

CZU: 159.922.7:616.89-008.47

DOI:<http://doi.org/10.5281/zenodo.4557099>**PARTICULARITĂȚI ALE DEFICITULUI DE ATENȚIE LA COPII***Ana TARNOVSCHI**Universitatea de Stat din Moldova*

Tulburarea de atenție, caracterizată printr-o diminuare a capacităților cognitive, dezechilibrează viața de zi cu zi atât a copiilor, a părinților acestora, cât și a profesorilor. Ea presupune dificultăți de concentrare, impulsivitate și hiperactivitate. Deficitul de atenție și eșecul școlar asociat provoacă tensiuni în familie și pot deveni elemente amplificatoare ale conflictelor.

Cuvinte-cheie: deficit de atenție, capacități cognitive, elevi, eșec școlar, tulburare de deficit de atenție cu hiperactivitate, tulburare cu deficit de atenție.

PARTICULARITIES OF ATTENTION DEFICIT IN CHILDREN

Attention deficit, characterised by a decrease in cognitive abilities, disturb the daily lives of children, their parents and teachers. It involves difficulty concentrating, impulsivity and hyperactivity. Attention deficit and associated school failure cause tensions in the family and can become amplifying elements of conflict.

Keywords: attention deficit, cognitive abilities, students, school failure, attention deficit hyperactivity disorder, attention deficit disorder.

Introducere

Problema copilului neatent suscită numeroase dileme la nivel global, așa cum arată viața cotidiană și problemele ridicate în familii și școli. Frecvența și diversitatea tablourilor copilului neatent sunt, în prezent, variabile în funcție de context. Iar în ultimele decenii contextul social s-a schimbat profund. Modul de a observa, de a acționa, de a gândi s-a modificat datorită apariției noilor instrumente de înțelegere și învățare. Multiplicarea acestor instrumente a favorizat intensificarea comunicațiilor, amplificate și mai mult de folosirea telefoanelor mobile și a Internetului. În cadrul civilizației moderne și a noului mileniu, modelul rapidității este dominant, influențând considerabil atenția. Însă, niciun proces cognitiv în asimilarea și prelucrarea informațiilor provenite din mediul intern și extern nu ar fi posibil fără participarea intensă a atenției, care este o funcție psihică indispensabilă întregului proces de cunoaștere, deoarece fără participarea ei nu este posibilă activitatea selectivă a psihicului, aspecte de care se leagă atât claritatea percepțiilor, cât și fixarea lor în memorie [1-3].

Problema zilelor noastre constă în faptul că avem extrem de multe variante de ales, că suntem bombardați din toate părțile cu prea mulți stimuli și că am redus mult capacitatea de a selecta dintre ei pe cei utili. Dezvoltarea industriei informaționale favorizează supraproducția de cărți și reviste pentru copii și adolescenți, de rețele de socializare, de programe și jocuri video. La nivelul educației, această accelerare globală a mediului de viață se lovește de dificultăți: deprinderea vorbirii, a cititului, a scrisului care cer timp și răbdare. Lectura, care este înceată, pare neplăcută în comparație cu derularea amețitoare a imaginilor. Domeniul rapid al virtualului este însoțit de un sentiment de facilitate și de impulsivitate la copiii dotați cu o rapiditate reflexă. Crește numărul copiilor ale căror capacități cognitive sunt suprasaturate [4]. Dificultatea de a discerne între ceea ce este important și ceea ce este secundar demonstrează necesitatea de a pune accentul pe funcția de selecție și pe cea de strategie.

Concept și argument

Atenția are un rol vital și complex în funcționarea psihicului uman, concretizat în mai multe funcții axate în principal pe explorarea mediului intern și extern, extragerea informațiilor/stimulilor cu valoarea motivațional-adaptativă cea mai ridicată și potențarea acestora în scopul unei procesări optimale. Atenția a fost definită în diverse moduri în literatura de specialitate, însă, dincolo de cuvintele diferite utilizate și de fațetele particulare accentuate, toate definițiile fac trimitere la existența a trei note definitorii ale atenției: orientarea, selecția și focalizarea [2]. Pentru funcționarea atenției este imperios necesară existența altor două stări psihofiziologice: starea de veghe și starea de vigilență. Mecanismul atenției îndeplinește simultan două roluri: de filtrare-selectare și de activare focalizată. Baza fiziologică nemijlocită a atenției o constituie reflexul de orientare, care se produce la acțiunea stimulilor noi, a variațiilor în ambianță. Acest reflex se realizează în două forme: forma generalizată și forma localizată. Forma generalizată se caracterizează prin stoparea activității pe care o desfășurăm în momentul dat, activarea difuză puternică de la nivelul întregii scoarțe cerebrale și întoarcerea capului în

