabili planuri pentru viitor sau anumite priorități de acțiune (ex. să știe ce oră urmează, să își reamintească ce materiale îi trebuiesc pentru ora respectivă, să reactualizeze o succesiune de pași care desemnează comportamentul de pregătire pentru oră). În consecință, copilul cu ADHD trăiește doar în timpul prezent și este sub efectul a ceea ce face în momentul prezent. Pe de altă parte deficitul de planificare și organizare se asociază cu un alt deficit la nivelul abilității de percepere a timpului. El nu poate să anticipeze cât timp a trecut din pauză și cât timp mai are până începe ora. Pentru a avea o perspectivă mai bună asupra trecerii timpului copilul cu ADHD are nevoie de o structură și de indicatori fizici (clepsidră, reprezentări grafice, etc.).

Un alt aspect foarte important care menține manifestarea comportamentului neadecvat este deficitul la nivelul abilității de autoreglare emoțională. Copilul cu ADHD nu poate să facă trecerea rapid de la o activitate care îi place, la una cu efort mental susținut. Adesea are nevoie de o perioadă de timp de liniștire. Întreruperea activității plăcute generează frustrare, iar abilitățile lui de gestionare a frustrării sunt reduse și în consecință are nevoie de timp și de sprijin pentru a ajunge la o stare fiziologică optimă care să îi permită intrarea în sarcina școlară.

STRATEGII COMPORTAMENTALE DE INTERVENȚIE

Obiectiv de intervenție:

- ❖ exersarea și învățarea unor comportamente care să faciliteze trecerea de la o activitate la alta.

Organizarea tranziției de la un tip de activitate la altul sau de la o sarcină la alta este deosebit de importantă în cazul copiilor care prezintă frecvent probleme de atenție, fie întârziind trecerea la o altă activitate, fie abandonând sarcinile noi. Este nevoie de suportul adultului pentru a ajuta copilul să se reorienteze deoarece îi este foarte greu să treacă repede de la o situație la alta/ activitate la alta dacă atenția lui este concentrată pe un anumit lucru sau o anumită persoană. Această problemă poate să apară mai ales la începutul orelor sau la trecerea de la pauză la ore.

Crearea unei rutine

- Într-un limbaj mai simplist, rutina poate fi definită ca un set ordonat de acțiuni.
- După un timp de exersare, rutina se automatizează și scutește adultul de lupta nesfârșită a reamintirii pașilor pe care copilul trebuie să-i facă. În plus, acest lucru îl va ajuta pe adult să fie consecvent iar pe copil să învețe să facă ceea ce se așteaptă de la el.
- Stabilirea unei rutine este o cale eficientă de a-i reaminti copilului cum trebuie să se descurce în anumite situații (ex. cum să se pregătească pentru activitatea școlară)

Pași în stabilirea unei rutine:

- Alcătuirea unui orar zilnic (cu activitățile zilnice) care să fie pus pe banca copilului astfel încât el să îl poată consulta.

- Oferirea unor indicatori vizuali privind sarcinile pe care le are de realizat cât și instrumentele necesare realizării lor (ex. pentru activitatea de scriere: carte, caiet, stilou).
- Defalcarea comportamentelor pe secvențe de comportament. (de ex. 1.Scoaterea materialelor necesare pentru oră; 2. deschiderea caietului și a cărții).
- Recompensarea imediată a comportamentelor așteptate. (ex. Acordare de puncte sau simboluri care pot fi adunate și transformate într-o recompensă zilnică sau săptămânală cum ar fi o activitate preferată sau dorită de copil) (depinde de negocierea cu copilul).

Ghidarea comportamentului copilului prin apelul la reguli:

Exemplu : „

- 1."consult orarul zilnic să văd ce oră urmează".
- 2."mă uit pe orar să văd ce materiale îmi trebuie pentru ora care urmează".
- 3."sunt atent să-mi scot din ghiozdan caietele, cărțile și penarul pentru ora care urmează".

Recompensarea imediată a comportamentelor așteptate. (ex. Acordare de puncte sau simboluri care pot fi adunate și transformate într-o recompensă zilnică sau săptămânală cum ar fi o activitate preferată sau dorită de copil).

