



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE LENGUAS

**« Activités didactiques de production orale en français pour des enfants
hyperactifs : une étude de cas »**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
Licenciatura en Enseñanza del Francés (LEF)**

**PRESENTADA POR
VALERIA GÓMEZ MORENO**

**BAJO LA DIRECCIÓN DE
Mtra. Mónica Zamora Hernández**

**Asesoras
Mtra. Vianey Castelán Flores
Dra. Norma Flores Gonzáles**

Noviembre 2021

PUEBLA, PUEBLA



**« ACTIVITÉS DIDACTIQUES DE PRODUCTION ORALE EN FRANÇAIS POUR
DES ENFANTS HYPERACTIFS: UNE ÉTUDE DE CAS. »**

MÉMOIRE

Pour obtenir le diplôme de :
LICENCIADO EN LA ENSEÑANZA DEL FRANCÉS

Après avoir lu ce travail de recherche effectué par :

Valeria Gómez Moreno

Les membres du jury ont considéré qu'il méritait d'être accepté étant donné qu'il réunit
les conditions exigées pour obtenir la Licence en Enseignement du Français.



Mtra. Mónica Zamora Hernández

Directrice du mémoire



Mtra. Vianey Castelán Flores

Membre du jury



Dra. Norma Flores Gonzáles

Membre du jury

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla.

Noviembre 2021

Agradecimientos.

Primeramente quiero agradecer a mi tutora, la Mtra. Mónica Zamora Hernández por brindarme su guía, confianza y apoyo incondicional, así como los recursos necesarios para llevar a cabo este trabajo de investigación, dirigiéndome siempre con sabiduría y respeto para que alcanzara los resultados deseados.

También quiero agradecer a mi familia, a mis padres – quienes representan los cimientos de mi desarrollo y crecimiento personal y profesional – por apoyarme siempre, por abrazarme cuando mis ánimos decaían y levantarme con palabras cálidas, por escucharme y concederme su tiempo para enseñarme innumerables cosas que valoraré y me servirán toda la vida; A mi hermano Diego por hacerme reír en todo momento, por ser mi más grande soporte, consejero y desestrés. Les agradezco sobre todo por no perder su confianza en mí (aun cuando yo misma lo hice) y devolverme la seguridad para continuar trabajando. Por todo, gracias infinitas, los amo eternamente.

Finalmente, pero en lo absoluto menos importantes, quiero agradecer a mis perros, Buster y Hunter, por animarme y ser siempre los primeros en presentarse cuando más necesito de alguien, por sostenerme cuando la frustración me rebasaba y alegrarme con juegos y lengüetazos. Los amo con el alma y los llevo siempre en el corazón.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	6
--------------------	---

CHAPITRE I

Problématique	9
Justification.....	9
Objectif général.....	9
Objectifs spécifiques	10
Questions de départ.....	10
Hypothèse	11
Méthodologie	11

CHAPITRE II – Cadre Théorique

2.1 L'éducation inclusive : UNESCO	13
2.2 Le trouble d'hyperactivité.....	14
2.2.1 L'histoire de l'hyperactivité	15
2.2.2 L'enfant hyperactif: Caractéristiques	25
2.2.3 Comment on peut aider l'enfant hyperactif ?.....	26
2.2.4 Quel doit être l'attitude des adultes face à l'hyperactivité ?.....	28
2.3 Le français précoce.....	29
2.3.1 L'apprentissage précoce des langues.....	29
2.3.2 La didactique du français précoce : objectifs, méthodologies et stratégies	31

2.4 Les compétences de l'apprentissage	37
2.4.1 La production orale selon le « CECRL ».....	39
CHAPITRE III – Cadre Méthodologique	
3.1 Le type d'étude.....	43
3.2 Participants d'étude	43
3.3 Les instruments de recherche.....	45
CHAPITRE IV	
4.1 Analyse des résultats	52
CHAPITRE V	
5.1 Proposition d'activités didactiques pour la production orale en classe de français précoce pour des enfants souffrant d'hyperactivité	57
CONCLUSIONS	60
BIBLIOGRAPHIE	63
ANNEXES	68

«ACTIVITES DIDACTIQUES DE PRODUCTION ORALE EN FRANÇAIS POUR DES ENFANTS HYPERACTIFS : UNE ÉTUDE DE CAS. »

INTRODUCTION

La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, une université publique, a pour objectif développer les compétences nécessaires pour la vie professionnelle. L'un de ses programmes d'étude de licence, la Licence en Enseignement du Français, proposé à la Faculté de Langues consiste à former les étudiants dans le domaine de la didactique des langues étrangères, entre autres.

A partir de cours préparant à l'expérience professionnelle : Expérience d'enseignement aux adolescents et Expérience d'enseignement aux enfants, les apprenants ont l'opportunité d'appliquer les connaissances acquises durant leur formation en didactique, en langue étrangère, en pédagogie, en évaluation et concernant les méthodologies d'enseignement.

Néanmoins, au moment de commencer le stage d'enseignement aux enfants, nous avons été confrontée à des situations diverses, en particulier avec des enfants possédant certaines caractéristiques tant physiques que comportementales, par exemple : le syndrome de Down, l'autisme, le déficit de l'attention, l'exigence de fauteuil roulant, ou des enfants très agités. Pour vérifier si notre expérience personnelle était partagée par d'autres futurs enseignants, nous avons appliqué des enquêtes à des camarades ayant déjà réalisé leurs expériences professionnelles et nous avons obtenu les résultats suivants : 90% disent ne pas avoir détecté de trouble mental chez les enfants et, dans le cas où il existait une situation de

trouble mental, 10% affirment avoir vécu une situation similaire avec un enfant souffrant d'un trouble mental (le déficit de l'attention et hyperactivité, l'autisme, la dépression) ; seuls 4% affirment avoir consulté le psychologue de l'institution parce qu'ils ne savaient pas travailler avec ce public, et les 6% restant n'ont rien fait de particulier avec ces élèves qu'ils ont traité comme les autres parce qu'ils ne savaient pas quelles stratégies adopter avec eux.

En résumé, grâce aux résultats obtenus, il est clair que les étudiants en Enseignement de la Langue Française ne sont pas préparés pour interagir avec ce type d'élèves, puisqu'ils n'ont pas reçu la formation nécessaire. Il faut également préciser que le travail pédagogique avec un public d'enfants doit se centrer sur l'acquisition de la communication orale car il s'agit d'une sensibilisation à la langue étrangère qui a pour but de motiver les enfants à poursuivre cet apprentissage ; il serait donc contreproductif de vouloir mettre en place un enseignement traditionnel de type grammatical. De plus, on espère éveiller leur intérêt en montrant les aspects dynamiques de cet enseignement. Donc, on peut affirmer qu'il faut adapter les activités didactiques en français précoce pour faciliter la production orale d'enfants qui présentent l'hyperactivité. Cette recherche a donc pour objectif de proposer des activités didactiques adaptées à la production orale dans un cours de français précoce.

CHAPITRE I

Problématique

Quand les étudiants de la Licence en Enseignement du Français travaillent chez des enfants hyperactifs il faut modifier et adapter les stratégies et les techniques d'enseignement de langue étrangère pour développer les compétences communicatives, en particulier la production orale.

Justification

L'adaptation d'activités pour travailler la production orale avec les enfants qui sont hyperactifs est bénéfique pour l'enseignant comme pour les étudiants, puisque faire porter ses efforts sur une façon de travailler avec ce type d'élèves rend possible que ces derniers soient vraiment inclus dans la classe de français précoce. De plus, dans le cas du professeur, il est plus facile de garder le contrôle du groupe tout en évitant de générer un sentiment d'exclusion chez enfants montrant un trouble d'hyperactivité.

Objectif Général

Proposer des activités didactiques pour la production orale dans la classe de français précoce avec un public d'enfants hyperactifs.

Objectifs Spécifiques

- Remarquer le trouble d'hyperactivité et ses caractéristiques.
- Déterminer le travail de la Didactique en Langue Étrangère chez les enfants.
- Analyser le travail de la production orale dans le cours de français pour des enfants souffrant d'hyperactivité.
- Adapter des activités didactiques pour la production orale en français d'enfants hyperactifs.

Questions De Départ

- Quelles sont les caractéristiques du trouble d'hyperactivité chez des enfants ?
- De quelle manière est-il nécessaire de travailler la production orale en français précoce d'enfants souffrant d'hyperactivité ?

Hypothèse

Si on adaptait les activités didactiques aux caractéristiques des enfants hyperactifs, cela nous permettrait d'atteindre les objectifs d'enseignement-apprentissage de la production orale en français précoce.

Méthodologie

Pour cette recherche, nous avons décidé de mener une étude qualitative qui va nous permettre d'analyser l'information sans intervention ni excès de subjectivité de la part du chercheur. Les instruments à appliquer seront l'observation et l'interview. Ces instruments seront adaptés pour obtenir l'information spécifique et utile.

II. CADRE THÉORIQUE

Dans le chapitre qui suit nous allons aborder les concepts clés pour comprendre le thème de notre recherche, et nous allons donc proposer au lecteur des définitions, des citations ainsi que des commentaires portant sur les informations que nous avons reprises de plusieurs auteurs de référence.

2.1 L'Éducation Inclusive : UNESCO

L'éducation inclusive implique que tous les étudiants apprennent ensemble, indépendamment de leur origine, de leurs caractéristiques physiques, sociales, économiques, culturels, etc., y compris ceux qui présentent un trouble d'apprentissage ou un handicap. Une école inclusive adapte ses enseignements à tous ses étudiants, et pas seulement à ceux qui ont des *besoins éducatifs spécifiques*. « L'intégration est conçue comme un processus consistant à répondre à la diversité des besoins de tous les étudiants [...] (Booth, 1996). Cela suppose des changements et des modifications dans le contenu, les méthodes, les structures et les stratégies, avec une approche commune [...] » (UNESCO, 1994).

Toujours selon l'UNESCO, « L'éducation inclusive est souvent associée à la participation d'enfants handicapés à l'école commune et à celle d'autres élèves étiquetés comme "ayant des besoins éducatifs spéciaux" ». (UNESCO, 2003).

L'approche de l'éducation inclusive, au contraire, implique de modifier substantiellement la structure, le fonctionnement et la proposition pédagogique des écoles pour répondre aux besoins éducatifs de chaque

garçon et chaque fille [...]. À l'école inclusive, tous les élèves bénéficient d'un enseignement adapté à leurs besoins, pas seulement ceux qui ont des « besoins éducatifs spéciaux. » (UNICEF, UNESCO, 2003)

2.2 Le Trouble D'Hyperactivité

Pour comprendre ce qu'est le trouble d'hyperactivité, nous devons en définir certains aspects. Premièrement, selon l'UNESCO, les enfants qui souffrent d'un trouble mental ou d'un handicap physique ne doivent être exclus d'aucun domaine de la vie, que ce soit au niveau social, académique, familial, etc. Dans l'éducation ils doivent faire partie de toutes les activités et on doit leur faire comprendre que leurs « différences » ne doivent pas être considérées comme des limites pour leur apprentissage. Dans ce cas, le trouble d'hyperactivité peut être contrôlé et dirigé afin que l'enfant qui le possède puisse faire partie du groupe, tout comme les autres enfants.

L'hyperactivité est simplement un excès d'énergie, cependant on parle de trouble d'hyperactivité lorsque cet excès d'énergie a une durée de 24 heures d'un jour et qu'il est persistant dans la vie quotidienne (relations sociales, travail, études, etc.). C'est le trouble neurocomportemental le plus commun chez les enfants, étant donné qu'environ 3-4% des enfants scolarisés manifestent un comportement hypercinétique avec des problèmes « graves » d'attention, c'est-à-dire, un rapport de 7 à 1.

Le trouble d'hyperactivité est détecté grâce aux divers tests neuropsychologiques. Il doit être traité par des neuropédiatres ou des spécialistes de la santé mentale, et selon Whalen, le 25% des enfants diagnostiqués comme hyperactifs évoluent positivement sans entraîner de conséquences « problématiques » à la vie adulte, et environ un tiers des sujets évalués, à un âge précoce, avec ce trouble, portent ces problématiques jusqu'à la adolescence ou l'âge adulte ; cependant, dans ce dernier cas, l'excès d'activité se manifeste généralement comme un comportement agité et nerveux.

2.2.1 L'Histoire De L'Hyperactivité

Ce trouble est assez proche à notre époque, puis il a été détecté pour la première fois au début du XXème. Siècle. Ce trouble était très controversé depuis leur origines, pour conséquent atteindre le degré élevé de consensus qui existe aujourd'hui n'a pas été une tâche facile, pour l'étiquette comme un « trouble clinique » les facteurs idéologiques avaient plus de poids que les scientifiques ou les cliniciens.

Le psychiatre allemand Heinrich Hoffman a été le premier à décrire certains symptômes typiques du trouble d'hyperactivité en 1845. Il a reflété ses idées dans l'ouvrage pour les enfants, (cela montre que l'auteur n'a pas considéré ces comportements comme un désordre). « Struwwelpeter » constitué par dix histoires courtes sur divers problèmes psychiatriques de l'enfance et de l'adolescence. Les symptômes typiques de l'hyperactivité et des déficits de l'attention sont traités dans « L'histoire de Fidgety Philip »

Également en Allemagne, Demoor (1901) décrivait chez les enfants scolaires, la “Corée Mentale”, une entité qui différait du retard mental et qui était associée à un déséquilibre affectif et émotionnel, à un “manque d’inhibition et d’attention”. Les caractéristiques de ce problème étaient: changements brusques d’humeur, problèmes de comportement, difficulté à prêter et à maintenir leur attention et besoin de mouvement constant.

D’autre part, en France, Bourneville (1897) décrit dans son livre sur le traitement médico-pédagogique à un type d’enfants qui présentent des déficits cognitifs et intellectuelle, il s’agit d’enfants souffrant d’agitation psychomotrice, indisciplinés, désobéissants, cependant, avec ceux qu’ils avaient une relation plus affective ces enfants étaient plus disposés à obéir. Les français Boncour (1905) et Durot (1913) également se sont concentrés sur les aspects comportementaux adaptatifs pour mener leurs recherches. Boncour, comme les précédents, décrit l’étudiant instable comme celui qui a des difficultés d’apprentissage en raison de leur incapacité à prêter et à maintenir leur attention, toutefois il a introduit l’aspect neuropsychologique des troubles spécifiques en affirmant qu’ils peuvent être excellents dans certains domaines mais nul dans d’autres. Durot a été l’un des premiers à faire la différence entre les symptômes et le syndrome, il a affirmé que l’hyperactivité est un symptôme propre aux enfants qui souffrent d’anémie, retard mental, troubles digestifs, cardiaques, épilepsie et coréen.

Dupré (1909) a considéré l’hyperactivité comme la manifestation d’un déséquilibre moteur congénital et, en conséquence, elle ferait partie du diagnostic d’autres troubles comme la faiblesse motrice, la corée mentale, l’épilepsie, les stéréotypes moteurs, le bégaiement, entre autres.

Vermeulen a été un pionnier en introduisant des variables de type neurocognitif en 1926, pour cet auteur, il existait deux catégories d'enfants : les « harmoniques » et les « dysharmoniques », à l'intérieur du deuxième groupe se trouvaient les enfants hyperactifs ; dans les tests de concentration, ces enfants obtenaient les résultats les plus faibles, mais ils amélioreraient dans les tests de mémorisation, d'imagination et de raisonnement.

Dans la culture anglo-saxonne on trouve que Crichton (1798), Maudsley (1867), Ireland (1877) Clouston (1899) étaient quelques-uns des auteurs qui parlaient des troubles comportementaux d'enfants. Crichton a présenté le terme « mental restlessness » qui se réfère à l'incapacité de faire quelque chose avec le degré nécessaire de constance, donnant l'impression d'inquiétude. Clouston a décrit l'hyperexcitabilité comme un précurseur possible d'hyperactivité, il disait que le Trouble d'Hyperexcitabilité était dû à une activité mentale excessive dans les stimuli émotionnels et mentaux ; néanmoins, les descriptions les plus appropriées sont celles de Sir George Frederick Still (1868-1941) et Alfred T. Tredgold (1908) au début du XXème S. et marquent le début de l'histoire moderne de l'Hyperactivité. En 1902 le pédiatre Still a travaillé avec un groupe de 43 enfants qui avaient certaines caractéristiques très particulières, cela l'a aidé à décrire un syndrome distingué par l'agressivité, un comportement provocant, une résistance à la discipline, activité excessive, changements brusques dans l'état émotionnel, l'incapacité de contrôler les réponses impulsives, et dans certains cas, des problèmes pour maintenir leur attention ; Cependant, ils avaient des niveaux d'intelligence normaux. Still pensait que ce comportement incontrôlé était dû à « un défaut du contrôle moral » causé par une altération biologique, peut être innée ou développée pendant la période prénatale ou postnatal. Tredgold a continué avec la même ligne de recherche en soutenant que la cause de ce

comportement désordonné consiste dans le dommage cérébral acquis pendant la période périnatale.

Entre 1917 et 1920 l'Europe et l'Amérique du nord ont souffert l'épidémie d'encéphalite léthargique, également appelé « la maladie du sommeil », une maladie neurologique qui a causé la mort d'un peu plus de 500.000 personnes. En observant les enfants qui survivent à la maladie, les médecins ont remarqué un trouble de comportement post-encéphalique associé au syndrome de Still, beaucoup de pédiatres ont déterminé que ce comportement était le résultat de la lésion cérébrale de l'encéphalite.

Pendant les années 30 le médecin Charles Bradley a découvert que certains dérivés amphétamines (*Benzedrine*) aident les enfants hyperactifs à améliorer leur attention et leur comportement, et entre 1937 et 1941 el et ses collaborateurs ont publié les premiers résultats (Bradley, 1937 ; Bradley et Bowen, 1940, 1941 ; Bradley et Green, 1940). Cette découverte est encore utile aujourd'hui.

Sur la base d'études menées chez des enfants atteints de lésions cérébrales ou de maladies du système nerveux central, Strauss et collaborateurs (Strauss et Kephart, 1955 ; Strauss et Lehtinen, 1947) ont désigné le terme « Syndrome de Lésion Cérébral chez l'enfant ». Ces études ont montré que les problèmes d'attention et de comportement de ces enfants ne sont pas toujours dus à des maladies psychiques ou à des lésions cérébrales, ce pour cela que le terme jusque-là utilisé a été remplacé par « Dommage Cérébrale Minimum », qui est ensuite devenu « Dysfonctionnement Cérébral Minimum » (DCM) (Burks, 1960 ; Mackeith et Bax, 1963 ; Paine, Werry et Quay, 1968). Ce dernier terme a été maintenu dans

les domaines psychiatrique et neurologique ainsi que les changements dans les dénominations du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux et de la Classification Internationale des Maladies (Boucugnani et Jones, 1989 ; Robertson, 2000 ; Makris et al. 2007 ; Biederman et Mick, 2007 ; Bello, Allen et Mayfield, 2008).

La période comprise entre 1950 et 1970 est connue comme « L'âge d'or de l'hyperactivité » (Barkley, 1998) aussi le terme « Dysfonctionnement Cérébral Minimum » a été consolidé (Clements, 1966 ; Chalfant et Scheffelin, 1969). Avec l'apparition de la psychobiologie, une discipline scientifique dont l'objectif est de comprendre le fonctionnement du comportement humain dans une perspective biologique, l'hyperactivité commence à être considérée comme un problème psychobiologique qui doit être traité avec un traitement psychopharmacologique.