direcția stimulului. Forma localizată constă în diminuarea nivelului de activare în restul teritoriului scoarței cerebrale, cu excepția zonelor care sunt implicate în perceperea stimulului sau în rezolvarea sarcinii date, în care activitatea se intensifică, favorizând desfășurarea proceselor psihice specifice [1,3]. Tulburarea de atenție, caracterizată printr-o diminuare a acestor capacități, dezechilibrează viața de zi cu zi atât a copiilor, cât și a părinților acestora. Ea se traduce prin dificultăți de concentrare, impulsivitate și uneori hiperactivitate. Distrat, împrăștiat, adesea agitat, copilul nu reușește să aibă continuitate în gândurile și proiectele lui. Inteligența lui este bună, dar este solicitată greșit și memoria mai puțin folosită, aceste momente generând „ceață” și confuzie [5,6]. Copilul se descurajează, devine pasiv și sensibil la solicitările exterioare, insuccesele școlare și notele mici sunt însoțite de criticile învățătorilor și ale părinților. Se instalează un cerc vicios, eșecurile sunt numeroase, pierderea stimei și încrederii de sine se perenizează. Noțiunea de neatenție a fost foarte mult studiată în cadrul asocierii cu impulsivitatea și hiperactivitatea, unde este considerată pivotul central al acestora. Abrevierile corespunzătoare fiind:

- ADHD: *attention deficit hyperactivity disorder* (tulburare de deficit de atenție cu hiperactivitate);
- ADD: *attention deficit disorder* (tulburare cu deficit de atenție).

Tulburările de tip deficit de atenție și hiperactivitate sunt manifestări la fel de frecvente ca în trecut, însă această problemă nu era remarcată și dezbătută atât de stringent ca astăzi. Definiția și criteriile de diagnostic al deficitului de atenție și al hiperactivității au suferit numeroase modificări de-a lungul timpului, datorită schimbărilor apărute în conceptualizarea acestei tulburări, însă fundamentul este reprezentat de un pattern persistent de neatenție și/sau hiperactivitate-impulsivitate. O retrospectivă istorică a termenilor și caracteristicilor ADHD o întâlnim la R.A. Barkley (2000) [5,7].

Tabel

Evoluția conceptului ADHD [7]

ANUL	DENUMIREA
1902-Still	Defect morbid al controlului moral (Morbid Defect of Moral Dyscontrol)
1941/1947-Strauss	Sindromul de deteriorare a creierului (Minimal Brain Damage Syndrome)
1962-Clements și Peters	Disfuncție minimală a creierului (Minimal Brain Dysfunction-MBD)
1968-DSM II	Tulburare de reacție hiperactivă (Hyperkinetic Resction Disorder-HRD)
1980-DSM III	Tulburare cu deficit de atenție cu sau fără hiperactivitate (Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity, ADD/H, ADD without Hyperactivity)
1987-DSM- III-R	Tulburare hiperchinetică cu deficit de atenție (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD), Tulburare nediferențiată cu deficit de atenție (Undifferentiated Attention Deficit Disorder-UADD)
1994-DSM IV	Tulburare hiperchinetică cu deficit de atenție (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD), Tipuri de ADHD-ADHD predominant cu neatenție-ADHD-I, ADHD predominant cu hiperactivitate/ impulsivitate-ADHD-HI, ADHD combinat-ADHD-C
2000-DSM-IV-TR	Tulburare hiperchinetică cu deficit de atenție (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD), Tipuri de ADHD-ADHD predominant cu neatenție-ADHD-I, ADHD predominant cu hiperactivitate/ impulsivitate-ADHD-HI, ADHD combinat-ADHD-C

