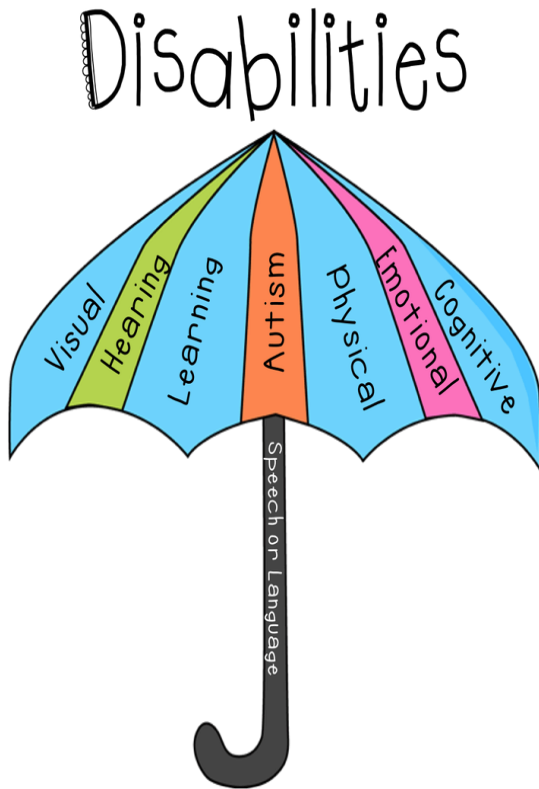


ADHD—prezentare generală

Consilier școlar Florian Victoria Cecilia
Comisia metodică

Clasificare



I. Cerințe senzoriale și fizice:

- dizabilități vizuale;
- dizabilități auditive;
- dizabilități motrice;

II. Cerințe de comunicare și interacțiune:

- tulburările din spectrul autist (TSA);
- tulburări ale limbajului și comunicării;

III. Cerințe privind cunoașterea și învățarea:

- întârzieri în dezvoltare;
- dizabilitate intelectuală ușoară, moderată și severă;
- dificultăți motorii de planificare/coordonare a acțiunii;

IV. Cerințe sociale, emoționale și de comportament:

- hiperactivitate și/sau deficit de atenție;

ADHD DEFINIȚIE ȘI PREZENTARE GENERALĂ

- ADHD (Deficit de atenție și tulburare hiperkinetică) este una dintre cele mai frecvente tulburări comportamentale întâlnite la copii și adolescenți. Un procent de 5% din copiii de vârstă școlară prezintă simptome ADHD (1-2 din copiii dintr-o clasă de 30).
- ADHD debutează în copilărie și poate persista și la vârsta adultă. Deși la unii copii simptomele ADHD dispar odată cu înaintarea în vârstă, în jur de 60% pot prezenta simptome și la vârsta adultă.

*M. Döpfner, S. Schürmann, G. Lehmkuhl – Copilul hiperactiv și încăpățânat, Editura ASCR, Cluj-Napoca, 2004 (p.11)

- Cercetările din domeniul neuropsihobiologiei demonstrează că ADHD reprezintă un deficit neurobiologic, cu determinism genetic, care poate fi puternic influențat educațional (Dobrescu, 2010).

Dobrescu, I., (sub red.), 2010, *Manual de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului*, vol. I, Ed. Medica, p. 316

