

ADHD

minighid pentru cadrele didactice



Ce trebuie să știți despre copilul cu ADHD

TULBURAREA DE DEFICIT DE ATENȚIE ȘI HIPERACTIVITATE (ADHD)



- ✓ tulburare de **dezvoltare neuropsihică** ce vizează **autocontrolul**;
- ✓ una dintre **cele mai frecvente afecțiuni comportamentale** întâlnite la copii și adolescenți;
- ✓ un procent de **3-7%** din copiii de vârstă școlară prezintă simptome ADHD (1-2 din copiii dintr-o clasă de 30) ;
- ✓ **debutează în copilărie** și poate persista și la vârsta adultă;
- ✓ prezența tulburării în **raportul băieți:fete** este **4:1**;
- ✓ are **efect negativ asupra învățării școlare** și poate **deteriora relațiile sociale** ale copilului.

ATENȚIE!

Unii copii sunt mai activi decât alții!

Fiecare copil poate fi la un moment dat foarte agitat!

Fiecare copil poate întâmpina dificultăți în concentrarea asupra sarcinii,
fiind ușor distras de ceea ce se întâmplă în jurul său!

**Nu întotdeauna este vorba
despre un copil hiperactiv cu deficit de atenție!**

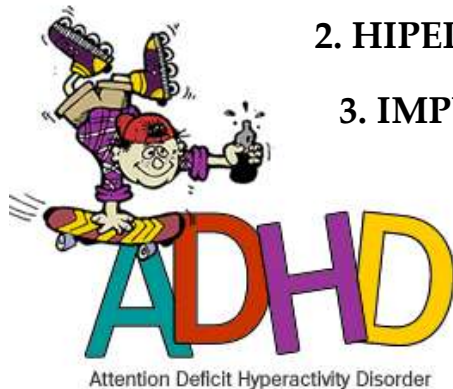
CUM RECUNOAȘTEM UN COPIL HIPERACTIV CU DEFICIT DE ATENȚIE?

Pentru **diagnosticarea ADHD**
trebuie să apară **mai multe simptome** din următoarele trei categorii:

1. DEFICIT DE ATENȚIE(NEATENȚIE)

2. HIPERACTIVITATE

3. IMPULSIVITATE.



Trebuie să fie prezente:

- ✓ șase sau mai multe simptome din categoria **DEFICIT DE ATENȚIE(NEATENȚIE)** care să dureze cel puțin șase luni și să apară în cel puțin două contexte sociale (de exemplu la școală și acasă) și
- ✓ șase sau mai multe simptome din categoriile **HIPERACTIVITATE – IMPULSIVITATE** împreună.

Acestea trebuie să apară înaintea vârstei de șapte ani.

**A. SIMPTOME DE
DEFICIT DE ATENȚIE:**

- a. Deseori nu observă detaliile, iar în realizarea sarcinilor de lucru, temelor de acasă sau a altor activități fac greșeli datorate neatenției;
- b. De multe ori întâmpina dificultăți când trebuie să-și mențină atenția concentrată la teme sau la joc, pentru un timp mai îndelungat;
- c. De cele mai multe ori când alții îi vorbesc dă impresia că nu ascultă;
- d. De multe ori nu urmează pâna la capăt instrucțiunile și nu reușește să ducă la bun sfârșit sarcinile școlare decât cu dificultate (fără să se opună);
- e. Deseori își organizează diversele activități cu dificultate;
- f. Adesea evită sau respinge activitățile care îi solicită efort mental susținut (de exemplu participarea la lecții sau realizarea temelor);
- g. Deseori rătăcește materiale necesare îndeplinirii activității;
- h. Deseori este distras de stimuli externi;
- i. Deseori manifestă neatenție în activitățile zilnice.



**B. SIMPTOME DE
HIPERACTIVITATE:**

- a. Deseori își mișcă mâinile și picioarele sau nu-și găsește locul pe scaun;
- b. Frecvent se ridică în clasă sau în alte situații în care ar trebui să stea pe scaun;
- c. Se mișcă în permanență sau acționează ca și cum ar fi „motorizat”;
- d. Deseori se joacă cu dificultate sau nu poate desfășura activități în liniște;
- e. Deseori vorbește extrem de mult.