- Folosirea cardurilor de recompensare a comportamentelor (de fiecare dată când copilul a respectat regula primește punctele stabilite sau simbolurile).
- **Recompensele trebuie să fie importante** pentru copil, să fie acordate la scurt timp după efectuarea comportamentului dorit.

N.B. Este important ca tranzițiile rapide de la o activitate la alta să fie recompensate. De exemplu, dacă copilul își întârzie activitatea după pauză deoarece nu are pregătite cărțile și caietele pentru ora viitoare, înainte de începerea pauzei puteți spune elevului că dacă atunci când sună de intrare are deja instrumentele necesare orei viitoare pe bancă, primește 5 puncte pe cardul de recompensare a comportamentelor de la școală.

Bibliografie

1. Barkley, R.A. (1998). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (2nd. Ed.), Guilford, New York.
2. Brown, T. E.(2005). Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adult, New Haven, CT: Yale University Press.
3. DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies. New York: Guilford.
4. DuPaul, G., & Stoner, G., (2003). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (2nd ed.), New York: Guilford.
5. Evans, S., Axelrod, J. & Langberg, J. (2004). Efficacy of a school-based treatment program for middle school youth with ADHD. Behavior Modification, 28, 528–547.
6. Gordon, S.B., Asher, M.J.(1994). Meeting the ADD challenge-a practical guide for teacher, Research Press, Illinois.
7. Lougy, R., DeRuvo, S., Rosenthal, D. MD. (2007). Teaching young children with ADHD successful strategies and practical intervention for Prek-3, Corwin Press.
8. Shinn, M., Walker, H. & Stoner, G. (Eds.).(2002). Behaviorally effective school environment. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
9. Vohs, K. D. & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. In R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Eds.) The handbook of self-regulation (pp. 1-9).

National Resource Center on ADHD, www.help4adhd.org

Material dezvoltat în cadrul CNSMLA de către Domnica Petrovai, ca parte a Parteneriatului între MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MENTALĂ ȘI LUPĂ ANTIDROG, MINISTERUL EDUCAȚIEI, CERCETĂRII, TINERETULUI ȘI SPORTULUI și Eli Lilly România.
Acest material reflectă opinia autorilor și poate fi folosit numai în cadrul acestui parteneriat cu permisiunea acestora.

Lecția 10

Copilul care vorbește fără să fie numit /Copilul care întrerupe atunci când vorbește cineva

Copilul care vorbește fără să fie numit

Obiective

1. Să identifice modalități alternative de interpretare a comportamentului inadecvat
2. Să identifice strategiile adecvate de gestionare a lui prin prisma deficitelor cognitive asociate.

Cum interpretăm în mod obișnuit acest comportament?

Copilul nu are răbdare, vrea să fie în centrul atenției etc.

Ce se întâmplă în mod real?

Acest comportament are legătură cu ceea ce numim în mod generic ca fiind impulsivitate adică tendința copilului de a acționa înainte să se gândească. Deficitele la nivelul mecanismelor cerebrale de inhibiție, datorită unei stări de subactivare, fac ca elevul cu ADHD să nu aibă o bună reglare cognitivă, comportamentală și emoțională, adaptată contextului în care se află. Prin urmare, în funcție de particularitățile pe care le prezintă tulburarea, copilul cu ADHD este în mod natural predispus să facă lucruri, înainte de a reflecta în prealabil la ceea ce face.

Pentru copilul cu ADHD reamintirea regulii verbale și inhibarea comportamentului de răspuns (amânarea răspunsului până la numirea lui de către învățătoare) este un aspect extrem de dificil de realizat. Dificultățile la nivelul memoriei de lucru nu îi permit să aibă acces la regula asociată contextului (aștept să fiu numit pentru a răspunde) atunci când are nevoie de ea și la consecințele încălcării regulii (doamna îmi ignoră răspunsul dacă vorbesc fără să fiu numit).