Evoluția conceptului ADHD a fost influențată de diferite instanțe, dar deosebit de intens – de entitatea diagnostică [5,7]. În literatură ADHD-ul impută comentarii privind eticheta de boală, tulburare sau condiție. ADHD este o tulburare neurobiologică care se caracterizează printr-un nivel developmental necorespunzător de neatenție (concentrare, distractibilitate), hiperactivitate și impulsivitate, simptome care pot să apară în orice combinație la școală, acasă și în alte situații sociale (American Psychiatric Association, 2003) [7]. ADHD este o tulburare reală și nu o etichetă asociată unor tulburări de comportament, fiind demonstrat atât de validitatea internă, cât și de cea externă a bolii. În studiile actuale există o dezbateră continuă privind modul în care trebuie abordată ADHD: ca o tulburare categorială (în care se face o distincție clară între copiii care îndeplinesc criteriile pentru un număr specific de simptome) sau o tulburare dimensională (care vede boala ca pe un continuum). ADHD este una dintre cele mai comune tulburări în copilărie și adolescență, dar poate continua și în viața adultă.

Se estimează că incidența ADHD la copiii de vârstă școlară este de 3-7%, fiind mai frecvent întâlnită la băieți. ADHD este o afecțiune cu incidență familială și transmitere genetică: 15-25% dintre membrii familiilor (părinți, frați) copiilor cu această afecțiune și până la 50% dintre copiii ai căror părinți au ADHD pot prezenta la rândul lor afecțiunea [4,7]. Deficitul în sfera atenției și hiperactivității și alte manifestări (ca impulsivitatea sau funcțiile executive deficitare) îi expun pe elevi riscului performanței școlare scăzute. Elevii cu deficit de atenție și hiperactivitate însușesc mai greu deprinderile de organizare, planificare, management al timpului, în comparație cu colegii lor, care nu prezintă astfel de tulburări. Ceea ce diferențiază elevii cu deficit de atenție și hiperactivitate de cei cu o dezvoltare normală este frecvența și intensitatea cu care apar tulburările comportamentale, elementele predominante la școlarul mic fiind neastâmpărul și neliniștea excesivă. Neatenția și impulsivitatea pot contribui la rezolvarea neadecvată a sarcinilor și instrucțiunilor trasate sau la efectuarea neglijentă a activității repartizate. Prof. Dr. Thomas Zentall (1985) argumenta că hiperactivitatea se produce de la niveluri joase de excitație și servește la menținerea unui nivel optim [5]. Cercetări mult mai recente, teoretizând pe marginea sindromului deficitului de atenție, au localizat inhibiția comportamentală ca un deficit central al tulburării. ADHD include un deficit în inhibiția comportamentului. În acest sens s-a construit un model teoretic care leagă inhibiția comportamentală de patru funcții neurologice ce apar și depind de execuția lor efectivă [7]:

- ✓ Memoria de lucru;
- ✓ Autoreglarea arousal-ului emoțional;
- ✓ Internalizarea vorbirii;
- ✓ Reconstituirea.

ADHD ar putea fi asociat cu deteriorarea secundară a acestor patru abilități executive. Inhibiția comportamentală este specifică, ca deficiență centrală în ADHD. Se propune un model care să realizeze o legătură între inhibiția răspunsului și cele patru funcții executive care depind de această inhibiție pentru performanța lor efectivă. Aceste patru funcții servesc la aducerea comportamentului sub controlul informațiilor reprezentate intern și a acțiunilor autodirecționate. Astfel, cele patru funcții permit acțiuni direcționate mai bine și sarcini mai persistente. 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 posibil ca date provenind de la procese cognitive diferite să fie interrelaționate și să sprijine coerența unui comportament orientat către scop. Funcțiile executive sunt răspunzătoare de controlul cognitiv din creier, de comportamentul de autoreglare. Thomas Brown (2005) folosește metafora orchestrei fără dirijor pentru a conceptualiza rolul funcțiilor executive [5,7]. Se propune de a se imagina 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 zgomot, nu muzică. Succesul acestor copii în anumite activități indică faptul că ei nu sunt în totalitate incapabili să-și folosească atenția. Principala dificultate fiind inabilitatea cronică de a activa și gestiona anumite funcții în diverse moduri și perioade de timp.