C. SIMPTOME DE IMPULSIVITATE:

- a. Deseori răspunde fără să aștepte ca întrebarea să fie complet formulată;
- b. Are dificultăți în a-și aștepta rândul la joc sau în alte activități de grup;
- c. Îi întrerupe și îi deranjează frecvent pe ceilalți (de exemplu, se amestecă în discuțiile sau în jocul celorlalți).

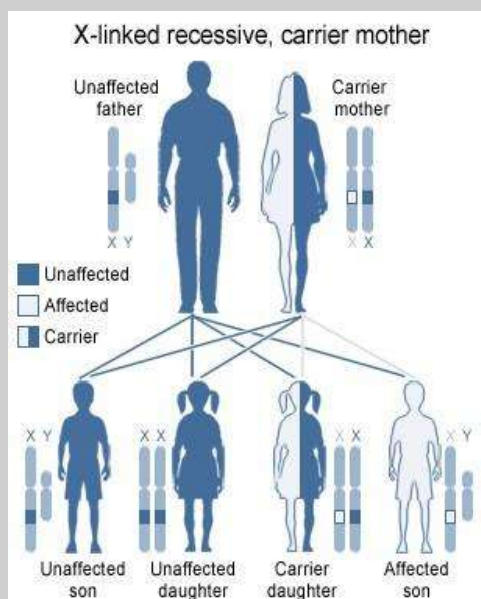
Percepții greșite despre ADHD

Percepții Greșite	Date demonstrate științific
Această afecțiune până la urmă se remite.	Aproximativ 60% dintre copiii diagnosticați cu ADHD continuă să manifeste simptome în timpul vârstei adulte.
ADHD nu este o afecțiune medicală.	ADHD este o afecțiune medicală , datorată unui dezechilibru chimic din creier. Este recunoscută oficial de către experții și instituțiile medicale importante, inclusiv <i>American Psychiatric Association</i> .
Atitudinea parentală inadecvată se află la originea ADHD.	National Institute of Mental Health (NIMH) afirmă că oamenii de știință găsesc din ce în ce mai multe dovezi că ADHD nu își are originea în mediul familial , ci în cauze biologice.
ADHD afectează în egală măsură ambele sexe.	Raportul băieți:fete este 4:1 . Diagnosticul la fete este mai dificil, căci predomină forma cu deficit de atenție.
ADHD poate fi tratat numai medicamentos.	Studiul multi-modal privitor la tratamentul copiilor cu ADHD (Studiul MTA) organizat de NIMH a inclus aproape 600 elevi de școală elementară și a permis concluzia că rezultatele cele mai bune s-au obținut prin asocierea terapiei comportamentale și medicației. Discutați cu medicul dumneavoastră cele mai potrivite opțiuni pentru copilul dumneavoastră

CAUZELE ADHD

Uneori, părinții se consideră adesea **vinovați** de comportamentul copiilor cu ADHD, dar **nu este cazul**.

Cercetătorii au demonstrat că **aparitia simptomelor ADHD nu este legată de educație sau familie**.



Deși cauza exactă a ADHD rămâne necunoscută, **se consideră ca ADHD este cel mai probabil de natură genetică și se transmite genetic**, de la părinți la copii. Datele publicate recent arată că **un copil cu un părinte care prezintă simptome ADHD are șanse în proporție de aproximativ 20% de a avea ADHD**.

Cercetători științifici susțin că **principala cauză a acestor probleme ar trebui căutată în tulburările funcțiilor cerebrale, ADHD fiind considerată o afecțiune medicală, datorată unui dezechilibru chimic din creier**.

Se consideră că uneori condițiile de mediu în care trăiesc copiii influențează simțitor manifestarea și evoluția tulburării.

