

PSIKOMOTRIZITATEAREN ONURAK GARUN PARALISIA DUTEN HAURRENGAN

GRADU AMAIERAKO LANA

EGILEA: Palacios García, Janire

ZUZENDARIA: Lizarraga Gómez, Iraitz

2019/2020 Ikasturtea

AURKIBIDEA

1.	SARRERA.....	3. orrialdea
2.	JUSTIFIKAZIOA.....	3. orrialdea
3.	HELBURUAK.....	3-4. orrialdeak
4.	MARKO TEORIKOA:.....	4-8. orrialdeak
4.1.	Psikomotrizitatearen oinarriak.....	4-5. orrialdeak
4.2.	Garun paralisiaren ezaugarriak.....	5-8. orrialdeak
4.2.1.	Anomaliak.....	6-7. orrialdeak
4.2.2.	Arreta goiztiarra.....	7-8. orrialdeak
5.	GARUN PARALISIAREN TRATAMENDUA.....	8-16. orrialdeak
5.1.	Garun paralisiaren tratamendurako oinarrizko baliabideak....	8-13. orrialdeak
5.2.	Arreta goiztiarrean aritzen diren profesionalak.....	13-14. orrialdeak
5.3.	Psikomotrizitatea garun paralisia duten haurrei aplikatua hezkuntza esparruan.....	14-16. orrialdeak
6.	METODOLOGIA.....	16-19. orrialdeak
6.1.	Esku-hartzea prestatzeko oinarriak:.....	16-19. orrialdeak
6.1.1.	Garun paralisia duten haurrekin lan egiteko orientabideak.....	16-17. orrialdeak
6.1.2.	Jarduera fisikoa eta garun paralisia.....	17. orrialdea
6.1.3.	Jolas motorrak.....	17. orrialdea
6.1.4.	Jolasa, behar bereziak dituzten haurrentzako baliabide metodologiko moduan.....	18. orrialdeak
6.1.5.	Kontuan edukitzeko aspektuak.....	19. orrialdea
7.	HIPOTESIAK.....	19. orrialdea
8.	PROPOSATUTAKO ESKU-HARTZEAREN DISEINUA.....	20-29. orrialdeak
8.1.	Psikomotrizitate saio baten egitura.....	20. orrialdea
8.2.	Helburuak.....	20-21. orrialdeak
8.3.	Denbora, espazioa eta materiala.....	21. orrialdea
8.4.	Jolasak.....	21-28. orrialdeak
8.5.	Psikomotrizistaren jarrera.....	28. orrialdea

8.6.	Ebaluazioa.....	28-29. orrialdeak
9.	ONDORIOAK ETA HOBEEKUNTZA ILDOAK.....	29-32. orrialdeak
10.	BIBLIOGRAFIA.....	32-37. orrialdeak
11.	ERANSKINAK.....	38-45. orrialdeak

1. SARRERA:

Azken hamarkadetan psikomotrizitatea garrantzia handia hartzen ari da hezkuntza sisteman eta eragiten dituen onuren inguruko ikerketak ere garatzen ari dira. Hezkuntza esparruan ezik arlo terapeutikoan duen garrantzia kontutan hartuta, garun paralisia duten haurren psikomotrizitateak duen eragina zein den aztertzen saiatuko naiz lan honetan.

Psikomotrizitatea eta psikologia lotuta daude, emozioek eta arazo psikiko-fisikoei eragina dute mugimenduak gauzatzeko orduan eta hau garun paralisia duten haurren nola ematen den ikusiko dugu zehazki. Gaiaren inguruko teoriak ikusteaz gain, praktikan jartzeko hainbat jardura proposatuko ditut.

2. JUSTIFIKAZIOA:

0-3 urte bitartean haurren garunaren %70-a garatzen da, bizitzako etaparik garrantzitsuena dela esan genezake garapenari dagokionean behintzat. Haurren mugimenduak eragin zuzena dauka garunaren garapenean; era berean, garuneko zailtasunen bat izanez gero oztopo bezala joka dezake bere motrizitatean. Era berean, garuneko lesioen bat baldin badago mugimenduak baliabideak gaitzke haurren garapen integrala bideratzeko; honetarako erabiliko dugun tresna psikomotrizitatea izango da.

Nire ustetan, pixkanaka nabarmentzen ari bada ere, oraindik ez zaio behar duen garrantzia ematen psikomotrizitateari hezkuntza mailan eta garun paralisia duten haurren praktika honetan integratzeari dagokionean; gai honetan sakondu dudana heinean hutsune handiagoak sumatu ditut gaur egungo praktikan. Arlo honetan ekarpenak egitea da lan honen asmoa.

3. HELBURUAK:

Lan honen bitartez gizarteak kontzientzia hartzea nahi dut eta batez ere hezkuntza munduko espezialistek, garrantzi askorik ez diogulako jartzen psikomotrizitateari batzuetan, jolas bezala ikusten dutelako batzuk. Jolas soila ez dela transmititu nahi dut baizik eta erreminta oso baliotsua, zenbait lanketa ahalbidetzen dituen; esate baterako, arazo motorrak dituzten haurren garapena sustatzeko edo lan honen gaiari lotuta, garun paralisia duten haurren onurak lortzeko.

Irakasle moduan beharrezkoa iruditzen zait gaiaren inguruko formazio teorikoa izatea eta baita praktikara eramateko baliabideak izatea; horregatik zenbait ariketa atxiki ditut

adibide gisara lan honetan, teoria eta praktikaren arteko lotura azpimarratuz. Lan eta esfortzu handia suposatzen du hezitzaileen aldetik baina haurrak onurak nabarituko ditu.

4. MARKO TEORIKOA:

4.1. Psikomotrizitatearen oinarriak:

Psikomotrizitateari buruzko historian sakondu aurretik, garrantzitsua da neurologia adarretik aipatutako ekarpenak aipatzea. Dupré (1907)¹, neuropsikiatra frantziarrak “ahultasun motorea” terminoa erabili zuen arazo motorrei erreferentzia egiteko; adimena eta afektibitatearen artean harreman estua existitzen zela planteatzen zuen.

Neurologian Ajuriaguerra neuropsikiatra eta psikoanalista Espainian aurrekari bezala hartzen dute hainbat adituk, paralisiari buruzko ikerketetan eragin asko izan zuelako (Ajuriaguerra, Aucouturier, Darrault eta Empinet, 1985). Ajuriaguerrak haur psikiatriaren esparruan egin zituen ikerketetan ahultasun motorea eta honek beste sindrome batzuekin zituen loturak aztertu zituen. Ahultasun motorea arazo psikomotorren barruan sailkatu zuen eta soilik lesio bati lotua ez zegoela konturatu zen; zentzu horretan psikomotrizitatea terapia edo hezkuntza tresna bezala erabiltzea zilegi da (Berruezo, 2000).

Psikomotrizitatearen kontzeptua, bi hitzez osatuta dago: “psiko”, garunari erreferentzia egiten diona eta “motrizitatea”, mugimendua eta gorputzarekin lotzen duguna. Garun paralisiari dagokionean, arlo psikikoak eragin zuzena du haurraren mugimenduan; era berean mugimenduaren bidez arlo psikikoan eragin dezakegu beraz, argi geratzen da aipatu berri dudana lotura.

Psikomotrizitatea praktika berria dela esan genezake XX.mendeko hasieratik presente dagoelako gure gizartean. Hasieran psikomotrizitatea ez zen ikusten gorputza eta garuna lotzen zituen jarduera bezala, baina garatzen joan den heinean indarra hartzen joan da lotura honen ideia. Wallon, psikologo frantziarra, izan zen heltze fisiologiko eta intelektualean mugimenduaren garrantzia azpimarratu zuen lehenengoetarikoa (Ortega, 2007).

Picq eta Vayer-ek (1977) mugimenduak gorputzaren alderdi fisikoan eta psikologikoan dituen onurak azpimarratu zituzten. Euren ustez heziketa psikomotorra ekintza psikologikoaz baliatu beharko litzateke, jarduera fisikoa erabiliz haurraren jarrera

¹ Berruezo, P.P. (2000). *El contenido de la psicomotricidad*. En Bottini, P. (ed.) *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. pp. 43-99. Madrid: Miño y Dávila. (ISBN: 84-95294-19-2)

hobetzeko edo normalizatzeko. Haurraren jarrera motrizak eta psikomotrizak era sistematiko batean heztea proposatzen dute, ekintza hezigarria, eskola eta gizarte integrazioa ahalbidetuz eta pertsona bere osotasunean kontuan hartuz. Heuyer-ek berriz (1936) zailtasun motorrak eta izaerazkoak lotu eta arazo konkrituak konpontzeko programak sortu zituen, psikomotrizitatea adimenarekin eta afektibitatearekin lotuz.

Alphabetique de Psychiatrie (1984) esku liburuan, Antoine Porot-ek esaten duen bezala, funtzio psikikoak eta motrizak gizakion ekintza eta jarrera indibidualaren funtsezko elementuak dira. Hasiera batean garatzen doaz, gero espezializatzen eta desberdintzen nahiz eta interakzio bidirekzional baten murgilduta jarraitzen duten. Interakzio bidirekzional horretan funtzio psikikoak eta motrizak lotuta daude bata bestearengan eragina izanik eta pertsonen ekintza eta jarrera indibiduala baldintzatuz.

Psikomotrizitatea ikuspuntu ludiko batetik lantzen den ekintza hezigarria da, haurraren izaera eta adimenaren garapenean laguntza eman dezakeena. Jolasaren bitartez eta momentuko ekintzaren bitartez, garapen hori ahalik eta orekatuena izatea da helburua.

4.2. Garun paralisiaren ezaugarriak:

Garun paralisia nahasmen neurologiko ez progresibo bat da eta mugimenduaren kontrol goiztiarrean alterazioak sortzen ditu. Mugimendu motorrean eragina izateaz gain haurraren adimenean, hizkuntzan, komunikazioan, nahasmen sentsoarialetan eta jarretan oztopoak sortu ditzake (González, 2005b).

Haurrak jaio aurretik izan dezake garun paralisia baina kasu batzuetan erditzeko momentuan edo ondoren eman daiteke, garunaren garapen prozesua oraindik eman ez denean (Toro eta Zarco, 1998). Alterazioa bizitza osorako da eta ez da progresiboa (Robaina, Riesgo y Robaina, 2007), ez da okertzen denboraren poderioz baina haurra garatu ahala, arazo batzuk nabarmenagoak izan daitezke (Rubinstein eta Franco, 2014).

Garuneko lesioak gehienetan erditzeko momentuan gertatutakoak izaten dira, arazoren batengatik haurrak hipoxia (oxigeno falta) jasaten du, eta ondorioz neurona batzuk hil egiten dira. Egon daitezkeen kalteak eta arazoaren mailak desberdinak dira (Andueza et al., 2010) baina, aurrerapen zientifiko eta medikuei esker, kaltetuen bizi itxaropena eta kalitatea igo daiteke (Brooks et al., 2014).