Diagnosticul ADHD este stabilit doar de către medicul specialist psihiatru de copii și adolescenți, în colaborare cu psihologul clinician, dar cei care observă primii manifestările copilului sunt părinții, bunicii, educatorii, învățătorii sau alte persoane implicate în îngrijirea și educația acestuia. Pentru stabilirea diagnosticului, medicul specialist face o evaluare complexă, bazată pe observația clinică și pe informațiile obținute direct de la copil, părinți și educatori, iar psihologul clinician evaluează funcțiile executive cu ajutorul unor teste psihologice specifice. Intensitatea simptomelor ADHD este influențată de o serie de factori contextuali și de particularitățile sarcinilor pe care copilul le realizează [7]. De exemplu, comportamentul copiilor cu ADHD este mult

mai problematic pe parcursul activităților prelungite (de ex., efectuarea temelor) sau în contexte care implică respectarea unor reguli, mai ales dacă este implicată evaluarea și critica publică (ospete, restaurant), decât în situațiile de joc liber (ex., pauze, excursii). În acest sens, orice modificare comportamentală trebuie să înceapă cu o analiză funcțională a acelei manifestări. Cercetătorii în domeniu propun o caracteristică a deficitului de atenție:

- lipsa atenției la detalii sau greșeli inutile la școală ori în alte activități;
- dificultăți în menținerea atenției în timpul activităților desfășurate, cum ar fi cititul sau lectura de lungă durată;
- persoanele afectate nu par a asculta atunci când vorbiți direct cu ele;
- nu respectă instrucțiunile și nu reușesc să termine treburile la locul de muncă;
- au dificultăți în organizarea sarcinilor și a activităților (de exemplu, persoana nu este capabilă să-și gestioneze corespunzător timpul);
- evită sau resping sarcinile care necesită un efort mental susținut;
- pierd lucruri necesare realizării sarcinilor sau activităților, precum chei, portofele sau telefoane mobile;
- sunt ușor de distrași de gânduri sau stimuli care nu au legătură cu activitatea pe care o fac.

Copiii cu ADHD sunt distrași ușor, nu finalizează ceea ce încep și nu sunt interesați de greșelile pe care le fac. Ei trec cu ușurință de la o activitate la alta și sunt instabili emoțional. Pe de altă parte, dispun de inteligență normală, în multe situații reușind să treacă peste momente dificile, ajutați de suportul mental. Mulți dintre acești copii sunt impulsivi. Ei par iritabili și neliniștiți, incapabili să tolereze frustrarea și sunt instabili emoțional. În general, acționează înainte de a gândi și nu își așteaptă rândul în timpul desfășurării unei activități. În conversație întrerup, vorbesc prea mult, prea repede și prea tare, spunând tot ce le trece prin minte [5,7].

Barkley (1991) descrie caracteristicile majore ale copiilor cu hiperactivitate cu deficit de atenție [7]:

1. Susținerea slabă a atenției și persistența scăzută a efortului la sarcină, în special la copiii care sunt relativ dezinteresați și delăsători.
2. Controlul impulsurilor înrăutățit sau întârzierea satisfacției. Aceasta se manifestă în special în inabilitatea individului de a se opri și gândi înainte de a acționa, de a-și aștepta rândul când se joacă sau discută cu alții, de a lucra pentru recompense mai mari și pe termen mai lung decât de a opta pentru recompense mai mici dar imediate și de a-și inhiba comportamentul în funcție de cerințele situației.
3. Activitate excesivă irelevantă pentru sarcină sau slab reglată de cererile situaționale. Copiii hiperactivi se mișcă excesiv, realizând foarte multe mișcări suplimentare, necesare pentru executarea sarcinilor pe care le au.
4. Respectarea deficitară a regulilor. Copiii hiperactivi au frecvent dificultăți în a urma regulile și instrucțiunile, în special fără supraveghere. Aceasta nu se datorează unei slabe înțelegeri a limbajului, neascultării sau problemelor de memorie. Se pare că nici în cazul lor instruirea nu reglează comportamentul.
5. O varietate mai mare decât normală în timpul executării sarcinii. Numeroase cercetări sugerează că indivizii hiperactivi prezintă o foarte mare instabilitate în privința calității, acurateței și vitezei cu care își realizează sarcinile.