AFECTIUNI CARE POT APĂREA ÎN PARALEL CU ADHD

Copiii cu ADHD suferă adesea de alte afecțiuni care pot complica diagnosticul și tratamentul. Cele mai frecvente afecțiuni care pot coexista cu ADHD sunt:



- ✓ **Dificultățile de învățare** care includ probleme la citire, scris și la rezolvarea problemelor de matematică.
- ✓ **Tulburarea opoziționismului provocator** care se caracterizează printr-un comportament nesupus, sfidător, negativ și ostil față de formele de autoritate, care persistă timp de cel puțin șase luni.
- ✓ **Tulburarea de conduită** care se caracterizează printr-un comportament persistent de încălcare a regulilor și normelor sociale și a drepturilor altora.
- ✓ **Tulburările afective** (de ex. depresia, mania)
- ✓ **Tulburările anxioase** (de ex. : anxietatea generalizată, atacul de panică, fobiile specifice, fobia socială, tulburarea obsesiv-compulsivă)
- ✓ **Tulburarea de adaptare** (manifestările variază și includ dispoziția depresivă, anxietatea, îngrijorarea sau o combinație a acestora, un sentiment al incapacității de a face față unor situații, de a planifica (viitorul) sau de a continua situația prezentă, precum și unele grade de afectare în performanța rutinei cotidiene)
- ✓ **Sindromul Gilles de la Tourette** (se caracterizează prin ticuri vocale și musculare inclusiv repetarea neașteptată a unor mișcări sau sunete; copiii cu acest sindrom adesea suferă și de atenție deficitară, boli obsesiv-compulsive și depresie).
- ✓ **Întârzierea mentală**
- ✓ **Tulburările pervazive de dezvoltare** (de ex. autismul)
- ✓ **Tulburările senzoriale de auz și de văz**
- ✓ **Epilepsie, boli tiroidiene.**

IMPACTUL ADHD

ASUPRA VIETII COPILULUI SAU ADOLESCENTULUI

ADHD poate afecta toate aspectele vieții unui copil. În plus, impactul este puternic și asupra părinților și fraților, fiind uneori cauza apariției problemelor în familie.



➤ *Copilul afectat de ADHD poate fi la fel de inteligent, creativ și iubitor ca și ceilalți. Cu toate acestea, un copil cu ADHD care nu este diagnosticat la timp, se va confrunta cu multe probleme acasă și în societate. Va începe să fie perceput ca diferit față de ceilalți copii, se va izola de grup, își va pierde prietenii, fiind respins de către colegi. Cu timpul nu va mai avea încredere în el însuși, iar rezultatele școlare se vor înrăutăți.*

➤ *Manifestările ADHD sunt diferite în funcție de perioada de dezvoltare a copilului, variind de la slaba concentrare, nivel ridicat de agresivitate și impulsivitate la copilul preșcolar, până la o percepție distorsionată a sinelui și apariția unor comportamente antisociale și agresive la adolescent.*

➤ *Copiii cu ADHD prezintă deseori o evoluție negativă pe termen lung, cu afectarea nivelului educațional și mai târziu, găsirea unui loc de muncă.*

➤ *Relațiile cu familia se pot deteriora, copilul va comunica din ce în ce mai puțin cu cei din jur. Relația cu fratele sau sora își va pierde armonia și căldura iar atmosfera în cămin se va tensiona, apărând din ce în ce mai des **conflicte**.*

➤ *În lipsa unor măsuri terapeutice eficiente, ADHD poate evolua spre alte manifestări în anii următori. A avea un adolescent cu ADHD înseamnă pentru părinți noi confruntări cu lipsa de atenție și/sau agitație, dar care pot evolua spre depresie, agresivitate, comportament antisocial.*

➤ *Un adolescent cu ADHD va percepe însă diferit această vârstă - poate deveni nesupus, violent chiar. Poate abandona studiile, poate începe să consume droguri, se poate implica în activități de risc.*

➤ *Evoluția copilului este influențată de mai mulți factori: familie, mediul școlar, abilitatea cognitivă, conștiința de sine. Existența unui mediu de suport, sensibil la cerințele copilului cu ADHD și care să cunoască implicațiile acesteia, este esențială pentru depășirea dificultăților.*

CUM SE MANIFESTĂ ADULȚII ÎN PREAJMA UNUI COPIL CU ADHD?

Principalele greșeli pe care adulții (părinți, cadre didactice) le fac în relația cu un copil cu ADHD sunt:

Adultul nu întărește

prin recompensă
comportamentul
pozitiv al copilului.

Sugestie: copilul
raspunde mai bine la
recompensa decât la
pedeapsa.