Laufer, Denhoff et Solomons (1957) ont déterminé que les enfants hyperactifs présentaient un déficit dans la région thalamique du Système Nerveux Central (SNC), c'est-à-dire que « le système de filtrage des informations sensorielles étaient défaillant et les zones corticales de ces enfants recevaient une stimulation excessive » (Navarro et Gracia, 2003, p.p. 28) , cela a été conclu par une étude au cours de laquelle ils ont administré *Metrazol* et induit, par des stimuli lumineux (flashes), la présence d'états quasi-épileptiques chez des enfants normaux et présentant une altération clinique. Il est faut mentionner que cette étude n'a pas été répliquée, en raison du non-respect de la réglementation éthique, mais elle a eu une grande influence sur les théories médicales ultérieures.

Dans les années 60's, dans « l'école américaine » le terme DCM cessé d'être utilisé « et il est de plus en plus évident que les signes neuropsychologiques mineurs détectés dans les troubles de comportement et d'apprentissage sont largement répandus dans la population normal » (Navarro et Gracia, 2003, pp. 29). En résumé, Herbert (1964) et Birch (1964) disent que si les dommages cérébraux provoquent des problèmes de comportement, cela signifierait que tous les enfants ayant des problèmes de comportement auraient des dommages cérébraux, toutefois, il n'y a aucune preuve que psychique pour soutenir qu'il y a un tel dommage.

Au début des années 60 Stella Chess, une pédopsychiatre, a renforcé le Trouble Hypercinétique grâce à une étude où l'excès d'énergie était le principal symptôme. Chess a donné une nouvelle définition d'hyperactivité en expliquant qu'il s'agit d'un trouble de comportement d'un enfant qui est en mouvement constant et qui présente des taux d'énergie élevés, plus que la normale.

L'importance de l'hyperactivité a fait tomber le DCM dans l'oubli avec l'hypothèse que les parents de ces enfants étaient responsables de la mauvaise conduite de leurs enfants. À la différence de ses prédécesseurs, cette auteur considère le diagnostic de l'hyperactivité comme « bon », car dans la plupart des cas, elle le croit résolue pendant la puberté.

Pendant les 70 les déficits d'attention sont devenus plus d'intérêt que l'hyperactivité. La psychologue canadienne Virginia Douglas, et son équipe de recherche, ont adopté et propulsé le terme « Déficit d'attention » (DA). Les médias ont tellement répandu le concept en l'étendant aux contextes sociaux et scolaires, ce qui a entraîné la création de diverses

associations de parents dont les enfants étaient affectés par ce trouble. Dans ces recherches, Douglas a découvert que le Trouble Déficitaire de l'Attention peut, ou non, être accompagné par hyperactivité, et l'idée s'est répandue que cette dernière n'était rien qu'une réaction allergique à certains aliments, particulièrement addictifs, tels que le sucre (Feingold, 1975).

Douglas parle dans ses travaux sur les symptômes du TDAH, parmi lesquels le manque d'organisation, la difficulté de retenir l'attention, l'incapacité d'empêcher des réactions ou des comportements impulsifs et un besoin insolite de gratification immédiate. D'autre part, Russell Barkley a une autre perspective de la difficulté à prêter attention, car il se réfère à elle comme « une cécité du temps », c'est-à-dire, l'impossibilité de regarder en avant, en d'autres termes, « le peu capacité à guider leur comportement dans leur préparation aux événements futurs » (Barkley, 1997).

Les années 80 ont commencé sous l'influence des recherches de Douglas, les termes qu'elle a adoptés ont été repris par le DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de l'Association Américaine de Psychiatrie (American Psychiatric Association, APA, 1980) et a reconnu une subdivision du trouble en Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité, toutefois, dans l'édition révisée de 1987 (DSM-III-TR), seuls des critères diagnostiques ont été établis pour le Déficit de l'Attention avec Hyperactivité, en conséquence, le Déficit de l'Attention sans Hyperactivité n'a pas été reconnu en tant qu'entité clinique et a été relégué à une entité à peine définie (Déficit de l'Attention Indifférencié), pour cette raison le DSM-III a été accusé de présenter deux diagnostics "à la hâte" (le TDA+H, et le TDA-H).

L'OMS, dans la neuvième version de son propre système taxonomique, le CII ou CIM -9 (1975) (la Classification International de Maladies) a continué à utiliser le terme « Trouble Hipercinétique de l'Enfance » puisqu'il ne voulait pas accueillir la conceptualisation de l'hyperactivité assumée par le manuel de la psychiatrie américaine.

Néanmoins, tous les modèles théoriques conviennent que « le TDAH est un trouble du développement, dont les symptômes varient dans le temps et persistent jusqu'à l'âge adulte » (Barkley, Murphy et Bush, 2001 ; Kessler et al.2005 ; Barkley, Fisher, Smallish et Fletcher, 2006).

Pour le conceptualiser deux sources ont été observées ; l'europpéen, avec une nette influence de la psychopathologie française, et l'anglo-saxon. Dans la première, en France comme en Allemagne, l'approche moraliste prédomine et la description des symptômes se fait du point de vue pédagogique, mettre l'accent sur la compréhension du problème qu'au lieu de l'explication scientifique. En anglo-saxon, cela a évolué davantage du point de vue médical et biologique.

Figure 1

Synthèse historique de l'évolution du concept d'hyperactivité

ANNÉE	AUTEUR	RÉFÉRENCE
PREMIÈRES EXPLICATIONS MÉDICALES		
1902	Still	Défaut de contrôle moral.

1908	Tredgold	Maladie neuropathique.
1909	Dupré	Manifestation d'un déséquilibre moteur congénital.
1922	Hoffman	Séquelles de l'encéphalite léthargique.
1936	Blau	Lésions du lobe frontal.
1938	Levin	Lésions du lobe frontal.
1957	Laufer, Denhoff et Solomons	Déficit de la zone thalamique du SNC (Sistema Nervioso Central)
TROUBLE HYPERCINÉTIQUE		
1867	Maudsley	Troubles du comportement.
1877	Ireland	Troubles du comportement.
1897	Bourneville	Agitation psychomotrice, inattention, indiscipline, désobéissance.
1899	Clouston	Troubles du comportement.
1901	Demoor	La Corée mentale.

1905	Boncour	Scolaire instable/Une école instable.
1913	Durot	Pionnier dans la différence entre syndrome et symptôme.
1914	Heuyer	L'hyperactivité comme syndrome.
1923	Vermeulen	Pionnier dans l'introduction de variables neurocognitifs.
1930	Kramer et Pollnow	Trouble hypercinétique.
1934	Kahn et Cohen	Syndrome d'impulsivité organique.
1947	Strauss et Lehtinen	Syndrome de lésion cérébral chez l'enfant.
1956	Hoff	Trouble hypercinétique.
1960	Chess	Trouble hypercinétique.
1968	DSM-II	Réaction hypercinétique de l'enfance.
1972	Douglas	Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.
1975	CII / CIM -9 (en espagnol CIE-9)	Trouble hypercinétique de

		l'enfance.
1980	DSM-III	Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.
1987	DSM-III-TR	Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité
1992	CII / CIM -10 (CIE-10)	Trouble de l'Activité et de l'Attention (en Troubles Hypercinétiques)
1994/2000	DSM-IV	TDAH

La table a été prise de *El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica* (p.31), par M.I. Navarro Gonzáles et D.A. García-Villamisar, 2010, Revista de Historia de la Psicología.

2.2.2 L'Enfant Hyperactif: Caractéristiques

Un enfant qui possède un certain degré d'hyperactivité présente une activité motrice excessive. Les symptômes peuvent être les suivants :

- Il bouge quand il ne devrait pas.
- Il est difficile pour lui de rester immobile.
- Il parle trop.
- Il fait constamment des bruits agaçants.
- Il ne sait pas comment se détendre.
- Il change d'activité sans n'en avoir terminé jamais aucune.

- Il n'est pas constant.
- Il est impatient.
- Il n'a pas de notion du danger.
- Il peut être dominateur, voire despotique, et spontané.
- Il interrompt constamment les autres.

Ses mouvements excessifs manquent de signification car ils ne répondent à aucun objectif. Ce trouble a des répercussions sur l'apprentissage, en particulier si l'enfant a de mauvaises performances scolaires, des difficultés de perception et une faible capacité à structurer l'information.

2.2.3 Comment On Peut Aider L'Enfant Hyperactif ?

- La connaissance directe de leur environnement familial peut nous aider à suivre les activités dans la salle de classe.
- Les capacités de l'enfant doivent être surveillées pour pouvoir être renforcées.
- On doit détecter le comportement qu'on veut modifier, cela signifie que si le comportement provoque un degré élevé de perturbation dans la classe, si cela crée beaucoup de distraction chez ses collègues, ou qu'engendre un grand décalage individuel, comme de perdre des opportunités face à ses camarades face à une tâche académique.
- S'il est possible de conclure des accords avec l'enfant et définir, en coopération, le comportement à modifier : *Nous allons nous améliorer.../dans le temps de...*

- Faire de leur connaissance les stratégies à suivre.
- Contrôler les stimuli qui peuvent déclencher des comportements négatifs.
- Expliquer au groupe qu'on ne doit pas renforcer les différentes attitudes et actions de l'enfant par des rires et/ou célébrations, car il cherchera à les répéter.
- Planifier correctement les activités à réaliser, puisqu'à plus de difficulté, plus il y a de dispersion et d'hyperactivité, de même, il ne faut pas oublier que la distraction et l'impulsivité augmentent quand il y a une croissance des stimuli, plus de bruit ou plus de gens ; les temps de durée affectent également, parce que plus il est long, plus il est facile de s'ennuyer et de se déconcentrer.
- Renforcement à distance et silencieux, c'est-à-dire par le langage corporel (lever les sourcils, expression du regard, etc.) cela aidera l'enfant à apprendre à discriminer son propre comportement.
- Avoir une « feuille de bonne conduite » où les parents et les enseignants décrivent jour après jour les attitudes adaptés, positifs, peut fonctionner comme source de motivation pour l'enfant, cela renforcera évidemment leur comportement.
- Communication constante enseignant-élève, échanger des informations peut aider l'enfant à progresser : - *Tu t'es beaucoup amélioré en...* - *Vous avez vu que je ne me suis levé que deux fois aujourd'hui ?*

2.2.4 Quel Doit Être L'Attitude Des Adultes Face À L'Hyperactivité ?

Elle doit être consolidée sur une base de communication d'aide authentique et empathique, on doit comprendre qu'il s'agit d'un problème chronique, donc, on ne peut pas prétendre qu'il y ait un changement d'un jour à l'autre. On doit permettre et soutenir l'enfant à pratiquer une activité extrascolaire comme un sport ou l'apprentissage d'un instrument musical lui permettra de libérer beaucoup d'énergie et de ne pas se sentir réprimé.

Les adultes doivent apprendre à se contrôler et à travailler sur leur patience, de plus on doit comprendre que la punition n'est généralement pas très efficace comme modèle éducatif avec des enfants hyperactifs. Comme mentionné ci-dessus la communication constante avec l'enfant en le faisant connaître ses propres progrès et les changements positifs qui ont eu lieu l'encouragent à continuer à travailler.

Il est également très important de montrer de l'affection à l'enfant et de lui faire de commentaires positifs, car le faire sentir aimé et écouté lui donnera un degré de confiance d'une importance vitale pour son développement ; renforcer immédiatement les attitudes collaboratives de l'enfant évitera de démotiver ou de perdre l'intérêt pour les exercices.

De la même manière, il faut rappeler que crier ou élever la voix lorsque nous nous adressons à l'enfant peut générer des réponses négatives, c'est pourquoi l'utilisation d'un ton faible et calme nous donnera de meilleurs résultats parce que c'est une forme indirecte de rétroaction de l'enfant.

Enfin, et seulement si cela est jugé pertinent, faire des commentaires positifs en public sur le changement de comportement de l'enfant peuvent l'aider à renforcer son estime de soi, sa confiance en lui-même et sa sécurité, de cette façon, l'enfant est encouragé à poursuivre le chemin qu'il a suivi.

2.3 Le Français Précoce

Le terme « précoce » est défini dans Le Petit Robert (2003) comme : « Mûr avant le moment habituel ou qui est mûr avant l'âge voulu » (s.p). Un enseignement précoce signifierait donc qu'il existerait un âge mûr pour apprendre les langues. Or, en absence de valeur scientifique, la précocité ferait plutôt référence à l'âge habituel auquel on commence à apprendre une langue étrangère dans le système éducatif. En Europe, les écoles commencent l'étude des langues étrangères, presque toujours l'anglais, entre 6 et 10 ans. Les étudiants luxembourgeois apprennent une première langue à l'âge de 6 ans (l'allemand) et une seconde langue étrangère à 7 ans (le français). Le but principal de l'enseignement précoce est de faciliter, pour les élèves, l'acquisition d'apprentissages futurs.

2.3.1 L'Apprentissage Précoce Des Langues

Actuellement le statut social de l'apprentissage des langues étrangères a radicalement changé, car auparavant il était peu probable que l'étudiant « moyen » ait accès à cette occasion. En plus du fait que le contenu appris dans la salle de classe était principalement axé sur le savoir-lire, et le seul but des élèves étaient d'apprendre à réussir un examen, ce

qui signifiait qu'une fois le quiz passé ils oublieraient ce qu'ils avaient « appris ». Aujourd'hui, l'enseignement des langues a évolué vers le savoir-faire pour que les élèves deviennent compétents dans des contextes extrascolaires. Maintenant la situation est différente, l'objectif de l'étudiant est d'apprendre la langue pour pouvoir communiquer avec des étrangers. L'approche très « académique » de l'enseignement des langues a été remplacé par l'approche culturelle, car maintenant l'étudiant se prépare à voyager et à connaître différentes cultures, en faisant voir le monde plus petit.

Il n'est donc pas surprenant de vouloir commencer avec l'apprentissage des langues à un jeune âge, par exemple, en 1990 on commençait enseigner langue étranger aux élèves dès l'âge de 9 ans, 5 ans plus tard il a été décidé de commencer à 7 ans, et en 2000, de nombreuses écoles ont commencé à le faire depuis la maternelle, en 2005 cette proposition a été popularisée mais n'était pas obligatoire.

Aujourd'hui il y a plusieurs projets pilotes en Espagne, en Italie et en Autriche qui proposent l'enseignement des langues étrangères dès l'âge de 3 ans, et l'Irlande, le Luxembourg et la Catalogne démontrent avec succès que les enfants au niveau primaire peuvent apprendre 2 ou parfois même 3 langues étrangères.

Étant donné qu'il est plus facile pour un enfant de saisir une deuxième langue contribue à faciliter l'acquisition d'autres langues dans l'avenir. L'apprentissage précoce des langues aide à comprendre qu'aujourd'hui il y a plusieurs projets pilotes en Espagne, en Italie et en Autriche qui proposent l'enseignement des langues étrangères dès l'âge de 3 ans, qu'il existe différentes façons de voir le monde. « Le début optimal d'un enseignement de langue

étrangère, c'est toujours la sensibilisation à l'altérité, à la compréhension que l'autre est à la fois différent de moi et semblable à moi » (Groux et Porcher, 2003, pp. 9).

Les besoins professionnelles ont également influé sur la prise de décision concernant l'apprentissage précoce des langues, puis les entreprises, au niveau mondial, conviennent de l'importance que revêt le fait que leurs employées parlent au moins deux langues, parce que pratiquer plus des langues, en compréhension et en production, est maintenant une compétence professionnelle requise, et le fait de ne pas maîtriser au moins une langue de grande diffusion est considéré comme une « pénalité » pour concourir pour un emploi.

On conclut ainsi que « l'enseignement précoce possède donc une double visée : doter les enfants les plus jeunes de bonnes capacités communicatives, et, en même temps, [...] préparer de futurs adultes aptes à entrer dans le monde contemporaine effectif ». (Groux et Porcher, 2003, pp. 10).

2.3.2 La Didactique Du Français Précoce : Objectifs, Méthodologies Et Stratégies

« Les options théoriques ou institutionnelles ne constituent jamais qu'un aspect de l'action pédagogique : ce sont toujours les pratiques de classes qui tiennent le rôle majeur, et c'est à leur aune que l'on mesure véritablement l'efficacité d'une décision éducative. » (Groux et Porcher, 2003, pp. 83).

Objectifs

En raison de que les enfants sont en pleine maturité psychologique, et parce que leurs personnalités affectives et intellectuelles se construisent, l'enseignement doit être guidé par des objectifs qui vont au-delà d'une simple initiation linguistique, car l'apprentissage d'une langue étrangère influencera directement sur sa personnalité et sa vision du monde. Certains de ces objectifs sont expliqués ci-dessous :

La décentration : Lorsque nous apprenons une langue étrangère, nous nous engageons très étroitement avec une culture étrangère à la nôtre, c'est-à-dire que la vision du monde, les formes d'expression, la façon de penser sont différentes de celles que nous héritons de notre lieu de naissance. Ce pour cela qu'est important que les élèves acquièrent la capacité de sortir d'eux-mêmes, de se mettre à distance, et plus important, « à intégrer à leur identité propre une dimension spécifique qui est, au total, celle d'un autre point de vue » (Groux et Porcher, 2003, pp. 84) En bref, se décentrer c'est être capable de savoir cohabiter avec les différences culturelles, et d'être toujours soi-même en pouvant se mettre dans la situation de l'autre mais sans perdre l'identité propre.

L'autonomisation : On peut affirmer que celle-ci vaut pour toutes les disciplines ensembles, c'est l'enjeu essentiel pour toute éducation. La construction de l'autonomie est le processus par lequel l'enseignant aide l'élève à découvrir son propre style et rythme d'apprentissage afin qu'il puisse réellement s'approprier ce qu'il a appris et le diriger lui-même. Cela signifie que la première tâche de l'enseignant est d'aider les élèves à apprendre à apprendre.

La sensibilisation : Il s'agit d'une initiation plus que d'un enseignement normalisé. L'intention est de préparer les apprentis de la langue aux enseignements qui leur seront donnés dans l'avenir. La sensibilisation « cherche à stimuler les élèves envers les langues étrangères et, dans ces conditions, à les préparer le plus adéquatement possible à les apprendre véritablement dans un deuxième temps » (Groux et Porcher, 2003, p. 97). La sensibilisation doit être divisée en différents éléments essentiels comme la compréhension orale ou l'écoute, la production orale, et les compétences écrites. Ces éléments sont décrits ci-dessous.

Méthodologies

Il est important de préciser que les enfants ne doivent pas être sous-estimés car ils sont parfaitement capables intellectuellement, psychologiquement et affectivement d'apprendre une langue étrangère étant encore petits, et la meilleure preuve en sont les enfants de couples parlant des langues différentes, puisque l'enfant peut naturellement acquérir les deux langues.

Le jeu est un élément fondamental pour le développement de l'enfant, la classe doit donc être conçue selon une approche 100% ludique. L'autonomie des élèves est toujours le meilleur élément pédagogique pour une bonne acquisition de l'apprentissage, dans le cas des élèves plus jeunes, le jeu est le meilleur moyen de développer cette autonomie et de la même manière, il contribue également à stimuler le désir d'apprendre. À travers le jeu, les personnes impliquées sont en relation très étroite avec l'enseignement, ce qui permet à chaque participant de s'approprier le savoir plus naturellement.