Garun paralisia pairatzen dutenen artean desberdintasunak daude zailtasun motorrei dagokienez. Alde batetik, espasmo muskular sakonak dituztenak egongo lirarteke,

gehegizko tonu muskularra izateagatik mugimendu boluntarioen murrizketa jasaten dutenak. Haurren jarrera aldaketetan zailtasunak agertzen dira mugimendua oztopatuz: jarrera estatikoa mantentzea kostatzen zaio eta gogortasun sentsazioa nabaritzen du, koordinazio eza nabarmena delarik. Kasu hauetan haurrak bere mugimenduak zein puntu arte egin ditzakeen ikasi dezake kontrola lortze aldera.

Beste alde batetik, neurrizko espasmo muskularrak dituztenak aipatuko nituzke; haurra modu inkontziente batean mugitzen da eta hala ikasten du esertzen, ibiltzen eta abar, baina modu ez egokian. Arreta goiztiarraren bidez alterazio hauek zuzendu edo arindu daitezke (Prieto, 1999).

Garun paralsiak ez du tratamendu espezifikorik baina arreta goiztiarra gauzatu gero haurren mugimenduak hobetu daitezke, bere garapen intelektuala estimulatu eta komunikatzeko maila hobetuz. Honek eragin zuzena du haurren harreman sozialetan eta lagungarria da bizitza osasuntsu eta ongizate maila altu bat lortzeko (Enireb eta Patiño, 2017).

4.2.1. Anomaliak:

Garun paralsia duten hurrek hezur-artikulazioen sisteman, gihar-sisteman, nerbio-sisteman eta garunean ezintasun maila ezberdinak izan ditzakete eta jatorriak ere ez dira beti berberak; beraz, kasuak banaka aztertu behar dira (Andueza et al., 2010)

Zailtasun motorrak dituzten hurrek arazo gehigarriak izan ditzakete, beste batzuen artean: zaintzari loturikoak, utzikeria, tratu txarrak... jasotzeko arrisku handiagoa dute (Basil, 2004). Behar duten arreta maila oso handia da gainontzeko hurrekin alderatuz gero eta horregatik beharrezkoa da laguntza eman eta hezitzaileak inplikaturik egotea, euren beharrak asetu ahal izateko. Honek nekea sor dezake hezitzaileengan, denbora eta esfortzu gehiago eskatzen duelako eta epe motzean emaitzak ikusten ez direlako; egoera honek zenbait hezitzailearen frustrazioa eragin dezake eta haurrak alboratuta gelditu daitezke bazterkeria sufrituz.

Garun paralsia dutenen artean arazo motor hauek agertu ohi dira (Andueza et al., 2010):

- Zailtasunak talde muskularrak kontrolatzeko: nahi gabeko mugimenduak, motelak eta konbultsioak. Gainera zailtasunak izaten dituzte hitz egiteko, ibiltzeko, eskuak erabiltzeko, laguntzarik gabe esertzeko...

- Autonomia-falta egunerokotasunean, horregatik kanpoko laguntza behar dute askotan.

Oso zabaldua dago garun urritasuna dutenek adimen urritasuna dutenaren ideia; baina azpimarratu nahiko nuke %35aren inteligentzia maila normaltasun parametroetan sartzen dela (Andueza et al., 2010). Estereotipo eta aurreiritziek garun paralisiaren ezagutza lainotzen dute; nire ustetan beharrezkoa da aurreiritzi hauek ekiditea, laguntza eta tratamendu egoki bat eman ahal izateko.

Haur guztiek eskubidea dute praktika fisikoak, kirol-ekintzak eta sozialak egiteko euren gaitasun pertsonalengatik diskriminatuak izan gabe (Tierra eta Castillo, 2009). Haur Hezkuntzarako Curriculum Dekretua² oinarritzat hartzen badugu, garun paralisia duten haurrek zailtasunak izango dituzte hura jarraitzeko, ez baitago beraien beharretara egokitua; gaur egun hezkuntzak ez ditu erantzun egokiak ematen kasu hauetarako (Ríos, 2009). Nire ustez beharrezkoa da hezkuntza kasu hauetarako prestatua egotea eta helburu horrekin egin dut lan hau.

4.2.2. Arreta goiztiarra:

Arreta goiztiarra, urritasunen bat duten hurrei, haien familiei eta inguruneari bideratuko jarduera-multzoa da. Umeen ohiko beharrak gainditzen dituzten prozesu kroniko fisiko, psikiko edota emozionalak jasateko arriskua dute haur hauek eta beharrezkoa da hauek detektatu bezain laster arreta bereziko protokoloa martxan jartzea (Eusko Jaurlaritza, 2017).

Behin kasua detektatuta aurre egiteko estimulazio goiztiarraz baliatu gaitzke; haurraren organismoak ahal duen eta gaitasun gehien lortzera bideraturiko estimulu multzoa da (Moya, 1984).

XIX. mendearen bukaeran eta XX. mendearen hasieran aniztasun funtzionala duten pertsonentzako heziketa zentro batzuk sortu ziren Europan, baina Vidal-en (1988) ustez, zentro espezifiko hauek integrazio soziala oztopatzen zuten, bakardadea bultzatuz. Zentro horietan garun paralisia duten haurrak pilatzen dituzte besteengandik bananduz eta horrela eskklusioa ematen da nire iritiz.

² EAEkok Hezkuntza, Hizkuntza-politika eta kultura saila (2016). *237/2015 Dekretua. Haur Hezkuntzako curriculum*. EHAA, 9. zk., 2016ko urtarrilak 15, ostirala.

Espanian, estimulazio goiztiarraren proposamenak 70.hamarkadan hasi ziren baina 80.hamarkadaren hasiera arte ez zitzaion kasu askorik egin ofizialki. Estimulazio goiztiarra hasi zenetik Espainian, INSERSO-ren (Instituto de Servicios Sociales) eskutik lehenengo jardunaldiak (Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz) egin ziren Madrilen 1979ko ekainean, adituen artean esperientzia eta ikerketak konpartitzeko asmoz. Hortik aurrera, gai honen inguruko interesa handitu zen, kurtsoak eta jardunaldiak ugarituz.

Integrazioa eta harreman sozialak haurren garapenerako ezinbestekoak direnez ezin ditugu alboratu, horregatik ikaslea bere ikaskideekin batera egotearen aldeko korrontearekin bat egiten dut nik. Egia da curriculum-egokitzapenak egon beharko direla haur hauen kasuan, edukiei garrantzia kenduz eta jarrera eta ikaskuntza-prozesuei gehiago emanez.

Funtsezkoa da garun paralisia duten hurrek beste ikaskideekin harreman sozialak izatea eta euren autonomia sustatzea (Andueza et al., 2010). Honez gain, gelatik kanpo espezialisten papera garrantzitsua da haien esku-hartzea beharrezkoa izanik, arreta individualizatua eskaini ahal izateko (Sanz de Accedo, 1997).

Lehen estimulazio goiztiarra zena gaur egun arreta goiztiarra izatera pasatu da, baina ez da bakarrik terminoa aldatu, kontzeptua ere; estimulazioa haurrari eskaintzen zaion arreta individualizatua delako eta arreta goiztiarrak berriz, ekintza inplikatzeko du, ez bakarrik haurren heldze garapenean, baizik eta bere integrazioan eta harremanetan testuinguru familiarrean, eskolarrean eta sozialean.

Beharrezkoak diren neurri terapeutiko individualizatuak ezarri behar dira haurrak ahalik eta gaitasun eta garapen pertsonalik handiena lortzeko, hezkuntza eta gizartean txertatu eta bizi-kalitatea hobetu ahal izateko, bai beraien eta baita euren familiena ere. Honi lotuta, Euskal Erkidegoaren testuinguruan, aipatzekoa da PAINNE PROIEKTUA (2017): Bizkaiko 200 profesional baino gehiago ari dira lanean, garapen-zailtasunak direla- eta arreta goiztiarra behar duten umeen asistentzia hobetzeko (Eusko Jaurlaritza, 2017); arreta goiztiarrean inplikaturako instituzioek (Osasun Saila, Bizkaiko Foru Aldundia eta Hezkuntza Saila) jarraitu beharreko jarduerak eta koordinazio-prozedurak biltzen dituen bateratze-dokumentu bat da.

5. GARUN PARALISIAREN TRATAMENDUA:

5.1. Garun paralisiaren tratamendurako oinarriko baliabideak:

- Terapia fisikoa

Haurraren lehenengo urteetan hasten da, diagnostikatu ondoren hain zuzen ere. Ariketa edo jarduera espezifikoak erabiltzen dira 3 helburu lortzeko:

- Muskuluen erabilpen ezagatik (atrofia) hauen ahultasuna edo egoera txarra prebenitzea.
- Gogortasuna saihestea, muskuluen jarrera egonkorra eta ez ohikoa ez emateko.
- Haurraren garapen motorra hobetzea.

Muskuluen uzkurdura ohikoa izaten da garun paralisia duten haurrengan. Artikulazioen mugimendu mugatua saihesteko, terapia fisikoa eta aparatatu ortopedikoak erabili ohi dira.

Terapia fisikoan normalean Bobath-en teknika erabili ohi da (Muzaber eta Schapira, 1998). Programa honen helburua mugimendu patologikoaren eskemak saihestu eta tonu muskularrean eragitea da, mugimenduaren kalitatea hobetze aldera. Teknika hau jarreraren eta mugimenduen kontrola hobetzen saiatzen da egunerokotasunean egiten diren jardueren bitartez. Horrela, tratatutako pertsonak gizarteratze prozesuan era independente batean integratu ahal izateko errekurtsioak lortuko ditu. Laguntza ahalik eta indibidualizatuena izatea garrantzitsua da.

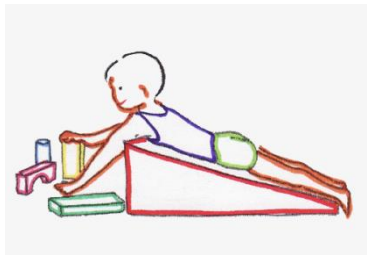

Terapia fisikoan erabiltzen den beste metodo bat "patroien" eginkizuna da: haurrari oinarrizko mugimenduak irakasten zaizkio bere adina kontuan eduki gabe: zutik jartzeko indarra non eta nola egin dezakeen, lau hanketan ibili dezakeela erakutsi zutik ibiltzen ikasi arte... Vojta izena duen terapia honen inguruan, hainbat iritzi eta ikuspuntu desberdin topa ditzakegu, honen eraginkortasuna zalantzan dago oraindik (Perales, 2017).

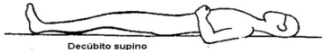

Terapia fisikoaren bidez, haurrari ingurune anitza eta aberatsa eskaintzen zaio, interakzioa erraztu eta garapena estimuluen bidez bideratzeko. Haurra eskolatze adinera heltzen denean, klaseen asistentziarako prestakuntza hasten da, egunerokotasuneko ekintzak bereganatuz eta komunikatzeko gaitasuna ahalik eta gehien hobetzen lagunduz, bere zailtasunak kontutan hartuta.