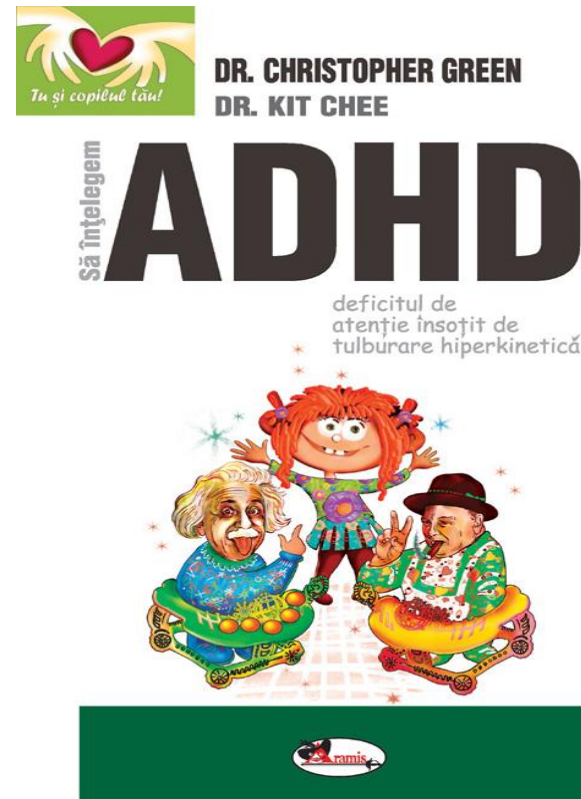


- Adulții cu ADHD care devin părinți reprezintă modele negative, iar parentingul este un eșec. Ca urmare, este importantă cunoașterea și diagnosticarea adulților care se ocupă de copil.
- Adulții cu sau fără ADHD în calitate de părinți ai unui copil cu ADHD au nevoie de intervenție psihologică formativă în vederea abilitării cu mijloace educative adecvate față de proprii lor copii.

Camelia Stanciu, Andrei Cotruș – Rezumat proiect de cercetare, 2004.

Evaluare si tratament

- Astazi sunt tot mai multe scrieri stiintifice care sa ne ajute sa intelegem si sa ne descurcam cand vine vorba de ADHD.



- Nu există un singur test care să identifice sindromul și nu există posibilități practice de determinare a indicatorilor genetici sau biologici specifici, care să conducă spre stabilirea unui diagnostic. Acesta va avea la bază o evaluare comprehensivă, ce trebuie să includă: examinarea antecedentelor și un examen fizic, pentru a exclude orice altă potențială sursă de manifestare a simptomatologiei, o examinare psihologică și un interviu cu partenerul de viață al adultului, părinte sau prieten apropiat.

COMPREHENSIV-Care înțelege repede și just; inteligent, pătrunzător. – Din fr. **compréhensif**, lat.**comprehensivus**.
Sursa: [DEX '98 \(1998\)](#)



Simptomele ADHD diferă de la o persoană la alta, dar potrivit criteriilor Manualului Statistic și Diagnostic al Tulburărilor Mentale (DSM-IV-TR), acestea pot include : neliniște, irascibilitate și dificultăți de relaxare.