Comportamentul de a vorbi când ești numit are în spate o abilitate socială foarte importantă, așteptarea rândului. Deseori copiii cu ADHD au dificultăți în achiziționarea acestei abilități deoarece emoțional le este dificil să își amâne recompensa și să tolereze frustrarea generată de comportamentul de așteptare. Tot pe acest segment intervine și dificultatea copilului de a se decentra de pe sine și de a se pune în locul celorlalți.

STRATEGII COMPORTAMENTALE DE INTERVENȚIE

Obiective de intervenție:

- Să crească frecvența comportamentelor de așteptare a numirii pentru a răspunde
- Să crească perioadă de manifestare a comportamentului de așteptare
- Să scadă frecvența de manifestare a comportamentelor de răspuns înainte de a fi numit.

Comportamentul de așteptare este o abilitate care se modelează prin răspunsul pe care cadrul didactic față de modul în care copiii răspund la oră. Astfel, dacă cadrul didactic deși stabilește și enunță o regulă (așteaptă să fii numit pentru a răspunde) dar adeseori ia în calcul răspunsuri care vin de la copii, fără ca regula să fie respectată, copiii învață că se poate și așa. În această situație, apare deficitul de performare. Chiar dacă unii copii au abilitatea de așteptare, ei nu o mai manifestă deoarece contextul nu facilitează performarea ei.

Ghidarea comportamentului copiilor prin apelul la regulă și acordarea de sprijin pentru reamintirea ei (prompteri vizuali).

Ignoarea răspunsurilor care apar în absența numirii.

Lăudarea copiilor care respectă regula de a vorbi atunci când sunt numiți.

Recompensarea imediată a copilului cu ADHD când respectă regula și așteaptă să fie numit.

Copilul care întrerupe atunci când vorbește cineva

Cum interpretăm în mod obișnuit acest comportament?

Vrea să fie în centrul atenției, nu are răbdare, vrea să vorbească numai el etc.

Ce se întâmplă în realitate?

Copilul cu ADHD ca urmare a deficitului la nivelul memoriei de lucru are dificultăți de reactualizarea a regulii verbale – „aștept să termine cealaltă persoană ce are de spus după care vorbesc” sau „vorbim pe rând” și de a opera cu perspective diferite (ii este dificil să urmărească ce spune persoana cu care vorbește și simultan în minte să își formuleze răspunsul în concordanță cu cele spuse). Peste acest deficit se suprapune deficitul de inhibare a răspunsului imediat și de autoreglare emoțională. În consecință, copilul cu ADHD este centrat pe propria sa perspectivă și îi este dificil să se poziționeze în perspectiva celui alt.

Deficitul la nivelul limbajului intern (dificultatea de internalizarea a regulii, dificultăți la nivelul autoreglării comportamentale) se manifestă sub forma lipsei de repere interne care să asigure ghidarea comportamentului copilului către un scop.

STRATEGII COMPORTAMENTALE DE INTERVENȚIE

Obiective de intervenție:

- Să crească frecvența comportamentelor așteptare (să aștepte ca cealaltă persoană să termine ce are de spus)
- Să crească perioada de manifestare a comportamentului de așteptare
- Să scadă frecvența de manifestare a comportamentelor de întrerupere.

Comportamentul de așteptare este o abilitate care se modelează prin răspunsul pe care cadrul didactic îl are când copiii răspund la oră. Astfel dacă cadrul didactic deși stabilește și enunță o regulă (așteaptă să termin pentru a vorbi) dar adeseori ia în calcul răspunsuri care vin de la copii, fără ca regula să fie respectată, copiii învață că se poate și așa. În această situație apare deficitul de performanță. Chiar dacă unii copii au abilitatea de așteptare, ei nu o mai utilizează deoarece reacția învățătoarei nu ține cont de ea.

Ghidarea comportamentului copiilor prin apelul la regulă și acordarea de sprijin pentru reamintirea ei (prompteri vizuali).

Ignoarea răspunsurilor care încalcă regula de așteptare.

Lăudarea copiilor care respectă regula de a vorbi când este permis.

Recompensarea imediată a copilului cu ADHD cand respectă regula și așteaptă ca învățătoarea să termine ce are de spus.