Gehienetan errehabilitazio tratamendua beharrezkoa izaten da haurrak fisikoki hobekuntzak nabaritzeko. Jarduera fisiko terapeutikoak garun paralisia duten haurrei eguneroko bizitza aurrera eramaten laguntzen die, beharrezkoak zaizkien gorputz funtzioak

aktibatuz.

Hona hemen fisikoki hobetzen laguntzen duten jarduera batzuk:

JARDUERA FISIKO TERAPEUTIKOEN GIDA		
HELBURUAK	DESKRIBAPENA	ARGAZKIA
Kontrol zefaliko eta enborreko kontrola lortzeko jarduerak	Haurra etzanda jarri behar dugu buruz behera (behera begira) falka baten gainean. Burua, lepoa eta besoak aurretik atera behar zaizkio eta hankak luzatuak eduki behar ditu. Horrela, haurraren bekokia hartuz burua estimulatu dezakegu gora eramanez. Haurra heltzeko teknika garrantzitsua da, esku bat bere ipurdian jarri behar dugu edo bere bizkarrean eta bestearekin estimulazioa gauzatu beharko genuke sor daitezkeen arazoak ekiditeko.	
Buelta emateko jarduerak	Jarduerarekin hasteko, haurra etzanda eta albo batera begira jarri behar dugu, besoak aurrera eramanez pixka bat eta gorputzetik aldentuta; horrekin batera hankak erdi tolestuta. Bere bizkarraren atzeko aldean falka edo burko bat jarri behar dugu, kentzeko era egokia izan behar da haurra etzanda gelditzeko behera begira aurreko posizioan. Jarduera gorputzaren bi aldeetatik egin behar da, behera begira dagoenean eskuak behera, zabalik eta lurraren kontra jarrita edukiz.	

<p>Esertzen ikasteko jarduerak</p>	<p>Jarduera hau egiteko, honetaz balia gaitzke: belauniko edo eserita jarri gaitzke haurraren hanken artean. Haurra lehenengo etzanda eta buruz gora jarriko dugu. Jardueraren helburua haurra bi besoetatik heltzean datza ahalik eta zuzen jartzen laguntzeko, esertzea lortu arte, hau da, enborra tolestea da lortu behar duguna. Garrantzitsua da esertzean, enborraren posizioa zuzentzea eta buruarena ere, ahalik eta zuzenen gelditzeko asmoarekin.</p>	
<p>Lau hankatan ibiltzeko jarduerak</p>	<p>Honetarako beharrezkoa izango da laguntza edukitzea beste baten partetik, lana bion artean gauzatu ahal izateko. Batek haurra atzetik heldu behar du, hanketatik zehazki eta bestea aurretik, besoak. Jarduera hasi behar da haurra buruz behera etzanda dugula. Atzean dagoena haurraren hanka bat tolesten duen bitartean, besteak alderantzizkako besoa luzatuko dio haurrari eta alderantziz ere egingo da aipatu dudan prozesua, simulatuz lau hankatan ibiltzearen desplazamendua aurreranzko norantzan.</p>	

<p>Bi hanketan ibiltzeko jarduerak</p>	<p>Paraleloki kokatuta dauden barren artean ibiltzea da helburua: bi besoen laguntzaz, beso bakarrarekin eta besorik gabe. Hemen hezitzailea atzean kokatuko da, haurra heldu behar baldin badu erraztasunez egiteko.</p>	
--	---	---

- Terapia okupazionala

Haurrei eguneroko ekintzak erakustean datza: jan, jantzi, komuna erabili etab. Haurrek autonomia eskuratzen dute eta konfiantza eta autoestimuan aurrera pausuak ematen dituzte. Tratamendu egoki baten bitartez eguneroko jardueretan independentzia lortzea da helburua, bizi kalitatea hobetuz eta pertsonaren osasuna eta ongizatea bermatuz.

- Logopedia

Komunikatzeko arazoak baldin badaude, logopedak zailtasun espezifikoak identifikatu behar ditu eta hauek landu, ekintza eta ariketa programa baten bitartez. Ahotsarekin, hizkerarekin, hizkuntzarekin eta komunikazioarekin erlazionatutako nahasmenak dituzten hiru urtetik gorako haurrei aplikatzen zaie.

- Jokaera terapia

Teoria eta teknika psikologikoak erabiltzen dira haurraren gaitasunak indartzeko. Aurretik aipaturiko terapien osagarri bezala funtziona dezake. Kasu askotan sariak eta motibazio metodoak erabiltzen dira. Adibide bezala, erlaxazioa lantzeko arnasketa ariketak aipatu daitezke: erlaxatzeaz gain, haurrak gozatu egiten du eta autoestimuan eragin zuzena izan dezake.

- **Hezkuntza konpentsatorioaren zerbitzua**

Garun paralisia duten pertsonen talde batekin lan egiten da adin mugarik gabe, gaixotasun honek eragina duelako garunaren hemisferio desberdinetan eta hezkuntza esfortzu bat eskatzen du: eguneroko hizkuntzan, matematikaren logikan, komunikazioan, jarreran... Helburua, partaideen bizitza eta identitatea bermatzen duen formazio baliagarria eskaintzea da.

Ikasleen normalizazioa eta integrazioa bultzatzeko ondorengo urratsak jarraitu ohi dira:

- Ikasleari garapen normal bat edukitzeko behar dituen aukerak eskaintzea.
- Hezkuntza integrala ahalbidetzeko errekurso guztiak erabiltzea.
- Organizazioa malgua edukitzea, taldeen arabera egokitzea.
- Edukiak eta programa hezitzaileak haurrari egokitzea, gaitasun fisikoa eta intelektuala kontuan hartuz, bere garapen psikobiologikora egokitzuz.
- Arreta jartzea sozializazio prozesuetan eta gaitasun manipulatioen garapenean.
- Ikaslearen interes sozioafektiboak kontuan hartzea bere formazioan.
- Sozializazioa hobetzea.
- Ekintza bultzatzea.

5.2. Arreta goiztiarrean aritzen diren profesionalak:

- **Neonatologo medikua**

Neonatologia eremuan espezializaturiko pediatra; bere lana haurraren bizitzaren lehenengo 28 egunetan egiten den diagnostikoa eta tratamenduaren jarraipena egitea da.

- **Pediatra**

Haurrengan eta hauen ohiko gaixotasunetan espezializaturiko medikua; osasuntsu dauden haurren jarraipena ere egiten du.

- **Fisioterapeuta**

Kirol metodoak erabiltzen ohi du: manipulazioa, beroa eta masajeak. Gurasoei aholkuak emango dizkie: haurra nola heldu, esertzen irakasteko, zutik egoten edo ibiltzen ikasten laguntzeko, etab. Fisioterapiaren bitartez muskuluak egonkortzen dira, ibiltzea

ahalbidetuz eta artikulazioen kontrakturak ekidinez.

Nola laguntzen du garun paralisian:

- Sistema ezberdinetan egon daitezkeen alterazioak prebenitu eta tratatzen dira: sistema digestiboan, zirkulazio eta arnas aparatuan, etab.
- Hurrek haien egunerokoan ezinbestekoak dituzten jarrera aldaketetan: etzan, eseri, hankak zuzen eta sendo mantentzen... Haurren jarrera egokiak zeintzuk diren irakasten zaie.
- Jarrera alterazioen mina arintzea: mina eragiten dituzten mugimendu eta ekintzak lantzen dira, mugikortasuna bermatuz.
- Gaitasun motor eta kognitiboak landu: oreka, koordinazioa...
- Eguneroko ekintzak gauzatzeko gaitasunak landu: psikomotrizitate fina hobetu, gorputza kontrolatu...
- Ahalik eta independentzia gehien eman bizi kalitatea hobetzeko; autonomia sustatzea, mugimenduei dagokienez.
- **Langile soziala**

Ekintza sozialetan eragina duen langilea da, gizakion ongizatea bermatzen saiatzen da. Prebentzio eta zailtasun sozialetan arreta jartzen du pertsonak, familiak, taldeak eta bizi diren ingurune sozialetan lagunduz.

Talde psikopedagogikoa ondorengo profesionalek osatzen dute:

- Psikologoak eta pedagogoak.
- Logopedak.
- Asistente soziala.
- Fisioterapeuta.

5.3. Psikomotrizitatea garun paralisia duten hurrei aplikatua hezkuntza esparruan:

Beharrezkoa da irakasleen inplikazioa eta formazioa; baita irakaskuntza-ikaskuntza

estrukturatua, indibidualizatua eta alde zuzenik planifikatua izatea ere. Haurren estimulazioa bultzatzea komeni da eta zentzu honetan psikomotrizitatearen lanketa funtsezkoa izango da (Sánchez, Puentes, Sotolongo eta Cordero, 2018).

Esku-hartzea planteatzeko orduan haurren oinarrizko gaitasunak kontuan hartu behar dira, gaitasun hauen helburua bizitzako esparru eta egoera guztietan arazo eta egoerak eraginkortasunez ebazteko behar diren konpetentziak garatzea da. Hona hemen landu beharreko oinarrizko konpetentziak Haur Hezkuntzako curriculumaren arabera, *237/2015 Dekretua*³.

Orokorrak:

- Hitzeko eta hitzik gabeko komunikaziorako eta komunikazio digitalerako konpetentzia.
- Ikasten eta pentsatzen ikasteko konpetentzia.
- Elkarbizitzarako konpetentzia.
- Ekimen eta espiritu ekintzailerako konpetentzia.
- Norbera izaten ikasteko konpetentzia.

Espezifikoak:

- Hizkuntza- eta literatura-komunikaziorako konpetentzia.
- Matematikarako konpetentzia.
- Zientziarako konpetentzia.
- Teknologiarako konpetentzia.
- Konpetentzia sozial eta zibikoa.
- Arterako konpetentzia.
- Konpetentzia motorra.

Konpetentzia hauek psikomotrizitatean batzuk beste batzuk baino garrantzi gehiago edukiko dute. Psikomotrizitatearen bitartez era zuzenean edo zeharkakoan komunikazioa, kritikotasuna, harremanak, parte-hartzea, auto-irudia eta garapen fisikoa zein psikikoa landuko dira egingo dituzten jolasen bitartez. Haur guztientzat aukera berdina egonik, garun paralisia duten haurren kasuan konpetentzia hauek garatuko dituzte beste guztiek bezala, baina bakoitzak behar dituen moldaketak eginez.

³ EAEko Hezkuntza, Hizkuntza-politika eta kultura saila (2016). *237/2015 Dekretua. Haur Hezkuntzako curriculum.* EHAA, 9. zk., 2016ko urtarrilak 15, ostirala.

Hezkuntzan hainbat eragilek parte hartzen dute eta garrantzitsua da euren arteko elkarlana; eskola eta familien artekoa, hain zuzen ere. Gainera, esku-hartzea goiztiarra izanda, emaitza hobekia lortuko dira modu koordinatuan landuz gero (Turiel, 1984).

