

SCHOOL-SCOUT.DE

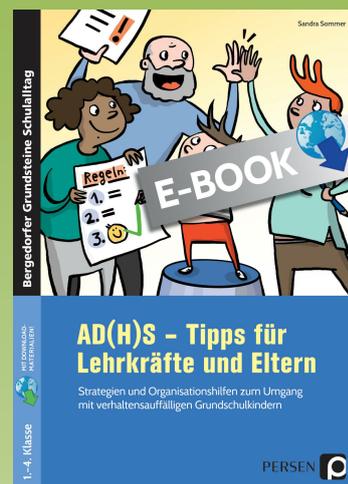
Unterrichtsmaterialien in digitaler und in gedruckter Form

Auszug aus:

ADS und ADHS - Tipps für Lehrkräfte und Eltern

Das komplette Material finden Sie hier:

School-Scout.de



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Materialübersicht	5
1 Was ist AD(H)S?	6
1.1 Wie zeigt sich AD(H)S?	6
1.2 Wie wird AD(H)S diagnostiziert?	7
1.3 Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	9
1.4 Der schulische Alltag eines Kindes mit diagnostiziertem AD(H)S	10
1.5 Und der Alltag zu Hause	11
2 Strukturen und Regeln	13
3 Schulische Maßnahmen	18
3.1 Beziehungsarbeit	18
3.2 Kleinstziele und Zielformulierungen	18
3.3 Verstärker	24
3.4 Konsequenzen	31
3.5 Differenzierung	33
3.6 Nachteilsausgleich (NTA)	39
3.7 Konkrete Hilfen – Was mache ich, wenn ...?	42
4 Maßnahmen zu Hause	44
4.1 Beziehungsarbeit	44
4.2 Tagesablauf	45
4.3 Ziele	46
4.4 Verstärker	46
4.5 Konsequenzen	47
4.6 Hausaufgaben	50
4.7 Hilfsmittel	51
5 Elterngespräche meistern	52
5.1 Als Lehrkraft	52
5.2 Als Eltern	53
5.3 Hilfen einbeziehen	60
5.4 Zielvereinbarungen	60
5.5 Tipps/Unterstützung	60
Weiterführende Infos zum Thema AD(H)S	62



Digitales Zusatzmaterial:

- Weitere farbige Kopiervorlagen für Eltern, Lehrkräfte und betroffene Kinder in PDF-Format
- Ausgewählte Kopiervorlagen auch als editierbare Word-Dateien

Vorwort

Wenn Lehrkräfte an AD(H)S denken, haben sie meist mindestens ein oder zwei Kinder vor Augen, die ihnen zu diesem Thema einfallen. Oftmals bringen Grundschul Kinder mit ADHS und ADS ihre Lehrkräfte durch schwierige und problematische Verhaltensweisen bestenfalls zur Ratlosigkeit, häufig jedoch an ihre Grenzen. Diese besonderen Kinder haben überwiegend Schwierigkeiten, dem Unterricht konzentriert zu folgen. Häufig kommt es zu unkonzentriertem Verhalten, Sachen werden verloren, insgesamt ist die Arbeitshaltung eher unstrukturiert, die Kinder scheinen vergesslich und verlieren sich in Tagträumen. Bei Kindern mit ADHS kommt aufgrund ihrer Hyperaktivität hinzu, dass der Unterricht häufig durch unruhiges und impulsives Verhalten gestört wird. Beide Störungsbilder führen dazu, dass Arbeiten flüchtig und unstrukturiert verfasst werden, die Handlungen der Kinder wirken oft plan- und ziellos. Es besteht eine geringe Frustrationstoleranz, die häufig mit einer Stimmungs labilität einhergeht. Folge ist nicht selten ein Teufelskreis aus Störungen des Unterrichts, unüberlegten Maßnahmen seitens der Lehrkraft, die von den besonderen Kindern aufgrund ihrer Diagnose gar nicht erbracht werden können, weiteren Maßnahmen und zahlreichen Elterngesprächen. Der Stress des Kindes, der sich nun nicht mehr nur auf den Schulvormittag bezieht, sondern auch auf die häusliche Situation, führt vielleicht dazu, dass das Kind sogar versucht, dem Unterricht aufmerksamer zu folgen. Dies wird ihm jedoch nicht gelingen, was zu erhöhtem Frust und wiederum problematischem Verhalten führt ... der Teufelskreis beginnt von vorn.