Stratégies

Quand on a un élève hyperactif il est important que certaines spécifications environnementales et méthodologiques soient mises en œuvre dans la salle de classe afin d'optimiser et de maximiser l'apprentissage de tous les élèves sans en exclure aucun. Les stratégies utilisées au cours de cette recherche sont décrites ci-dessous, pour déterminer quelles sont les plus appropriées, nous avons tenu compte de l'environnement physique, des styles d'apprentissage et de l'âge des élèves, ce qui a conduit à appliquer certaines propositions didactiques.

Environnement physique :

- L'emplacement de l'élève hyperactif : placer l'élève là où il n'y a pas autant « d'interférences » distrayantes que la fenêtre ou la porte, il est préférable de le placer près du professeur, cela facilite le contact visuel, surveille l'exécution des tâches et des activités et permet de mieux contrôler les distractions. Il était également placé près de collègues qui lui servaient de support et de « modèles », ils les aident à élaborer des activités et à répondre aux questions.
- L'organisation de la salle de classe : placer les fauteuils en cercle et l'enseignant au centre de la salle permet d'avoir une meilleure communication avec les élèves, il y a aussi un sentiment d'égalité entre les étudiants, de sorte qu'il n'y a pas de problème avec les apprenants assis à l'arrière de la salle. Permettre le travail assis sur le sol ou debout donne du dynamisme à la classe et les élèves se sentent plus libres pendant les performances des activités.
- Stimulus visuels : pendant les activités qui ne nécessitent pas d'accompagnement visuel il est préférable de retirer tout stimulus, comme des cartes, des dessins, des

affiches, etc. ce qui réduit les possibilités pour les élèves de se distraire de leur activité actuelle.

Propositions didactiques :

- Connaître les styles d'apprentissage des élèves : connaître le type d'étudiants que nous avons nous permettra de mieux planifier et développer les classes. Nous pouvons mettre en œuvre des éléments qui facilitent l'acquisition de l'apprentissage et motivent les apprenants tels que des dessins, du matériel manipulable, de nouvelles technologies ou des contenus qui les intéressent. Nous considérons que c'est le point le plus important de tous car nous partons d'ici pour les propositions didactiques suivantes.
- Activités significatives : employer des activités liées à la vie quotidienne des étudiants générera qu'ils se montrent plus intéressés par la classe, pour cela, il est important de connaître l'individualité des élèves, leurs goûts, intérêts, besoins, etc.
- Élaborer des activités qui exigent d'une participation active : quand les élèves participent volontairement, cela signifie qu'ils ont confiance en leurs connaissances, ce type d'activités renforce ce sentiment et réaffirme ces connaissances dans le reste de la classe.
- L'extension et la difficulté des tâches : pour éviter que l'élève ne soit distrait et s'ennuie les tâches doivent être courtes et graduées en difficulté, avec un langage spécifique et clair. Il est important que l'élève comprenne qu'il vaut mieux faire moins de devoirs mais qu'il soit bien fait et non pas qu'il fasse beaucoup de devoirs mais ne soit pas bien. Les tâches courtes et précises sont plus utiles pour asseoir les

connaissances acquises en classe que celles qui sont compliquées par l'excès d'indications.

- Employer des activités qui encouragent le travail conjoint enseignant-élève : cela permet à l'élève de se sentir suffisamment confiant pour poser des questions lorsqu'il ne comprend pas un sujet sans se sentir être jugé.
- Encourager le travail en équipe : que les élèves comprennent que tout le monde n'apprend pas pareil et que chacun a son propre style, développe des valeurs de tolérance, de respect et de patience en eux, en plus de développer leurs compétences sociales.
- Stimulus visuels : les supports visuels encouragent la créativité des élèves, l'utilisation des cartes, dessins, affiches, etc. au début de la classe leur permet d'imaginer ce qu'ils vont apprendre au cours de la leçon, en plus, ces appuis fonctionnent comme des rappels, car l'association du sujet expliqué avec une image aide à fixer les connaissances.
- Les périodes de repos : leur donner une petite pause de temps en temps évitera de les démotiver ou de les ennuyer, de cette façon il est aussi plus facile de garder le contrôle du groupe. Faire un peu de réactivation physique ou laisser des activités qui sont à la satisfaction des élèves comme le dessin, ou une soupe de lettres sont de bonnes façons pour attirer leur attention et éviter le bas de l'humeur.

2.4 Les Compétences De L'Apprentissage

Le *Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues* (CECRL) est né dans les années 90 en Suisse et en 2001, le Conseil de l'Europe l'a présenté pendant la célébration de l'Année Européenne des Langues. Il est employé dans toute l'Europe, est considéré comme un standard dont le but est de mesurer la maîtrise d'une langue particulière, le CECRL a une échelle de six niveaux (A1/A2, B1/B2, C1/C2) pour l'apprentissage des langues et l'homologation des différents titres délivrés par les entités certifiées.

« Le *Cadre européen commun de référence* **offre une base commune** pour l'élaboration de programmes de langues vivantes, de référentiels, d'examens, de manuels, etc. en Europe. Il décrit aussi complètement que possible ce que les apprenants d'une langue doivent apprendre afin de l'utiliser dans le but de communiquer ; il énumère également les connaissances et les aptitudes qu'ils doivent acquérir afin d'avoir un comportement langagier efficace. La description englobe aussi le contexte culturel qui soutient la langue. Enfin, le *Cadre de référence* **définit les niveaux de compétence** qui permettent de mesurer le progrès de l'apprenant à chaque étape de l'apprentissage et à tout moment de la vie. » (CECRL, pp.9).

Il y a deux éléments essentiels pour l'apprentissage des langues, la compréhension et la production, et chacun d'eux est divisé en deux autres. La compréhension est le premier composant dans l'apprentissage puis l'apprenant de la langue étrangère a le besoin de recevoir correctement le message envoyé par l'interlocuteur (à l'écrit ou à l'oral), la

compréhension « implique qu'on maîtrise le rythme et l'initiative d'un interlocuteur différent de soi, avec ses degrés d'imprévisibilité, d'implicites, de sous-entendus. » (Groux et Porcher, 2003, pp. 87). Pédagogiquement et linguistiquement, l'objectif prioritaire est indiscutablement là.

En ce qui concerne la production nécessite la capacité de s'exprimer. Pour s'approprier réellement la langue apprise, le récepteur doit pouvoir devenir un interlocuteur et dans ce domaine, les petits, psychologiquement, sont plus disposés à jouer ce rôle que certains grands grâce à que leurs organes phonatoires sont beaucoup plus souples pour apprendre les composants fondamentaux d'une langue étrangère comme le rythme, la prosodie, les sonorités et les articulations.

Comme on l'a mentionné ci-dessus, ces deux compétences se divisent en deux, ce qui fait 4 compétences nécessaires à l'apprentissage des langues, ce sont la compréhension orale, la compréhension écrite, la production orale et la production écrite. On va commencer par exprimer la compréhension orale, certains l'appellent aussi « l'écoute ». L'objectif de cette compétence est développer l'ouïe de l'apprenant, apprendre à reconnaître une langue d'autre par la sonorité et le rythme et le premier pas de la sensibilisation. Également, l'écoute est essentiel parce qu'elle met les élèves en contact avec la langue étrangère, et de manière qu'on ne perde pas de vue l'intention ludique exprimé précédemment, les chansons et les comptines sont les meilleures options, en premier lieu, car elles exposent la culture de la langue étrangère permettant de la connaître un peu, et en deuxième lieu, elles sont très précises avec le rythme et la prononciation, elles exigent donc tout l'attention auditive.

La production orale est fortement conditionnée par les capacités d'écoute, et pour la développer elle s'appuie sur des chansons, des jeux, des documents authentiques qui « parlent » aux élèves. Répéter les textes aide à développer la phonétique, quand l'étudiant ne comprend pas un mot ou un énoncé il cherchera le sens et en plus d'encourager la curiosité, ça aide aussi à acquérir du vocabulaire. L'imitation est une activité qui développe les organes phonatoires, pour cette raison l'appropriation sonore de la langue étrangère est obtenue de « manière naturelle » et les élèves apprennent sans avoir l'impression d'apprendre. Maintenant, les techniques ludiques les plus efficaces pour la développer sont les jeux de rôle, avoir l'opportunité d'être l'interlocuteur et dire ce qui correspond à un rôle réel représente la meilleure option pour appliquer leurs connaissances.

Enfin, on a les compétences écrites, elles nous donnent la possibilité de travailler individuellement, en permettant de le faire en fonction des goûts propres de chaque élève. Les activités d'écriture et lecture (en silence ou en haute voix) contribuent à développer le sentiment qu'ils gagnent de nouvelles capacités. Réécrire, par exemple, ce qu'ils ont chanté, peut aider à établir des relations entre l'oral et l'écrit, et aider les élèves à associer les prononciations avec leur écriture.

2.4.1 La Production Orale Selon Le « CECRL »

Le Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues dit que la compétence de la production orale est acquise conjointement avec les trois autres compétences parce qu'elles sont toutes entrelacées, de même, selon les principes que le CECRL présente cette

compétence se compose de deux activités : prendre part à une conversation et s'exprimer oralement en continu. Ces deux activités sont expliquées ci-dessous.

Également, quand on étudie la langue orale on doit aborder aussi la langue parlée (celle-ci est définie par ses locuteurs, pas par l'usage standard) car à l'utilisation de la langue orale il y a une grande influence de la langue parlée, et contrairement à la langue écrite, cette langue peut varier selon l'âge, le sexe, la région, la classe sociale, etc.

On considère nécessaire de comprendre un peu l'histoire de la production orale dans la méthodologie de son enseignement. Apprendre une deuxième langue naturellement, c'est-à-dire de la même façon que nous apprenons à utiliser la langue maternelle est connu comme *méthode naturelle*, néanmoins cette méthode n'est pas considérée comme une méthode « réel », pour cette raison c'est jusqu'au début du XXe siècle que l'expression orale a commencé à prendre place dans le domaine de l'enseignement avec la *méthode directe* et son objectif principal est l'acquisition de vocabulaire plutôt que l'interaction et la production elle-même. C'est pendant les années 80 que l'*approche communicative* apparaît et avec elle l'enseignement-apprentissage de la production orale commence à utiliser activités créatives, comme l'utilisation des outils technologiques et des documents authentiques, aussi, il donne la même importance aux quatre compétences, CE, PE, CO, PO.

Pendant les 2000 on a adopté une nouvelle approche qui s'appelle *la Perspective Actionnelle*. Puren (2002) se réfère à cette approche comme « l'approche co-actionnelle » et Bourguignon (2006) comme « l'approche communic'actionnelle ». La Perspective Actionnelle exige que les compétences interagissent mutuellement.

Dans l'interaction, au moins deux acteurs participent à un échange oral et/ou écrite et alternent les moments de production et de réception. [...] Même lorsque les tours de paroles sont strictement respectés, l'auditeur est généralement en train d'anticiper sur la suite du message et de préparer une réponse. Ainsi, apprendre à interagir suppose plus que d'apprendre à recevoir et à produire des énoncés. [...]. (CECRL, 2001, pp. 19)

C'est cette méthode qui présente la production orale avec deux activités ou dimensions, c'est-à-dire, la production orale en interaction et la production orale en continu. Le CECRL les définit comme :

- La production orale en interaction : l'apprenant peut communiquer ou agir avec l'interlocuteur lors des tâches ou prendre part sans effort à toute conversation ou discussion dans la classe ou dans la société.
- La production orale en continu : dans ce type d'activité, l'apprenant peut s'exprimer, décrire quelqu'un ou un lieu, exprimer des idées sur les situations ou les sujets différents. (CECRL, 2001, pp. 23)

III. CADRE MÉTHODOLOGIQUE

3.1 Le Type D'Étude

Cette recherche est une étude de cas dans la mesure où elle renseigne le lecteur sur la façon amplement partagée par les enseignants de travailler avec des enfants qui souffrent d'un trouble d'hyperactivité. Nous ne prétendons pas à l'exhaustivité et notre étude ne vise pas à généraliser la pratique enseignante que nous avons pu identifier chez les enseignantes d'école primaire que nous avons observées.

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive avec analyse dans l'interprétation narrative. En d'autres termes, on a travaillé directement avec les sujets d'étude, en observant leur environnement, leurs attitudes, aptitudes, leurs relations sociales et leur comportement pendant les cours de langue étrangère. On a recueilli des informations en réalisant des interviews et en consultant différentes études sur le trouble d'hyperactivité et tout ce qu'il implique ; sur la base de ces informations, on a analysé ce qui a été observé chez nos sujets d'étude.

3.2 Participants D'Étude

Pour la réalisation de cette étude nous avons compté avec deux types de participants, l'échantillon d'experts et l'échantillon de cas-type. On trouvera ci-après des explications plus détaillées.

Échantillon d'experts : Sampieri dit que dans les études qualitatives il est parfois nécessaire de consulter des experts dans le domaine d'intérêt, ce qui aide à formuler des hypothèses plus concrètes, en plus de soutenir le développement de « matière première » pour une conception correcte des questionnaires. Parce que le trouble de l'hyperactivité est traité depuis la psychologie et la psychiatrie, pour cette étude, nous avons consulté deux spécialistes, dont l'une est une psychologue spécialisée dans le travail avec les enfants.

Échantillon de cas-type/Étude de cas : Selon Sampieri l'objectif de cet échantillon est la profondeur, la richesse et la qualité de l'information, ni la quantité ni la standardisation. Il cherche à analyser les valeurs, les rites et les significations d'un groupe social particulier. Ce type d'étude peut être réalisé sur un seul sujet de recherche ou sur plusieurs mais uniquement s'ils présentent des caractéristiques spécifiques. Pour l'exercer, l'investigateur recourt à des techniques telles que l'observation, l'utilisation de questionnaires ou de tests psychologiques.

La chercheuse et pédagogue Gloria Pérez Serrano dit que ce type d'études ne couvrent qu'un seul sujet spécifique, elles sont donc excellentes pour analyser des situations uniques et concrètes ; sont également descriptives, car l'investigateur doit prendre note de tout ce qu'il observe. Avec ces études il est possible de découvrir de nouvelles découvertes, de confirmer ou de démentir les hypothèses existantes d'un sujet particulier, nous permettant également d'élaborer de nouvelles théories et de trouver des relations possibles à partir de cas concrets.

Spécifiquement pour cette étude, nous avons réalisé des observations à 3 enfants de 8-9 ans, dont deux seulement avaient été "diagnostiqués" par le psychologue de l'école, et un seul des enfants était soigné par un psychiatre, il a confirmé le diagnostic précédemment effectué par le psychologue. Les trois enfants sont élèves d'une école primaire publique, tous sont en 4^{ème} année.

3.3 Les Instruments De Recherche

Pour affiner les bases théoriques de cette recherche, comprendre le fonctionnement de la pensée des enfants et reconnaître la façon pertinente de communiquer avec les enfants, nous avons élaboré et mis en œuvre des entretiens auprès de deux psychologues et nous avons conçu une grille d'observation pour les enseignantes et une autre destinée à l'observation des enfants dans la classe.

- L'entretien : Selon Bingham et Moore (1961) il existe deux types d'entretiens, l'entretien étendu, qui est utilisé pour recueillir des données et des opinions, et l'entretien intensif, qui est utilisé pour informer sur la réalité et motiver ou conseiller en cherchant à influencer les sentiments du receveur. On trouvera ci-après quelques définitions qui ont été soulignées.

Morgan et Cogger (1975) disent que l'entretien est une conversation qui a une fin, il s'agit d'un processus interactif dans lequel la parole et l'écoute ne sont pas les seuls aspects de la communication qui jouent un rôle important, car les gestes, les postures, les expressions faciales et d'autres comportements communicatifs le font

aussi, par ailleurs Arias Galicia (1976) dit que l'entretien est une forme de communication interpersonnelle dont l'objectif est d'accorder ou de recevoir des informations et sur la base de laquelle sont prises certaines décisions.

Nahoum (1985) la considère plutôt comme une rencontre privée et cordiale où une personne s'adresse à une autre en répondant à des questions liées à un sujet spécifique. En 1986 Taylor et Bogan ont défini l'entretien comme un ensemble de rencontres face à face entre l'enquêteur et l'interviewé dans le but de comprendre les points de vue des participants sur un sujet. Alonso (1994) d'autre part, affirme que l'entretien est un discours construit principalement par l'interviewé dans lequel il y a des interventions de la part de l'interviewer.

Sierra (1998) assure qu'il s'agit d'un instrument de grande efficacité et de précision, mais il considère qu'il a un problème de délimitation en raison de son utilisation étendue dans les différents domaines de la connaissance. Finalement Corbetta (2007) estime qu'il s'agit d'une conversation générée par l'enquêteur avec un but cognitif, et même si elle est guidée par l'interrogateur, il a un schéma flexible.

Sampieri définit l'entretien qualitatif comme intime, flexible et ouvert, est « une réunion pour échanger des informations entre une personne (interviewer) et une autre (interviewé) ou d'autres (interviewés) » (pp. 597). Grinnel (1997) divise les entretiens en structurés, semi-structurés et non structurés ou ouverts.

L'interview que nous utilisons pour nos psychologues dans cette étude est composée de 21 questions et est semi-structurée. Les entretiens semi-structurés sont basés sur un guide de questions, et toutes les questions ne sont pas établies, ce qui signifie que l'enquêteur a la liberté d'introduire de nouvelles questions dans le but de détailler des concepts ou d'obtenir plus d'informations sur le sujet d'intérêt.

Notre entretien a pour but de comprendre comment est un enfant souffrant d'hyperactivité, comment on doit travailler avec lui/elle dans la salle de classe, quelles sont les conséquences que ce trouble peut avoir, comment il affecte la vie de l'enfant et comment nous pouvons l'identifier parmi les autres étudiants. Ci-dessous se trouve l'interview élaborée :

1. ¿De qué manera funciona el pensamiento de un niño?
2. ¿Qué es la hiperactividad?
3. ¿Tiene grados de "gravedad"?
4. ¿Cuáles son las causas? (¿Genético?)
5. ¿A qué edad se desarrolla?
6. ¿Un adulto puede padecer hiperactividad?
7. ¿Cuál es la diferencia de este padecimiento entre un niño y un adulto?
8. ¿Cuáles son los síntomas?/ Diagnóstico.
9. ¿A partir de qué edad se puede diagnosticar?
10. ¿Cómo se diferencian un niño hiperactivo, un niño kinestésico y un niño inquieto?
11. ¿De qué forma habría que trabajar con niños con hiperactividad dentro del salón de clases?
12. ¿La hiperactividad tiene cura? Sí/No – ¿Cómo se controla?
13. ¿La medicación es siempre necesaria? / ¿Qué es lo que determina si requiere de medicación?
14. ¿Existen escuelas especiales en Puebla para niños con este trastorno?
15. ¿Existe alguna técnica o metodología para trabajar con ellos?
16. Si no se trata la hiperactividad ¿puede tener consecuencias? ¿Cuáles?
17. ¿Se pueden desarrollar otros trastornos debido a la hiperactividad?
18. ¿Cómo influye la hiperactividad en la vida del niño?