S-a estimat (Barkley, 1991) că între 15 și 50% dintre copiii hiperactivi prezintă cu timpul o diminuare a simptomelor sau cel puțin ating un punct în viață când simptomele lor încetează a mai fi maladaptive [5,7].

De asemenea, această inconsistență și variabilitate a performanțelor a fost interpretată ca o manifestare a unui deficit motivațional asociat cu o senzitivitate exacerbată. De multe ori s-a observat că, în comparație cu lotul de copii normali, cei cu ADHD înregistrau performanțe slabe atunci când lucrau în absența supervizării sau când sarcina era foarte plictisitoare. S-a presupus că este responsabilă pentru acest eșec absența motivației intrinseci, nu o disfuncționalitate procesuală. Copiii cu ADHD răspund foarte bine la sarcină atunci când este prezentă recompensa. S-a stabilit că, în lipsa recompensei, subiecții dezvoltă un nivel crescut de frustrare, iar unii subiecți își pot dezvolta anumite mecanisme de apărare protective, unul dintre acestea fiind abilitatea intelectuală.

Keller a propus un model care pornește de la trei ipoteze principale:

- Copiii cu ADHD trăiesc într-un mediu familial carential și mult mai dezorganizat decât în cazul copiilor sănătoși;
- Mediul familial deficitar declanșează apariția comorbidităților ADHD;
- Un nivel ridicat de inteligență protejează copiii împotriva influenței negative din partea familiei [5,7,4].

Concluzii

Deficitul de atenție și eșecul școlar asociat provoacă tensiuni în familie și pot deveni elemente amplificatoare ale conflictelor. Cadrele didactice, foarte solicitate de diversele lor sarcini, suportă, de asemenea, consecințele negative. Astfel, problemele psihologice și comportamentale puse tuturor – părinți, învățători și psihologi, cer răspunsuri. Unul din aceste răspunsuri ar fi propunerea instrumentelor pentru a face față acestor situații. Este de dorit stabilirea unor legături între cunoștințele acumulate și practica psihologiei copilului cu tulburări de atenție pentru a încerca evidențierea factorilor importanți în geneza cazurilor de deficit de atenție.

Referințe:

1. GOLU, M. *Bazele psihologiei generale*. București: Editura Universitară, 2002. ISBN 973-99615-8-4
2. TARNOVSCHI, A., RACU, J. *Psihologia proceselor cognitive: note de curs*. Chișinău: CEP USM, 2017. ISBN 978-9975-71-948-3
3. ZLATE, M. *Fundamentele psihologiei*. Iași: Polirom, 2017. ISBN 978-973-46-1520-9
4. THOMAS, J., VAZ-CERNIGLIA, C., WILLEMS, G. *Tulburările de atenție la copii* / Trad. de Irinel Antoniu. Iași: Polirom, 2011. ISBN 978-973-46-2076-0
5. ALEXANDRESCU, C.L. Tratatul modern în tulburarea prin deficit atențional/ hiperactivitate (DAH). În: *Revista Română de Psihiatrie*, 2002, nr.3-4.
6. SCAFFER, H.R. *Introducere în psihologia copilului*. Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2010. ISBN 978-973-7973-96-2
7. BUCUN, N., GLAVAN, A. Particularități psihologice ale copiilor cu ADHD. În: *Univers Pedagogic*, 2013, nr.3(39). ISSN 1811-5470

Notă: Articolul este realizat în cadrul Proiectului instituțional *Bazele teoretice și metodologice ale asigurării activității psihologice în sistemul de învățământ general din perspectiva abordărilor societale contemporane*, Cifrul: 20.80009.1606.10.

Date despre autor:

Ana TARNOVSCHI, doctor în psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: a.tarnovschi@yahoo.com

Prezentat la 15.12.2020