Den Unterricht so zu gestalten, dass auch diese Kinder ihr Potenzial ausschöpfen können, stellt eine große Herausforderung dar. Der vorliegende Band soll Eltern und Lehrkräften Hilfen an die Hand geben, betroffene Grundschul Kinder besser zu verstehen und sie bestmöglich im Unterricht und zu Hause zu unterstützen. Dazu gehört zunächst, dass sowohl Lehrkräfte als auch Eltern das Störungsbild verstehen lernen und gemeinsam mit dem Kind daran arbeiten, dass es erfolgreicher am Unterricht teilnehmen kann. Der Aufbau des Bandes ist daher auf beide Parteien zugeschnitten. Nach einem ersten informativen Kapitel, das für beide Seiten gedacht ist, folgen weitere Kapitel mit expliziten Ideen für hilfreiche Maßnahmen, wobei die Kapitel sich jeweils gemäß Hinweisen in der Überschrift an die Lehrkräfte *oder* an die Eltern richten. Kopiervorlagen, wie z.B. Checklisten für Eltern oder Lehrkraft werden direkt im Anschluss an die jeweiligen Kapitel geliefert. Das Zusatzmaterial bietet weiterhin farbige Kopier vorlagen, die Eltern bzw. Lehrkraft und Kind gemeinsam erarbeiten können. Auch hier wird wieder zwischen Vorlagen für Eltern und Lehrkräften differenziert, aber dennoch darauf geachtet, dass beide aufeinander abgestimmt sind. So können beide Parteien auf Augenhöhe zusammenarbeiten und werden gemeinsam in die Verantwortung genommen. Um alle Vorlagen genauestens Ihren und den Bedarfen des betroffenen Kindes anzupassen, gibt es das gesamte Zusatzmaterial auch als editierbare Word-Dateien.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Arbeit mit dem vorliegenden Band und hoffe, dass Sie durch gute Zusammenarbeit die betroffenen Kinder wieder mit Spaß an das Arbeiten und Lernen heranführen können.

Sandra Sommer

Materialübersicht

Kapitel	Kopiervorlagen	Für Lehrkräfte	Für Eltern
1. Was ist AD(H)S?	Keine		
2. Strukturen und Regeln	KV 1 Checkliste: Strukturen im Unterricht	x	
	KV 2 Selbstbeobachtungsbogen Lehrkraft	x	
	KV 3 Checkliste: Strukturen zu Hause		x
	KV 4 Selbstbeobachtungsbogen Eltern		x
3. Schulische Maßnahmen	KV 5 Stärken erkennen	x	
	KV 6 Zielhierarchie erstellen	x	
	KV 7 Zielvereinbarung (Zusatzmaterial)	x	
	KV 8 Verstärkerplan Tisch (Zusatzmaterial)	x	
	KV 9 Selbsteinschätzung Arbeitstempo (Zusatzmaterial)	x	
	KV 10 Verstärkerplan Tag (Zusatzmaterial)	x	
	KV 11 Verstärkerplan Pause (Zusatzmaterial)	x	
	KV 12 Verstärkerplan Woche – Sternensammler (Zusatzmaterial)	x	
	KV 13 Verstärkerplan Woche – Wetter (Zusatzmaterial)	x	
	KV 14 Notfallplan	x	
KV 15 Strategietraining (Zusatzmaterial)	x		
4. Maßnahmen zu Hause	KV 16 Stärkenkarte (Zusatzmaterial)		x
	KV 17 Tagesplan		x
	KV 18 Bonuskarten Punkteshop (Zusatzmaterial)	x	
	KV 19 Stempelkarte individuelle Ziele (Zusatzmaterial)	x	
	KV 20 Bonuskarten individuelle Ziele (Zusatzmaterial)		x
	KV 21 Familienregeln		x
	KV 22 Symbolkarten Hausaufgaben (Zusatzmaterial)		x
	KV 23 Klappkarten Hausaufgaben (Zusatzmaterial)		x
	KV 24 Ranzen-Checkliste (Zusatzmaterial)		x
	KV 25 Ranzen-Checkliste Symbole (Zusatzmaterial)		x
5. Elterngespräche meistern	KV 26 Checkliste Elterngespräch	x	
	KV 27 Gesprächsprotokoll Elterngespräch	x	
	KV 28 Fragebogen Elterngespräch	x	
	KV 29 Vorbereitung Elterngespräch 1		x
	KV 30 Vorbereitung Elterngespräch 2		x