19. ¿Y en su aprendizaje?
20. ¿Qué tan común es la hiperactividad?
21. ¿Puede existir la hiperactividad sin el Trastorno por Déficit de Atención?

- Grille d'observation : Premièrement on doit expliquer ce qu'est l'observation. Sampieri explique que l'observation qualitative n'est pas une simple contemplation, cela signifie que l'observateur doit s'enfoncer profondément dans les situations sociales, maintenir un rôle actif et une réflexion permanente. Il doit prêter attention à tous les détails, les événements et les interactions. Il est important de se rappeler que tout peut être pertinent, les couleurs, les arômes, les espaces, le climat, l'éclairage, etc.

Dans le profil qualitatif l'observation a cinq buts principaux, le premier, examiner les environnements, les contextes, les sous-cultures et la plupart des aspects de la vie sociale (Grinnell, 1997), le deuxième, décrire les contextes, les communautés ou les environnements, ainsi que les activités qui s'y déroulent, les personnes qui y participent et leur signification (Patton, 1980), le troisième, comprendre les processus et les liens entre les personnes et leurs situations ou circonstances, les événements qui se sont produits au fil du temps, les modèles qui se développent, de la même manière qu'avec les contextes sociaux et culturels dans lesquels se déroulent ces expériences humaines (Jorgensen, 1989), le quatrième, identifier des problèmes (Grinnell, 1997) et le dernier, générer des hypothèses pour de futures études. Ci-dessous est la grille d'observation qui a été appliquée :

Figure 2.

Grille d'observation.

Excellent (A)	Bon (B)	Régulier (C)	Mauvais (D)			
Titre		A	B	C	D	
1- L'enseignant						
Méthodologie d'enseignement						
Activités ludiques						
Attitude						
Impliquer activement les étudiants dans le processus d'apprentissage						
Planification de classe						
Domaine du sujet						
L'enseignant prend en compte les caractéristiques et les rythmes d'apprentissage des élèves						
Il organise les activités de différentes manières (individuel, en équipe, en binôme, etc.)						
Il crée un environnement de sécurité, d'acceptation, d'intégration et de collaboration.						
Il utilise différentes façons d'évaluer l'apprentissage						
2- La Salle de Classe						
Equipe (moniteur, internet, projecteur, enregistreur, etc.)						
Espace						
Facilité de mouvement						
Les fauteuils						
Le bureau						
Zone des matériaux						
3- Le Groupe						
Nombre d'étudiants						
Comportement						
Types d'étudiants						
Réponses						
Façon d'apprendre						
Attitude						
Organisation du groupe						
Disponibilité des étudiants						
Participation						

La grille d'observation a été élaborée par nous-mêmes.

Notre grille d'observation de classe comprend trois catégories et chacun d'eux qualifie ses propres paramètres. Les aspects observés chez l'enseignant étaient la méthodologie d'enseignement, les activités ludiques, l'attitude, s'il/elle implique activement les étudiants dans le processus d'apprentissage, s'il/elle avait une planification de classe, le domaine du sujet, s'il/elle prend en compte les caractéristiques et les rythmes d'apprentissage des élèves, s'il/elle organise ses activités, s'il/elle crée un environnement de sécurité, d'acceptation, d'intégration et de collaboration et s'il/elle utilise différents façons d'évaluer l'apprentissage. Pour analyser l'espace de la salle de classe, nous avons regardé l'équipement, l'espace disponible, la facilité de mouvement, le type des fauteuils (s'ils sont faciles à déplacer), le bureau (s'il peut être déplacé, s'il n'est pas vissé au sol) et la zone des matériaux (de quoi il dispose, l'espace dont il dispose, etc.). Finalement le groupe, nous voyons ici le nombre d'étudiants, le comportement, le type d'étudiants, la réponse générale aux activités, la façon d'apprendre, l'attitude, l'organisation du groupe, la disponibilité des étudiants et la participation du groupe. On qualifie sur une échelle de quatre catégories, étant celles-ci mauvaises, régulières, bonnes et excellentes.

IV. ANALYSE DES RÉSULTATS

4.1 Analyse Des Résultats

Les grilles d'observation ont été utilisées pour déterminer les caractéristiques du cours, nous l'avons appliquée avant de mettre en pratique notre proposition de travail et des activités. Cette observation a été réalisée durant trois sessions différentes, chacune dont la durée était de 1 heure.

Notre objectif étant d'apprendre le plus possible de l'enseignante, surtout les techniques pour contrôler le groupe, aussi de voir l'équipement de la salle de classe, pour mieux planifier les cours, et d'analyser le groupe, afin de déterminer quelles étaient les techniques d'enseignement qui pourraient nous donner les meilleurs résultats.

En ce qui concerne les entretiens, au cours des observations que nous avons faites au groupe nous avons pu *détecter* trois élèves en particulier qui ne semblaient pas « s'associer » au reste du groupe, se distinguant par leur énergie excessive, rébellion et difficulté à se concentrer. On a demandé à l'enseignante à propos de cette situation et elle a commenté que les trois étaient traités par le psychologue de l'école, c'est lui qui nous a informé du « diagnostic » des élèves signalés. Les interviews ont été faites après que nous ayons terminé nos expériences, car nous pensons que les élèves du LEF ne sont pas prêts à gérer les situations que nous rencontrons. Ces interviews ont été réalisées à des jours différents, nous avons contacté les professionnels qui nous soutiendraient et nous avons fixé des rendez-vous, les deux interviews ont été semi-structurées.

Transcription Interview 1

La transcription du premier entretien se trouve dans les annexes, elle a durée 01 :32 :26 et 17 questions ont été posées, ce premier entretien nous a aidé à comprendre beaucoup ce qu'on a vu pendant les expériences avec les enfants et nous a aidé à résoudre plusieurs des doutes que nous avons, par exemple, le fait que les psychologues ne sont pas en mesure d'effectuer des diagnostics, on considère que c'était l'un des points les plus importants parce que dans le cas des élèves avec qui nous travaillons, un seul avait été confirmé par le psychiatre, les deux autres n'assistaient qu'à une session d'une heure deux fois par semaine avec le psychologue de l'école.

Transcription Interview 2

La transcription du deuxième entretien se trouve également dans les annexes, elle a durée 01 :17 :13 et 18 questions ont été posées, le deuxième entretien a complété les informations de la première, et nous avons également pu voir qu'il y avait quelques opinions différentes de celles de la première entrevue, par exemple, la première psychologue a déclaré que l'hyperactivité de ne pas être traitée pourrait développer d'autres troubles, comme l'anxiété et la dépression, tandis que la deuxième psychologue a dit non mais qu'elle serait accompagnée par d'autres, tels que ceux déjà mentionnés, de même, la première psychologue dit que l'hyperactivité peut exister par elle-même, et la seconde psychologue ne nie pas la possibilité mais affirme que ce serait très rare et seulement sous certaines conditions, toutefois, elles coïncident sur la plupart des points.

Après nos entretiens avec nos psychologues, nous pouvons concrétiser certains comportements qui sont essentiels pour *détecter* l'hyperactivité chez les enfants. Les deux

coïncident que le travail avec des enfants souffrant de ce trouble doit toujours être de la manière la plus empathique et tolérante de la part, dans ce cas, du professeur de français comme langue étrangère.

Observations

Après les observations faites aux élèves identifiés comme hyperactifs avant et pendant nos expériences chez enfants, nous pouvons confirmer que la façon de travailler avec eux doit toujours être active, loin de la monotonie parce qu'ils s'ennuieront. En général, quelques activités suffisent pour permettre aux apprenants de renforcer les connaissances acquises pendant la session, mais avec ce type d'apprenants, nous devons avoir au moins trois d'autres activités de soutien, car ils travaillent souvent plus vite que leurs autres collègues, sans mentionner qu'ils sont facilement désespérés, donc il est probable que, se sentant qu'ils ne peuvent pas, ils décident de quitter l'activité, c'est alors que nous appliquons une nouvelle, pour lui permettre de se détendre un peu, et une fois calme, nous pourrons revenir à l'activité qui a laissé inachevée, nos activités doivent toujours avoir un degré de complexité, car quand ils le voient comme un défi ils sont généralement motivés, ce qui rend plus facile de les garder occupés. De même, la patience et la tolérance sont d'une grande importance lorsque nous travaillons avec des enfants qui présentent ce trouble.

Après l'application des 10 fiches pédagogiques, nous pouvons conclure que les élèves en général répondent bien aux activités dynamiques, si elles impliquent des jeux, ils montrent plus de volonté d'apprendre, et dans le cas des élèves hyperactifs, il était beaucoup plus facile de les garder à l'écoute de la classe quand on leur disait qu'il y aurait un jeu en tant

qu'activité, s'approprient mieux l'apprentissage et ont plus de chances de le mettre en œuvre avec moins d'erreurs, et de telles erreurs sont plus faciles à corriger.

**V. Proposition Des Activités Didactiques Pour La Production Orale Dans
La Classe De Français Précoce Avec Un Public D'Enfants Hyperactifs**

5.1 Proposition D'Activités Didactiques Pour La Production Orale En Classe De Français Précoce Pour Des Enfants Souffrant D'Hyperactivité

Pour développer les plans de classe, nous avons dû demander à l'enseignante du groupe quelles étaient les caractéristiques des élèves, et les trois élèves hyperactifs ont été pris en compte (sans même savoir qu'ils l'étaient) pensant qu'ils étaient juste un peu plus agités que le reste de leurs collègues. La professeure qui a enseigné le cours d'expérience pédagogique chez enfants nous a déjà expliqué l'importance du jeu pour ce public et nous a suggéré de le mettre en œuvre dans nos plans, donc en considérant ça et les commentaires de la prof de groupe, nous avons décidé de faire du jeu une activité prioritaire pendant nos cours.

Pour développer les activités proposées, nous avons examiné le thème qui devait être enseigné pendant la classe, les caractéristiques du groupe, les styles d'apprentissage des élèves et le temps dont nous disposions. Tous les plans de classe étaient élaborés une semaine à l'avance et examinés par le professeur d'expérience chez enfants, elle nous confirmait si les propositions pouvaient être appliquées ou si nous devions les changer.

Nous avons créé 10 fiches pédagogiques où nous avons déroulé la classe proposée pour travailler chez les enfants hyperactifs, chaque session est appuyée par la fiche, à la fin à travers l'activité de production nous avons pu constater l'efficacité des activités proposées. Ces activités ont été la répétition des salutations en français en utilisant une balle pour sélectionner les élèves participants, la présentation du personnage choisi par l'élève en

utilisant le verbe *appeler*, la création de la carte conceptuelle en collaboration, le jeu de « visages et de gestes » par équipes de 5 membres, le jeu de « panier de fruits », jeu de mime, « Simon dit » par des couples, le jeu « devinez qui », un jeu de rôle de la famille par équipes de 5 membres et un jeu de mémoire des sentiments.

Dans le cas de la dernière session, nous avons proposé un jeu de mémoire pour l'activité de la classe, le but a été la compréhension du vocabulaire sur les sentiments. Les enfants étaient enthousiastes à propos du jeu, très participatif et compréhensif et capable d'utiliser leurs nouvelles connaissances. Le jeu consistait en des cartes élaborées par nous de 5 sentiments qui ont été considérés comme « base » (colère, amour, bonheur, tristesse et ennuyeux), en plus, il y avait des cartes de thèmes qui avaient déjà été vus auparavant et qui n'avaient pas de partenaire, Ceci dans le but de confondre l'élève et de renforcer son vocabulaire.

Figure 3. Plan de classe 10.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Se pegará en el pizarrón un dibujo de 5 sentimientos con sus nombres en francés. Se les preguntará a los niños cómo se sienten en ese momento.	Profesor-alumno	10 min.	Dibujo de las emociones.
Sistematización	Se practicará la pronunciación a través de la repetición, se realizará de 2 formas, individual (eligiendo a algún niño al azar o tomando voluntarios) y de manera grupal. El proceso se hará de 2 a 3 veces. Los alumnos deberán copiarlo en su libreta (no es necesario que hagan los dibujos, solo que escriban la emoción en español).	Profesor-alumno	10 min.	Dibujo de las emociones.
Producción	Para jugar, se realizará un <i>memorama</i> –en una tarjeta irá el dibujo del sentimiento y en la otra irá su nombre – se colocará a los alumnos por parejas. El <i>memorama</i> estará compuesto por las 5 parejas de sentimientos y 6 tarjetas (sin pareja) de cosas que ya se vieron en clases previas con la intención de confundir a los alumnos y alargar el juego.	Alumno-alumno	40 min.	<i>Memorama</i> de emociones.

Nos fiches se composent de trois étapes, la première est la sensibilisation, dans laquelle nous introduisons le sujet sans dire aux élèves ce qu'ils vont apprendre, le point est de les faire réfléchir, de les laisser imaginer et d'ouvrir eux-mêmes le dialogue. La deuxième étape est la systématisation, ici nous commençons à donner la classe, les élèves prennent des notes et nous éclaircissons les doutes, finalement la troisième étape est la production, ici nous faisons les activités, elles sont régulièrement des jeux, cette étape est de fixer ce que les élèves ont pris pendant la classe.

La durée de chaque étape et chaque activité est également précisée, le type d'interaction requis au cours des étapes est déterminé, c'est-à-dire, si l'élève doit le fait lui-même, si l'intervention de l'enseignant est nécessaire, ou si les élèves travaillent entre eux, aussi, le matériel à utiliser à chaque étape est indiqué.

Conclusions

À partir des résultats obtenus, nous allons répondre les questions de cette étude:

- Quelles sont les caractéristiques du trouble d'hyperactivité chez des enfants ?

Les enfants souffrant d'hyperactivité peuvent être facilement localisés en raison de leurs caractéristiques, leur niveau d'énergie est beaucoup plus élevé par rapport à celui de leurs compagnons donc il leur est impossible de rester immobiles dans un seul endroit, le mouvement est incontrôlé et très nécessaire, ils sont distraits beaucoup plus facilement que les autres, mais cela ne signifie pas qu'ils n'apprennent pas, au contraire, ils apprennent très vite, même s'ils semblent ne pas écouter ou ne pas prêter attention, ils sont capables de comprendre ce qui leur est dit, ils sont inconstants, ils ne terminent pas une activité ou un projet quand ils commencent déjà avec un autre, ils s'impatientent aussi très vite, ils peuvent être provocants et agressifs parce qu'ils ne savent pas comment gérer leur énergie excessive, ils trouvent cela frustrant et peut générer des problèmes émotionnels comme l'anxiété ou la dépression, c'est aussi la raison pour laquelle ils ont du mal à se faire des amis et à appartenir à un groupe. Ce sont des enfants très émotionnels, toutes leurs émotions sont ressenties à 100%, c'est pourquoi il faut être plus prudent avec ce que nous leur disons et comment nous les appelons, de même, ce sont des enfants très littéraux avec certaines choses, donc il faut être très précis et spécifique avec les indications que nous leur donnons, l'élève hyperactif aime les défis, c'est pourquoi les activités qui demandent le plus d'efforts, que ce soit mental ou physique, font du bien à l'élève, sont susceptibles de désespérer s'il sent qu'il est très difficile, mais lui donner un répit, le laisser se dégager et peut réessayer, Il faut les motiver pour qu'ils ne désertent pas, quand ils sont enfants « en

bonne santé » ils peuvent développer des compétences de leadership naturellement, sont aussi des enfants très créatifs, leur imagination peut être incroyable, ce qui génère qu'ils ont une façon particulière de voir et de comprendre le monde.

Même si l'enseignant détecte ces caractéristiques chez l'un des élèves, il est très important de se rappeler que cela ne signifie pas nécessairement qu'il est hyperactif, seul un psychiatre peut le déterminer, pas un psychologue, ce seul aidera avec la thérapie comportementale mais pas avec le trouble.

- De quelle manière est-il nécessaire de travailler la production orale en français précoce d'enfants souffrant d'hyperactivité ?

Il est très important de toujours rester calme, de toujours les traiter avec respect et patience, et surtout, nous devons être très empathiques avec eux, les exclure n'est pas une option car cela au lieu de profiter au groupe (comme on le croit souvent) nous lui faisons plus de mal, car nous ne renseignons pas à l'enfant à vivre ensemble, ni au groupe à respecter et à accepter, croire que l'élève « l'altère » n'est pas une excuse pour le mettre de côté et dire qu'il est un élève « problématique », comme mentionné plus haut, ils peuvent développer des compétences de leadership, donc chercher à nous appuyer sur eux pour les guider, faire, et développer diverses activités est une bonne technique pour « le contrôler » lui faire sentir qu'il est important et utile lui permettra de se sentir plus à l'aise avec l'environnement scolaire et de faire confiance à son enseignant et ses collègues, ce qui le motivera à continuer le mode de travail et augmentera son estime de soi.

Pour travailler la compétence de la production orale le jeu est un pilier important, leur permettre d'être en mouvement, d'apprendre à « faire » simplifie énormément les choses. Les explications brèves et concises suivies d'une activité ludique ont donné de bons résultats pour nous, et pour les élèves de devoir parler dans la langue étrangère s'est avéré être un défi assez exigeant, ils ont désespéré mais ont réussi à produire plus rapidement que le reste de leurs collègues. Si l'enseignement s'accompagne de divers stimuli visuels, les connaissances forment des bases beaucoup plus solides parce qu'elles les aident à créer des relations entre les mots et les images, de sorte que, lorsqu'il est mis en pratique, il est plus facile pour eux de se souvenir et donc, acquérir du vocabulaire.

Bibliographie

- Baique, N. A. (2015). Programa de Estrategias para Mejorar los Logros de Aprendizaje en los Niños y Niñas con Trastorno de Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Revista Científica Pakamuros, 3(1), 7–7. <https://doi.org/10.37787/pakamuros-unj.v3i1.37>
- Bodovra Elena y J. Leong Deborah, (2004). Herramientas de la mente: el aprendizaje en la infancia desde la perspectiva de Vygotsky. Pearson Prentice Hall
- Criado, M. Á. (2020, julio 18). La pandemia de los durmientes que emergió con la ‘gripe española’. EL PAÍS. <https://elpais.com/ciencia/2020-07-18/la-pandemia-de-los-durmientes-que-emergio-con-la-gripe-espanola.html>
- Doctissimo. (s/f). Hyperactivité de l’enfant—Symptômes et traitement. Doctissimo. Recuperado el 17 de abril de 2021, de https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_1122_hyperact_enf.htm
- Estudio de caso: Características, objetivos y metodología. (2018, marzo 8). <https://psicologiaymente.com/psicologia/estudio-de-caso>
- Europarat (Ed.). (2003). Marco común europeo de referencia para las lenguas: Aprendizaje, enseñanza, evaluación (2. ed). Anaya.
- F53e86_entrevistapdfcopy.pdf. (s/f). Recuperado el 20 de mayo de 2021, de http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf
- Fernández, C., & Cecibel, K. (2018). Hiperactividad y su relación con el aprendizaje en la Unidad Educativa Ana Rosa Valdiviezo de Landivar en el cantón Ventanas. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5321>

- First, E.-E. (s/f). Entendiendo el Marco Común Europeo de Referencia (MCER) | EF SET. EF Standard English Test. Recuperado el 19 de abril de 2021, de <https://www.efset.org/es/cefr/>
- Gallardo-Paúls, B. (2008). Las huellas lingüísticas de la teoría de la mente: Intersubjetividad y enunciación en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Gallardo-Paúls, Beatriz 2008 Las huellas lingüísticas de la teoría de la mente: intersubjetividad y enunciación en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad Revista de Neurología 2008 4 46 53.
<https://roderic.uv.es/handle/10550/30597>
- Goullier, F. (2007). Le Cadre européen commun de référence pour les langues, instrument de normalisation ou document instrumentalisé pour une normalisation de l'enseignement et de l'évaluation ? Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité. Cahiers de l'Apliut, Vol. XXVI N° 2, 12–22. <https://doi.org/10.4000/apliut.1973>
- Grados Espinoza y Sánchez Fernández, (2007). La entrevista en las organizaciones. Manual Moderno. https://academia.edu/21430152/La_entrevista_en_las_organizaciones
- Groux Dominique y Porcher Louis, (2003). L'apprentissage précoce des langues. Que sais-je ?
- Günday, R. (2019a). LA COMPÉTENCE DE LA PRODUCTION ORALE DANS LA MÉTHODE « PERSPECTIVE ACTIONNELLE ».
- Hidalgo, C., & Mariana, M. (2017). LAS TÉCNICAS LÚDICAS EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD. [Thesis, UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/13990>
- Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista Lucio, (2006). Metodología de la Investigación. McGrawHill.
<https://sistemas.unicesar.edu.co/documentossistemas/sampieri.pdf>

Hiperactividad y trastornos de la personalidad I. Sobre la hiperactividad | Sepypna.com. (s/f).