Adultul răspunde la

comportamentul negativ prin
întărirea lui - în mod
neintenționat.

Sugestie: deși copilul insistă în
comportament, adultul trebuie
să fie ferm, să nu cedeze în fața
comportamentului.

Adultul nu este consecvent în corectarea comportamentului negativ al
copilului.

Sugestie: când copilul are un comportament negativ și repetitiv în timp,
atitudinea adultului sa ramâna aceeași

EXISTĂ SOLUȚII ADHD?

Practicile terapeutice curente în ADHD sunt orientate asupra managementului simptomelor combinând mai multe metode de tratament:

⇒ **Terapie comportamentală (incluzând antrenament și terapie)**

⇒ **Medicația**

⇒ **Terapia combinată (medicație și terapie comportamentală)**

Tratamentul trebuie individualizat pentru fiecare pacient.

STRATEGII DE ACȚIUNE

SFATURI PENTRU CADRELE DIDACTICE

1. Organizarea spațiului

Faceți-i loc lângă catedră. Astfel veți avea controlul!

Așezați elevului în **prima bancă din rând**, departe de fereastră sau de alte **elemente care-i pot distra atenția**. Acest lucru **va reduce posibilitatea ca alți stimuli să-i distragă atenția** vizual sau auditiv de la activitatea pe care o realizează în fiecare moment. Dacă elevul este plasat în rândurile din spate vor fi în câmpul său vizual colegii săi, a căror comportament sau comentarii îi pot distra atenția de la profesor sau sarcină. La fel se întâmplă dacă este așezat în apropierea unei ferestre sau culoar, datorită zgomotelor sau stimulilor vizuali .

2. Asigurarea înțelegerii explicațiilor sau instrucțiunilor pentru a îndeplini sarcinile.

Amintiți-vă că elevul cu ADHD nu este neapărat un elev cu deficit intelectual.

Abilitatea lui de raționament este bună, cu excepția cazurilor specifice.

Prin urmare, dacă nu înțelege o explicație sau nu urmează o instrucțiune

va fi din cauza

dificultăților de a acorda atenția necesară expunerii profesorului!

- Încercați să folosiți **propoziții scurte**, iar în cazurile în care expunerea este mai lungă, **repeți de mai multe ori aspectele fundamentale** ale acesteia.
- În timpul explicațiilor sau instrucțiunilor **stabiliți** de multe ori **contactul vizual** cu elevul, acest lucru va facilita **să-și păstreze atenția** asupra dumneavoastră sau la ceea ce spuneți.
- După terminarea explicațiilor sau instrucțiunilor, **ruzați elevul să repete ceea ce a înțeles**. Ajutați-l să **formuleze acele aspecte pe care nu le poate repeta**, fie pentru că nu a înțeles, fie pentru că nu a fost suficient de atent. Faceți acest lucru **de fiecare dată când explicați sau dați instrucțiuni** elevilor. Procedând așa, după câteva ori, **elevul va anticipa că trebuie să repete** și acest lucru va acționa ca **un factor care va contribui la susținerea și concentrarea atenției** direct asupra explicațiilor sau instrucțiunilor.
- Odată ce i-ați **consolidat obiceiul de a participa cu atenție** la explicațiile dumneavoastră, puteți **reduce solitățile de a repeta/ reformula cerințele**; acest lucru trebuie făcut **intermitent**, fără a urma un model specific pe care elevii l-ar putea identifica.
- Permiteți elevului hiperactiv să **se deplaseze prin clasă la intervale regulate**. Nu trebuie să uităm faptul că acești elevi au dificultăți în a sta liniștiți sau în a lucra în liniște. Elevul poate fi numit "elev de serviciu" sau „asistent" și i se **încredințează anumite sarcini, care să-i permită mobilitatea în sala de clasă**. Trebuie să fim atenți atunci când elevul arată agitație, nervozitate, momente în care fie îi punem întrebări, fie îi dăm o sarcină care implică necesitatea de a vorbi cu alții sau să se miște.

3. Adaptări metodologice ale obiectivelor educaționale

Elevii cu ADHD prezintă dificultăți în învățarea și consolidarea cunoștințelor corespunzătoare fiecărui nivel curricular față de restul colegilor lor.