1 Was ist AD(H)S?

1.1 Wie zeigt sich AD(H)S?

AD(H)S bedeutet Aufmerksamkeits-Defizit(-Hyperaktivitäts)-Syndrom. Diese neurologische Erkrankung führt dazu, dass die Informationsübertragung zwischen den Nervenzellen im Gehirn nicht immer so funktioniert, wie sie soll. Genauer bedeutet dies, dass das Gleichgewicht der Neurotransmitter (Botenstoffe) im Gehirn verändert ist. Vor allem die Transmitter Noradrenalin und Dopamin sind betroffen. Dopamin wird schneller im Gehirn abgebaut, die Botenstoffe stehen nicht in der benötigten Anzahl zur Verfügung. Daraus resultiert eine gestörte Übertragung von Signalen/Botschaften. Aufmerksamkeit und Motivation werden so beeinträchtigt. Es ergibt sich eine Kombination von Symptomen, die als AD(H)S-typisch gelten: Als Kernsymptome können Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität benannt werden; bei Kindern mit ADS fehlt das Symptom der Hyperaktivität, alle weiteren Merkmale treffen meist auf beide Krankheitsbilder zu.

Eine gestörte Aufmerksamkeit macht sich schnell bemerkbar: Dem Kind fällt es schwer, an einer Sache dranzubleiben. Zu erledigende Dinge werden gerne aufgeschoben, bei Aufgaben in der Schule oder auch Hausaufgaben führen Reize in der Umgebung schnell zur Ablenkung. Hierbei sind die Reize für einen Außenstehenden nicht immer offensichtlich. Denn sie sind oft nicht unbedingt laut und aufdringlich, wie die spielende Nachbarklasse vor dem Klassenzimmerfenster oder die Bauarbeiten auf der Straße nebenan. Häufig sind es schon Kleinigkeiten, die ablenken: etwa die Fliege, die über die Stifte läuft, oder auch die neuen Stifte selbst. Da kommt leicht ein Gedanke zum nächsten: „Hatten meine alten Stifte auch Streifen? Wo sind meine alten Stifte eigentlich? Ach, in meinem Zimmer neben dem Legoturm ... oh, der Legoturm ...“ Und schon ist die Ablenkung perfekt. Der laufende Unterricht wird bestenfalls ausgeblendet, oftmals kommt es aber auch zu Störungen, weil das Kind sich erinnert, dass es doch noch einen der alten Stifte im Fach liegen hat oder weil ihm plötzlich die Antwort auf die Frage von vor zehn Minuten einfällt: „Hatte die nicht was mit einem Turm zu tun?“

Neben den eventuell entstehenden Unterrichtsstörungen kommt es durch die beeinträchtigte Aufmerksamkeit häufig zu Flüchtigkeitsfehlern, ständigem Verlegen und Suchen von Dingen und zu Kommunikationsstörungen. Durch darauffolgende Ermahnungen wird der innere Stress zusätzlich erhöht. Das Kind will schließlich zuhören und sicherlich lieber gelobt als ermahnt werden. Doch mit der Mahnung, sich doch besser zu konzentrieren und aufzupassen, stellt man das betroffene Kind vor eine scheinbar unüberwindbare Hürde, die höchstens kurzfristig zu erklimmen ist, dann jedoch zum schnellen Absturz und somit wieder zu einer Negativerfahrung führt.