Gurasoak lehendabiziko hezitzaileak izanik, haien esku-hartzea zein garrantzitsua den ezin dugu ahaztu. Haurra eskolaratzean, familiak haurraren integrazioa bermatzeko beharrezkoak diren baliabideak eskainiko dituzte eta haurra ingurunera egokitzeko laguntza emango diote; mugitzeko arazoek ez ditzaten garun paralisia dutenen alderdietan eragin negatiborik izan (Heward, 1992).

6. METODOLOGIA:

Segidan ikerketa lan hau aurrera eramateko jarraitu ditudan pausuak azalduko ditut:

Idatzizko iturrietatik psikomotrizitatea eta garun paralsiari buruz bildutako informazioa aztertu dut; gaiaren inguruko ikerketak, programak eta egileen iritziak arakatu eta hausnartu ostean, garun paralisia duten haurren psikomotrizitateak izan dezakeen onura neurtzen saiatu naiz.

Kurtso desberdinetako (2-6 urte bitartean) psikomotrizitateko hainbat saio praktikoko behatu ditut Vera-Cruz ikastetxean (Gasteizen) eta saio hauetan antzeman ditudan ahultasun eta gabeziak gainditzeko esku-hartze baten proposamena diseinatu dut.

Lanaren hasierako helburua esku-hartze proiektua praktikara eramatea bazen ere, ezin izan dut gauzatu egoera dela eta. Praktika gauzatzeko aurreikusia nuen garaian ikastetxe guztiak itxi ziren Covid-19aren eraginez, ezarri zen alarma egoeraren ondorioz. Hala eta guztiz ere, etorkizunean planteamendu teorikoan geratu den hau, praktikara eramatea gustatuko litzaidake. Hainbat hezitzaillerentzat baliagarria izan daitekelakoan nago eta etorkizunerako ikerketa ildoak zabalik uzten ditu.

6.1. Esku-hartzea prestatzeko oinarriak:

6.1.1 Garun paralisia duten haurrekin lan egiteko orientabideak:

Esku-hartzea osatuko duten ekintzak haurren gaitasunetara egokitu behar ditugu euren garapen motorra (Lauruschkus, Westbom, Hallström y Wagner, 2013) eta ingurune fisikoarekin harremana bultzatuz. Sarritan materialak egokitu beharko ditugu haurren gaitasunetara, ekintzetan zailtasunekin topo egin ez dezaten eta motibazioa bermatzeko helburuarekin.

Rubinstein eta Franco-ren (2014, p.35) esanetan: “*haurraren gaitasunak kontuan hartu eta goraipatu behar dira eta ez bere limiteak edo mugak*”. Honekin batera, Olayo, Vázquez eta Alapont-en (1999) ustez, haurrak defizit motorra edukita ere normal eta natural tratatu behar dugu bere desberdintasunetan zentratu gabe eta soilik laguntza eskatzen duenean laguntza eskainiz; horrela ez-gai bezala sentitzea ekidingo dugu. Honetarako, garrantzitsua da haurra motibatzea eta egindako lorpen desberdinak erreforzatzea.

6.1.2 Jarduera fisikoa eta garun paralisia:

Weitzman-ek (2005) esaten zuen bezala, edozein haurren garapen prozesuan garrantzitsua da bere esperientzia sentzoriala; zentzu honetan, jolas motorrak eragin positiboak izango ditu. Garun paralisia dutenen haurren kasuan jarduera fisikoak ahalbidetuko die jarrera eta mugimendu ez-egokiak baztertzen (Linares, 1994).

Normalean garun paralisia duten haurrak pasiboagoak dira; euren aktibitatea sustatzen saiatu behar dugu jarduera fisikoarekin eta motrizitate-jolasekin euren parte hartzea bermatuz. Honela haurraren ongizate integrala ahalbidetuko dugu (Verschuren, Wiart, Hermans eta Ketelaar, 2012).

Toro eta Zarco-ren (1998) esanetan, jarduera fisikoak maila fisikoan eta psikomotorrean onurak izateaz gain, arlo psikosozialean ere eragina du; harremana sustatzen du haurraren, mundu fisikoaren eta bere berdinen artean (Damiano, 2006). Horregatik, ziurta dezakegu haurraren osotasunean hobekuntzak emango direla motrizitatea sustatzen duten jolasen bidez (Gil eta Chiva, 2014).

6.1.3 Jolas motorrak:

Jolas terminoaren bidez izendatzen ditugu entretenitzeko, dibertitzeko edo gaitasun zehatz batzuk garatzeko ekintza ludikoak. *Jolas* eta *motor* hitzak lotzean, mugimendu ludikoari erreferentzia egingo genioke; Haur Hezkuntzako etapan funtsezko lanabesa (García, Aquino, Izquierdo eta Santiago, 2008).

Jolas motorrean mugimenduzko ekintzari garrantzia ematen zaio eta helburu nagusienetariko bat, gaitasun motorrak garatzea da; garapen fisikoa ahalbidetzen du lasaitasunez, kontzientzia morala eta sozialarekin batera, adimena eta integrazio soziala hobetuz (Dragu, Dobrota eta Ploesteanu, 2011). Haurrari mundu fisikoari buruzko ezagutza areagotzen ahalbidetzen dio eta sozializatzeko tresna bezala erabilgarria da; kooperazio estrategiak garatzen ditu eta komunikazioa sustatzen du (Gil eta Chiva, 2014).

6.1.4 Jolasa, behar bereziak dituzten haurrentzako baliabide metodologiko moduan:

Jolasa gizartearen eta gizakiaren parte den neurrian (Dragu, Dobrota eta Ploesteanu, 2011) ekintza natural moduan definitu dezakegu eta haurren mugitzeko nahia asetzen du. Baina hezkuntzaren ikuspegitik ezinbestekoa da jolasak ondo diseinatu eta aurrera eramatea, haurren aniztasuna kontutan hartuz (Gil eta Chiva, 2014, p.25), behar bereziak dituzten haurrentzat egokitzapenak eginez, denon parte hartzea sustatzeko (Olayo, Vázquez y Alapont, 1999; Mendivelso, Grillo eta Hoyos, 2014). Aukera ona da jolas berdina erabiltzea haur guztientzat baina behar bereziak dituzten haurrei moldatuz, parte hartzea errazte aldera (Tierra eta Castillo, 2009).

Jolasaren helburuak:

- Osasuna eta egoera fisikoa hobetzea. Edozein pertsonarentzat garrantzitsua da baina behar bereziak dituztenentzat gehiago, askok mugimenduak mugatuak eta gehiegizko pisua izaten dutela kontutan izanda.
- Autoestima hobetzea. Ekintza desberdinen bitartez hobetu dezakegu nor bere buruaren pertzepzioa (Toro eta Zarco, 1998). Zentzu honetan, egokitzapenak egitearena garrantzitsua da ezintasuna saihesteko.
- Pertsona osotasunean garatzea. Jolasa hezigarria da eta garapena ahalbidetzen du ezagutza areagotuz. Horrela, estimulak eta esperientziak sortzen dira adin goiztiarrean eta garapena fisikoki eta psikologikoki ematen da (Gil y Chiva, 2014).
- Garapen soziala sustatzea. Edozein talde jarduerak sozializazioa hobetzen du haurren arteko harremanetan garapena emanez (Ríos, 2009).
- Kirolaren barne balioak garatzea. Jolasei esker jarduera fisikoarekin lotuta dauden jarrera eta balio batzuk transmitituko dira, eguneroko bizitzan aplikatu daitezkeenak: talde lana, kooperazioa, laguntasuna, esfortzua eta errespetua esate baterako (Ríos, 2009).

6.1.5 Kontuan edukitzeko aspektuak:

Adin bereko hurrek gaitasun motor ezberdinak izan ditzakete eta horren kontzientzia izan behar dugu. Garun paralisia duten hurrek ezaugarri komunak badituzte ere, pertsona bakoitzaren kasuan desberdintasunak ematen dira (Ríos, 2009). Gainera, bakoitzak bere beldur, fobia edo intseguritateak izatea ohikoa da (Olayo, Vázquez eta Alapont, 1999)

Jolasaren ezaugarri ludikoa galdu gabe, egokitzapenak beharrezkoak izango dira (Tierra eta Castillo, 2009) inklusioa bermatuz. Puntu honetan integrazioa eta inklusioaren arteko desberdintasuna argi utzi nahiko nuke: Ainscow-en ustetan (2001), behar bereziak dituen pertsona baten integrazioa ematen da eskolara joaten denean eta egokitzapenik egiten ez denean. Hezkuntza inklusiboan aldiz (Staimback eta Staimback, 1999) sistemak, estructures fisikoak eta pedagogikoak egokitzen ditu pertsonaren beharrak asetzeko (eskolako curriculum-ean aldaketak, eraikuntzetara sartzeko sarbideen aldaketak, partaideen jarreraren eta baloreen aldaketa eskola ingurunean...).

Hezkuntza inklusiboak ikaskuntza prozesuaren barruan egoera ahulean aurkitzen diren haur, nerabe eta helduengan arreta jartzen du helmuga komunak ezarriz, edozein motatako eskklusioa arintzeko edo gainditzeko (ANUIES, 2012).

7. HIPOTESIAK:

Psikomotrizitatearen bidez garun paralisia duten hurren ongizatean aurrerapenak egin daitezkeenaren ideia sendotzen joan da azken hamarkadetan; hala ere, garun paralisia duten hurren garapenean espezializatutako zentru gutxi daudela uste dut. Beharrezkoa litzateke zentru espezializatu hauek ugaritzeaz gain, eskolekin duten harremana sendotzea.

Lan honetan, eskoletan aplikatzera bideraturiko esku-hartze bat prestatu dut; garun paralisia duten hurrekin aurrera eramateko ariketa multzo bat diseinatu dut, irakasleei baliabide gehiago eskaintzeko asmoz. Lanaren helburua beraz, detektatu dudana hutsune bat betetzeko lagungarria izatea da.

Nire iritziz garun paralisia duten hurrak hezkuntza sisteman integratuta egon behar dira, horretarako curriculumean aldaketa egitea beharrezkoa bada ere. Hau da, haur hauek ez dute zentru espezializatuetan aparte egon behar nahiz eta zentru espezializatuak errefortzu moduan erabilgarriak diren. Hori da nire apustua eta proposamena, horregatik lan honen bidez hori defendatu nahi dut.

8. PROPOSATUTAKO ESKU-HARTZEAREN DISEINUA:

Jarraian psikomotrizitate saioetan aplika daitezkeen hainbat ariketa azalduko ditut.

8.1. Psikomotrizitate saio baten egitura:

Psikomotrizitate saioei dagokioenean, gaur egungo joera nagusia Aucouturierren metodoan oinarritzen da. Saioek egitura finkoa dute eta honek segurtasuna ematen die haurrei: psikomotrizitate gelara sartzean haurrak kokatuta egongo dira espazioan eta errutinak zeintzuk diren ezagutuko dituzte, euren autonomia bermatzeko lagungarria izango delarik.