Bibliografie

1. Barkley, R.A. (1998). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (2nd. Ed.), Guilford, New York.
2. Brown, T. E.(2005). Attention Deficit Disorder: The Unfocused Mind in Children and Adult, New Haven, CT: Yale University Press.
3. DuPaul, G. J., & Stoner, G. (1994). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies. New York: Guilford.
4. DuPaul, G., & Stoner, G., (2003). ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (2nd ed.), New York: Guilford.
5. Evans, S., Axelrod, J. & Langberg, J. (2004). Efficacy of a school-based treatment program for middle school youth with ADHD. Behavior Modification, 28, 528–547.
6. Gordon, S.B., Asher, M.J.(1994). Meeting the ADD challenge-a practical guide for teacher, Research Press, Illinois.
7. Lougy, R., DeRuvo, S., Rosenthal, D. MD. (2007). Teaching young children with ADHD successful strategies and practical intervention for Prek-3, Corwin Press.
8. Shinn, M., Walker, H. & Stoner, G. (Eds.).(2002). Behaviorally effective school environment. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
9. Vohs, K. D. & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation: An introduction. In R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Eds.) The handbook of self-regulation (pp. 1-9).

National Resource Center on ADHD, www.help4adhd.org

În concluzie

Examinând cele trei caracteristici de baza ale ADHD (inatenția, hiperactivitatea, și impulsivitatea) observăm că de cele mai multe ori eșecul copilului de a acorda atenție sarcinilor școlare este rezultatul incapacității acestuia de a-și gestiona plictiseala care apare în situațiile în care interesul pentru ceea ce face este scăzut. Motivația copilului de a se implica în comportamente neadecvate apare ca o nevoie internă de a crește nivelul de stimulare. Astfel copilul caută elemente din mediul înconjurător care pot fi mai interesante decât ceea ce face în clasă. Pe aceeași linie a dorinței de stimulare se înscriu și comportamentele de impulsivitate și hiperactivitate. Impulsivitatea crescută o observăm în dificultatea copilului de a alege răspunsul la teste cu alegeri multiple (Ex. alege primul răspuns), dificultatea de a face ce îi solicită învățătoarea (acționează înainte ca învățătoarea să termine de dat instrucțiunea).

Hiperactivitatea caracterizată de mișcare excesivă, foială etc, determină o creștere a nivelului de stimulare (de care copilul are nevoie pentru a atinge zona de confort personal) prin intermediul sistemului motor.

În măsura în care reușim să înțelegem că, elevul cu ADHD are dificultăți reale de a rămâne în sarcină, putem să identificăm care sunt activitățile care ridică dificultăți copilului, putând astfel să îi cream condiții adecvate în care el să funcționeze bine. De exemplu, este atestat faptul că determinarea copilului să stea așezat sprijină învățarea. Pentru copilul cu ADHD învățarea este facilitată când activitatea și discuțiile sunt permise. Învățătoarii pot foarte ușor să anticipeze că temele familiare în contextele familiare care mai implică repetiția vor ridica probleme copilului cu ADHD. Memorarea unei liste de nume sau de date, citirea cuvintelor pe silabe vor declanșa reacția tipică :Este plictisitor.

Efectele ADHD asupra adaptării la școală nu se reduc la aspectele menționate mai sus. Numeroase probleme asociate necesită o atenție deosebită. De exemplu copiii cu ADHD adesea performează la fel de bine ca și colegii lor o sarcină nouă. Pe măsură ce sarcina se repetă, ea își pierde elementul de noutate iar copilul cu ADHD începe să își gestioneze plictiseala prin intermediul comportamentelor neadecvate. Astfel copilul nu numai că eșuează în a scrie tot de pe tablă sau a termina sarcinile din clasă dar de cele mai multe ori dificultățile de finalizare a sarcinilor în timpul orei atrag pedepse de tipul –copilul termină sarcina în pauză. În mod frecvent exercițiile neterminate în clasă ajung să fie teme de efectuat acasă. Ei adesea ajung acasă cu mai multe teme decât ceilalți colegi (temele obișnuite plus exercițiile din clasă nefinalizate). În plus, cu cât sunt sarcinile mai lungi cu atât îi este mai dificil copilului cu ADHD să își mențină atenția pe ceea ce face. Aceste aspecte fac activitatea de efectuare a temelor foarte grea pentru copilul cu ADHD. Să stai la birou să îți faci temele, în timp ce fratele sau tata se uită la TV iar copiii de la bolc se joacă afară, pare a fi un adevărat supliciu.