Das zweite Kernsymptom, das sowohl für ADHS als auch für ADS zutrifft, ist Impulsivität. Häufig werden Kinder mit AD(H)S zunächst als Kinder empfunden, die leicht anecken, nicht hören und sich nur schwer in die Gemeinschaft einordnen. Das Kind zeigt sich sprunghaft, die

Gedankenkontrolle scheint zu fehlen und somit kommt es zu Handlungen, über deren Folgen sich das Kind nicht bewusst ist. Oftmals zeigt sich eine Risikofreudigkeit. Das Kind kann nicht mit kleinsten Provokationen umgehen, hier sieht es direkt rot und neigt zu oft kurzen, aber heftigen Wutausbrüchen. Damit einher geht bei den Kindern mit ADHS das dritte Kernsymptom: die Hyperaktivität. Besonders im Unterricht sorgt diese für Störungen und Unruhe. Aber auch hier befindet sich das Kind in einem Teufelskreis, den es aus eigener Kraft kaum verlassen kann. Oftmals fällt ihm das Stillsitzen über einen längeren Zeitraum schwer. Es kann nicht warten, bis es an der Reihe ist, platzt mit Antworten heraus oder stört und unterbricht andere. Auf Ermahnungen kann das Kind hier nur mit gutem Willen reagieren. Die innere Unruhe wird jedoch meist eher verstärkt, wenn es sich bemüht, besonders still zu sitzen. Dadurch kann es zu Gereiztheit und erhöhter motorischer Aktivität kommen.

Die genannten Kernsymptome gehen häufig mit Nebensymptomen wie u. a. einer geringen Frustrationstoleranz, emotionaler Labilität, Reizbarkeit und Vergesslichkeit einher. Lernschwierigkeiten können aus dem gezeigten Verhalten resultieren und sich somit auf die Schulleistungen auswirken, obwohl ein durchschnittliches oder gutes kognitives Leistungsvermögen vorliegt. Häufiger Ärger zu Hause, bedingt durch vermehrte Ermahnungen in der Schule, führt zu Unwohlsein und Unzufriedenheit bei betroffenen Kindern. Allein vermögen diese kaum etwas dagegen auszurichten.

Alles zusammen beeinträchtigt nicht selten die sozialen Beziehungen zu Eltern, Lehrkräften, anderen Schulkindern und Freunden oder Freundinnen. Häufig erfahren die betroffenen Kinder neben Ärger und Streit im Elternhaus und in der Schule auch Ablehnung von Mitschülerinnen und Mitschülern. Nicht selten führen die genannten Beeinträchtigungen zu einem mangelnden Selbstwertgefühl. Umso wichtiger ist es, eine vorliegende AD(H)S-Erkrankung ernst zu nehmen, diagnostizieren zu lassen und gemeinsam als Lehrkraft und Eltern daran zu arbeiten, dem Kind bestmögliches Lernen und eine glückliche Schulzeit zu ermöglichen. Hierzu braucht es schließlich nicht mehr als die richtigen Maßnahmen, die Sie in den folgenden Kapiteln noch kennenlernen sollen.

1.2 Wie wird AD(H)S diagnostiziert?

Meist wird AD(H)S im Grundschulalter diagnostiziert. Hier fallen die Symptome erstmals wirklich als störend auf. Obwohl es Anzeichen gibt, die bereits im Säuglings- und Kleinkindalter auftreten können, sind diese nicht immer ein Grund, sich Sorgen zu machen. Kinder sind in der Grundschule erstmals in der Situation, still sitzen zu müssen. Hier kommt es zu Schwierigkeiten: Der Unterricht wird durch Zwischenrufen oder durch die Klasse laufen unterbrochen, es kommt zu Problemen beim Erledigen der Hausaufgaben und ein Leidensdruck entsteht. Eine Erklärung für das Verhalten des Kindes gibt es meist nicht, daher kann die Diagnose AD(H)S eine Erleichterung für Eltern darstellen.

Sollten Sie als Eltern den Verdacht haben, dass Ihr Kind an AD(H)S leiden könnte, sprechen Sie mit der Klassenlehrerin bzw. dem Klassenlehrer. Setzen Sie sich mit Ihrer Kinderärztin in Verbindung, sie kann Sie zum weiteren Vorgehen beraten. Zunächst wird die Ärztin andere Ursachen für die von Ihnen geschilderten Auffälligkeiten ausschließen. Dazu benötigt sie eine umfassende Untersuchung und wird Sie befragen, um möglichst viele Informationen zu sammeln. Erhärtet sich der Verdacht auf ein AD(H)S, wird sie Sie an einen spezialisierten Facharzt verweisen.

Auch als Lehrkraft sollten Sie bei einem bestehenden AD(H)S-Verdacht das Gespräch mit den Eltern suchen. Möglicherweise ist es sinnvoll, Beratungslehrer oder -lehrerinnen der Schule hinzuzuziehen, die bereits mit dem Kind arbeiten. Häufig können diese auch Anlaufstellen zur Diagnostik in Ihrer Nähe nennen.