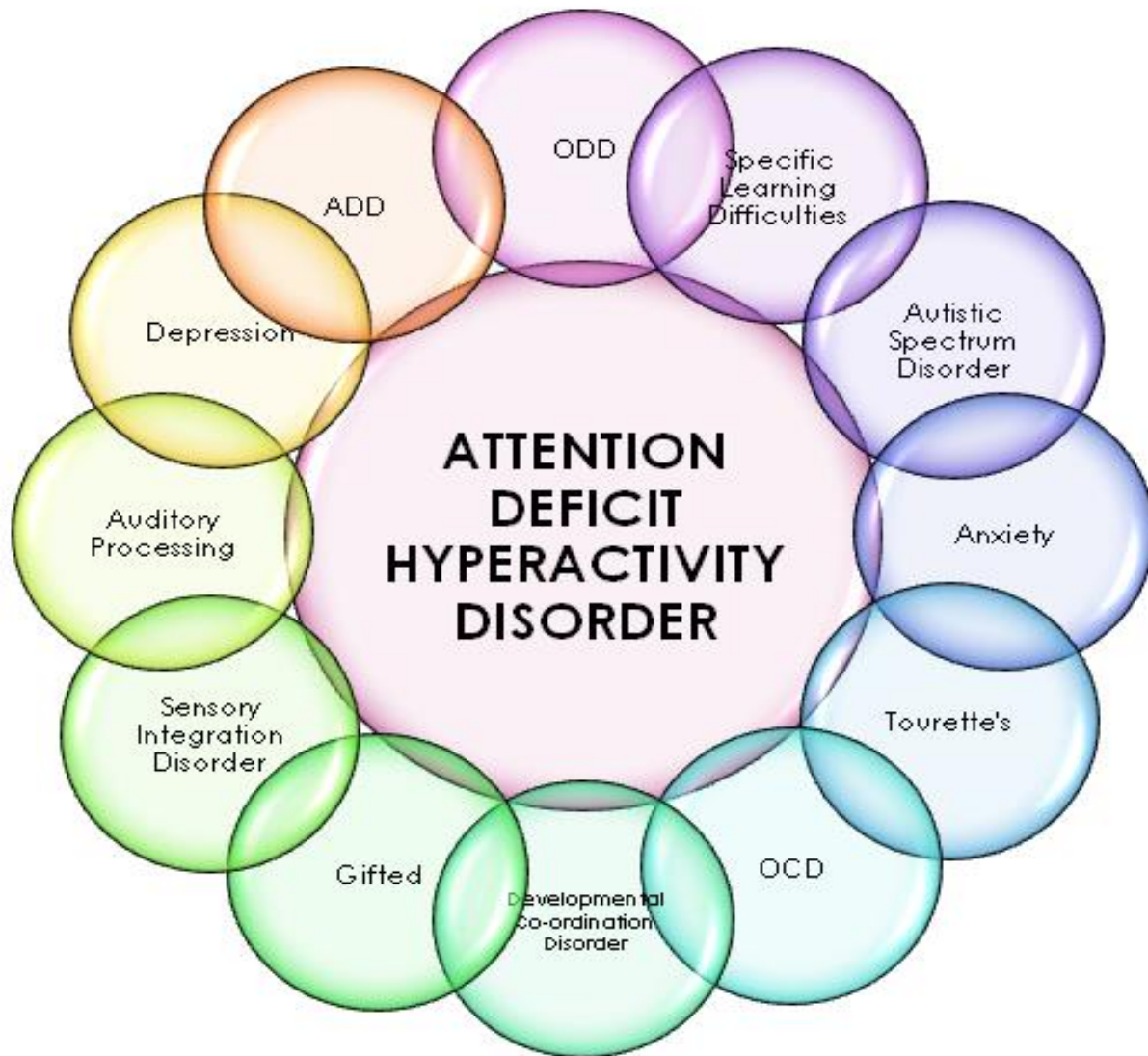
- Evaluarea ADHD la adulți conduce la necesitatea modificării criteriilor DSM-IV existente, în locul celor 6 criterii fiind suficientă îndeplinirea a 5 dintre acestea (Searight et al, 2000).

Russell Searight, T., Burke, Rottnek, F., 1 noiembrie 2000,
AdultADHD: Evaluation and Treatment in Family Medicine, Family
Medicine of St. Louis Residency Program, St. Louis, Missouri,
American

Tratament

- Psihofarmacologic specific: exista medicamente create special pentru acest tip de problema
- Terapia comportamentala, antrenarea limbajului intern, fragmentarea temelor pe etape mici, rasplata imediata (nu au rabdare sa astepte pana a doua zi o rasplata, reusita la o tema, scrierea corecta a unei fraze sunt ele insele rasplata), token-economy