Zapatak kendu ondoren, saioa sarrera erritualarekin hasten da non arauak gogoratuko diren. Hau egin ondoren dorrearen suntsiketari bidea irekiko zaio eta ondoren jolas motorrean edo sinbolikoan arituko lirateke. Tarte hori erabilgarria izan daiteke ariketa espezifikoak lantzeko talde osoarekin edo talde txikitan. Hori egin ondoren jasotzeko unea helduko litzateke. Bukatze aldera, lasaitzeko unea edo sormena lantzeko unea izan dezakegu, haurrak lasaitzeko denbora hartuz eta saioan zehar egindakoa kontatzeko aukera izanik. Momentu horretan emozioekin ibiliko gara jolasten, bakoitzak izandako plazerrezko momentuak gogoratuko dituztelako eta besteei adierazteko aukera izango dutelako; horrela momentu esanguratsu bat lortu dezakegu ebaluazioari begira ideiak hartzeko. Horrekin bukatuta bakoitzak bere zapatak hartu, jantzi eta gelara joateko ordua dela ulertuko dute.

8.2. Helburuak:

Gure helburuak zeintzuk diren argi eduki behar ditugu hurrekin landu nahi duguna prestatzeko. Helburuak ez dira izango berdinak haur guztientzat garun paralisia duten haurren beharrak ez direlako berdinak. Beraz haur bakoitzaren ezaugarri eta gaitasunetara egokituko dira helburuak.

Garun paralisia duten hurrekin izango ditugun helburu zehatzak:

- Laguntza eta sostengua eskaini, jarrera egoki bat mantendu ahal izateko.
- Mugimendua sustatu, bere muskuluek indarra har dezaten.
- Haurraren erantzun motorrak sortzeko estimulazioa eragin.
- Ohiko mugimendua sustatzen saiatu, ahalik eta erarik egokienean.
- Gorputzaren bi aldeak/atalak erabili.

- Garapen psikomotorren etapak jarraitu.
- Egunerokotasunean aurrera eramaten diren ekintzen bitartez haurraren ikaskuntza bultzatu.
- Haurra jarrera egokian (zuzen) jarri: etzanda, eserita, belauniko edo zutik dagoenean.

Garun paralisia duten hurrekin izango ditugun helburu orokorrak:

- Gorputzaren kontrola bereganatzen hastea.
- Jarrera autonomoa bultzatzea.
- Autoestimua eta konfiantza positiboa sustatzea.
- Haurraren garapen integrala ahalbidetzea.
- Sozializatzeko ahalmena garatzea.

8.3. Denbora, espazioa eta materiala:

Denborari dagokionez, aste oso bat erreferentzia hartuz, psikomotrizitate saioak 2 egunetan banatzea egokia iruditzen zait, saio bakoitzaren iraupena haurren adinaren arabera moldatuz. 4-5 urte dituztela kontuan hartuta, saioen iraupena zehazteko ordu betekoa izatea planteatu dut. Psikomotrizitate saioak eskolan egiten diren beste ekintzekin koordinatu behar dira denbora aldetik ere.

Espazioa bi eremutan bana dezakegu, motrizitatea lantzerako bideraturikoa eta adierazpen sinbolikoari bideratutakoa. Ariketa bakoitza burutzeko material zehatza beharko dugu, behar beharrezkoa den materiala soilik erabiliz eta gure helburuen barne sartzen ez dena alboratuz.

Beharrezkoak izango diren materialak: mantak, zalditxoak, pilotak, zilindroak, psikomotrizitaterako blokeak, pilota sartzeko kanasta, pilota handia, kutxak, botilak, egurrak, kortxoak, maskarak, zapiak, musika, marrazteko materiala (orriak, errotulkiak, artaziak, puntzoiak), haurra gainean etzanda jartzeko falka eta helduta ibiltzeko barrak eta espalderak **[Ikus eranskina 1]**.

8.4. Jolasak:

Garun paralisia duten hurrekin egin daitezkeen ariketak desberdinak izango dira garunaren lesioak kaltetu duen gorputz atalen arabera. Horretarako garrantzitsua da jakitea haurrak duen zailtasuna zein den eta nola eragiten duen bere garapen prozesuan, horri aurre egiteko ahal den neurrian eta ariketak planteatu ahal izateko baldintza onenetan.

Jarraian garun paralisia duten haurren ohikoenak diren zailtasunak aipatuko ditut: *plejia* atzizkiak mugimendu eza esan nahi du, baina mugimenduren bat agertuz gero *parisia* erabiltzen da.

- Monoparesia: gorputz atal bakarrean eragina duenean, normalean beso bat. Kasu hauek ez dira ohikoak.
- Diplejia: bi hanketan eragina du.
- Hemiplejia: gorputzaren alde bakarrean (besoa eta hanka).
- Tetraparesia/Cuadriplejia: lau gorputz atalak kaltetuak (bi besoak eta bi hankak).
- Tetraplejia: gorputz osoan eragina, gorputz enborra eta lau atalak.
- Triplejia: beheko gorputz atalak kaltetuak eta goiko bakarra.
- Paraplejia: ez dira oso ohikoak, eragina egonik beheko gorputz ataletan soilik.

Kaltetua duen gorputz atalean zentratuko gara, hori estimulatzeko eta erreforzatzen. Horrela ariketak egokituko ditugu bere beharretara onuragarria izanik bere garapen motorrerako.

Adibidez:

- **Gorputzeko beheko atala kaltetua** baldin badu, hau da, hankak, besoak garatzeari garrantzia emango diogu. Erabilgarriak izan daitezke beste jarduerak batzuen artean: objektuen jaurtiketak, estrukturak eraikitzea, esku-jolasak...
- **Gorputzeko goiko atalak kaltetuak** izanez gero, beheko ataletan zentratuko ginateke. Hurrengo jarduerak baliagarriak izanik: saltoak, ostikadak, ibili, eseri...
- **Gorputzeko alde bat** funtzionatu ezean, besteari ahalik eta errendimendu gehien ateratzen saiatuko ginateke.

Guzti hau kontuan izanda, ondorengo jolasak planteatuko ditut haurrekin lantzeko, garun paralisia dutenak barne:

<u>JOLAS PSIKOMOTORRAK</u>		
JOLASAREN IZENA	HELBURUAK	DESKRIBAPENA

Banoa arrastaka!	Enborraren kontrola hobetzea oreka mantenduz.	Garun paralisia duen haurra manta baten gainean eserita dagoelarik, bere ikaskide batek arrastaka eramango du.
Suge bat naiz!	Gorputza ezagutzea eta mugimendua areagotzea.	Etzanda dagoelarik, ahal duen bezala eta nahi duen gorputz atalarekin indarra eginez, arrastaka joatea lurretik.
Eroriko naiz?	Oreka lantzen dugun bitartean, konfiantza sustatuko dugu elkarrekintzan daudenen artean.	Haurra zalditxo, zilindro, pilota handi... batean eseri dezakegu eta eskuetatik heltzen dugun bitartean alde batetik bestera mugituko dugu.
Kulunka, kulunka!	Oreka lantzeaz gain, kontaktu fisikoarekin jokatu dezakegu ukimenaren bitartez emozioak senti ditzan.	Aurrekoarekin lotutako ariketa izan daiteke, haurra irakaslearen gainean eserita dagoela alde batetik bestera mugitu behar dugu.
Katutxo maitea!	Esku-begi koordinazioa garatzea, mugimenduaren bitartez.	Haurra lurrean egonik, gure laguntza behar izanez gero lagunduz lau hankatan ibili dezan saiatuko gara. Animatuz, guk berdina eginez...
Bira Bira, Noria!	Bere gorputzaren ezaguera sustatuko dugu, pertzepzio sensoriomotorren bitartez.	Haurra etzanda eta guk bere gorputzari bueltak ematen egongo gara haurra alde batetik bestera mugituz enbor bat izango balitz bezala.

Bueltaka dabilen kroketa!	Ikusiko dugu mugitzen saiatzen den edo ez.	Haurra lurrean etzanda dagoela, estimulatuko dugu masajeen edo kilimen bitartez.
Sartu dut!	Gorputzaren goiko atala estimulatzea, psikomotrizitate fina, atzamarrekin hartzeko objektua eta esku-begi koordinazioa lantzea.	Objektu bat hartzen, adibidez pilota bat eta zakarrontzian sartzen saiatzea. Saskiratzean punteria probatzen egongo gara.
Lortu dut!	Segurtasun eza gainditzea eta hanken kontrola lortzen hastea.	Animatzen dugularik, bakarrik ibiltzen lortu behar du.
Txikle bat bezala luzatzen naiz!	Kontrola lortzea eta esku-begi koordinazioa garatzea.	Prono posizioan jartzen dugu haurra, hau da, etzanda buruz behera, zilindro baten gainean eta hankak heltzen dizkiogun bitartean bera saiatu behar da aurrean dituen objektuak hartzen, pilota bat adibidez.
Sehaskatzen duen pilota!	Tonu muskularraren maila behera egitea.	Haurra etzanda jartzen dugu buruz gora, hau da supino posizioan, pilota baten gainean eta kulunkatzen dugu norabide guztietan.
Pilotarekin saltoka nabil!	Estimulazioaren bitartez sentsazioak bereganatzea.	Pilota baten gainean esertzen dugu eta pilotaren eremu desberdinetan presioa egiten dugunean salto egiten duen sentsazioa emango dio.

<p>Hegan egiten dut!</p>	<p>Emozio desberdinak sentitzea.</p>	<p>Manta baten gainean jartzen dugu haurra etzanda eta bi nagusien artean altxatuko dugu alde batetik bestera airean kulunkatuz.</p>
---------------------------------	--------------------------------------	--

JOLAS KOGNITIBO MOTORRAK

<p>JOLASAREN IZENA</p>	<p>HELBURUAK</p>	<p>DESKRIBAPENA</p>
<p>Gordetzera!</p>	<p>Begi-esku koordinazioa, motrizitate fina garatzea eta sailkapenak egitea.</p>	<p>Kutxa batean gauzak gorde eta atera behar ditu. Multzokatu daitezkeen objektuak egon daitezke kutxa horretan jarduera desberdinak egin ahal izateko.</p>

HARREMANAK SUSTATZEKO JOLASAK

<p>JOLASAREN IZENA</p>	<p>HELBURUAK</p>	<p>DESKRIBAPENA</p>
-------------------------------	-------------------------	----------------------------

Zalditxo!	Mugimendua nabaritzea, erritmo aldaketak gehienbat.	Heldua etzanda lurrean egon behar da, hankak tolestuta eta haurra gainean duelarik; erritmoa aldatzen joango da haurra trostan dabilen bitartean.
Eroso, eroso!	Momentu atsegin batez gozatzea eta plazerra sentitzea gorputz atal desberdinak ukitzerakoan.	Haurrari gorputz atal desberdinetan masajeak eman behar zaizkio eta intentsitate desberdinekin emozio desberdinak senti ditzan.