Kriterien für die Diagnose AD(H)S können sich nach ICD (Internationale Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation WHO) oder DSM (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen) richten. Beide Systeme stimmen darin überein, dass die Symptome seit mindestens sechs Monaten bestehen und in mehreren Umgebungen beobachtbar sind (z.B. in der Schule und zu Hause), damit von Hinweisen auf eine AD(H)S-Erkrankung gesprochen werden kann. Das Verhalten beeinträchtigt zudem den Alltag und andere psychische Ursachen können ausgeschlossen werden. Nach ICD setzt die Störung vor Eintritt des siebten Lebensjahres ein, während nach DSM davon ausgegangen wird, dass sich auch bis zum zwölften Lebensjahr noch eine AD(H)S-Störung entwickeln kann. Zudem verlangen die ICD-Kriterien, dass Anzeichen aus allen Bereichen der Kernsymptome vorliegen, die Kriterien des DSM sind hierbei offener.

Die eigentliche Diagnostik findet zunächst durch Gespräche mit den Eltern und dem Kind statt. Bei Schulkindern ist weiterhin die Einschätzung der Lehrkraft wichtig. Es werden unterstützende Fragebögen eingesetzt, um möglichst aus allen Lebensbereichen Informationen zu gewinnen. Eine körperliche Untersuchung kann erfolgen, falls diese nicht bereits bei der Kinderärztin umfassend durchgeführt wurde. Auch die psychologische Verfassung des Kindes wird untersucht. Es können Intelligenz- und Aufmerksamkeitstests durchgeführt werden. Lassen Sie sich hiervon nicht abschrecken. Es ist besonders wichtig auszuschließen, dass die Verhaltensweisen durch eine Unter- oder Überforderung aufgrund von kognitiven Auffälligkeiten gezeigt werden oder dass andere Entwicklungsstörungen vorliegen. Nur bei einer umfassenden Diagnostik kann Ihrem Kind richtig geholfen werden. Eine Verhaltensbeobachtung durch den Facharzt vervollständigt die Diagnostik. Hierbei kann ebenfalls auf durch Fragebögen gewonnene Informationen zurückgegriffen werden, die die Bereiche abdecken, in denen der Arzt das Kind nicht erlebt (z.B. die Schule).

1.3 Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Doch wie geht es nach der Diagnose AD(H)S weiter? AD(H)S ist nicht heilbar und besonders darum ist es wichtig, dass Kinder lernen, mit der Diagnose umzugehen und damit gut leben und lernen zu können. Denn mit den entsprechenden Therapiemöglichkeiten sind sowohl die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder als auch die begleitenden Symptome ausgezeichnet einzudämmen.

Nach der Diagnose erfolgt ein Beratungsgespräch bei dem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder -psychiatrie oder auch bei einer Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche. Die diagnostizierende Ärztin wird Sie hierbei selbst beraten oder an einen entsprechenden Facharzt verweisen.

Grundsätzlich gibt es drei Behandlungsmöglichkeiten, die meist miteinander kombiniert werden:

- a) Psychoedukation (Aufklärung und Beratung der Eltern und des Kindes)
- b) Medikamentöse Therapie
- c) Psychotherapie

Ein multimodaler Therapieansatz versucht die unterschiedlichen Behandlungsvarianten bestmöglich zu kombinieren und dadurch optimale Ergebnisse zu erzielen. Die Psychoedukation stellt dabei immer die Basis der Therapie dar. Zusätzlich können, je nach Ausprägung des AD(H)S, weitere Module durchgeführt werden. So kann eine medikamentöse Therapie hilfreich sein, um die Symptome zu lindern und dem Kind weitere Therapieformen, wie die Verhaltenstherapie, erst zu ermöglichen. AD(H)S-Medikamente sind jedoch kein Allheilmittel. Sie werden ausschließlich im Rahmen einer umfassenden Behandlung eingesetzt, die auch pädagogische, soziale und psychotherapeutische Maßnahmen beinhaltet. Psychosoziale Hilfen beziehen neben dem Kind auch immer dessen Umfeld ein. Hier kann beispielsweise ein Elterntaining stattfinden oder Maßnahmen im schulischen Umfeld können durchgeführt werden. Es ist wichtig, dass Sie als Eltern oder Lehrkraft mit dem Kind zusammenarbeiten. Problemlösestrategien können im Rahmen einer Psychotherapie erlernt und eingeübt werden.