O altă problemă asociată este eșecul de a respecta regulile clasei. (ex. să ridice mâna pentru a vorbi, să aștepte să fie numit, să stea în bancă etc). Studiile arată că mulți copii cu ADHD manifestă o bună aderență la regulile clasei în primele 2 luni de școală, la începutul fiecărui an. (Gordon, Asher, 1994) Ulterior apare o deteriorare graduală în abilitatea copilului de a respecta regulile clasei. Acest patern se repetă adesea la începutul fiecărui an. Noutatea pe care o presupun spațiul fizic, colegii, manualele, orarul poate contribui la creșterea complianței copilului la începutul fiecărui an școlar. Pe măsură ce timpul trece, nevoia de nou reapare. Dacă învățătorii nu stimulează interesul copiilor, copiii vor căuta să găsească stimularea în altă parte. În consecință, copilul în această situație este mult mai probabil să se angajeze în comportamente dezadaptative și disruptive.

În concluzie copilul cu ADHD are un profil atipic de dezvoltare iar mintea lui funcționează diferit de a copiilor cu profil tipic. Pentru ca el să poată funcționa bine este nevoie să i se creeze un anumit context. Doar așa putem să îi oferim copilului cu ADHD șansă de a performa conform potențialului pe care îl are.

Comportamente frecvente manifestate de copilul cu ADHD la clasă.	Deficitul funcțiile executive implicate	Strategii de intervenție
Este permanent în mișcare și acționează ca și cum ar avea un motor.	<ul style="list-style-type: none"> • deficit la nivelul autoreglării motorii prin inabilitatea de inhibare voluntară a răspunsului imediat • deficit la nivelul autoreglării motivaționale și emoționale- dificultatea de amânare a recompensei imediate. • deficit de autoreglare a stării de activare pentru a atinge nivelul optim care să permită concentrarea atenției pe sarcină • deficit la nivelul abilității de concentrare a atenției selective- incapacitatea de a filtra informația relevantă de cea nerelevantă. 	<ul style="list-style-type: none"> • managementul contingențelor, a antecedentelor și consecințelor unui comportament. • organizarea spațiului în care copilul realizează o sarcină (de școală sau joc) prin minimizarea distractorilor. • Controlul comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate • Oferirea de sprijin în reamintirea regulii. • Scimbarea frecventă a recompenselor și a metodelor de lucru pentru a bolca apariția efectului de obișnuire.
Dă răspunsuri înainte ca întrebarea să fie complet formulată.	<ul style="list-style-type: none"> • deficit la nivelul concentrării atenție pe informații relevante care să permită o sesizarea diferenței dintre un comportament adecvat și unul neadecvat • deficit la nivelul memoriei de lucru (copilul nu poate accesa regula aferentă contextului specific, nu anticipează consecințele încălcării ei) • dificultăți la nivelul inhibiției răspunsului imediat(tendința de a acționa înainte să gândească) 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlul comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate • Oferirea de sprijin în reamintirea regulii • Ignorarea răspunsurilor de încălcare a regulii • Recompensarea imediată a comportamentului de așteptare.
Refuză implicarea în sarcini care necesită efort mental susținut.	<ul style="list-style-type: none"> • dificultăți de autoreglare emoțională și motivațională în sarcini care i se par plictisitoare • dificultăți de concentrare a atenției pe sarcini pentru care nu are o motivație internă • dificultăți de susținere a atenției prin efort voluntar pe sarcini care nu sunt stimulante pentru copil • deficitul de abilității de susținere a efortului motivației de a participa la sarcini sau acțiuni- dificultatea de menținere a efortului în sarcinile de lucru care îi sunt impuse sau care nu-i aduc o recompensă imediată 	<ul style="list-style-type: none"> • fragmentarea unei sarcini complexe în sarcini comportamentale mici ușor de realizat. • Folosirea unei grile de automonitorizare și a unui sistem de autorecompensare pentru copil • Gruparea sarcinilor de lucru • Alegerea unei sarcini plăcute și realizarea ei imediat după ce realizăm o sarcină mai puțin plăcută • realizarea unor repere temporare vizibile,