Garun paralisia duten hurrekin eraginkorra eta gomendagarriena psikomotrizitate orokorra lantzen hastea izango litzateke eta gero psikomotrizitate fina. Azken finean, mugimenduak egiteko zailtasunak dituztenez kontrola lortzeko helburuarekin komeni da mugimendu orokorrak lantzen hastea, errazago moldatu daitezkeelako eta gero zehatzagoak garatzea. Horrela, haurrak psikomotrizitate fina zein lodia lantzeko aukera izango du.

Psikomotrizitatean garrantzitsua da haurraren aspektu guztiak kontuan izatea eta horretarako motrizitate fina eta orokorra lantzea beharrezkoa da, haurra osotasunean garatu ahal izateko. Garun paralisia duten haurrentzat zailagoa izango da haien muskuluak gogorrago daudelako eta koordinazio falta izan ohi dutelako baina beharrezkoa zaie hobekuntzak nabaritzeko. Jarraian gure saioetan behar espezifikokoak lantzeko erabilgarriak izan daitezkeen hainbat jarduera aipatuko ditut:

Psikomotrizitate fina lantzeko ariketak:

- Eskuarekin indarrez bigundu pilota.
- Buztina edo plastilina moldeatu.
- Objektu txikiak (botoiak, fitxak, txitxirioak) atzamarrekin hartu eta botila batean sartu.
- Paperezko edo plastilinazko bolatxoak zapaldu.
- Paperezko edo plastilinazko bolatxoak egin.
- Teklak atzamarrekin zapaldu.

- Paperak moztu eskuekin, zatiak gero eta txikiagoak eginez.
- Begiak estalita eta eskuekin soilik ukituta zein objektu diren asmatu.
- Txintxetak kortxo batean jarri.
- Puntzoi batekin zulatu.
- Gometxak atera eta orri batean pegatu.
- Blokeekin eraikinak egin.
- Botilak zabaldu eta itxi.
- Soka batean pintzak jarri.
- Liburu bateko orriak banaka pasatu.
- Artaziekin paperak moztu.
- Zinta batekin lotuta dagoen arkatza kartoi batean dauden zuloetatik pasatzea, josten ari balitz bezala eginez.
- Margotu: atzamarrekin, margoekin, errotulkiekin edo arkatzekin baldin badaki.
- Puntuekin osatutako marrazki bat margotzea.
- Piano musikala, xilofonoa...erabili beharreko jolasak.

Psikomotrizitate orokorra lantzeko ariketak:

1. Hanken koordinazioa:

- Igo eta jaitsi: lehenengo barandan helduta eta gero solte.
- Hanka puntetan ibili.
- Bi oinak aldi berean salto egin, leku berdinerira iritsiz.
- Oreka mantenduz marra zuzen baten gainetik ibili: tizarekin markatu dezakegu bidea gero eta estuago eginez.
- Oreka mantenduz atzera ibili.
- Oreka mantenduz zerbaiten gainean ibili (baku baten gainean, adibidez).
- Baldosaz baldosa salto egin.
- Baldosetatik ibili (bi kolore dametan bezala) kolore bakarrekoa zapalduz.
- Oreka mantenduz hanka baten gainean soilik mantendu.
- Zirkuitu bat pasatu: ibili, salto egin, lau hanketan ibili, txiribuelta eman...

2. Besoen koordinazioa:

- Bote eman pilota bati.
- Objektu bat jaurti (pilota, adibidez) beste bati: bi eskuekin eta gero batekin.
- Objektu bat hartu (pilota, kuxin bat...) bi eskuekin eta gero bakarrarekin.
- Diana bat bezala objektu batekin zerbaiti ematen saiatu (boloak bezala).

3. Beste jolas batzuk:

- Eremu askean egiteko jolasak.
- Patineteak, palak, raketak, pilotak...
- Antzinako jolasak: salto egitekoak, objektuak jaurtitzekoak...

8.5. Psikomotrizistaren jarrera:

Hurbilekoa egin behar zaio hurrei, hor dagoela demostratu behar du behar dutenean laguntza eskainiz. Ez da jolasean arituko baina jarrera aktiboa izango du: bitartekari lana egin dezake haurren arteko arazorik sortuz gero, konfiantza transmitituz. Gertatzen ari dena behatuko du eta haurrak arriskuetatik babestuko ditu, ekintzak etengabe debekatzen aritu gabe. Enpatikoa izan behar da, haurrak ulertu behar ditu eta malgutasunez jokatu.

8.6. Ebaluazioa:

Behaketaren bitartez eta kontrol zerrendak erabilia, haur bakoitzaren garapena zein den kontuan hartuko dugu beharrezkoak zaizkien moldaketak edo egokitzapenak eginez; ariketak/jarduerak hurrei ahalik eta gehien moldatzeko ikasketa esanguratsu bat lortze aldera. Haur guztiekin ebaluazio prozesu berdina jarraituko dugu baina kontziente izanik garun paralisia dutenekin malguagoak izango garela. Garun paralisia dutenekin irizpide desberdinak ezarri ditzakegu haien gaixotasunak eragindako mugak zeintzuk diren jakiteko eta hauei aurre egiteko.

Ebaluazioan, jarduera bakoitzean haur bakoitzak izandako jarrerak aztertuko ditugu garapen prozesua kontuan hartuz. Honetarako beharrezkoa izango da hasierako egoera zein den jakitea, haur bakoitza zein puntutan dagoen jakinez edukitako hobekuntzak ikusiko ditugu. Kontuan hartu beharko ditugu gelako gaitasun eta erritmo desberdinak ebaluazioa egite aldera. Haur bakoitzak izandako prozesu osoa jakiteaz gain, prozesuan izandako ahulguneak eta indarguneak zehaztuta izango ditugu eta baliagarriak izango zaizkigu garapena egokia den edo ez ikusteko.

Tauletan proposatutako jarduera batzuk haur guztiek elkarrekin egiteko pentsatuta daude, beraz garun paralisia duen haurra integratuta egongo da beste hurrekin batera ekintzak eginez. Ariketak egiteko zailtasuna badu, irakasleak ikasleei bikoteka jartzeko eskatuko die; honela, garun paralisia duen haurrari laguntza emanaz. Haur guztiak elkarrekin egoteak irakaslearen behaketa lana erraztuko du. Espezialistaren parte hartzea ez da beharrezkoa baina bai komenigarria; bere laguntzaz baliatu gaitzke garun paralisia

duen haurrarekin ariketa zehatzagoak egiteko.

9. ONDORIOAK ETA HOBEKUNTZA ILDOAK:

Nire lana egin ondoren atera ditudan ondorio orokorrei dagokienez, azken urte hauetan garun paralisiaren ezagutza eta trataeran aurrera pausuak egon direla esango nuke, baina ez dira izan behar beste nire ustez. Irakasleen papera oso garrantzitsua den heinean formazioak egin behar dituzte esku-hartze sakon eta landuagoak planteatu ahal izateko. Argi dago arreta goiztiarraren beharra, ahalik eta lasterren lanean hasi ahal izateko haurren ongizatea bermatuz.

Haurra fisikoki laguntzeaz gain arlo psikologikoari garrantzia eman behar zaio; hezitzailearen jarrera positiboak arlo afektiboan eragina izango du hobekuntzak ekarriz haurra eta bere familiari. Eskola, familia, espezialisten artean elkarlana, komunikazioa eta kohesioa beharrezkoak dira haurren garapenerako.

Lana egin dudun bitartean konturatu naiz zein gogorra den garun paralisia duten haurrekin lan egitea, exigentzia maila oso handia baita. Psikomotrizitatea garun paralisia duten haurrengan eraginkorra dela ikusi dugu baina mantso doan zerbait onurak nabarmenak izateko.

Garun paralisia duten pertsona guztiak desberdinak dira eta haien beharrak eta nahiak ere; anitzak direnez haietara egokitu beharko gara. Horregatik, egiten ditugun jarduera edo ariketak nahiz eta berdinak izan haur guztientzat, egokitu edo moldatu daitezke beharrezkoa baldin bada. Jolas hauetan beste batzuetan bezala, haurren integrazioa ziurtatzea garrantzitsua izango da. Horretarako ebaluazio irizpideak aurretik zehaztuta eduki behar ditugu eta behaketaz baliatu gaitzke haur bakoitzaren gaitasunak zeintzuk diren jakin ahal izateko.

Honez gain, ikasle irakasle harremana estua izatea ezinbesteko faktorea da, ikasleen jarrera positiboa bultzatzeko. Irakasleen arteko harremanak sustatu behar ditugu ere inklusioa bermatzeko eta enpatia sustatzeko momentu oro. Gainera, harremanekin jarraituz beste espezialista batzuekin kohesioa, koordinazioa eta elkarlana egon behar da haurren ongizaterako.

Esku-hartzearen proposamenaz gain, lan hau osatzeko bi elkarrizketa egin ditut: lehenengoa garun paralisia duen haur baten familiarrari **[Ikus eranskina 2]** eta bigarrena Asun Monje espezialistari **[Ikus eranskina 3]**.

Elkarrizketetan komentatutakoa kontuan hartuz eta ateratako ondorioa laburbilduz:

Lehenengo elkarrizketan kasu erreal bat lehenengo pertsonan aztertu ahal izan dut eta onuragarria izan zait nire esku-hartzeko jarduerak planteatzerako orduan. Familiak sentitzen duena transmititu dit elkarrizketa egin diodan pertsonak eta enpatikoki jokatu haien egoera ulertzeko baliagarria izan zait. Gainera, kasu honen bitartez zentru espezializatu gutxi daudela ziurtatu dut, haur horren kasuan bueltaka ibili izan delako haren zailtasunari konponbide bat aurkitzeko.

Honez gain, eskaini dizkieten baliabideak eta ezagutzak eskasak izan dira horretan adituak diren pertsonak eta horretan lan egiten dutenak gutxi izan direlako haien inguruan. Beraz, haien haurrarekin laguntza lortzeko arazoak izan dituzte erraztasunik eduki gabe. Familiak bere kabuz laguntza bilatu behar izan du.

Garun paralisia sendatzen ez den gaixotasuna dela kontuan harturik ahalik eta laguntza gehien ematen saiatu behar gara, haurrari dagokion tratamendua eginez haren eguneroko jardueretan moldatzeko gai izatea lortzen dugun arte. Honetarako hainbat teknika daudela aipatu ditut nire lanean eta elkarrizketan berdinak errepikatu dira (fisioterapia, terapia okupazionala, hezkuntza konpentsatzailea eta logopedia).