**ATTENTION
DEFICIT
HYPERACTIVITY
DISORDER**

ODD

Specific
Learning
Difficulties

Autistic
Spectrum
Disorder

Anxiety

Tourette's

OCD

Developmental
Co-ordination
Disorder

Gifted

Sensory
Integration
Disorder

Auditory
Processing

Depression

ADD

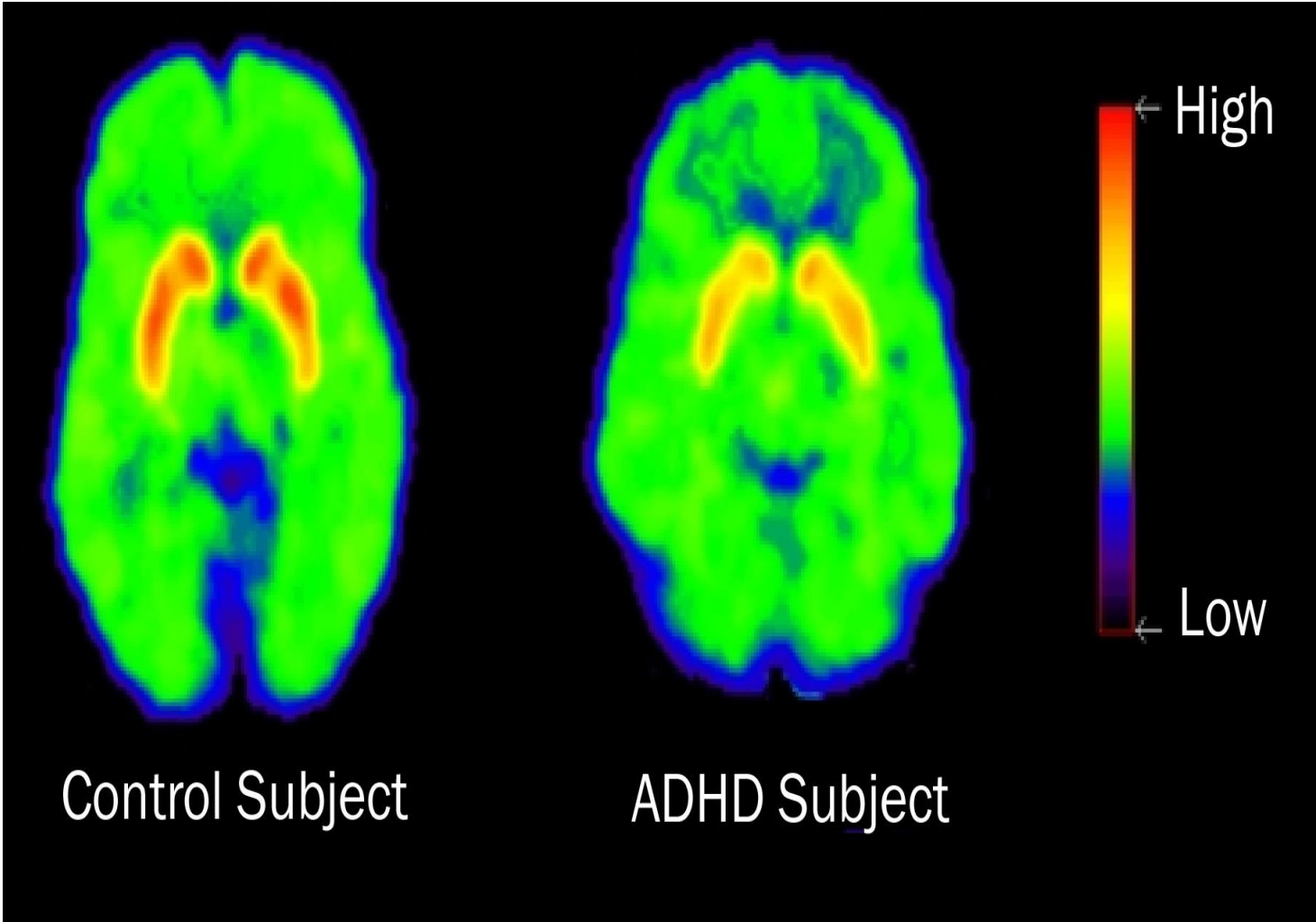
Baza neurobiologică:

- Metodologia modernă de investigație, în special așa-numita imagistică funcțională dar și investigațiile de neurofiziologie, dintre care electro-encefalografia /EEG cantitativă, potențialele evocate sau MEG (magnetoEEG) – a adus contribuții importante la cunoașterea mecanismelor neurobiologice care stau la baza ADHD și a perpetuării sale la vârsta de adult.