Recuperado el 17 de abril de 2021, de <https://www.sepypna.com/revista-sepypna/articulos/hiperactividad-trastornos-personalidad-1/3/>

ImprimirFicheroTesis.pdf. (s/f). Recuperado el 17 de abril de 2021, de

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=CR8LJHWwIVg%3D>

La Declaración de Salamanca sobre NEE 20 años después: Valoración y perspectivas | VIU.

(s/f). Recuperado el 17 de abril de 2021, de

<https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/la-declaracion-de-salamanca-sobre-nee-20-anos-despues-valoracion-y>

Language Study and the Brain. (s/f). Recuperado el 17 de abril de 2021, de

<http://www.flbrain.org/earlylangspan.htm>

Marín Zapata, E. A., & Varela Cifuentes, V. (2017). Indicadores Emocionales y Madurativos en niños con Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 9(2). <https://doi.org/10.22335/rlct.v9i2.435>

Mediavilla, C. (2003). Neurobiology of hyperactivity disorder. *Revista de neurologia*, 36, 555–565.

Palacios, J. L. M., & Bellido, A. C. (2002). Falta de atención, hiperactividad e impulsividad. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, 270, 26–31.

Parapi, M., & Luzmila, C. (2016). Propuesta metodológica basada en actividades lúdicas para mejorar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños de 8 a 9 años.

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/12864>

Perspectiva accional: La actividad frente a los ejercicios. (2013, enero 29). Español en América.

<https://espanolenamerica.wordpress.com/2013/01/29/perspectiva-accional-la-accion-frente-a-los-ejercicios/>

Portail des Politiques linguistiques du Conseil de l'Europe. (s/f). Politiques linguistiques.

Recuperado el 19 de abril de 2021, de <https://www.coe.int/fr/web/language-policy/home>
précoce—Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert. (s/f).

Recuperado el 17 de abril de 2021, de <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/precoce>

Proceso para obtener un diagnóstico de TDAH. (s/f). Recuperado el 17 de abril de 2021, de

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/proceso-para-obtener-un-diagnostico-de-tdah.html>

Psicobiología: ¿qué es y qué estudia esta ciencia? (2019, octubre 1).

<https://psicologiymente.com/neurociencias/psicobiologia>

Sanchez, C. (2019, 8 febrero). Normas APA – 7ma (séptima) edición. Normas APA – 7em

(séptima) edición. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>

TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta

[Parellada, M.J., 2009]. Revista Aperturas Psicoanalíticas. (s/f). Recuperado el 17 de abril de 2021, de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000694>

Tesis tpba134.pdf. (s/f). Recuperado el 27 de abril de 2021, de

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/413/tesis%20tpba134.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Tratamiento de la hiperactividad infantil.pdf. (s/f). Recuperado el 17 de abril de 2021, de

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/31240/Tratamiento%20de%20la%20hiperactivida>

[d%20infantil.pdf;jsessionid=BF EFE3943222F27ED34D101F6CD0A0CE?sequence=1&isAllowed=y](https://www.unesco.org/education/unesco_declaration_de_salamanque_et_cadre_daction_pour_leducation_et_les_besoins_speciaux.pdf)

Unesco_declaration_de_salamanque_et_cadre_daction_pour_leducation_et_les_besoins_speciaux.pdf. (s/f). Recuperado el 20 de mayo de 2021, de https://bice.org/app/uploads/2014/06/unesco_declaration_de_salamanque_et_cadre_daction_pour_leducation_et_les_besoins_speciaux.pdf

Visión general del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. (s/f). Recuperado el 17 de abril de 2021, de http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Violeta/tdah_general.html

webmaster. (s/f). Tratamiento déficit de atención. Centro de Neurodesarrollo. Recuperado el 17 de abril de 2021, de <https://www.centrodeneurodesarrollo.com/tdah-tratamiento-deficit-de-atencion/>

Annexes

Les Interviews

Premier Entretien, Psychologue Paola.

Transcription.

ENTREVISTADORA: ... Que el niño se mete en problemas porque ya le pegó, porque ya hizo, porque ya gritó, se levanta todo el tiempo de su asiento. Cuando yo empecé a trabajar con él traté de hacer lo que hago con mi hermano, él nunca fue diagnosticado pero siempre fue un niño sumamente inquieto, entonces, por ahí llegaron a catalogarlo como “*indigo*”, “*kinestésico*”, y también lo llegaron a denominarlo como “*hiperactivo*”, ahorita ya es un adulto, pero basándome en la experiencia que tuve con él, decidí jalar a este niño (el alumno) y siempre poniéndole distintas actividades y siempre apoyándome en él, noté un cambio de actitud, pero le repito, tenía otros 2 (alumnos) y fue una experiencia un tanto ... intensa, porque no me preparan para trabajar con niños así, y fue ahí donde surgió mi duda, porque, he estado leyendo y hay quienes dicen “la hiperactividad no existe” y hay quienes dicen “sí, sí existe”, hay quienes dicen que en caso de existir entonces solamente existe con el “TDA”, por otro lado otros dicen que puede existir con el “TDA” o puede existir por sí sola, y no sé si es un trastorno, si es un síndrome...

PSICÓLOGA: No, es un trastorno. La cuestión aquí es que en muchas de las ocasiones pasa que como en los preescolares, hoy en día, el perfil que busca un preescolar es el de psicólogo ¿sí?, date cuenta y tú en las vacantes puedes ver que dicen “busco pedagoga,

licenciado en psicología, licenciada en puericultura, etc., para estar frente a grupo con niños de 1er o 2º grado”, el perfil de la psicóloga sí te dice, bueno, a lo mejor sí se basa en la pedagogía, sí se basa en técnicas, sí hace rúbricas, sí hace planeaciones, cuando está basada en el área educativa. El perfil de la psicóloga no es como tal para enfrentarse a un grupo, es eso, que muchas de las ocasiones la falta de conocimiento, de cómo identificar que es un niño hiperactivo, que es un niño que tiene “TDA”, es principalmente la confusión, muchas veces aquí vienen las mamás y nos dicen “traigo a mi niño porque me dicen que es hiperactivo” pero cómo le puedes decir a un niño de 3 años que esté todo el tiempo sentado, es un niño que está en constante cambio, es un niño que está en constante exploración de su entorno, no se puede tener a un niño todo el tiempo sentado en una silla, ahora imaginemos a un niño que a lo mejor tenga este trastorno, si no podemos con un niño de 3 años, cómo le pedimos a un pequeño con este trastorno que esté sentado todo el tiempo, pasa lo mismo, pero en diferentes circunstancias, en diferentes momentos. Al niño que puede no tener ese trastorno podrías decirle “bueno, estate quieto, no te levantes, te voy a poner otra actividad” o si se levanta qué pasa, que les dices “no vas a salir a jugar, o no vas a poder llevarte una estrellita” o cosas como esas, pero al niño que tiene TDA no le puedes decir eso, porque para este niño, está en su coordinación está en su mente estar de aquí para allá, la cuestión aquí es que no saben integrarlos, y más allá de que les digan o que identifiquen las conductas dicen “es un niño latoso, es un niño que no quiere aprender, es un niño que no tiene reglas”, entonces, aquí la educadora tendría que buscar un poquito lo que hace un poco el psicólogo de indagar, bueno, probablemente a lo mejor el niño no tiene reglas, antes de diagnosticar. Porque pasa que los mandan y ellas dicen “es hiperactivo”, ya la palabra – hiperactivo- conlleva muchas cuestiones porque entonces ya me estás diciendo que ya está diagnosticado, ¿cómo yo lo sé?, o sea, las maestras los mandan porque dicen que es

“hiperactivo”, ni un psicólogo puede como tal hacer un diagnóstico, tiene que ir con un *puerologo*, tiene que ver si tiene algunas desconexiones cerebrales, qué características tiene, y yo te voy a ser sincera, estas características se ven hasta los 6-7 años, antes no, porque el niño, a raíz de que entra al preescolar entra a la base inicial, entonces qué pasa, es aquí cuando se está desarrollando, socialmente, mentalmente, razonable también, está haciendo uso de su razón, está conociendo otro entorno, es el desapego que va a ser del vínculo de la mamá hacia el preescolar, y si el niño, dentro de su etapa de niñez, me refiero de los 0 a los 3 años, que fue bebé, no tuvo una seguridad, un apego seguro con la mamá, entonces también va a tener repercusiones en el preescolar, que probablemente sean niños inseguros, que sean niños que no socialicen de acuerdo a su etapa, hay niños que le cuesta mucho, hay otros niños que fue tan grande ese apego que se sienten como en casa y son esos niños que van de aquí para allá, pero eso no quiere decir que tengan un trastorno, probablemente no tenga reglas. Entonces lo que tiene que hacer la educadora es indagar un poco, preguntar “¿hay reglas en casa?” ... si no mal recuerdo, creo estar en lo cierto, es que ellas hacen una entrevista con los papás, les preguntan “¿el niño ya sabe ir al baño?, ¿el niño se sabe cambiar solo?, ¿qué actividades hace el niño? Y es ahí cuando ellas se van dando cuenta también, pero muchas veces nada más hacen esos registros, los suben a la base de datos y se olvidan, ya cumplió, pero nunca le dan seguimiento a la mayoría de los casos. Y otra parte es que los papás tienen también que ir a preguntar cómo es el desenvolvimiento del menor, no se les puede dejar todo a las educadoras, sino los papás tienen también que hacer su parte, porque yo siempre les digo cuando vienen aquí a terapia “una cosa es que yo los vea aquí 45 min., 50 min, pero la otra es que yo cómo voy a saber cómo son allá en casa, yo por ejemplo, hago una entrevista donde pregunto desde que nació, cómo fue en el embarazo, hasta la etapa actual, dependiendo la edad en que me

lleguen aquí. Cómo ha sido ese desarrollo, para que yo tenga una idea de cómo es la vida del menor aquí, allá afuera, en el preescolar o la etapa en la que esté, la mayoría de los niños con los que yo trabajo son de etapa preescolar, entonces, mi labor también es preguntar a los papás cómo ven a sus hijos en la escuela, porque yo no puedo simplemente decir “me imagino que ha de ir bien porque no me dicen nada”, no, si yo nada más me quedo con la parte de lo que me dice el papá o la mamá, o lo que yo pueda ver en estos 45-50 min de terapia pues estoy siendo irracional, no estoy haciendo un trabajo concreto, no estoy cumpliendo una labor de indagar, de saber más, porque mi labor es esa, yo les digo aquí a los niños “olvídense de que yo soy la doctora”, ellos me dicen “miss” y para mi está bien, porque ante todo estoy hablando con otra alma, y como tal debo de identificarme, esa es la parte que yo trabajo. En cuanto a lo que tú me decías de que ves niños que están aislados, bueno, la labor aquí es de la educadora, que tiene que buscar técnicas, tiene que buscar habilidades para que ese niño no se vuelva antisocial porque no se integra, también otra de las técnicas es que por ejemplo, esos niños que ya identificó, que a lo mejor es inquieto, que termina rápido sus actividades, probablemente lo tenga que poner con un grupo de niños que tal vez no le echen tantas ganas, porque la conducta es repetitiva, porque lo que yo veo lo voy a seguir, así que ese niño me puede servir de apoyo para sacar a los niños que tengo rezagados, pero eso lamentablemente no pasa, lamentablemente dicen “ya, terminó y me está pintando la pared, o ya agarró las crayolas y las está aventando o está molestando a sus compañeros”, es eso, no los integran, si no los integran, si no hay una inclusión entonces esos niños se sienten excluidos automáticamente, aquí una de las técnicas más favorables es que yo sirva de apoyo, y él me sirva de apoyo, y cómo me va a servir a mí de apoyo, juntándolo con aquellas personas que probablemente tengan rezago, es decir, en lugar de excluir, incluir. Pero vuelvo a repetir, primero que nada yo debo tener

un diagnóstico, algo que me diga que el niño ya está diagnosticado con estas características por esto, por esto y por esto. La vez pasada venía una señora que me dijo “es que me dijo la maestra que ya mejor lo medique” y yo me quedé como de “¿¿perdón?!” y es un niño de 4 años, yo le preguntaba a la señora “¿usted cree que un niño de 4 años, con una pastillita ¿ya??” imagínate, es limitar su desenvolvimiento en su desarrollo integral, y ahí entra el conocimiento, el desarrollo mental y el emocional, o sea es un conjunto, cómo le vamos a decir a un niño que está en plena exploración de su entorno, de su mundo, que se esté quieto si muchas veces un adulto no se puede estar quieto, muchas veces en el trabajo pasa que ya estás moviéndote para un lado para el otro porque ya estás cansado del lugar donde estás, y no te puedes levantar porque a lo mejor en ese momento no puedes ir a otro lado o porque forzosamente debes quedarte, pero eso ya es una cuestión de razón, en qué momento puedes o no pararte, el niño no, el niño no tiene maldad, no razona completamente, es por eso que yo les digo “no podemos medicar a un niño de 4 años” ¿con qué bases?, ¿con qué bases alguien viene y dice “véalo para que lo medique”?, ahora imagínate que vayamos a un preescolar y veamos a muchos niños inquietos y decimos “hiperactivos, que los mediquen”, vamos a hacer niños reprimidos, entonces, es esa falta de conocimiento, que aunque no sean psicólogas, pero si se pusieran a investigar un poquito más, entonces encontrarían esas técnicas, esas formas de ayudar al niño.

ENTREVISTADORA: Entiendo, yo trabajé con niños de 4º año de primaria, entre 8 y 9 años, me dijeron que uno de los niños sí tomaba ciertos medicamentos pero escuché por parte de otras maestras que el niño se había roto no sé cuántas veces el brazo y que es muy peleonero y le gritó a la maestra, pero no supe por qué conmigo no, tal vez usé otras técnicas que a mí el niño jamás me dio un solo problema, de hecho lo que hice fue integrarlo, “apóyame, ayúdame, y haz acá, y ve por esto...” y noté que es un niño

extraordinariamente listo, aprende demasiado rápido, y fue ese procesamiento de la información que yo le daba, lo que yo imagino, le hacía querer más. Siempre con una actitud de “dame, dame, dame, porque esto ya lo entendí, ya lo aprendí, y ya sé cómo aplicarlo” entonces me percaté de que al niño no le funcionaba que lo pusiera a escribir porque no lo hacía, todo lo que yo le decía lo aplicaba, y eso me llamó bastante la atención. Me dijeron que la hiperactividad es una cuestión genética, y cuando yo pregunté sobre esto a un psicólogo, me dijo que sí, que es hereditaria y que la mayoría de los síndromes y de los trastornos lo son, y también me habló de la disciplina en casa, dice “si el niño no tiene disciplina en casa, probablemente el trastorno crezca.

PSICÓLOGA: Sí, en efecto. Mira, son niños que como tú lo acabas de mencionar, están todo el día queriendo más, más y más. Si a un niño, normalmente dices “bueno, con 2 o 3 actividades yo creo que el aprendizaje va a estar seguro” con ellos (niños hiperactivos) no vas a necesitar 3, vas a necesitar más, y pasar a otro nivel, si por ejemplo, a un niño de esa edad le estás enseñando las tablas, las divisiones, a él ya tienes que ponerle problemas, donde empiece a desarrollar su mentalidad, donde sea más complejo, donde la complejidad de los ejercicios vaya creciendo conforme él te lo va exigiendo, donde se quiebre la cabeza, porque probablemente ese niño se va a desesperar, porque son desesperados, entonces es ahí donde entras tú, donde tú tienes que ser empática, solidaria, para demostrarle esa seguridad, si no pasa de esta manera entonces no va a funcionar. Ahora, lo que decías, “a mí con el niño que me tocó, no fue grosero, trabajó bien, es esta parte de ser humano, es esa parte de humildad, de cómo me voy a presentar yo contigo”, hay muchas personas que se desesperan y si a eso le agregamos que el niño en casa no tiene reglas, pues reforzamos la cuestión de ser hiperactivo, de que probablemente haga lo que él quiere, pero también, entonces los papás tendrían esta capacitación, tendrían que tener esta formación, en muchos

de los casos, yo una vez conocí un *paido* que me decía “es que nosotros los diagnosticamos, pero les decimos, acompañen esta dinámica, esta terapia, con un acompañamiento psicológico”, por eso te digo que lo que nosotros trabajamos, ya cuando están diagnosticados, son estas técnicas de reforzar lo conductual, o sea que más allá del medicamento, que refuercen todas estas habilidades que tiene el niño pero con reglas, o sea ya le estamos metiendo medicamento para que a lo mejor estabilice, porque algunos niños se pueden hasta convulsionar, es por eso el medicamento, hay muchos casos que los niños, tanta es su ansiedad que se levantan las uñas de los dedos. Lo que hace el medicamento es controlarlos, pero debe haber un acompañamiento psicológico, y esto muchas veces no pasa, nada más los medican, dejan de lado lo psicológico. Es un conjunto, el medicamento, la psicóloga, la escuela, pero una parte esencial, la familia, porque si la familia dice “pues ya me lo medicaron, ya está bien, está controlado”... ¿y la otra parte? ¿qué pasa?, no se refuerza, y si no hay reglas en casa, pues aún más se está reforzando el comportamiento, de nada va a servir el medicamento ¿y todo el tiempo va a estar con medicamento?, imagínate un niño de 6-7 años con medicamento, ¿toda la vida con medicamento?. Hay otras personas que antes, no los diagnosticaban, esto que me acabas de decir con tu hermano, que como tal no había esta parte de educación de decir “bueno, lo llevo con el psicólogo y ver qué tiene”, simplemente se decía “toda su vida ha sido un niño inquieto, siempre ha sido así, no hay problema, sí razona”, la cuestión con la hiperactividad no es que no razonen, claro que razonan, son muy inteligentes, y en el desarrollo y habilidad mental también lo son, tú te pudiste haber dado cuenta, me imagino que tú le dabas actividad y la hacía, le dabas otra y la hacía y la terminaba rápido, con ellos de eso se trata, de darles más, porque son niños que no son anormales, simplemente tienen diferentes características de los otros, tienen un trastorno, y eso hay que ponerlo a nuestro favor, en lugar de excluir, incluir, no podemos

excluir al niño, muchas veces las maestras dicen “es que este niño me alborota a todo el grupo” y por qué no decir “este niño me puede ayudar con mi grupo”, esas son las palabras, yo siempre les digo a mis pacientes que vienen aquí “cómo lo vas a decir, el tono de voz que vas a usar, pero sobre todo, cómo vas a expresarlo corporalmente” porque es como te va a entender, si tú llegas y le dices “¡ay es que ya me tienes harta!, me sacaste de quicio” y lo paran en la esquina como todavía lo hacen, o lo excluyen o le dicen “¡y te vas con reporte y te voy a mandar traer a tus papás!” ¿qué le estás dando a entender al niño?, que es un niño malo, y no es cierto, simplemente hay que saber cómo ser empáticos con esos problemas.