Astfel, de multe ori acumulează întârzieri importante, fiind dificil / imposibil pentru ei să urmeze programa de cursuri mai târziu.

Pentru a sprijini progresul acestor elevi, se recomandă:

- ❑ Profesorul trebuie să stabilească **obiectivele-cheie** pe care elevul trebuie să le realizeze progresiv dobândind cunoștințele necesare pentru nivelul următor. **Performanța lor va fi direcționată spre atingerea acestor obiective fundamentale și mai apoi a celor considerate „secundare”.**
- ❑ Obiectivele stabilite trebuie **să fie simplificate** (atunci când este posibil), reducându-se din complexitate; în funcție de natura obiectivelor, se recomandă și **divizarea lor pe părți.**
- ❑ Planificarea obiectivelor de atins, trebuie și ea diferențiată, pentru copiii cu ADHD prevăzându-se **mai mult timp pentru realizarea lor.**

4. Adaptări metodologice pentru realizarea sarcinilor

- **Adaptarea numărului de sarcini atât în clasă cât și la domiciliu.** Elevilor cu ADHD li se va da **un număr inferior de sarcini** față de cel considerat adecvat pentru restul elevilor. Puteți utiliza, de asemenea, o strategie diferită: **propuneți un număr minim de sarcini pentru tot grupul**, exprimându-vă satisfacția în cazul în care numărul de sarcini a fost îndeplinit, și **apoi propuneți sarcini suplimentare opționale** a căror finalizare este **voluntară** și care le poate îmbunătăți calificativul. **Pentru că sunt opționale, elevii cu ADHD nu se vor simți incapabili să le facă și, în funcție de abilitățile lor, le vor realiza pe cele posibile.**
- **Adaptarea criteriilor de calitate în executia sarcinilor.** Propuneți pentru fiecare tip de activitate **un standard de calitate minim**, pe care să-l considerați mulțumitor, și apoi **alte criterii progresive de calitate**, cu care își poate îmbunătăți scorul. Puteți face același lucru cu alți elevi din clasă dacă credeți că acest lucru i-ar putea influența în mod negativ pe ceilalți.
- **Adaptarea timpului necesar îndeplinirii sarcinilor în clasă.** Țineți seama de timpul disponibil pentru a efectua sarcinile și de **importanța extinderii timpului** pentru elevii cu ADHD.

CE RECOMANDĂRI PUTEM FACE PĂRINȚILOR

SEATURI PENTRU PĂRINȚI

A. Creați acasă un cadru benefic pentru o viață stabilă, calmă, structurată!

1. Amenajați un **spațiu specific**, reconfortant pentru copil, **un colț al lui**, cu o lumină difuză, prietenoasă, cu animale de pluș. Copilul se poate retrage în acest loc în care se va simți apărat de tot felul de senzații.
2. Diminuați prezența elementelor care declanșează excitații suplimentare (televizor, radio, calculator) și perturbă atenția copilului în realizarea unei acțiuni.
3. Evitați includerea copilului în activități în care intervin multe schimbări de situații, perturbări, crize, stres.
4. Implicați copilul în **acțiuni interesante** pentru el.
5. Rezervați-vă uneori timpul necesar pentru a trăi **momente plăcute** alături de copil, pentru a observa lucrurile care-l atrag, fără a interveni pentru a-l dirija. Acest moment privilegiat vă ajută să consolidați relația cu copilul.
6. Identificați un număr redus de comportamente pe care doriți să le ameliorați la copil.
7. Alegeți **obiective realiste** și înaintați puțin câte puțin în direcția propusă pentru a evita pierderea încrederii în puterea dvs. de intervenție.
8. Implicați copilul într-o **rutină zilnică** prin activități sau sarcini posibile, momente sau locuri la care copilul se așteaptă.
9. **Anticipați posibilele reacții** ale copilului atunci când survin schimbări în rutina de care are nevoie și planificați-vă intervențiile adecvate.

10. Antrenați copilul în așa fel încât să reacționeze cam în aceeași manieră în următoarele situații:
 - ❑ previzibile (la dentist, la magazin, sosirea sau plecarea unei persoane, etc.)
 - ❑ neobișnuite (schimbare de orar, la grădina zoologică, etc).