- Astfel, s-a demonstrat implicarea lobului prefrontal și parietal, a sistemului limbic, a nucleilor bazali și a cerebelului în geneza diferitelor forme clinice de ADHD – fie prin studii de EEG computerizat (creșterea cantității undelor lente teta în special la nivelul lobului prefrontal, iar în anumite situații a undelor beta), confirmate de studiile asupra fluxului sanghin cerebral local, care demonstrează o scădere a acestuia în regiunile prefrontale și la nivelul legăturilor dintre aceste regiuni și sistemul limbic via zona striată, în special la nivelul nucleilor caudați (Himmelstein)

- La copiii cu ADHD regiunea nucleilor caudali din emisfera stângă este mai mică, având astfel o configurație inversă decât la copiii normali. Dacă în populația normală nucleii caudali din emisfera stângă sunt mai mari comparativ cu cei din emisfera dreaptă, la copii cu ADHD această configurație nu se respectă. Rezultatele lui Hynd(1993) sunt consistente cu studiile care au identificat scăderea fluxului sangvin local în aceste regiuni.

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România – 2012 – vol. 15 – nr. 2



TRATAMENTUL MULTIMODAL PENTRU ADHD

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

Intervențiile sunt:

- Asupra copilului:

Terapia comportamental-cognitivă (instruirea pentru autocontrol)

Sprijin psiho-pedagogic

Terapie farmacologică

- Asupra părinților:

Suport educațional

Instruirea părinților

- Asupra școlii:

Instruirea profesorilor

Tehnici metacognitive

Intervenții psiho-educative

- **Terapia cu copii**

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

- **Suport pentru familie**

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



- **Intervenția educațională**

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



INTERVENȚIA ASUPRA COPILULUI

- **Terapia comportamental-cognitivă**

Această abordare propune învățarea de către copii a unor tehnici de auto-ghidare verbală (dialogul interior îl ghidează pe elev prin situațiile problematice).

- **Suport psihopedagogic**

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

Pentru a-l ajuta pe copilul cu ADHD, părinții și profesorii trebuie să-și însușească următoarele atribute: Să crească numărul și intensitatea interacțiunilor pozitive cu copilul

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



Povești
terapeutice

Propoziții
scurte

Gesturi,
mimică

Intonația
corespunzătoare

Ignorarea
tantrumului
(agitației
psihomotorii)