ENTREVISTADORA: El pensamiento de un niño, sé que va por etapas, pero en esta etapa primaria, es la que estoy trabajando, porque me dijeron que hasta la etapa de los 5 años hay que dejarlo descubrir y explorar, después es cuando te metes en cuestiones de pedagogía y didáctica y todo eso. La pregunta es ¿cómo funciona el pensamiento del niño?, ¿de qué manera hay que dar las indicaciones y cómo hay que actuar? Lo que me dice del lenguaje corporal.

PSICÓLOGA: Es cierto, de los 3 a los 5 hay que dejarlos ser, porque es su etapa de juego. Lo mismo pasa en terapia, no puedes estar con un niño de 5 años preguntándole “¿te gusta el helado?, ¿te hace enojar?”, no, son preguntas concretas, entonces tienes que bajarte a una postura de ver a los ojos, con el niño de 3 a 5 años, en esta etapa todavía hay juego, hay que dejarle que sus actividades sean más lúdicas, que ellos imaginen, que ellos creen, entrando todavía al 1º de primaria, todavía un poquito pero, yo lo considero así, ya del 2º para arriba, ya hay que ser un poco más lineal, no riguroso, no, porque aquí es donde las maestras usualmente dicen “hay que llevarlos linealmente y ser rigurosos”, no, porque el pensamiento del niño viene saliendo de una etapa que era puro juego y ellos mismos lo van

a ir dejando, ya no van a querer tanto los juegos de muñequitos, caricaturas, ya empieza a ser más complejo, ya empieza a tener una racionalidad de las cosas, si tú le dices “te vas a sentar por favor, quieto” lo va a entender, ya no puedes ser tan mano blanda pero tampoco dura, es la etapa en la que el psicólogo ya no puede interactuar mucho en el juego, ya tienes que hacerle por ejemplo, una dinámica para sus emociones, pero hay que combinarlo con algo que se refuerce, que refuerce ese conocimiento, ya no puedes ser como en el preescolar que les dicen “vamos a ver el color rojo” y les ponen a dibujar la manzana, aquí ellos ya saben de qué color es la manzana, ya es más razonable, ya es más compleja su toma de decisión de acuerdo a su edad, es como cuando les dices al niño “tú ya sabes, si quieres comer o no quieres comer”, ya sabe que debe de comer porque si no le va a dar hambre más tarde, y si se lo dices a un niño de 3 años, te va a dejar la comida porque no es tan razonable, porque el niño de 3 años dice “no como” o hace berrinche, el niño más grande probablemente hace berrinche pero, ya no se va a revolcar, porque hay una evolución entre la etapa de preescolar a la etapa de 6-7 años, y conforme va creciendo va evolucionando el pensar. Es como cuando llegamos a la etapa adulta, todavía hacemos berrinches, pero aquí en la racionalidad entra la parte de las emociones porque me va a dar pena si me revuelco, entra este pensamiento de cómo me voy a ver tirado en suelo haciendo rabieta, pero hacemos el berrinche de diferente manera, por ejemplo, dejando de hablar, ya tiene otra mentalidad. Por eso te decía, el niño de 3 años no tiene esa maldad, le da igual, hay niños que vienen aquí y yo le digo a los papás “déjenlos que se empiecen a vestir solos” porque un niño de 5 años que ya va a entrar a una etapa de primaria ya tiene que saber vestirse, ya tiene que saber ponerse los zapatos, ya tiene que escoger su ropa, ya empiezan sus tomas de decisiones, entonces me decía una mamá “no, pero es que luego hace una combinaciones todas exageradas”, no importa, el niño ahorita no está pensando en

si me combina o no me combina, el aprendizaje es que el niño se sepa vestir, uno le genera esos estereotipos: “eso no combina, te ves mal”, déjenlos ser, déjenlos que tomen sus decisiones porque si no las toman, entonces nosotros creamos niños que van a ser reprimidos en muchas cosas, porque están acostumbrados a que tomen las decisiones por ellos. Y te das cuenta en el campo terapéutico cuando lo hacen o no lo hacen, la vez pasada venía un niño con rosa, verde, naranja, de todos los colores. Me doy cuenta de que el niño siguió la indicación, se vistió él, y la mamá me decía “mire como viene”, está bien, para mí está bien, porque está siguiendo una indicación, está haciendo las cosas, todavía no tiene este razonamiento de me combina o no me combina, como el adulto. El adulto sigue estereotipos, y es ahí cuando el pensamiento cambia, porque ya seguimos los estereotipos de la mercadotecnia, de la televisión, de cosas que vienen y nos dicen, y el pensamiento es un poco más maleable, el del niño no, entonces, la construcción de la persona se va haciendo desde el preescolar, la raíz de toda construcción y la base de todo es el preescolar, es en esta etapa cuando te das cuenta de cómo va a ser el niño en un futuro, si es un niño que no siguió reglas, indicaciones, tampoco las va a seguir más adelante, el error de esto es que se dice “es chiquito, no pasa nada”, no, es un niño de 3 años que si no se le modifica antes de los 6-7 años, ya no se va a poder, porque ya viene siendo esa educación que los papás les van dando, y si a eso le agregamos que cuando somos adultos venimos a terapia y te dicen acá “es que a mí me educaron así y así” va a ser un poco más difícil poder cambiar las conductas, porque ya están arraigadas. Lo que no se cambia en esta etapa del preescolar, lo que no se modifica con facilidad, va a costar trabajo, no es que no se pueda pero va a costar trabajo, mientras el desarrollo siga siendo, siga siendo, y se siga dando y no se cambien esas conductas se van a ir haciendo más arraigadas, y entonces, nosotros las vamos a tener más presentes. Si no se construye una educación, un desarrollo integral, más

adelante es cuando vienen las repercusiones. Cuando dicen “estamos en constante cambio”, sí, estamos en constante cambio, pero muchas de las personas lo ven en lo físico, en que a lo mejor era más razonable antes que ahora, no lo sé, pero no, no depende nada más de eso, depende de cómo vamos a actuar ante las circunstancias, es eso, el hacer una regulación también de emociones, desarrollar una inteligencia emocional, esa es la construcción de la persona, en que si antes me molestaba que vinieran y tomaran mis cosas y yo explotaba y gritaba, ahorita voy a hablar, esa es la construcción favorable y hay que ir modificando esas conductas. Entonces, esta es la construcción, entre más grande sea la persona, el pensamiento, sí puede cambiar, pero también depende de lo que nosotros vamos a modificar desde el preescolar.

ENTREVISTADORA: ¿Y este tipo de trastorno tiene un grado de gravedad?, ¿se puede hablar de... no sé, “tipo 1, tipo 2” o algo así?

PSICÓLOGA: Sí, sí se puede. Por ejemplo, yo he conocido casos que probablemente tengan como... ¿cómo te digo?... toda la vida han estado con medicamentos, pero hay otros casos en que si no son bien medicados, si no son bien diagnosticados, se vuelven adictos al medicamento. El medicamento es un arma de dos filos, hay medicamentos muy fuertes, a eso le agregamos que una pastillita así (hace seña de pequeñez con los dedos de la mano derecha) pequeñita, toman 1/4, no se puede medicar sólo porque sí no quitar de la noche a la mañana ¿ok?, es bajo receta y vigilancia médica, o sea no puede ser de un día para otro. En muchos de los casos las personas se aburren, o dicen “ya hice mucha inversión” y dejan estancado el proceso, y es que los medicamentos son muy caros, hay medicamentos que están alrededor de los \$1,500, \$1,800 y si a eso le agregamos, me parece, 1 mes, mes y medio, como mínimo, entonces hagamos cuentas; muchas de las personas abandonan el tratamiento, muy pocas lo terminan, es por eso que, la pregunta que

tú me haces, ¿hay un grado de niveles altos o se puede a lo mejor reducir?, eso depende más que nada de si siguen con el proceso. Imagínate si a un niño le das ese medicamento, y de pronto dice la familia “pues ya lo veo bien”, y empiezan a querer quitarle el medicamento poco a poco, el niño va a volver a retomar esas mismas conductas. Se tiene que hacer por alguien especializado, por el médico con quien estén yendo, que les diga “¿sabe qué?, ya; ¿sabe qué?, todavía no”. A mí en alguna ocasión, cuando estaba en la universidad y se hablaban de todos estos trastornos, nos llevaron al “BATAN” (hospital psiquiátrico), ahí me tocó ver a una niña que ya no podían costear el medicamento, y como el BATAN es un centro al que asiste gente de toda la República, no nada más de Puebla, pues no nada más era el gasto del medicamento, sino también de los pasajes, porque estas personas no eran de aquí de Puebla, y ellos dijeron “ya no podemos con el gasto de los pasajes, ya no vamos a venir a que la revisen”, entonces imagínate qué grado de daño le hicieron a la niña, porque nunca van a ver un cambio, porque todo eso sale de sus manos. Y es que entiendes la parte económica y muchas veces quisieras ayudarlos más pero no se puede; no se puede porque tampoco vas a decir “de mi bolsa va a ir todo ese medicamento”, es por eso que muy pocas personas, de verdad muy pocas, es que llevan a cabo todo el proceso. No te puedo decir que en la mayoría de los casos hay cambios porque no depende muchas veces del paido, depende también del paciente. También alguna vez me tocó en un trabajo donde yo estaba, que tenía una compañera que toda su vida había tomado “Tafil” (medicamento para la ansiedad entre otros padecimientos) porque era muy ansiosa, y ella me decía “a veces una quincena sí lo compro, a veces otra quincena no porque no me alcanza” y así muchos casos, cuando pueden lo compran, cuando no, no, y lo siguen tomando, y entonces ella me decía “es que cuando no lo tomo me siento ansiosa, estresada, nerviosa, siento que trabajo muy rápido”, lo que hace el medicamento es estabilizar,

imagínate, ella tenía 30 años en ese entonces, y tampoco van seguido al médico, yo le decía “bueno, y por qué no vas y le preguntas a tu médico?” “No, es que ya sé, me va a decir lo mismo de siempre” entonces la gente entiende que son siempre las mismas indicaciones, y no. Es por eso que te digo, no puedes poner el medicamento nada más porque se te da la gana, tampoco lo puedes retirar nada más porque tú dices “ya, me siento bien”, así como te lo recetaron, así como te lo prescribieron, así te lo deben de quitar, y por una persona que sea especializada en eso. La gente muchas veces se desespera, todavía falta mucha educación, que las personas que tienen este tipo de familiares, a lo mejor investiguen de cómo poder ayudarlos. Y es que la sociedad no le da la seriedad necesaria y dicen “fue un rato a terapia, pero no le sirvió” “sí, fue al médico, está diagnosticado, pero y no vamos”, o sea se quedan con ese primer diagnóstico, y ya no le dan seguimiento, van un tiempo y los dejan... por muchas circunstancias, el dinero, los tiempos, que dicen que el niño ya no tiene remedio y por ende, el niño se acostumbra a vivir con esas conductas. Cuando ese niño crezca y tenga hijos, muy probablemente uno de ellos va a heredar el trastorno, pero el papá, la mamá, va a decir “pues así yo también fui de chiquito y mira, tengo un trabajo”, por qué eso amerita que no tengan un trabajo, a que sean “menos”, a que no puedan desarrollar las mismas habilidades que otros, claro que sí pueden. Por eso te digo, hay mucha falta de información. Ahora, el paido, el paidopsiquiatra, es como el pediatra, es el que ve a los niños. Es esta cuestión de que la gente no termina los medicamentos, es esta parte neuronal, y física también porque me parece que les mandan hacer electrocardiogramas. Así de fuerte puede ser el medicamento, porque ellos (niños hiperactivos) están al “full” y la medicina los calma, los estabiliza, y muchas veces los papás sólo a eso van, a que estabilicen, a que calmen a sus hijos, y no siguen como tal el proceso. Y tú te pudiste haber dado cuenta, son niños que por aquí terminan y ya están

molestando al de junto, o al de atrás, o ya se te fue, ya se te escapó del salón. Sabes, hoy en día hay muchas instituciones donde te dan conferencias ¡gratis! sobre este tipo de trastornos, es eso, la falta de interés, no necesitas invertir tanto. Uno de esos lugares es la clínica “Paseo Bravo” que está en la 2 poniente y la 13, ahí hay un módulo que es “Centro de Desarrollo Integral” si no mal recuerdo, ahí dan este tipo de pláticas informativas, y preguntan de qué área vas, quién de los que están en el público son maestros, psicólogos, madres o padres, en alguna ocasión vi que una levantó la mano dijo estar ahí porque tenía un hijo con esas características, imagínate, ¡una!, ¿de cuántos que estábamos ahí?, y te sorprendería ver que la mayoría son maestros, y aun así me parecen pocos, porque el público oscila entre las 50 personas, e ir a ese tipo de conferencias te ayuda a aprender mucho, sobre tus alumnos, sobre técnicas de trabajo que probablemente no conocías o no sabes cómo aplicarlas, y saber eso no solo es beneficiosa para ti, sino para la persona que llegue, en tu caso, a tu salón de clases. Pero de todas formas, la gente no va, no se informa, no investiga porque muchas veces piensan que el hecho de llevar al niño al psicólogo este les va a solucionar todo, va a “arreglar lo que está mal” con su hijo, pero no es así, es un trabajo en conjunto, yo siempre les digo “es trabajo en equipo, porque lo que yo trabaje aquí se va a reforzar en casa, y en la escuela, porque no los quiero tener aquí toda la vida”, pero en un futuro, volver a retomar una terapia, porque el ser humano está en un proceso de construcción continua todo el tiempo.

ENTREVISTADORA: Me dice que a un niño, hasta los 7 años no se le puede diagnosticar, ¿o sí?

PSICÓLOGA: Te vuelvo a repetir, ¿cómo le dices a un niño de 3 años que no brinque, que no baile, que no se pare? Todo para ellos todavía es juego, está en pleno desarrollo, y hasta los 6-7 años ya no hay tanto juego, es por eso que si tú le das una indicación de “salta atrás,

adelante, en medio, a un lado, al otro” y si no lo hace, puede ser alguna característica, por ejemplo, si le dices “tienes que pararte, abrir la puerta, darte una vuelta y volverte a sentar” y te diga “¿qué?” probablemente sea otra característica, el niño ya está desarrollando la parte lógica, y tú te vas a dar cuenta, porque en tus actividades ya no hay tanto juego, otros dicen que hasta los 9 años, porque el niño está en una construcción, no se puede antes, no vas a poder mantener a un niño de 4 años completamente inmóvil, es ilógico, por eso es hasta los 7, 8, 9 años, y a los 7 yo siento que es todavía un poco pronto. Por eso digo que nosotros (los psicólogos) como tal no diagnosticamos, probablemente podamos encontrarle algunas características, pero quien lo va a diagnosticar va a ser un paído o un psiquiatra, a parte, el psicólogo no medica, no extiende recetas, o sea sí vemos la parte de la farmacología pero no te va a sacar un recetario y va a decir “vaya y compre...”, no, ni tampoco puede decir “vaya a la farmacia y cómprese un desesteres”, el psicólogo sólo se basa en lo conductual, lo que se puede aún modificar, el psiquiatra es más en lo cerebral, lo neurológico. Cuando viene aquí y me dicen “me mandan de la escuela para que me lo diagnostiquen (al hijo)”, yo no puedo hacer eso, como mucho puedo decir si el niño tiene algunas características, pero lo que debo hacer es enviarlo con alguien que sí pueda realizar el diagnóstico, y nosotros (los psicólogos) reforzarlo con terapia.

ENTREVISTADORA: ¿Y un adulto puede tener hiperactividad?, ¿puede haber arrastrado ese problema?

PSICÓLOGA: Sí, pero ya lo tiene más controlado... cómo te digo, ha vivido con estas conductas toda su vida que ha aprendido a vivir con ellas, ha aprendido a sobrellevarlas. Lo que decía de mi compañera, estoy casi segura de que ella de chiquita era hiperactiva, o bien, ahora de grande no se le notaba porque ella misma decía “yo fui con alguien a que me viera mi ansiedad”, y una de las características es que son ansiosos, pero antes no era “bien

visto” que fueras con un psicólogo o con un paido, hay muy pocos paidos, muy pocos se especializan en paidopsiquiatría, cuando yo estaba en la universidad, eso fue hace como 8 años, recuerdo que una maestra nos comentó que en Puebla habían solamente como 3 paidos, y bien estructurados, imagínate 3 paidos para tanta población, hoy en día la verdad, desconozco cuántos haya, sé que en el BATAN hay paidopsiquiatría pero me parece que también dan muy pocas fichas, por lo que hay muy poca gente que está con un paido, y lamentablemente, si le agregamos que el gobierno no le da mucha importancia a esta área de la salud, y las circunstancias que llevan a las personas a abandonar un tratamiento, como el temor a lo que la familia diga, la carencia de apoyo, la situación económica, etc. Y es que si te diste cuenta durante tu experiencia con estos pequeños, son muy “ansiosos”, nada más están viendo qué van a hacer, y además no miden las consecuencias ni el peligro, por eso es común escuchar decir a sus papás que ya se rompió el brazo o la pierna o que se lastimó de cualquier forma, son los niños más propensos a sufrir accidentes. Y cuando son adultos, esta incapacidad de quedarse quietos pues ya la controlan un poco más pero en sus actividades se manifiesta, suelen hacer las cosas de forma rápida, y en ocasiones incluso desorganizada pero esto es sólo si desde pequeños no se les enseñó que debía haber un orden, así que esta parte depende de cada quien.

ENTREVISTADORA: Ahora, dice que los psicólogos no pueden diagnosticar pero sí pueden encontrar ciertas características, ¿cuáles son entonces las características de un niño hiperactivo?