11. Anticipați **împreună cu copilul** derularea evenimentelor și discutați dinainte asupra comportamentului pe care îl așteptați de la el.

12. Trasați anumite **limite** în privința lucrurilor pe care i le permiteți și explicați-i consecințele încălcării acestor limite.

13. **Planificați-vă** atent propriile acțiuni și atitudini, pentru a determina copilul să rămână calm, cu atenția în gardă.

14. Îmbinați logic și cu insistență **toleranța moderată** cu **respectarea** coerentă a **valorilor** pe care doriți să le cultivați copilului dumneavoastră.

B . Învățați copilul să respecte regulile de conduită!

1. Stabiliți **reguli** suficient de **clare**, astfel încât copilul să știe exact ce așteptați de la el. Copilul va putea distinge între ceea ce îi este permis ceea ce i s-a interzis.
2. Formulați **reguli precise**, astfel încât copilul să știe exact ce consecințe vor fi dacă nu respectă regulile.
3. **Adaptați regulile** la vârsta, nivelul de înțelegere a copilului și la conduita anterioară a acestuia.
4. Evitați **influențarea respectării regulilor de starea dvs** dintr-un moment anume sau de oboseală.
5. **Amintiți** mereu copilului regulile. Oferiți copilului **repere vizuale** sugestive instalate în locuri strategice (desene, fotografii, tablouri, o listă cu reguli afișată pe perețele din camera sa) prin care i se reamintește mereu ce are de făcut.
6. Atunci **când impuneți o restricție**, o regulă **sugerați și o recompensă imediată**.
7. În calitate de părinți ai copilului sunteți obligați să deveniți **parteneri de echipă**, să lucrați în consens, să vă susțineți reciproc și constant **în exercițiul disciplinei**, pentru a nu dezorienta copilul.
8. **Adaptați diferențele de stil ale fiecăruia dintre cei doi părinți** pentru a evita **rupturile** părinte – copil și pentru a nu se ajunge la **tendința copilului de a sabota regulile cunoscute**.

C. Formulați corect solicitările adresate copilului!

1. Captați și rețineți atenția copilului prin **gesturi, mimică și modulațiile vocii**, deoarece acesta comunică și înțelege mai mult pe cale vizuală decât auditivă.
2. Folosiți **atingerile** cu rol de calmare. Uneori o simplă atingere a umerilor este suficientă.
3. Când vreți să **atrageți privirea** copilului, țineți-i fața îndreptată spre dvs. cu mâna, ambele palme înconjurându-i capul. O variantă este să vă așezați între el și obiectul care îi perturbă atenția.
4. Formulați solicitările pe un ton **afirmativ și pozitiv**, astfel încât copilul să înțeleagă ceea ce dorim de la el.
5. **Evitați** formularea solicitărilor sub formă de întrebări sau pe un **ton negativ**, care determină pe copil să devină neascultător.
6. **Feriți-vă** de discursuri lungi, de cuvinte abstracte.
7. Utilizați un **vocabular clar, concret, accesibil** pentru copil.
8. Adresați **o singură solicitare** în același timp. Altfel, riscați să observați cum copilul uită ce are de făcut sau se simte confuz.
9. **Spuneți-i din vreme** copilului cam **cât timp** are la dispoziție pentru a realiza solicitarea dvs., pentru a se putea orienta.
10. **Arătați-vă constant satisfacția** din momentul în care copilul începe să se conformeze.