		<p>proiectate într-un spațiu accesibil vizual, de exemplu în fața băncii un afiș care semnalizează etapele și sarcinile realizate și cele care urmează să fie realizate.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizarea unor metode noi • Reînnoirea frecvență a sistemului de recompensă • Ghidarea comportamentului copilului prin apelul la regulă
Abandonează sarcinile neterminate	<ul style="list-style-type: none"> • deficit la nivelul focusării, concentrării și menținerii atenției pe o sarcină care nu reușește să fie stimulată pentru copil. • deficit la nivelul memoriei de lucru ce împiedică copilul cu ADHD să folosească informațiile care să-l ajute în stabilirea unor planuri viitoare, în stabilirea unor priorități • deficit la nivelul inhibării răspunsului imediat • Deficitul de a bloca accesul la stimulii distractori (prin minimizare a lor) • Deficitul capacității de autoreglare emoțională și motivațională (lipsa abilității de amânare a recompensei imediate) • Deficitul abilității de susținere a efortului motivației de a participa la sarcini sau acțiuni- dificultatea de menținere a efortului în sarcinile de lucru care îi sunt impuse sau care nu-i aduc o recompensă imediată 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlul stimulilor prin construirea unui mediu de învățare care să cuprindă cât mai puțini distractori fizici, auditivi, etc. • Sărcinile pe care le dați elevilor trebuie să fie scurte, să combine activități alternative și să conțină pauze. • Alternarea tipului de activitate și lungimea redusă a sarcinii împiedică distragerea atenției. • Oferiți oportunitatea de a utiliza computerul pentru a-și redacta compunerile. • Recompensați imediat finalizarea sarcinilor • Feedback-ul pe parcursul realizării sarcinilor ghidează execuția corectă a acestora, iar în cazul copiilor cu ADHD acesta trebuie să vină imediat după a fost realizat comportamentul
Întrerupe sau intră peste alții (intră peste conversațiile sau jocurile celorlalți)	<ul style="list-style-type: none"> • Deficitul la nivelul memoriei de lucru (dificultăți de reactualizarea a regulii verbale (ex. Vorbim pe rând), dificultăți de a opera la nivel mental cu conținuturi diferite • Deficit de inhibare a răspunsului imediat • Deficit de autoreglare emoțională (dificultăți de amânare a recompensei imediate, dificultăți de înțelegere a perspectivei) 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlul comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate • Oferirea de sprijin în reamintirea regulii • Ignorarea răspunsurilor de încălcare a regulii • Recompensarea