Asun Monje, Iruñeako arreta goiztiarreko zentruko psikomotrizista aukeratu nuen hurrengo elkarrizketarako. Lan-eremu honetan aditua denez eta duen esperientzia kontuan hartuta, interesgarria izateaz gain baliagarria eta aberasgarria izango litzatekeela nire lana osatzeko pentsatu nuen. Egin nion elkarrizketan, psikomotrizitatea haurra osotasunean hezteko tresna bezala ikusten duelaz ohartu naiz. Psikomotrizitatearen helburua autonomia psikomotrizatean zentratzea da eta ez bakarrik motrizitatean nahiz eta mugimenduari garrantzi asko eman. Azpimarratzen duen bezala motrizitatea ez da nahastu behar psikomotrizitatearekin. Psikomotrizitatea ez direlako ariketak soilik; ariketa hauek helburu zehatzetara bideratzen badira eta haurren interesetara egokituz gero, garapen orokorrerako tresnak dira.

Psikomotrizista honek ere garun paralisia mugimenduan eragina izateaz gain arlo psikologikoan ere eragina izan dezakeela aipatzen du, horregatik ezintasun anitzak lotzen zaizkio gaixotasun honi. Zailtasun motorretan mugimenduan arazoa edukiz gain beste faktore batzuk kontuan edukitzekoak dira: tonu muskular handia, adimena, dependentzia... Komunikatzeko arazoak eduki ditzakete eta jolasa ez zaie gustatzen, esfortzu asko egin behar izaten dutelako eta honen erruz jolasarekiko nahia galtzen dute.

Esku-hartzean lortu beharreko lehenengo gauza empatia tonikoa izan beharko litzateke, kontaktuari esker begiraden, ukimenaren... bitartez poliki poliki bere nahiak arakutzen joateko. Psikomotrizistak zeregin horretan paper garrantzitsua dauka, jolasaren teknika zaindu behar duelako: arraste jarduerak eginez, kulunkak, erritmo aldaketak... azken finean goxotasun sentazioak bizi behar dituzte haurrek, lagungarriak izango zaielako mugimendua bilatzen laguntzeko. Mugitzeko nahia sortuko zaie jolasaren bitartez, motibazioa sustatuz eta euren ingurunea aztertzeko nahia sorraraziz. Helburua da haurrek mugimendua zailtasun bezala ez ikustea, baizik eta bere ingurunearekin elkartzeko tresna bezala.

Haurraren beharren arabera baliabideak eskaintzen zaizkio horregatik profesionalen beharra suma dezakegu haurra eta bere familia laguntzeko era indibidualizatu batean, haurraren erritmoak eta gaitasunak errespetatuz. Haurra modu zuzenean lagunduko dugu baina familiari beharrezkoak izango zaien aholkuak emango dizkiegu, haurraren egunerokotasunean parte hartze aktiboa eduki ditzaten bere ongizaterako.

Psikomotrizitatean lanketak egiterakoan eraginkorrak diren jarduerak proposatuko ditugu inklusioa bermatuz, haurra inguratuko dugun guztion partetik arazoei konponbide bat aurkitu ahal izateko ahalik eta lasterren. Normalean hau egitea erraza izaten da baina kasu batzuetan ezinezkoa familiaren parte hartzea aktiboa ez baldin bada.

Bukatzeko, esan beharra dago aipatutako guztia Aucouturier-ren metodoan oinarritzen dela, bai nire esku-hartzea baita ere elkarrizketetan aipatutakoa. Hau horrela izanda psikomotrizitate erlazionala den heinean 0-6 urte bitarteko haurrei laguntzeko erantzun onena ematen diena delako, haien dimentsio emozionalak, afektiboak, kognitiboak... kontuan hartuz.

Hobekuntza ildoei dagokienez, hainbat proposamen egin ditut nire lanean zehar baina laburbiltzeko hemen azalduko ditut. Garun paralisia gaiaren inguruan ikerketa berriak egin dituzte azken urte hauetan baina oraindik asko dago aurreratzeko. Ikusitakoaren arabera baliabide eta irakasle zein espezialisten formazio falta dago, beraz horretan lana gogor egin behar da haurrek beharrezkoa izango duten laguntza jaso ahal izateko.

Psikomotrizitate saioetan haur guztientzako baliagarria izango zaizkien ariketak prestatu behar ditugu bazterketak ekiditeko. Horregatik, jolas kooperatiboek garrantzia ematea interesgarria da inklusioa eta lankidetzaren bermatzeko beste balore positibo batzuek gain. Haur guztiek garapen psikikoa eta fisikoa behar dute eta garun paralisia dutenen

kasuan psikomotrizitatean egindakoaz gain, terapeutarekin egingo dituen jarduera fisikoak gorputza estimulatzeko beharko ditu. Hau gelatik kanpo egin beharko luke, ezinezkoa baita gela berdinean dena egitea eta irakasleak bakarrik saio guztiak kudeatzea.

10. BIBLIOGRAFIA:

Acevedo, R. D. (2012). La importancia del desarrollo de la motricidad fina en la infancia. *Recuperado el, 1.*

Ackerman, D. (1999). *Deep play*. New York: Vintage.

Ainscow, M. (1994). *Necesidades especiales en el aula*. Madrid: Unesco-Narcea.

Ainscow, M. (2001). *Desarrollo de escuelas inclusivas*. Ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares. Madrid, Narcea.

Ajuriaguerra, J., Aucouturier, B., Darrault, I., eta Empinet, J. (1985). *La práctica psicomotriz*. Reeducción y terapia. Barcelona: Editorial Científico-Médica.

Alonso, M. Y. G., Díez, R. A., eta Cano, M. La alimentación en personas con parálisis cerebral en proceso de envejecimiento.

Andueza, J. et al. (2010). Hezkuntza bereziaren Oinarria: Aniztasunaren tratera. *Udako Euskal Unibertsitatea, Bilbo*.

Anuies, (2012). Inclusión con responsabilidad social: una nueva generación de políticas de educación superior.

Aspacecire. Parálisis cerebral. [Asociación para la ayuda a personas con Parálisis Cerebral de Ciudad Real]. Honako webgune honetatik lortuta: <http://www.aspacecire.com/la-paralisis-cerebral.html>

Aspacecire. Servicio de Educación Compensatoria. [Asociación para la ayuda a personas con Parálisis Cerebral de Ciudad Real]. Honako webgune honetatik lortuta: <http://www.aspacecire.com/servicios/servicio-de-educacion-compensatoria.html>

- Ávila, F. eta Moreno, F. J. (2000). La percepción y la actividad neuromuscular en personas con parálisis cerebral en el deporte de la Boccia. Una propuesta metodológica de valoración. *Apunts*, 60, 59-64.
- Ayauca, M. (2014). Parálisis cerebral. Honako webgune honetatik lortuta: <https://es.slideshare.net/marlonayaucabsc/paralisis-cerebral-infantil-pci>
- Basil, C. (1990). *Los alumnos con parálisis cerebral: Desarrollo y educación*. Alianza Editorial, Madrid.
- Bencomo, G. Guía de ejercicios para mejorar la motricidad gruesa en niños de 2 - 5 años con parálisis cerebral hipotónica. *MONOGRAFIAS*. Honako webgune honetatik lortuta: <https://www.monografias.com/trabajos102/guia-ejercicios-mejorar-motricidad-gruesa-ninos-2-5-anos-paralisis-cerebral-hipotonica/guia-ejercicios-mejorar-motricidad-gruesa-ninos-2-5-anos-paralisis-cerebral-hipotonica.shtml>
- Berruezo, P. P. (1995). "El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad". *Psicomotricidad. Revista de estudios y experiencias*. nº 49: 15-26.
- Berruezo, P.P. (2000). *El contenido de la psicomotricidad*. En Bottini, P. (ed.) *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. pp. 43-99. Madrid: Miño y Dávila. (ISBN: 84-95294-19-2)
- Blázquez, D. (1986). *Iniciación a los Deportes de Equipo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Brooks, J. C., Strauss, D. J., Shavelle, R. M., Tran, L. M., Rosenbloom, L. y Wu, Y. W. (2014). Recent trends in cerebral palsy survival. Part II: individual survival prognosis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 56, 1065-1071.
- Cagigal, J. M. (1996). *Obras selectas*. Madrid: C.O.I., A.E.D.P., Ente de promoción deportiva J. M. Cagigal. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Carmona López, M. (2004). *Psicomotricidad y juego en la atención temprana de niños con discapacidad*.
- Cruz-Gavilanes, T., Cruz-Gavilán, N., Álvarez-lozano, M. I., eta Martínez-Santander, C. (2017). *DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN NIÑOS CON PARÁLISIS*

CEREBRAL ESPÁSTICA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE TERAPIA PSICOMOTRIZ. *AGROProductividad*, 10(10).

- Damiano, D. L. (2006). Activity, activity, activity: rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. *Physical Therapy. Journal of the American Physical Therapy Association and de Fysiotherapeut*. 86(11), 1534-1540.
- Del Arco Quel, G. (2017). Práctica psicomotriz Aucouturier en Educación Infantil. *Desarrollo y aprendizaje a través del cuerpo en movimiento*.
- Dragu, M., Dobrota, C. eta Ploesteanu, C. (2011). The place, role and importance of motor games in the physical education lesson for secondary school pupils. En D. Gouscos (Ed.) *Proceedings of the 5th European Conference on Games Based Learning*. (pp. 152-159). Reading UK: Academic Publishing Limited.
- EAEkok Hezkuntza, Hizkuntza-politika eta kultura saila (2016). *237/2015 Dekretua. Haur Hezkuntzako curriculum*. EHAA, 9. zk., 2016ko urtarrilak 15, ostirala.
- Eips. BREVE HISTORIA DE LA PSICOMOTRICIDAD. [*Escuela internacional de la psicomotricidad*]. Honako webgune honetatik lortuta: <https://www.psicomotricidad.com/la-psicomotricidad/breve-historia-de-la-psicomotricidad/>
- Ellis, M. (1973). *Why people play*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Enireb, M., eta Patiño, V. (2017). Parálisis cerebral infantil: estimulación temprana del lenguaje método de Bobath. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3.
- Eusko Jaurlaritzak. (2017). PAINNE. Proiektua Osasun Sailaren, Hezkuntza Sailaren eta Gizarte-Zerbitzuen arteko koordinazioak umeen arreta goiztiarra hobetuko du. *Osasun Saila, Bizkaiko Foru Aldundia eta Hezkuntza Saila*.
- Fundación ONCE. Parálisis cerebral (discapacidad). *El Portal de las Personas con Discapacidad. DISCAPNET*. Honako webgune honetatik lortuta: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/discapacidades/desarrollo-motor/paralisis-cerebral>
- García, V., Aquino, S., Izquierdo, J., eta Santiago, P. R. (2008). *Investigación e innovación*

en la inclusión educativa. México, Editorial Redie.

Gil, J. eta Chiva, O. (2014). *Guía de juegos motrices. Una alternativa para el Young Athletes Program de Special Olymics*. España: Ed INDE.

González A.M.P. 2005b. Redalyc.Fisioterapia en neurología: estrategias de intervención en parálisis cerebral - gonzalez2005fisioneuro. pdf. Umbral Científico, 7, 24-32.