D. Formați și dezvoltați la copilul hiperactiv încrederea în sine!

1. Identificați **forțele de care dispune copilul** pentru a-i favoriza dezvoltarea.
2. Cunoașteți, canalizați și **puneți în valoare aptitudinile** copilului (o imaginație dezvoltată, creativitate, o energie remarcabilă, spontaneitatea, capacitatea de a face unele lucruri în manieră originală, etc).
3. **Ajutați-l pe copil să-și înfrângă slăbiciunile.**
4. **Încurajați efortul pozitiv** al copilului. Folosiți fiecare prilej în care copilul are o conduită adecvată, face fapte bune pentru a-i oferi un elan pozitiv și plăcerea de a le repeta. **Reacționați imediat** după fiecare lucru bun, folosind **încurajările** și atitudinea agreată de copil la părintele său.
5. Încurajați și **răsplătiți copilul pentru faptele sale** prin:
 - a) **Atenții verbale:** un compliment, o apreciere, un cuvând de sprijin.
Exemple: „Bravo, ai lucrat foarte bine!”, „Perfect, ai muncit mult!”, „Grozav! Ai avut o idee genială!”, „Îmi place foarte mult desenul tău!”, „M-ai impresionat cu recitarea/cântecelul tău!”
 - b) **Atenții non - verbale:** gesturi afective (un semn, un sărut sau o mimică de natură să semnalizeze complicitatea: atingeri, salutul campionului „ok”).
 - c) **Încurajări relaționale:**
 - ☐ lăsați copilul să meargă în vizită la un prieten;
 - ☐ primiți acasă un prieten al copilului;
 - ☐ amânați puțin momentul în care trebuie să vină de la joacă;
 - ☐ puneți-i desenul animat preferat.
 - d) **Încurajări materiale:** cumpărați-i jucăria dorită, o carte cu personajele preferate, accesorii decorative pentru camera lui, o casetă audio/video, un obiect de îmbrăcăminte, fructe/dulciuri preferate, oferiți-i bani de buzunar.

Respectați următoarele reguli în realizarea încurajărilor:

1. Combinați **încurajările materiale** sau orice privilegiu acordat copilului cu **atenționarea verbală sau nonverbală**. *Exemplu: Atunci când îi oferiți o carte de povești îi zâmbiți și îi argumentați scurt mulțumirea și aprecierea dvs. pentru un comportament corect al copilului. Aceste mici gesturi ale adultului au valoare deosebită pentru consolidarea încrederii în sine și în propriile sale performanțe.*

2. Integrați **frații și surorile copilului în demersurile de încurajare pozitivă**.

3. **Evitați plasarea copilului hiperactiv în situații în care acesta va manifesta cu siguranță comportamente necorespunzătoare**. De exemplu, nu lăsați copilul nesupravegheat în biserică, spital, magazin, în casă, etc.

4. Stimulați copilul să-și **semnalizeze progresele proprii** și calitatea reacțiilor sale, pentru care îl felicităm. În acest caz copilul devine **coechipier** în cadrul încurajării pozitive. *Exemple: „M-am îmbrăcat repede!”, „M-am spălat bine pe dinți!”, „Am așezat frumos pantalonii pe scaun!”*

5. Plasați copilul în rolul de **persoană resursă** pentru el însuși. Întrebați-l ce ar putea face pentru a-și ameliora comportamentul și încurajați orice soluție corectă.

Respectați următoarele reguli în acordarea pedepselor:

1. Acordați **pedepsele** în funcție de **gravitatea faptului** comis.
2. **Scoateți** copilul **din situația neadecvată** și dați-i posibilitatea să se angajeze într-o altă activitate.
3. Atenționați copilul pe un **ton ferm** că trebuie să **abandoneze comportamentul nedorit**. Dacă nu ascultă și perseverează, aplicați-i imediat o sancțiune.
4. **Retrageți-i** copilului, pentru o **durată precisă**, o activitate sau obiectul la care acesta ține foarte mult.
5. Învățați-l pe copilul care greșește că **alegera îi aparține** (ori își schimbă comportamentul ori primește pedeapsa).
6. Puneți-l pe copil **„la colț”**, pe un scăunel sau pe jos, într-un loc retras (holul de intrare, spațiu liber) unde nimic nu-l distrage și nu-l poate ajuta să-și petreacă timpul. Dacă refuză să se retragă singur, atunci îl duceți dvs. de mână sau luându-l în brațe. **Durata pedepsei** se calculează câte un minut pentru fiecare an (ex.: la 5 ani – 5 minute, la 6 ani – 6 minute pedeapsă). și câte 2 minute pe an pentru comportamentele cele mai grave.
7. **Precizați** în mod clar copilului care este **motivul** pentru care a fost pedepsit. Exigențele trebuie să fie realiste.
8. **Numărați minutele de pedeapsă** doar din momentul în care copilul **s-a calmat și a înțeles regulile** pe care trebuie să le urmeze în timpul izolării. Pedeapsa nu trebuie să înceteze înainte de expirarea timpului stabilit inițial.
9. **La sfârșitul pedepsei** determinați copilul să spună **ce așteptări aveți de la el în acel moment**.
10. Când pedeapsa expiră, **nu se mai aduce în discuție incidentul**.
11. Atunci când **copilul colaborează**, acordați-i **semne de atenție pozitivă**.