Ce facem în
grădiniță

Folosim
pictograme/ima
gini

Diminuarea
comportamentelor
agresive

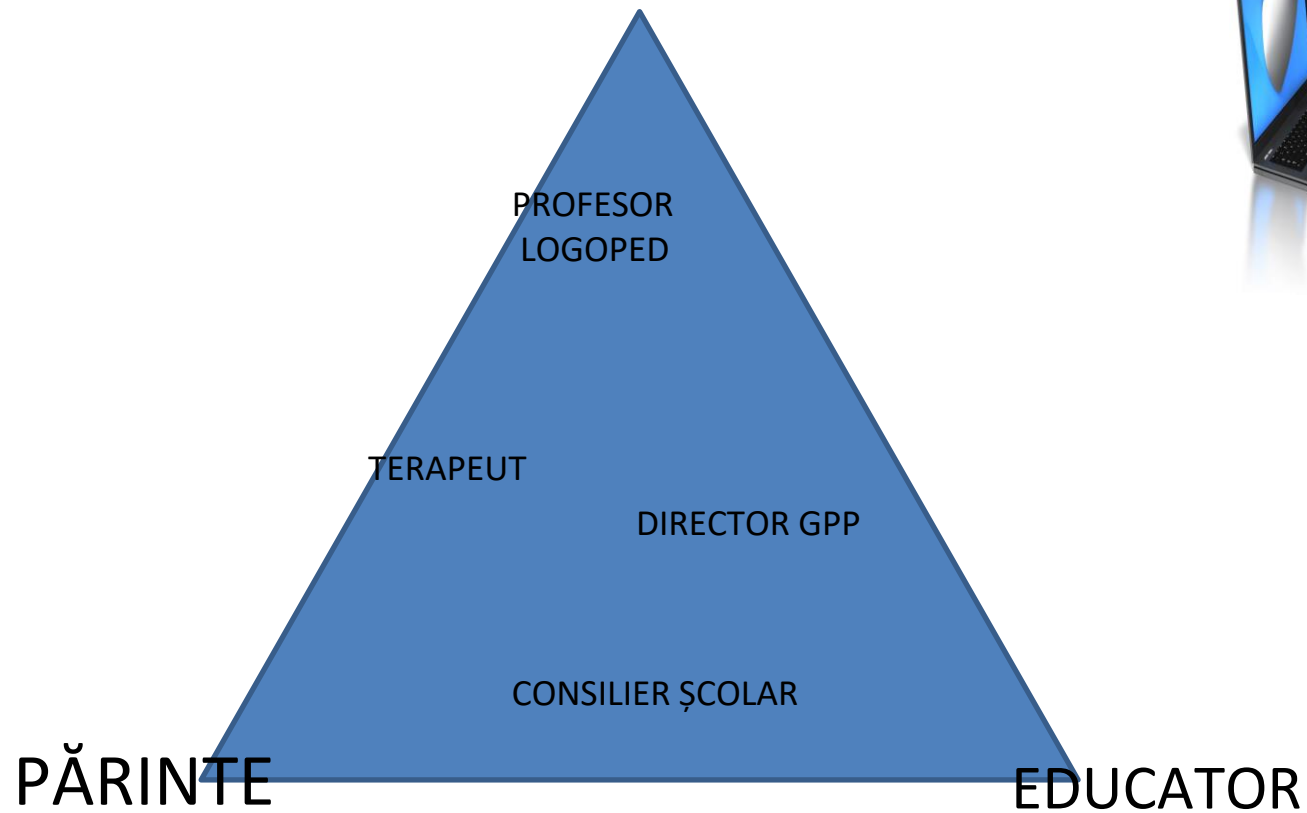
Exerciții
cu joc de
rol

Redirecționarea
comportamentelor
deviante în sarcini



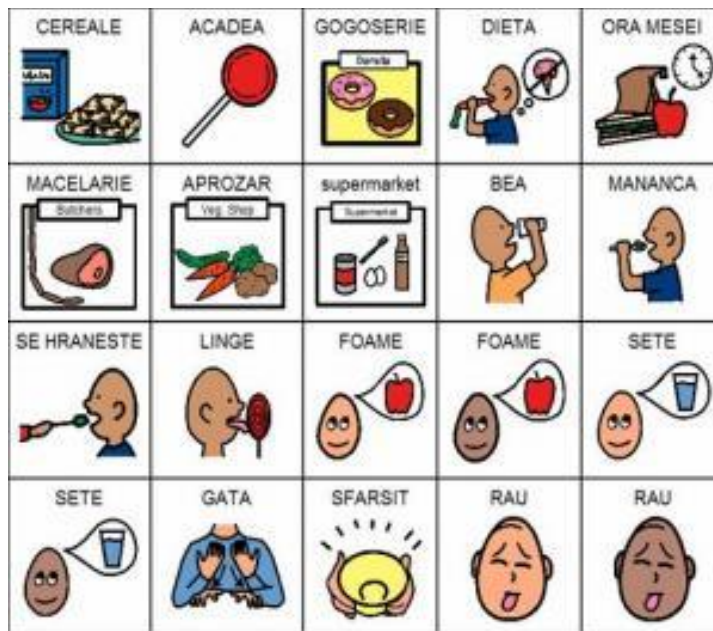
Caz cu o colaborare

totală
COPIL



SISTEME ALTERNATIVE DE COMUNICARE

PECS este un sistem de comunicare foarte folosit, pune accent pe folosirea de pictograme, ajutând copiii cu autism să își exprime dorințele și nevoile. Folosind acest sistem de comunicare copilul învață să comunice arătând imaginile care indică nevoia acestuia.



„JOCUL EMOȚIILOR”

Cu ajutorul marionetelor spunem povestea, iar copiii interacționează cu acestea reușind să transmită emoțiile simțite într-o situație anume.