	<p>celorlalți)</p> <ul style="list-style-type: none"> Deficit la nivelul limbajului inten (dificultatea de internalizarea a regulii, dificultăți la nivelul autoreglării comportamentale, lipsa reperelor interne de ghidare a unui comportament către un scop). 	<p>imediată a comportamentului de așteptare.</p>
<p>Mișcă mâinile și picioarele sau se foiește în bancă</p>	<ul style="list-style-type: none"> Deficit de activare și focusare a atenției (dificultăți de autoreglare a stării fiziologice pentru a ajunge la nivelul optim care să permită concentrarea atenției) Mișcarea apare ca o soluție adaptativă în situația în care copilul se află ca și activare sub zona de confort (Prin mișcare se stimulează și astfel atinge zona personală de confort) 	<ul style="list-style-type: none"> Controlul comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate Oferirea de sprijin în reamintirea regulii Ignorarea răspunsurilor de încălcare a regulii Recompensarea imediată a comportamentului de așteptare. Crearea unui context de stimulare a copilului –utilizarea unor metode noi de predare, implicarea în activități interesante.
<p>Aleargă sau se catără pe diverse obiecte în situații în care se așteaptă să rămână la locul lui.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Deficit de activare și focusare a atenției (dificultăți de autoreglare a stării fiziologice pentru a ajunge la nivelul optim care să asigure concentrarea atenției) Mișcarea apare ca o soluție adaptativă în situația în care copilul se află ca și activare sub zona de confort (Prin mișcare se stimulează și astfel atinge zona personală de confort) 	<ul style="list-style-type: none"> Controlul comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate Oferirea de sprijin în reamintirea regulii Ignorarea răspunsurilor de încălcare a regulii Recompensarea imediată a comportamentului șteptat
<p>Vorbește excesiv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Deficit de inhibare a răspunsului imediat Deficit de autoreglare emoțională (dificultăți de amânare a recompensei imediate, dificultăți de înțelegere a perspectivei celorlalți) Deficit la nivelul activării și concentrării atenției selective - Dificultatea de comutare a atenției de la o sarcină la alta se datorează faptului că nu pot să se defocuseze de la o sarcină și să se orienteze pe alta atunci când este nevoie să o facă. Este ceea ce se numește HIPERFOCUSĂRE 	<ul style="list-style-type: none"> Controlul comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate Oferirea de sprijin în reamintirea regulii Ignorarea răspunsurilor de încălcare a regulii Recompensarea imediată a comportamentului de așteptare.
<p>Vorbește cu voce tare</p>	<ul style="list-style-type: none"> Deficit de inhibare a răspunsului 	<ul style="list-style-type: none"> Controlul

<p>în timpul orei</p>	<p>imediat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficit de autoreglare emoțională (dificultăți de amânare a recompensei imediate, dificultăți de înțelegere a perspectivei celorlalți) • Deficitul la nivelul memoriei de lucru (dificultăți de reactualizarea a regulii verbale, – În oră vorbim când suntem numiți, dificultăți de a opera la nivel mental cu conținuturi diferite) • Deficit la nivelul limbajului inten (dificultatea de internalizarea a regulii, difictăți la nivelul autoreglării comportamentale, lipsă unui reper intern de ghidare a unui comportament către un scop) 	<p>comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oferirea de sprijin în reamintirea regulii • Ignorarea răspunsurilor de încălcare a regulii • Recompensarea imediată a comportamentului așteptat.
<p>Răspunde fără să fie numit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deficit de inhibare a răspunsului imediat • Deficit de autoreglare emoțională (dificultăți de amânare a recompensei imediate, dificultăți de înțelegere a perspectivei celorlalți) • Deficitul la nivelul memoriei de lucru generează dificultăți de reactualizarea a regulii verbale (ex. În oră vorbim când suntem numiți). • Deficit la nivelul limbajului intern (dificultatea de internalizarea a regulii, dificultăți la nivelul autoreglării comportamentale, lipsa unui reper intern de ghidare a unui comportament către un scop) • Deficitul de autoreglare emoțională (lipsă abilității de amânare a recompensei). 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlul comportamentului copilului prin intermediul regulilor și consecințelor imediate • Oferirea de sprijin în reamintirea regulii • Ignorarea răspunsurilor de încălcare a regulii • Recompensarea imediată a comportamentului de așteptare.
<p>Este ușor de distras de stimulii exteriori</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deficitul abilității de focusare, susținere și comutare a atenției de la o sarcină la alta. • Deficitul abilității de inhibare a răspunsului imediat (nu reușește să blocheze accesul la stimulii distractori, să-i minimizeze). Astfel de stimuli distractori sunt: ceea ce percepe din mediu - obiecte, sunete sau propriile lui gânduri • Deficit abilității de autoreglare emoțională și motivațională - dificultatea de menținere a efortului în sarcinile de lucru care îi sunt impuse sau care nu-i aduc o recompensă imediată. 	<p>Controlul stimulilor construirea unui mediu de învățare care să cuprindă cât mai puțini distractori fizici, auditivi, etc.</p>