

CONEGUEM EL TDAH/H

Trastorn del Dèficit d'Atenció amb o sense Hiperactivitat

Objectius: <ul style="list-style-type: none"> • Conèixer les característiques del TDAH • Comprendre l'infant o jove amb TDAH
Paraules clau: TDAH, diversitat, escoltisme
Durada: 30 / 45 minuts
Material: <ul style="list-style-type: none"> • Aquest document (com a guia de l'activitat) • Tisores • Paper d'embalar o pissarra
Nombre de participants: Mínim 2/3 per generar debat. Si sou més de 5/6 millor fer grups.
Etapa educativa: Enfocat a consell o equips de caps.

L'activitat està pensada per a que el consell o l'equip de caps puguin administrar-la de forma autònoma. Està dividit en tres fases, podeu anar llegint en veu alta per a que tothom sàpiga que ha de fer però no llegiu la següent fase si no heu acabat l'anterior!

FASE 1

Abans de res... agafeu un paper d'embalar (o una pissarra, és més sostenible!) i que cadascú escrigui tot allò que creu que l'escoltisme li ha aportat a ella mateixa com a persona... tant com a infant o jove fins a ser cap.... pensament lliure! A l'acabar, passem a la FASE 2.

FASE 2

Per entrar en matèria.... cal posar a un cantó un paper escrit amb l'any 1900 i a l'altre cantó un altre paper amb l'any 2000. Ara cal que entre totes les participants col·loqueu les següents creences i ubicar-les en l'any (aproximat) on es cregui que el món científic publicava les següents afirmacions... *A retallar:*

El TDAH s'origina per manca de límits de l'infant.	És una hiperacció conseqüent de la infància
Si un pare/mare pregunta al clínic per què el seu fill/a és tant inquiet i impulsiu, probablement li respondrà perquè té tdah, i si li pregunta com sap que té tdah, li dirà perquè és inquiet i impulsiu	Els pacients amb TDAH poden tenir dificultats per mantenir l'atenció, poden ser hiperactius i inquiet, i / o poden actuar de forma impulsiva
El TDAH és crònic, per tota la vida	La proporció d'infants amb TDAH varia entre el 4,5% i 10,8%

El TDAH s'origina causes neuro-biològic i probablement de transmissió genètica	Factors ambientals (famílies desestructurades o patològiques) poden afavorir l'aparició del TDAH
Es desconeix al 100% de l'origen del TDAH	Hi ha un benefici econòmic darrera dels fàrmacs del TDAH
Volen ser bons infants però no poden perquè tenen dificultats i necessiten més eines	El TDAH existeix però també existeixen persones amb TDAH que en realitat no ho són

REFLEXIÓ DE FASE 2

Aquesta petita dinàmica només era per introduir-nos en el tema i poder tenir una visió històrica del TDAH. L'important és entendre que no la causa del TDAH és del tot clara però que sí que té una influència genètica, per tant és crònic, i no només depèn de factors ambientals (la culpa no és de la família!) i que amb fàrmacs només s'aborden els símptomes i no l'origen. Més enllà de l'etiqueta TDAH, cal oferir les eines i l'acompanyament que necessita l'infant i per això, cal entendre'l i comprendre'l.

FASE 3

Ara cal saber quins trets són típics del TDAH i quins no: Quina afirmació és falsa i quina mentida? Retallem les següents targetes i comencem a fer-ho entre totes:

1. El trobem constantment en moviment	2. No calla, parla sense parar
3. Inquiet i mogut	4. Molt impacient, li costa esperar
5. Ho toca tot i juga amb qualsevol cosa que tingui a prop	6. Problemes per mentir-se assegut mentre menjar o s'explica una activitat
7. Li costa processar la informació tant ràpid com la resta de companys/es	8. Mostrar emocions sense filtres ni tampoc pensa amb les conseqüències
9. Dificultats per esperar-se a les coses que li agraden	10. Li costa seguir les instruccions o regles de l'activitat
11. S'avorreix molt ràpid fent qualsevol activitat	12. Impulsiu amb els seus comentari
13. Li costa organitzar-se o aprendre coses noves	14. Sembla que no escolti, dificultats per seguir converses
15. Perd i/o oblida coses necessàries	16. Dificultats en focalitzar l'atenció en dos estímuls a l'hora
17. Evita fer tasques que requereixen esforços cognitiu	18. Es distreu amb molta facilitat

REFLEXIÓ FASE 3

Què tal? Difícil? Bé... Hem fet una mica de trampes.. si us hi fixeu, segurament separat entre TDA (Trastorn del dèficit d'atenció) i el TDAH (Trastorn del dèficit d'atenció amb Hiperactivitat). Això ha de servir per entendre la diverses dimensions del TDA/H. Per una banda l'**atenció** (dificultats de concentració) i per altra banda l'**autocontrol** (tant físic com emocional).

REFLEXIÓ FASE 1

Ara que ja coneixem millor el TDA/H podem veure què pot aportar l'escoltisme a aquests infants i/o joves. Tornem a la pissarra o paper d'embalar on inicialment hem posat què ens ha aportat l'escoltisme... ara toca encerclar totes aquelles coses que creiem que pot aportar l'escoltisme a persones amb TDA/H... Quan acabeu, podeu seguir llegint.

Què? Com ha anat? Ara, la nostra proposta és que intenteu pensar amb objectius a llarg termini pels vostres infants o joves amb TDA/H per tal que puguin assolir tots aquests valors/vivències/l·ligams i que creieu que l'escoltisme pot beneficiar-lo. Centrem-nos amb això! Intentem entendre l'infant o jove amb unes ulleres positives tot i que segur que ens trobem, i ens trobarem, amb problemes que al final tenen solució. Tot pel benefici dels nostres infants i joves.

Per acabar, mireu quantes coses positius té el TDAH... ANEM A APROFITAR-LES!