Activități de consiliere de grup

Jocuri – simulări/ joc de rol

**Activități
libere**

Brainstorming

Proiecte

**Harta
conceptuală**



**Educarea limbajului
(Povești)**

Activități de informare

**Activități muzicale și de
memorizare**

**Activități artistico-
plastice**



Domeniul experiențial	Mijloc de realizare	Activități
ESTETIC ȘI CREATIV	Desen Pictură Modelaj Jocuri muzicale	“Autoportret” “Persoana mea” ”Melci” „Dacă vesel se trăiește” “Am o căsuță mica”
LIMBĂ ȘI COMUNICARE	Lectura educatoarei Lectură după imagini Poveste creată Convorbire după imagini Jocuri didactice	“Cum îi vedem pe ceilalți? Dar pe noi înșine?” „Elefantul Elmer”, David Mckee „Pipi Șosețica” de Astrid Lindgred „Spune după mine”
PSIHOMOTRIC	Jocuri-exerciții	“Traseul într-un picior” “Urcă scările legat la ochi” “Desenăm cu degetele picioarelor” “Caută fără să vezi”

Domeniul experiențial	Mijloc de realizare	Activități
OM ȘI SOCIETATE	Convorbire Jocuri didactice Lecturi după imagini Jocuri de intercunoaștere	<p>“Sunt o persoană. Dar ceilalți?”</p> <p>“Să ne cunoaștem”</p> <p>“Diferențele dintre oameni”</p> <p>“Persoanele cu nevoi speciale”</p> <p>“Drepturile copilului”</p> <p>“Să-i ajutăm, iubindu-i”</p>
ȘTIINȚĂ	Jocuri-exercițiu Jocuri didactice matematice Jocuri didactice de cunoașterea mediului	<p>”Formează mulțimi după diferite criterii”</p> <p>”Recunoaște cifra”</p> <p>”Roata isteților” - raportarea numărului la cantitate și a cantității la număr</p> <p>”Spune ce este și cum face”</p> <p>„La spital”</p>

Exemplu:

Oli - 5 ani, frecventează grădinița de la
3 ani

- mama, 40 ani



- la 3 ani nu vorbește deloc, scoate sunete ascuțite, este dependent de mamă, nu mănâncă singur, nu folosește toaleta singur.
- sprijinit, participă pentru foarte scurt timp la activități practice și artistico-plastice.
- aleargă prin sala de grupă sau prin celelalte săli, cu mama pe urmele lui.

- după ani de grădiniță și terapie, comunică folosind cuvinte simple, participă la întâlnirea de dimineață pentru scurt timp, salută și recunoaște câțiva colegi, în special pe verișorul lui căruia îi spune numele și dorește să se așeze lângă el.
- Il place emomentru și spune intotdeauna că se simte fericit, arătând imaginea.



Uneori participă la activitățile de grup, îi place mult momentul de mișcare, executând mișcările sugerate de text sau execută mișcările model.

- În jocul liber preferă mașinuțele, cuburile, lego mic, plastilina, pi



- dacă în anii trecuți nu mânca singur, nu stătea la masă sau avea permanent o jucărie cu el, acum își pregătește singur masa (servețelul, pachetul cu mâncare, sticla cu apă) mănâncă singur, își duce resturile la gunoi, își adună pachetul.
- se așează la rând și își duce rucsacul la locul lui, folosește singur toaleta, se spală singur pe mâini.
- în continuare aleargă prin grupă sau în alte grupe unde își găsește jucării/materiale preferate.
- preferă tehnologia, caută telefonul mamei, urcându-se pe mobilier, televizorul, tabla inteligentă, laptopul (ce are la îndemână) butonând pentru a găsi pe youtube cântecele pentru copii preferate, țipând dacă nu i se dă voie să le folosească.
- îi plac activitățile de matematică, formează mulțimi după diferite criterii, cunoaște cifrele, raportează numărul la cantitate și cantitatea la număr dar, nu verbalizează acțiunea.
- în jocurile didactice nu are răbdare să-și aștepte rândul (de ex. la roata isteților învârte continuu, rezolvând singur sarcina de lucru)
- nu are răbdare să asculte o poveste, preferând jocuri de masă, activitățile de la centrul Artă sau Construcții.