1.4 Der schulische Alltag eines Kindes mit diagnostiziertem AD(H)S

Die Handlungen eines Kindes mit AD(H)S-Erkrankung scheinen für Außenstehende nicht immer nachvollziehbar. Um betroffene Kinder besser zu verstehen, sollten wir uns einmal für einen Schultag in seine Lage versetzen.

Fallbeispiel:

Matti ist neun Jahre alt und besucht die dritte Klasse einer Grundschule. Bereits seit Beginn seiner Schulzeit gab es immer wieder Schwierigkeiten. Im Unterricht hört er nicht richtig zu, er zappelt herum und stört die anderen Kinder. Er ist aufbrausend und eckt so immer wieder mit seinen Mitmenschen an.

Heute ist Mittwoch, Matti hat fünf Stunden Unterricht. Matti kommt mit dem Bus. Hier gab es bereits den ersten Ärger. Lotta hat gesagt, der Bus fahre 25 Minuten. Das stimmt aber nicht. Matti weiß genau, dass es nur 20 Minuten sind. Lotta hat aber auf die 25 Minuten bestanden. Matti hat sie auf den Gang geschubst, sie ist gestolpert und hat sich wehgetan. Jetzt sind sie zum Glück an der Schule angekommen und Matti will schnell aus dem Bus rennen. Die anderen Kinder sind aber schneller – sie haben den Vorfall schon der Aufsicht gepetzt, sodass Matti direkt abgefangen wird. Frau Müller möchte, dass er sich bei Lotta entschuldigt. Aber sie hatte doch unrecht. Immer will Lotta recht haben. Und immer glauben ihr die anderen. Er will sich jetzt nicht entschuldigen. „Nein!“, schreit er. Schließlich kassiert er eine Extra-Aufgabe, die er morgen abgeben muss. Da klingelt es, der Unterricht beginnt. Frau Schulte, die Klassenlehrerin, kommt und begrüßt die Kinder. Matti freut sich, jetzt ist Mathe. Er hat gestern mit Mama ganz viel geübt, den 5-Minuten-Test heute schafft er bestimmt. Alle Kinder bekommen ein Blatt mit Matheaufgaben. Als Matti das Blatt sieht, kommen ihm die Aufgaben viel mehr vor als sonst. Das schafft er nie. Zuerst schreibt er seinen Namen auf das Blatt. Oh, der Füller tropft. Matti will es doch heute ordentlich machen. Er versucht, den Fleck wegzuwischen, aber das macht es nur noch schlimmer. „Scheiß-dreck!“, ruft er, zerknüllt das Blatt und wirft es auf den Boden. Er setzt sich unter den Tisch und vergräbt den Kopf in den Armen.

Es ist Mittwoch, mittlerweile 8.20 Uhr. Matti ist seit 7.45 Uhr in der Schule und hat den Tag bereits abgeschrieben. Er bleibt unter dem Tisch sitzen und auch Frau Schulte schafft es nicht, ihn wieder zur Arbeit zu ermuntern. Als es klingelt, ignoriert er auch das. Oje, jetzt haben sie Deutsch bei Herrn Werner. Herr Werner betritt die Klasse, sieht Matti unter dem Tisch sitzen und setzt ihm ein Ultimatum. „Matti, in einer Minute sitzt du auf deinem Stuhl. Hör jetzt auf mit dem Theater. Bei mir gibt es sowas nicht!“

Am Ende der Stunde sitzt Matti zwar auf seinem Stuhl, hat jedoch nichts gearbeitet, dafür mittlerweile zwei Extra-Aufgaben. Die große Pause verläuft ohne weitere Zwischenfälle. In Sachunterricht kann er sich nicht konzentrieren. Er wackelt auf seinem Stuhl hin und her

SCHOOL-SCOUT.DE

Unterrichtsmaterialien in digitaler und in gedruckter Form

Auszug aus:

ADS und ADHS - Tipps für Lehrkräfte und Eltern

Das komplette Material finden Sie hier:

School-Scout.de