PSICÓLOGA: Bueno, para ejemplificar, si tú le dices a un niño “une un este punto y ese punto con una línea” y no lo hace aunque tú estés ahí presente esperando, entonces ahí tiene una. Tú me dices que trabajaste con niños de 8 y 9 años, es decir que ya tienen un desarrollo mental más ejecutado, si tú los pones a armar un rompecabezas de 100 fichas lo

van a hacer, pero hay otros que no lo hacen porque se desesperan, también les cuesta trabajo la socialización, son niños que como los demás no van a su ritmo primero están con un grupito y luego con otro y así, es por eso que dicen que se la pasan molestando a todos, no, no es que se la pase molestando a todos, es que no le gustó aquí y se va por su propia desesperación porque son niños que no los puedes tener en un solo grupo, aquí tienes que rolar la combinación porque él no puede estar en un solo grupo social, y conforme crecen se pueden llevar con el más tímido pero también con el más desastroso. Ahora, también son niños muy inteligentes, y en su desarrollo matemático aún más, porque si tú les dices “resuélveme este problema” lo hacen, entonces lo que tú tienes que hacer es volverlo más complejo, la complejidad para ellos es importante, ¡pero! Muchas de las veces se desesperan, así que tienes que ir paso a paso con ellos. Esas son las características más notorias, ahora con las neurológicas, estas las ve el paído porque ya les mandan a hacer tomografías y otros estudios. Pero estas características, en cuestión de reglas, no siguen, ellos no siguen reglas, les cuesta mucho trabajo seguir reglas, si le dices “siéntate por favor” te va a durar 2 minutos, y ya estamos hablando de un tiempo muy largo para ellos, si acaso 1 minuto, después de ese minuto ya tienes que ponerlo a hacer otra cosa, y si por ejemplo le dices “vas a colorear estos dibujos, primero dibujas el 1 y luego el 2” él va a colorear primero el 2 y luego el 1, lo va a hacer de la forma que él quiera. Esa es otra de las características.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es la diferencia entre un niño hiperactivo, un índigo, un kinestésico y uno simplemente inquieto? ¿En qué momento la educadora o profesora puede decir “sería bueno que lo llevara con un psicólogo?”

PSICÓLOGA: Como tú mencionabas hace un rato que había una psicóloga en la escuela donde estuviste. Ahora eso es más común, hay psicólogos dentro de las escuelas, es el

campo de USAER, y creo que la mayoría de escuelas SEP lo tienen y es ahí donde ellos entran porque yo no puedo saber qué es lo que pasa en la vida cotidiana de cada niño y por ende no puedo identificar todas las características, y las maestras de USAER son psicólogas en terapia del lenguaje, terapia virtual también, lingüística me parece que también. Es un campo (USAER) en donde se trata esta parte de lo mental, lo lingüístico... todas estas partes que la educadora a lo mejor no puede ver pero los de USAER sí. Lamentablemente hace como 2 años atendía a un niño que venía a tomar terapia del lenguaje, y le pregunté a su mamá si no había USAER en su escuela y me dijo que sí y cuando le pregunté qué era lo que ellos habían identificado ella me contestó que sólo lo habían puesto a hacer burbujas y a inflar globos, y peor aún, resulta que la mamá ni siquiera sabía que su niño requería de terapia, sólo le dijeron en la escuela que su hijo iba a pasar a la parte de USAER y que le iban a dar terapia del lenguaje, entonces, es ahí cuando no se está haciendo el trabajo, porque la labor de ellas es ir a cada uno de los salones y si la maestra del grupo ya identificó algo entonces yo, USAER, debo ver cómo se desarrolla ese niño. Porque vienen aquí y las mamás dicen solamente lo que les dicen y a mí me traen al niño y me están diciendo “es que es índigo... o hiperactivo” o sea, son cosas diferentes porque tal vez el niño no siga las reglas pero no es hiperactivo, son estas características que te acabo de mencionar bien firmes para saber si es hiperactivo, y aun así se le van a hacer otras pruebas para determinarlo; al final resultó que sólo era inquieto, porque sí era capaz de quedarse tranquilo por más de 5 minutos. Ahora, el problema es que no siempre los niños son vistos por los psicólogos de las instituciones, y los traen y dicen “es hiperactivo” y cuando pido el diagnóstico pues no lo traen porque no existe, y si pregunto por el nombre o referencia de quien “hizo” dicho diagnóstico tampoco lo hay, y resulta que quien dice que el niño es hiperactivo es la misma maestra, y obviamente la maestra no puede decir, con certeza, que

el niño es hiperactivo, y los de USAER tampoco pueden diagnosticar, ellos tienen que mandar un informe en donde diga “vimos tales características, tales conductas, probablemente el niño pueda tener este tipo de trastorno, requerimos que a través de algún reporte nos confirmara, o con alguna prueba, etc., etc., etc...” y entonces sí, yo puedo ver las características, realizo un informe y se empieza realmente a trabajar, porque sin eso yo no puedo hacerlo. Debo decir “¿sabe qué señora?, debe traer un informe para que sea diagnosticado”. Por eso no se puede contestar tan fácilmente tu pregunta porque tú como maestra no vas a diagnosticar, vas a identificar. Es decir que los maestros solo deben observar e identificar ciertas características y de ahí mandan al niño con un especialista pero con un informe de lo observado y aclararles a los padres que no se trata de un diagnóstico sino de una observación. Y probablemente puedas ver que esas características están muy marcadas y quizá tengas razón al decir que el niño es hiperactivo pero no puedes diagnosticar, y yo tampoco, se le tienen que hacer varias pruebas para determinar el trastorno, y eso lo hace el psiquiatra, sólo él puede diagnosticar.

ENTREVISTADORA: Entonces la forma de trabajar con ellos es a través de la inclusión y de “retos” para fomentar el desarrollo psicológico y cimentar lo aprendido.

PSICÓLOGA: Así es, hay que ser muy empáticos con ellos. Tristemente todavía está muy arraigado todo este asunto del qué dirán, les preocupa a los pacientes, y a los familiares de los pacientes, lo que los demás puedan pensar si se enteran que asisten a terapias, lo que piensen si se sabe que están medicando a su hijo. Por eso te digo que todos tenemos una falta de educación ante este tipo de situaciones, porque pasa también que los maestros luego no están ni enterados que tienen a un alumno que está siendo medicado, y esta falta de comunicación en la que los maestros no les comentan nada a los padres, o los padres no les comentan nada a los maestros y se quedan solo con lo que medio se comenta. Y como

luego varios padres de familia se desesperan por las situaciones con sus hijos, porque no saben cómo afrontar el problema, porque no quieren reconocer que puede haber un problema, o porque no consideran necesario que se recurra a un especialista, o por la vergüenza como te decía hace rato, “¿qué van a decir?”, o en otros casos, los padres vienen, dejan a los niños y se van, no se involucran con el niño y lo dejan solo pensando que el “problema” lo vamos a resolver nosotros, y pues no, por eso es importante que los papás participen en las terapias, que los acompañen, y no solamente aquí conmigo, esto debe ser repetitivo y constante, lo que se trabaja aquí se debe trabajar también en casa, y también en la escuela, porque debe haber un seguimiento, no puede ser que aquí yo pongo un trabajo y en la escuela el maestro o el psicólogo ponen otro pues el niño se va a confundir, no va a tener un seguimiento y eventualmente va a hacer lo que él quiera. Así que debe trabajarse en conjunto, un mismo sistema. Yo también debo mantenerme informada sobre su comportamiento en la escuela y en casa, cómo lo ven, si ha cambiado algo, si ha habido alguna evolución; porque si alguna de las partes no participa correctamente la terapia no va a funcionar, porque en caso de que el niño esté siendo medicado por ejemplo, pues el medicamento no lo va a hacer todo, se debe trabajar y reforzar lo conductual.

ENTREVISTADORA: ¿Y existen instituciones educativas para niños con este tipo de trastorno en Puebla?

PSICÓLOGA: Pues más que escuelas son como centros de ayuda, porque así como tal una escuela creo que no hay, la verdad no estoy muy segura. Es que como en realidad no son *diferentes* pues no hay instituciones, simplemente hay que llevar todo este sistema que te acabo de describir dentro de las escuelas “normales” para que ellos puedan desenvolverse normalmente. Sé que había una escuela que estaba en “Mayorazgo”, y no sé si todavía esté, y había otra que me parece que era un CENDI ahí por el Ecológico. En los CENDI’s

trabajan con niños hiperactivos, autistas, con asperger y demás. En los centros de desarrollo psicológico también se atiende a todos estos niños. Lamentablemente dicen “pues que vaya a una escuela” y no está mal porque ahí conviven con niños iguales pero eso a mí me parece que es como excluirlos, y pues ese no es el chiste, porque si el niño se siente excluido le pueden generar un daño más grande.

ENTREVISTADORA: ¿Qué clase de daños les puede generar ese sentimiento? Me refiero, ¿puede desarrollar algo más o incrementa el problema psicológico?

PSICÓLOGA: Sí, los niños en general son más propensos a verse afectados o beneficiados por las palabras que se usan para referirse a ellos, si no se tiene cuidado y mostramos una actitud de alejamiento hacia ellos esto puede desarrollarles actitudes antisociales, o incrementa la agresión, se vuelven peleoneros pero es solamente porque sienten la necesidad de auto-protegerse, y esto se extiende a los ámbitos escolares, familiares... todos. Aunque busquemos “dulcificar” el asunto llamándolos “especiales” por ejemplo, que es el término más usado para este tipo de casos, eso les afecta porque crecen con la idea de que son diferentes al resto de los niños.

ENTREVISTADORA: Ya para terminar, Doctora, cuando inicié mi investigación leí que cada 3 de 10 niños padecen de hiperactividad, así que ¿qué tan común es este trastorno?

PSICÓLOGA: Mira, debido a que no todos los niños son diagnosticados por los diversos motivos que te mencionaba hace rato es muy probable que esas cifras no sean tan reales, porque seguramente hay niños que no aparecen en ellas. Lo que sí puedo confirmar es que es de los más comunes, en la etapa de la niñez va a ser muy probable que te encuentres con estos niños, pero sólo unos pocos van a continuar con el trastorno por más años, la mayoría no lo arrastra a la adolescencia.

ENTREVISTADORA: Doctora, le agradezco enormemente su tiempo y atención. Me ha sido de gran utilidad.

PSICÓLOGA: Para mí ha sido un placer, y me alegra haberte ayudado. Ahora, si me permites quisiera darte un consejo. Recuerda que trabajar con niños es trabajar con personalidades en pleno desarrollo, debes ser muy cuidadosa con tu lenguaje. Busca tocar el alma, porque es eso, trabajas de alma a alma, y hay que cuidarlas. Hay que ser siempre empáticos.

ENTREVISTADORA: Muchas gracias, así lo haré. Una vez más le agradezco por todo.

Deuxième Entretien, Psychologue Dafne.

Transcription.

ENTREVISTADORA: ... Cuando hice mis experiencias en niños di clases a niños de 4º año de primaria y me topé con tres alumnos que resaltaban de entre todo el grupo porque eran mucho más activos, uno de ellos era incluso desafiante. Cuando le pregunté a la profesora responsable del grupo me dijo que los tres asistían con el psicólogo de la escuela y que recibían terapia, entonces después fui a ver al psicólogo y me dijo que estos estudiantes eran hiperactivos y que él los había diagnosticado, cuando me dijo eso pues la verdad me alerté un poco porque pues no sabía realmente lo que es la hiperactividad, y si eso iba a modificar mis clases o mis actividades, no paraba de preguntarme si debía enseñarles de la misma forma que a los otros existían técnicas especiales...fueron muchas cosas en las que pensé. Es por ello que el objetivo de esta entrevista es intentar comprender

mejor qué es la hiperactividad. Así que, iniciando con la primera pregunta, ¿podría explicarme de qué forma funciona el pensamiento de un niño?

PSICÓLOGA: Pues mira, para empezar el pensamiento implica una actividad global del sistema cognitivo con intervención de los mecanismos de memoria, atención, procesos de comprensión, aprendizaje, etc., etc., etc. En el caso de los niños hiperactivos se caracterizan por tener impulsividad cognitiva, es decir, un estilo cognitivo impulsivo, y esta es manifestada por rapidez, inexactitud y pobreza en los procesos de percepción y análisis de la información ante la presencia de tareas complejas.

ENTREVISTADORA: ¿Y la hiperactividad qué es exactamente? Me refiero, ¿es un trastorno, un síndrome...?

PSICÓLOGA: Es un trastorno, y en realidad no es más que un exceso en la actividad regular de una persona, las personas que lo padecen no pueden controlar sus acciones y se encuentran en constante movimiento sin poder detenerlo, ¿de qué forma se refleja? Pues en niños se muestra con gritos, movimientos bruscos, incapacidad para quedarse sentados, interrumpir a sus compañeros, tropezar con las cosas, etc. Ahora, el TDAH según el DSM-IV, o trastorno hiperactivo según el CIE 10, se define como un determinado grado de déficit de atención y/o hiperactividad-impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del niño y está presente antes de los 7 años de edad.

ENTREVISTADORA: ¿Y tiene algún grado de gravedad? ¿O de qué forma se mide?

PSICÓLOGA: Pues como tal hay pacientes que presentan menor control de estos impulsos, pero oficialmente no existe un nivel definido como ocurre en otros trastornos, sin

embargo, sí hay clasificaciones para el TDAH, ¿por qué te hablo del TDAH? Porque muchas veces, la mayoría en realidad, la hiperactividad es un trastorno acompañante, es decir, que casi no se ve solo. La hiperactividad significa tener mayor movimiento, acciones impulsivas, un período de atención más corto y distraerse fácilmente, bajo esa definición sí podría presentarse sola pero tendría que presentarse en un solo aspecto de la vida de las personas y bajo condiciones especiales, ya que, si no fuera así, sería parte del trastorno. Regularmente cuando tenemos niños hiperactivos, tienen TDA, y este puede venir acompañado de la hiperactividad o no, ¿sale?. Te explico lo de las clasificaciones:

1. TDAH, presentación predominante hiperactiva/impulsiva.
2. TDAH, presentación predominante con falta de atención.
3. TDAH, presentación combinada.

ENTREVISTADORA: ¿Y cuáles son las causas? ¿Puede ser genético?

PSICÓLOGA: Pues hoy en día no se han encontrado causas específicas, se consideran algunos factores como la genética, el medio ambiente o problemas con el sistema nervioso central en momentos clave del desarrollo. Algunos factores de riesgo son los familiares consanguíneos, como padres o hermanos, con trastorno por déficit de atención/hiperactividad u otro trastorno de salud mental, la exposición a toxinas ambientales, como el plomo, que se encuentra principalmente en la pintura y las tuberías de edificios antiguos, el consumo de drogas, de alcohol o tabaquismo por parte de la madre durante el embarazo, incluso el nacimiento prematuro.

ENTREVISTADORA: ¿Y a qué edad se desarrolla?

PSICÓLOGA: Se puede presentar desde el nacimiento hasta los 12 años, pero normalmente se detecta hasta después de los 7 años, antes no se puede.

ENTREVISTADORA: ¿Y un adulto puede padecer hiperactividad?

PSICÓLOGA: Sí, pero se manifiesta de forma distinta a los niños. En parte porque hay una notable reducción de la sintomatología hiperactiva respecto al déficit de atención, en el paso de la infancia a la edad adulta, disminuyen los síntomas de hiperactividad que se pueden manifestar en inquietud, mientras que los síntomas de inatención se suelen manifestar en dificultades a la hora de llevar a cabo tareas que pueden afectar su funcionalidad en varios aspectos de la vida.

ENTREVISTADORA: ¿Cuáles son los síntomas de la hiperactividad?

PSICÓLOGA: La inatención, el exceso de energía, la impulsividad. Y estos síntomas se presentan desde una edad temprana, o sea, antes de los 12 años, con una intensidad y frecuencia superior a la normal para la edad y la etapa de desarrollo del niño, que deterioren o interfieran de forma significativa en el rendimiento del niño en dos o más de los ámbitos de su vida: escolar o laboral, familiar y social, y que no sean causados por otro problema médico, un tóxico, una droga u otro problema psiquiátrico. Un criterio no menos importante es el entorno sociocultural del paciente. La dificultad para mantener la atención en períodos largos de tiempo, inquietud constante, impulsos no controlados y no hacer caso a lo que los padres, tutores o profesores le digan, puede traer grandes dificultades a la larga para el niño. La falta de atención también puede afectar el proceso cognitivo que desarrolla el niño en la etapa escolar y además afectaría al proceso de aprendizaje, todo esto crea un grave problema conductual con él mismo y con su entorno. Por eso es que el TDAH es un factor

de riesgo evolutivo, ¿sí?. Ahora, las manifestaciones clínicas varían en grado e intensidad según la edad del paciente en el momento del diagnóstico, por ejemplo, en los niños pequeños, es decir de 1 a 3 años, se pueden apreciar cambios temperamentales, impulsividad y una adaptación social limitada en la interacción del niño con el ambiente y los padres. Son niños que no obedecen, ni respetan las normas, molestan y pueden tener alteraciones del sueño, del lenguaje y del desarrollo motor. Pero como casi todos los niños, no todos pero sí la mayoría, presentan estas características pues el diagnóstico es muy difícil, son inciertos. Luego los niños preescolares, que son de 3 a 6 años, se puede observar una inquietud motriz, menor intensidad y menor duración en el juego y distintos problemas asociados como el déficit en el desarrollo, dificultad en la coordinación motora, conducta negativista desafiante, problemas de adaptación social y accidentes, entre otras. Aquí el diagnóstico sigue siendo difícil ya que la hiperactividad, la impulsividad y el déficit de atención pueden ser propios de la edad. Es importante ver si se afecta la socialización, el aprendizaje y la interacción padres e hijos. A esta edad es muy complicado conocer el rango normal de conducta y no hay instrumentos fiables y válidos para evaluar el TDAH. Por eso se sugieren de forma orientativa los síntomas mencionados por expertos clínicos y deben verse como factores de riesgo más que como signos diagnósticos. A partir de los 6 años hasta los 12, son los niños escolares, aquí suele ser cuando se producen más consultas. Son niños que se distraen con facilidad, presentan inquietud motora, conducta impulsiva perturbadora y con diferentes problemas asociados como trastornos específicos de aprendizaje regularmente en la lectura y la escritura, repetición de cursos, rechazo por parte de los compañeros, relaciones familiares alteradas, baja autoestima y comportamiento agresivo. Luego están los adolescentes, de 13 a 20 años, y esto es importante, resulta que hasta el 70% de los niños que padecen de TDAH van a evolucionar con manifestaciones

clínicas hasta la adolescencia, con la edad va disminuyendo la hiperactividad motora y se transforma en hiperactividad mental o sensación de impaciencia. Se mantiene el déficit de atención y la dificultad para planear y organizarse lo que genera un mal rendimiento escolar, rechazo de amigos, disminución de la autoestima y una búsqueda de afecto de forma indiscriminada con la implicación en conductas de riesgo, es decir, conductas agresivas, antisociales y delincuentes, problemas con el alcohol y drogas, problemas emocionales como la depresión o la ansiedad, embarazos y accidentes que constituyen su principal causa de muerte. Ahora, un niño que manifiesta un patrón de síntomas de hiperactividad e impulsividad se destaca porque está inquieto o da golpecitos con las manos o los pies, o se retuerce en el asiento, le cuesta trabajo permanecer sentado, está en constante movimiento, va de un lado para otro o se trepa a los muebles, tiene problemas para jugar o realizar actividades tranquilas, habla demasiado, interrumpe cuando alguien más habla, tiene dificultades para esperar su turno. Ahora, me preguntabas por las diferencias entre niños y adultos, como te decía, los síntomas cambian en las diferentes etapas de la vida, en el caso de los adultos con hiperactividad pues están en actividad constante, tienen horarios sobrecargados y suelen elegir trabajos que les requiera mayor ocupación. El déficit de atención es mucho más marcado en esta etapa, tienen problemas de atención, y concentración, hay mucha desorganización en su día a día, tienen dificultad para iniciar y terminar proyectos, fácilmente se olvidan de las cosas. El déficit de atención los lleva a ser poco organizados e inconsistentes, por lo que pueden tener más problemas en el entorno laboral. También cambian de trabajo constantemente, son impacientes, pierden el control, tienen una mayor predisposición a sufrir accidentes, por ejemplo, conducen de forma imprudente, también tienen más probabilidades de consumir tóxicos.