Evitați următoarele conduite față de copilul hiperactiv:

- ❑ A vorbi prea mult.
- ❑ A țipa.
- ❑ A urca tonul vocii.
- ❑ A recurge la agresivitate și insulte.
- ❑ A repeta în mod excesiv o solicitare adresată copilului, mizând pe faptul că acesta va înțelege în cele din urmă că trebuie să fie ascultător. Pentru a atrage mai ușor atenția copilului, folosiți expresiile feței dvs., deoarece copilul hiperactiv comunică mai ușor la nivel non – verbal.
- ❑ A argumenta prea insistent în fața copilului.
- ❑ A ridiculiza, a umili, a folosi cuvinte și gesturi care rănesc afectiv, dictate de furie și nerăbdare (ex.: a împinge brusc copilul).
- ❑ A amenința continuu.
- ❑ A aplica reguli și pedepse în mod excesiv.
- ❑ A hărțui, a critica, a lucra furios cu copilul.
- ❑ A face exces de atingeri ușoare și rapide (gâdilături, pișcături) care pot fi percepute ca o agresiune favorizând disconfortul psihic și dezorganizarea.
- ❑ A lucra cu copilul până la epuizarea forței fizice și mentale. Sunt necesare perioade de repaos și refacere atât a adultului cât și a copilului.

E. Formați simțul responsabilității, sentimentul de competență și dorința de auto-depășire la copilul hiperactiv!

1. Solicitați copilului să **execute în mod regulat o sarcină** care îi face plăcere (să aibă grijă de un animal, să ude florile).
2. Oferiți ocazia copilului să **practice activități** care îl **interesează** (să se joace cu anumite jucării, să se distreze cu jocuri video, să vizioneze desenul animat preferat, să se inițieze în informatică, să urmeze cursuri muzicale sau de dans, să învețe limbi străine).
3. Implicați copilul în **activități adaptate talentului** său. În acest fel copilul își poate **valorifica** anumite calități fizice și artistice. Sunt indicate **activitățile sportive și culturale**, de preferat individuale la început, pentru că permit copilului să-și experimenteze controlul emoțiilor și mișcările în contexte variate (karate, înot, gimnastică, dans, tenis, pictură, modelaj în plastilină și lut, badminton, patinaj pe gheață sau pe role, pescuit, mersul pe bicicletă, alergatul în parc, salturi la trambulină, etc.)
4. Stabiliți **locuri precise și stabile pentru aranjarea lucrurilor copilului**. Exersați împreună ritualuri de gestionare a spațiului și timpului (Exemplu: Când ajungeți acasă, așezați împreună copilul, hainele în același loc.)

F. Protejați drepturile copilului hiperactiv.

1. Atunci când **drepturile copilului hiperactiv nu-i sunt recunoscute** de anturaj sau când copilul ajunge să devină „țap ispășitor”, **deveniți protectorii copilului.**
2. Aduceți **la cunoștința celorlalți caracteristicile pozitive** ale copilului dumneavoastră.
3. Intervenți **în mod echitabil** în relațiile dintre copiii familiei. În caz contrar, frații și surorile copilului hiperactiv pot suferi din cauză că intervin gelozia, nedreptatea, pierderea sau deteriorarea lucrurilor personale.

Ghid elaborat, prelucrat și adaptat de:

prof. log. dr. Georgeta Burlea
prof. log. Cornelia Bantaș
prof. log. Alina Baciu
prof. log. Daniela Gurgu
prof. log. Geanina Merticaru
prof. log. Roxana Milici
prof. log. Cătălina Palaghia
prof. log. Cristian Tudorean

Material avizat de către Inspectoratul Școlar Județean Iași,
inspector pentru învățământ special și special integrat,
prof. Gabriela Raus.

Material sponsorizat de USLIP - filiala Iași



Acest material va fi distribuit gratuit.