Participare la activitățile extrașcolare și extracurriculare -în așteptarea lui Moș Nicolae



R . la intrarea în colectivitate

Nu reacționează la
instrucțiuni simple

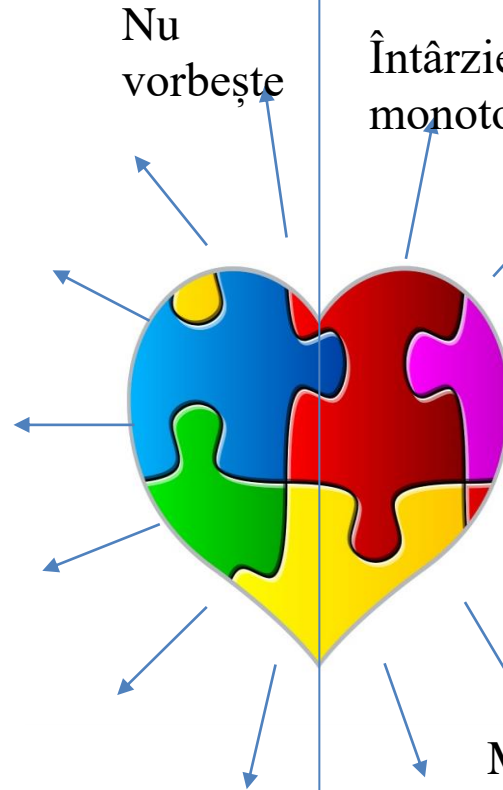
Nu înțelege
emoțiile

Nu are interacțiunea
socială

Comportamente ciudate,
repetitive, mișcări rigide,
atenția deficitară

Nu prezintă competențe de
autonomie personală

Motricitate grosieră și fină
deficitare



Nu
vorbește

Întârziere în dezvoltarea limbajului (ton
monoton, voce cântată)

Înțelege instrucțiuni
simple

Manifestă emoții
proprii

Interacțiunea socială
nepotrivită

Limbaj corporal rigid,
neadecvat

Motricitate-performanță medie,
autonomie dezvoltată

Fascinat de tehnologie, are o
fixație pentru imprimantă

R. la momentul actual Grupa Mare

Copiii cu CES incluși în grădiniță FATĂ de cei care nu sunt integrați în colectivitate

**Sunt mai
intelenți
emoțional.**

**Învățã „socializarea”
prin comunicare și
interacțiunea cu
ceilalți colegi de
grupă, își dezvoltă
deprinderi mai bune
de comunicare.**

**Leagă prietenii prin
aceste interacțiuni,
învățã prin
intermediul
modelelor.**

**Reacționează
pozitiv la
schimbări.**

**Îi ajutã să acumuleze
noi cunoștințe și
abilități.
Demonstrează o
capacitate mai bună
de rezolvare a
problemelor, învãțã
să- i accepte propriile
forțe și nevoi.**

Noi, adulții

-aplicăm și dezvoltăm o minunată înțelegere a diferențelor individuale;

-descoperim noi tehnici de învățare pentru a veni în ajutorul copiilor care întâmpină dificultăți;

-dezvoltăm sentimente de compasiune, bunătate și respect față de toți copiii;

-învațăm strategii de promovare a dezvoltării și susținerii stilurilor de învățare variate ale tuturor copiilor;

-creăm și îmbogățim mediul educațional pentru a încuraja înțelegerea și flexibilitatea atitudinii referitoare la incluziunea copiilor cu cerințe speciale;

Reflecție personală

Știu	Vreau să știu	Am învățat
<p>-Fiecare copil cu CES are nevoi diferite. Integrarea în colectiv este foarte importantă. -Colaborarea cu familia este o necesitate. -Este nevoie de o analiză atentă a nevoilor pentru a stabili strategii.</p>	<p>-Strategii noi, folosite cu succes pentru integrarea copiilor cu diferite nevoi.</p>	<p>-Copiii sunt foarte deschiși față de ce este „diferit”. –Sprijinul copiilor majoritari este decisiv pentru o integrare reușită. -Jocurile și activitățile libere, dirijate din umbră pot avea un impact mai mare decât alte strategii.</p>