ENTREVISTADORA: Comprendo. La siguiente pregunta es ¿cómo se diferencian un niño hiperactivo, un niño kinestésico y un niño inquieto?

PSICÓLOGA: Ok, el niño que sufre el tipo inatento va a tener dificultades para concentrarse porque se distrae con facilidad, pero no va a manifestar un exceso de actividad. Es el típico niño que puede permanecer sentado tranquilamente, pero sin prestar atención porque su mente se encuentra en otra parte. El tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo se caracteriza por un exceso de actividad. En ese caso el niño no puede estar tranquilo, interrumpe constantemente, responde de forma acelerada y actúa por puro impulso, ¿sí?, no piensa en las consecuencias y muchas veces ese exceso de actividad también afecta la capacidad atencional. El niño inquieto, por otro lado, tiene un exceso de energía y, si bien puede haber momentos en los que no preste atención y se muestre irritable, normalmente es capaz de controlar sus impulsos y emociones, puede prestar atención durante largos periodos de tiempo cuando algo le interesa y comportarse de manera bastante adecuada en los contextos sociales si los adultos se lo exigen. Los kinestésicos, niños o adultos, priorizan los sentidos del olfato, el gusto y el tacto, se puede decir que estas personas son más sensitivas y sensibles, cuando recuerdan, lo hacen en forma de sensaciones, normalmente, necesitan el contacto físico y el movimiento para aprender, suelen hablar más despacio y expresan sus sentimientos con facilidad.

ENTREVISTADORA: ¿Entonces, de qué forma habría que trabajar con niños con hiperactividad dentro del salón de clases?

PSICÓLOGA: Pues basado en mi experiencia, lo más importante es ser claros con los límites, tenerlos bien establecidos, marcar un ritmo y generar con ellos una rutina que no se

mueva ni se altere de ninguna forma. Este tipo de niños necesitan atención especializada, algún asistente de inclusión o una sombra, o sea, una persona que esté con ellos todo el tiempo.

ENTREVISTADORA: ¿Y la hiperactividad tiene cura? ¿O de qué forma se controla?

PSICÓLOGA: Mira, el TDAH no es una enfermedad de la que uno tenga que curarse. Es un trastorno que condiciona la vida del niño y del adolescente, y lo que se debe hacer es aprender a convivir con ello, a atenuar los síntomas para que no condicionen la vida del niño con una repercusión negativa, hay que superarlo y convivir con el trastorno de la mejor manera posible. Sí se puede controlar o tratar con terapia cognitivo conductual y con medicamentos.

ENTREVISTADORA: Justo eso iba a preguntarle, ¿la medicación siempre es necesaria? ¿Qué determina que el paciente debe ser medicado?

PSICÓLOGA: Personalmente considero que no es necesario medicar a los niños, de hecho, hay muchas otras alternativas dentro de la terapia cognitivo conductual que son mejores a una pastilla. Con tratamiento psicológico muchos niños son capaces de aprender a vivir con este trastorno. Considero que el medicamento es necesario cuando por más cosas que se hayan intentado, el trastorno predomina sobre la vida del niño. Pero eso lo decidirá un médico, psiquiatra o pediatra, no un psicólogo.

ENTREVISTADORA: ¿Y sabe si existen escuelas especiales en Puebla para niños con este trastorno?

PSICÓLOGA: Sí, está el Betesda, el Taller de Educación Especial San Pedro Claver AC., el Centro de Integración Educativa, la escuela primaria Eufrosina Camacho de Ávila, la escuela de educación especial Piaget, la escuela Niño Pablo Armenta.

ENTREVISTADORA: ¿Y existen técnicas o metodologías para trabajar con ellos?

PSICÓLOGA: Sí, para empezar puedes situar al alumno cerca de ti, como profesora. Evitar estímulos distractores como las ventanas, los compañeros, los comentarios, ese tipo de cosas, tener una rutina, permitirle que se mueva dentro del salón, puedes nombrarlo tu “ayudante de clase” y encargarle ciertas tareas para que favorezcan su movilidad en el salón, o incluso fuera, también hay que estar atento para cuando muestra inquietud, o nerviosismo o lleva mucho tiempo quieto o en silencio, en estas ocasiones hay que hacerle preguntas que impliquen hablar o moverse. Esto no es necesario con alumnos inatentos. También hay que adaptar las metodologías de las tareas, es decir, adaptar el tiempo que se asigna a los alumnos en la realización de tareas en el salón, cosas como esa. La diferencia es que el alumno inatento es lento en la ejecución, tanto cognitiva como motora, por lo que necesitará más tiempo que sus compañeros, así que hay que ampliar el tiempo para los alumnos con TDAH. También hay que adaptar la cantidad de tareas que se asignan a los alumnos, es mejor proponer un número de tareas reducidas. Modificar los criterios de calidad de la ejecución de la tarea para favorecer la motivación y seguridad en su propia capacidad, propón en cada tipo de tarea un criterio de calidad mínimo con el que quedarse satisfecho, y otros criterios de calidad progresiva, con los que podrá mejorar su calificación, puedes hacer lo mismo con el resto de la clase, si te parece que esta medida podría afectar negativamente a los demás. Facilitar estrategias atencionales para realizar las tareas. Las adaptaciones metodológicas en los objetivos también son importantes, como priorizar los

objetivos fundamentales para adquirir aprendizajes posteriores, cambiar la temporalización de logro de los objetivos, simplificar los objetivos y desglosarlos en metas intermedias. Al igual que las adaptaciones en las evaluaciones como realizar una evaluación diferente para los alumnos TDAH, reducir el tiempo de evaluación, reducir la cantidad de preguntas y ejercicios de cada evaluación, dar las instrucciones de la evaluación incluyendo advertencias atencionales.

ENTREVISTADORA: Y si no se trata la hiperactividad ¿puede tener otras consecuencias?

PSICÓLOGA: Sí, si no se trata el TDAH, este continuará causando problemas serios a los niños a largo plazo, tales como malas calificaciones en la escuela, problemas con la ley, relaciones fallidas e incapacidad de mantener un trabajo, dependiendo del tipo de TDAH que presente la persona, serán los rasgos que se irán incrementando.

ENTREVISTADORA: ¿O sea que se pueden desarrollar otros trastornos debido a la hiperactividad?

PSICÓLOGA: No, pero sí existen trastornos que se combinan con este, como el trastorno de oposición desafiante, el trastorno de conducta, el trastorno del aprendizaje, ansiedad y depresión.

ENTREVISTADORA: ¿Y de qué forma influye la hiperactividad en la vida del niño?

PSICÓLOGA: El TDAH hace que los niños desarrollen con mayor probabilidad una evolución antisocial y también aumenta la probabilidad de presentar trastornos de personalidad, o abuso de sustancias en la adolescencia tardía y en la edad adulta. Este

trastorno está asociado al fracaso escolar, a la dificultad para mantener relaciones sociales y familiares, al riesgo de conflictos y delitos, de abuso de sustancias, accidentes de coche, que tienen un impacto negativo en la vida del que lo padece y de aquellos que lo rodean.

ENTREVISTADORA: ¿Y cómo influye el su aprendizaje?

PSICÓLOGA: Puede afectar la capacidad de los estudiantes para concentrarse, prestar atención, escuchar o esforzarse para hacer el trabajo escolar, también puede hacer que un estudiante esté inquieto, movedizo, que hable demasiado o interrumpa la clase. Y hay varios problemas de aprendizaje a los que se enfrenta pero los principales son la dificultad en la lectura y la aritmética, hay más probabilidad de que tenga que repetir el curso, que lo saquen del salón, que tenga un mayor número de suspensos, que tenga una mayor necesidad de ayudas para el estudio como clases de apoyo, servicios de educación especial, esto son 4-5 veces más que en niños sin TDAH. El bajo rendimiento escolar también es un factor y aquí se manifiestan cosas como resultados por debajo de los esperados para su edad, quizás una capacidad intelectual inferior a la que le corresponde, un nivel educativo más bajo que el que tienen los otros niños de su edad, todo esto se ve en su capacidad intelectual, sus aptitudes y sus competencias individuales.

ENTREVISTADORA: Ya la última pregunta, doctora, ¿qué tan común es la hiperactividad?

PSICÓLOGA: Lo padece entre un 2 y un 5% de la población infantil, es uno de los trastornos más importantes dentro de la Psiquiatría Infanto-Juvenil, constituyendo cerca del 50% de su población clínica. El TDAH es crónico y comienza a revelarse antes de los 7 años y se estima que más del 80% de los niños continuarán presentando problemas en la

adolescencia y entre el 30-65%, en la edad adulta. Y en los países en donde se aplican con mayor frecuencia tratamientos para el TDAH, las tasas de prescripción médicas sólo representan entre el 3 y el 7 % de los niños que se cree que padecen este trastorno, e incluso menos del 4% estimado de los adultos que sufren TDAH.

ENTREVISTADORA: Doctora, muchas gracias por su tiempo y disposición, ha sido de gran ayuda.

PSICÓLOGA: Ha sido un placer, avísame si hay algo más en lo que pueda ayudarte.

Les plans de la classe.

Figure 4. Plan de classe 1.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	1. Se preguntará a los alumnos si conocen algo del francés, y qué es lo que conocen en caso de que sí. Se comenzará con el saludo "Bonjour" para empezar a asociar.	Profesor – Alumno	10 min.	Pizarrón
Sistematización	2. De manera simultánea a los saludos, se darán las preguntas que se utilizarán en el salón ("comme dit...?" "je peux aller au toilette?", etc). Los saludos que se darán serán los más populares, se explicará la pronunciación y cuándo los utilizamos. La pronunciación se practicará con los niños.	Profesor – Alumno	20 min.	Pizarrón
Producción	4. Al final de la clase se hará una pequeña recapitulación de lo que se vio, el profesor practicante utilizará una pelota y la lanzará hacia los alumnos, el que la atrape deberá decir un saludo al azar en menos de 5 segundos, luego el alumno lanzará la pelota hacia alguien más y así sucesivamente. Se dejará una tarea de pedirles un dibujo de su caricatura favorita (con la intención de trabajar sobre ella durante la próxima clase).	Profesor – Alumno	15 min.	Pizarrón Pelota

Figure 5. Plan de clase 2.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Se iniciará la clase con la presentación del profesor practicante, utilizando el verbo « <i>appeler</i> », igualmente, presentará un dibujo igual que los niños con su tarea.	Profesor-alumno	10 min.	Pizarrón Dibujo de una caricatura
Sistematización	Se les enseñará el abecedario y nuevamente se hará énfasis en la pronunciación, sobre todo en las letras que puedan presentar un poco de dificultad para el infante, tales como la “R”, la “V”, la “Y”, etc. Nuevamente, la gesticulación por parte del profesor practicante será importante para incitar al niño a perder la pena de hacer “gestos raros”. Se realizará una actividad para practicar la comprensión oral. Se dividirá al grupo en 2 equipos (quedando cada equipo de 15 niños aproximadamente) el profesor practicante pasará a un integrante de cada equipo al pizarrón y les dará un plumón, el profesor deletreará una palabra sencilla (pueden ser los nombres de los compañeros de grupo). El niño que escriba correctamente la palabra ganará un punto para su equipo. Se repetirá el proceso con un participante diferente.	Profesor-alumno	30 min.	Pizarrón Plumones para pizarrón
Producción	Se dejará de tarea escuchar la canción del alfabeto: https://www.youtube.com/watch?v=Lly3P2okyw Para que les sea más fácil aprenderlo. Al final de la clase el alumno deberá presentar a su personaje de caricatura, tal como el profesor practicante lo hizo al comienzo de la misma.	Profesor-alumno	10 min.	

Figure 6. Plan de clase 3.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Se les recordará a los alumnos el uso del <u>Passé Composé</u> , (¿para qué sirve?, ¿cuándo se usa?, ¿cómo se usa?, etc)	Profesor-alumno	10 min.	Pizarrón, ficha explicativa.
Sistematización	Con la ayuda de los alumnos se hará un mapa conceptual en el pizarrón, pues ellos irán diciendo las características del tiempo a tratar. El mapa será completado simultáneamente por el profesor con la información que los estudiantes podrían olvidar.	Profesor-alumno	15 min.	Pizarrón, ficha explicativa, mapa conceptual.
Producción	Los alumnos deberán redactar un texto utilizando solamente el <u>Passé Composé</u> , este tendrá una extensión de 80 palabras.	Alumno.	30 min.	Libreta.

Figure 7. Plan de clase 4.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Se usarán imágenes de animales (jirafa, perro, gato, delfín, ratón, conejo, león, simio, pájaro, elefante y tortuga) que se pegarán en el pizarrón, los niños tendrán que tratar de deducir cómo se dicen en francés y se irán escribiendo debajo de las imágenes correspondientes.	Profesor-alumno	10 min.	Pizarrón, imágenes de animales.
Sistematización	Se hará el proceso de repetición para aprender a pronunciar los nombres de los animales, esto se realizará de 3 a 4 veces dependiendo de los alumnos. Una vez que hayan aprendido a pronunciarlos se pedirán voluntarios para nombrarlos de manera individual, pasarán 5 niños.	Profesor-alumno	15 min.	Pizarrón, imágenes de animales.
Producción	Se jugarán caras y gestos, los niños serán colocados en equipos de 5 integrantes. Todos pasarán a interpretar a alguno de los animales enseñados, el resto del equipo deberá adivinar el animal del que se trata, pero deberán decirlos en francés. El equipo que adivine más animales y de manera más rápida ganará, dándoles como recompensa un dulce. (Al final se les dará a todo el salón).	Profesor – alumno.	30 min.	Imágenes de animales.

Figure 8. Plan de clase 5.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Se pegarán en el pizarrón las imágenes de las frutas (14). Como en clases anteriores, se motivará a los alumnos a adivinar los nombres, al tiempo que van escribiendo en el pizarrón bajo la imagen que le corresponde.	Profesor-alumno	10 min.	Pizarrón Imágenes de frutas.
Sistematización	El profesor practicante hará a los alumnos practicar la pronunciación a través de la repetición, se realizará el proceso unas 3 veces.	Profesor-alumno	10 min.	Pizarrón
Producción	Para asentar lo aprendido, se jugará "canasta de frutas", para esto, los alumnos deberán quitar las bancas del centro del salón, se jugará de pie, haciendo un círculo con el profesor en el medio. Se les asignará a todos una tarjeta de foamy con el nombre de una fruta (escrito en francés) para que no se confundan.	Profesor-alumno	30 min.	Tarjetas de foamy con nombres de frutas.

Figure 9. Plan de clase 6.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Se comenzará dando los días de la semana y vocabulario relacionado con estos (<i>hier, aujourd'hui, demain</i>). Los nombres se escribirán en el pizarrón.	Profesor-alumno	10 min.	Pizarrón
Sistematización	El profesor practicante hará a los alumnos practicar la pronunciación a través de la repetición, se realizará el proceso unas 3 veces. Los alumnos designarán una actividad que realizan cada día, por ejemplo: <i>Lundi – jour de pizza</i> . Así con el resto de la semana. Los alumnos deberán escribirlo en su libreta.	Profesor-alumno	10 min.	Pizarrón
Producción	Para la actividad el profesor practicante solicitará a los alumnos hacer un círculo, todos parados. Se realizará un juego de mímica, los niños harán la acción del día que se mencione, retomamos el ejemplo pasado: <i>Lundi – jour de pizza</i> . El profesor sólo dirá el día (en francés) y los alumnos deberán "realizar" la acción. Conforme los niños vayan comprendiendo el tema y la actividad el juego deberá volverse un poco más complicado aumentando la velocidad e intercalando el francés y el español (ejemplo: <i>Mardi – Viernes – Lundi – Domingo – etc.</i>).	Profesor-alumno	30 min.	

Figure 10. Plan de clase 7.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Se pegarán en el pizarrón un dibujo del cuerpo humano que contará con los nombres de las partes corporales que se verán en la clase.	Profesor-alumno	10 min.	Dibujo del cuerpo humano.
Sistematización	Los alumnos deberán señalar, en sí mismos, las partes del cuerpo que ellos identifiquen en el dibujo mientras el docente las va diciendo en francés. De esta manera el alumno irá familiarizándose con la pronunciación. Para practicar el habla, 2 o 3 niños serán seleccionados por el profesor para que él/ella repita los nombres mientras sus compañeros van señalando las partes mencionadas.	Profesor-alumno	15 min.	Pizarrón, hojas de colores.
Producción	El juego será "Simón dice" pero lo harán en parejas, se pondrán uno frente al otro, haciendo una función de espejo, mientras el docente va diciendo las partes del cuerpo, los alumnos deberán señalar, mover, tocar o levantar la parte mencionada (la cabeza se la tocarán, los brazos y piernas los levantarán, los ojos los señalarán, los pies los moverán, etc.) si uno de los niños de la pareja se equivoca el equipo irá perdiendo puntos.	Profesor – alumno.	30 min.	

Figure 11. Plan de clase 8.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Para retomar la clase pasada se hará un breve repaso del tema. Para lo cual, nuevamente se hará uso del dibujo de la familia.	Profesor-alumno	10 min.	Dibujo de una familia. Tarjetas.
Sistematización	Se pedirán voluntarios para presentar a su familia, tal y como se les enseñó anteriormente.	Profesor-alumno	15 min.	Texto redactado en papel bond. Apuntes de la libreta.
Producción	Se realizará el juego de “adivina quién”, para esto, se usarán papelitos que tendrán escrito un miembro de la familia y el papel se le pegará en la frente al niño (los alumnos no deben ver a qué personaje se les ha pegado en la frente). Se colocarán por parejas – designadas por el profesor– y tendrán que realizar preguntas cerradas, irán por turnos. El profesor supervisará la actividad, pues todos los niños estarán jugando de manera simultánea.	Alumno-alumno	30 min.	Post-it con el nombre de un familiar escrito en él.

Figure 12. Plan de clase 9.

ETAPA	ACTIVIDAD	INTERACCIÓN	TIEMPO	MATERIAL
Sensibilización	Para retomar la clase pasada se hará un breve repaso del tema. Para lo cual, nuevamente se hará uso del dibujo de la familia.	Profesor-alumno	10 min.	Dibujo de una familia. Tarjetas.
Sistematización	Se pedirán voluntarios para presentar a su familia, tal y como se les enseñó anteriormente.	Profesor-alumno	15 min.	Texto redactado en papel bond. Apuntes de la libreta.
Producción	Se realizará un “jeu de rôle”, para esto, se formarán por equipos de 5 integrantes. Cada miembro del equipo interpretará a un miembro de la familia y se presentará haciendo uso del verbo “appeler”, deberá decir su edad, lo que le gusta y disgusta. Tal como lo han hecho en clases pasadas.	Alumno-alumno	30 min.	