Heuyer, G eta Roudineco, J. (1936). Les troubles de la motricité chezm l'enfant normal et anormal. Archive de Médecine des Enfants, 5, (39) 265-281.

Heward, William, L. (1992). *Programas de educación para padres*. Ceac, Bartzelona.

Huizinga, J. (1954). *Homo ludens*. Madrid: Alianza.

Incluyeme. (2013). ¿Qué terapias necesita una persona con parálisis cerebral?. Honako webgune honetatik lortuta: <https://www.incluyeme.com/que-terapias-necesita-una-persona-con-paralisis-cerebral/>

Jarque, J. Ejercicios de psicomotricidad. *Familiaycole*. Honako webgune honetatik lortuta: <http://colegiohelade.es/wp-content/uploads/2017/04/16-folleto-ejercicios-psicomotricidad.pdf>

Kretchmar, R. S. (2005). *Practical philosophy of sport and physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Lapierre, A., Aucouturier, B. (1985). *Simbología del movimiento*. Barcelona: Científico-médica.

Lauruschkus, K., Westbom, L., Hallström, I. eta Wagner, P. (2013). Physical activity in a total population of children and adolescents with cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 157-167.

Linares, P. (1994). *Fundamentos psicoevolutivos de la educación física especial*. Granada: Universidad de Granada.

Moya, J. (1984). *Técnicas de cachorro aplicadas a la estimulación precoz*. Madrid: ALIND.

- Muzaber, L., eta Schapira, I. (1998). Parálisis cerebral y el concepto bobath de neurodesarrollo, vol. 17(2), 84–90. Honako webgune honetatik lortuta: http://www.sarda.org.ar/Profesionales/Publicaciones/Revista_Sarda/1998/PARALISIS_CEREBRAL_Y_EL_CONCEPTO_BOBATH_DE_NEURODESARROLLO (16).
- Olayo Martínez, J. M., Vázquez Menlle, J. V. eta Alapont Hernández, A. (1999). *El alumno con discapacidad: una propuesta integradora*. Madrid: MEC
- Ortega, J. J. (2007). *Manual de psicomotricidad.(Teoría, exploración, programación y práctica)*. Ediciones La Tierra Hoy SL.
- Perales, L. (2017). Familia y Terapia Vojta. Claves del conflicto emocional desde la etología evolutiva. *Evolución humana y fisioterapia*. Honako webgune honetatik lortuta: <https://terapiavojtayevolucion.wordpress.com/2017/05/03/familia-y-terapia-vojt-claves-del-conflicto-emocional-desde-la-etologia-evolutiva/>
- Picq, L eta Vayer, P. (1977). *Educación Psicomotriz y retraso mental*. Barcelona: Científico Médica.
- Porot, A. (1984). Manuel alphabétique de psychiatrie. *Presse universitaire de France*.
- Prieto, Á. G. (1999). *Niños y niñas con parálisis cerebral: descripción, acción educativa e inserción social* (Vol. 146). Narcea Ediciones.
- Ríos Hernández, M. (2009). La inclusión en el área de Educación Física en España. Análisis de las barreras para la participación y aprendizaje. *Ágora para la EF y el Deporte*. 9, 83-114.
- Robaina-Castellanos, G. R., Riesgo-Rodríguez, S. eta Robaina-Castellanos, M. S. (2007). Definición y clasificación de la parálisis cerebral: ¿un problema ya resuelto? *Revista de Neurología*. 45(2), 110-117.
- Rubinstein, S. eta Franco, V. (2014). Abordaje en el área de educación física del niño con parálisis cerebral: un estudio de casos en cinco instituciones de la ciudad de Montevideo. *Revista inclusiones. Vol. Especial*, 25-37.
- Ruiz de Velasco, A. eta Abad, M. (2012). *El juego simbólico*. Barcelona: Graó

- Sánchez Valdés, X., Puentes de Armas, T., Sotolongo Peña, R. D. L. C., eta Cordero Argudin, O. (2018). El desarrollo psicomotor de los niños con parálisis cerebral: reflexiones sobre el trabajo interdisciplinario. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(6), 1033-1043.
- Sanz de Acedo Lizarraga, M^a Luisa (1997). *Psicología: Mente y Conducta*, DDB, Bilbo.
- Staimback, S. eta Staimback, W. (1999). *Aulas inclusivas*. Madrid: Narcea.
- Tierra, J. eta Castillo, J. (2009). Educación Física en alumnos con NEE. *Revista Wanceulen EF digital*. 5, 51-67.
- Toro Bueno, S. eta Zarco Resa, J. A. (1998). *Educación Física para niños y niñas con necesidades educativas especiales*. Málaga: Ed Aljibe.
- Turiel, E. (1984): *El desarrollo del conocimiento social. Moralidad y convención*. Morata, Madrid.
- Vidal, M. (1988). La estimulación precoz: Su concepto. *Rev. Comunidad Educativa*, 164, 8-20.
- Verschuren, O., Wiart, L., Hermans, D., eta Ketelaar, M. (2012). Identification of facilitators and barriers to physical activity in children and adolescents with cerebral palsy. *Thejournal of pediatrics*. 161(3), 488-494.
- Yelin B. (1997). "Diagnostico temprano de la parálisis cerebral". *Revista de neurología*, 25 (141): 725-727. *Barcelona*.
- Weitzman, M. (2005). Terapias de rehabilitación en niños con o en riesgo de Parálisis Cerebral. *Revista Pediatría Electrónica*. 2(1), 47-51.

11. ERANSKINAK:

Eranskin 1:

Beharrezkoak izango diren materialak:

Materiala	Argazkia
Mantak	
Zalditxoak	
Pilotak	
Zilindroak	
Psikomotrizitaterako blokeak	

<p>Pilota sartzeko kanasta</p>	
<p>Pilota handia</p>	
<p>Kutxak</p>	
<p>Botilak, egurrak, kortxoak...</p>	
<p>Maskarak</p>	
<p>Zapiak</p>	
<p>Musika</p>	

Marrazteko orriak, errotulkiak, artaziak, puntzoiak...	
Haurra gainean etzanda jartzeko falka	
Helduta ibiltzeko barrak eta espalderak	

Eranskin 2:

Elkarrizketa 1, 2020/05/01 (Garun paralisia duen haur baten familiarra):

1. Nola definituko zenituzke psikomotrizitatea eta garun paralisia?

Psikomotrizitatea, mugimenduaren bidez pertsonaren garapen fisiko, psikiko eta soziala ahalbidetzen, errazten eta suspertzen duen gaitasun gisa definitu daiteke. Garun paralisiak aldiz, garapen psikomotorren arazo multzo bat deskribatzen du, iraunkorra eta ez-progresiboa, garunean izandako lesio batek eragindakoa; lesio hori haurdunaldian, erditzean edo haurraren biziaren hasierako bizpahiru urtean gerta zitekeen. Garuneko paralisiaren nahasmendu psikomotor horiekin batera, askotan, bestelako arazoak ere sortzen dira, hala nola zentzumenezko arazoak, kognitiboak, komunikaziozkoak eta pertzepziozkoak, bai eta zenbaitetan, portaeraren asaldurak ere.

2. Nola lotuko zenituzke bi gai hauek?

Bi gai hauek elkarren arteko harremana dutela esatekoa da. Arestian aipatutako bi definizio hauek aintzat harturik, psikomotrizitatea, garun paralisia duen haur baten asaldurak hobetzeko gaitasun zein jarduera ezin hobea izan daiteke. Psikomotrizitateak esan bezala, mugimenduaren bitartez, garapen fisiko, psikiko eta soziala ahalbidetzea du xede, beraz, garun paralisiak ekar ditzakeen ondorioak, hala nola, zentzumenezko arazoak, kognitiboak, komunikaziozkoak eta afektiboak eta zenbait kasutan, portaeraren asaldurak ere hobetzea ekar ditzake. Hortaz, hauen arteko harremana, elkar laguntzan oinarrituko litzateke.

Garuneko paralisia duten pertsonak ez dute beren mugimenduak kontrolatzerik, guztiz edo neurri batean. Pertsona batzuek gorputz guztian dute eragina, eta beste batzuek, berriz, arazoak dituzte soilik hitz egiteko, ibiltzeko edo eskuak erabiltzeko; beste batzuk ez dira gauza izanen laguntzarik gabe esertzeko edo laguntza beharko dute eguneroko lan gehienak egiteko. Ez dago bi pertsona garuneko paralisi berdina dutenak. Baina, maila batean edo bestean, psikomotrizitateak, orain aipatutako asaldurak hobetzeko oso lagungarria izan daiteke.

3. Garun paralisia duten haurren lagungarriak dira jolas motorrak?

Gizabanako bakoitza, bata bestearekin alderatuz, bakarra eta desberdina da. Hortik abiatuz, jakin badakigu, ezaugarri bereziagoak dituzten pertsonak daudela. Hainbat faktore edota ezugarri desberdin batzuk izateak, besteengatik desabantaila handiagoak izatea ekartzen du. Hau jakinda eta jarduera motorrean murgilduz esatekoa da, planteatzen diren ariketa guztiak betiere haur bakoitzaren beharretara egokituak egon behar direla. Jarduera motor bat ez da izango berdina garun paralisia ez duen haur batentzat eta garun paralisia duen haur batentzat. Aurreko galderetan esan bezala, garun paralisiaren barnean mota eta maila desberdinak daudela aipatu dut eta hau jakinik, ikasgela batean planteatzen diren ariketak, betiere haur bakoitzaren beharretara egokituak egon beharra dute.

Jarduera motorrak abantaila ikaragarriak ditu haurren gainean, izan ere, jolasa delako jarduera hauen funtsa, honekin batera, parte-hartzailearen ongizatea bermatuz. Jolasa, jarduera fisiko bezala inplementatzea, ongi pasatzea helburu bezala izanik, honekin ere aurrerapena eta garapena eta sozializazioa sustatzea ahalbidetzen du. Jolas motorra, garun paralisia ez duten haurrentzat eta garun paralisia duten haurrentzat lagungarria da.

Jarduerak, maila ezberdinetakoak izan behar dira, eta aurreko esperientzia erabiliz, haurrak hobeto ulertuko du. Jarduera hauek egokitu egin behar dira desberdintze handia saihesteko. Batzuetan, zaila izango da jarduera jakin batzuetan haurra integratzea. Horren

aurrean, ikaskide baten laguntzaz baliatuz egingo du ariketa. Taldeak egiteko momentuan, kontutan izan behar dugu ikasleen parte-hartzea.

Ebaluazio irizpideak zehazteko, aurretiko esplorazioa beharrezkoa da. Horrela, ikaslea zer egiteko gai den ikusi eta azertu behar dugu.

Ikasle/irakasle harremana oso garrantzitsua da, honen bidez ikasleak jarrera positiboa izango baitu. Ikasleen arteko harremana sustatzeko, taldeko jolas zein lanak egitea komeni da. Taldeak aldatuz eta haur guztiak beste ikasleekin harremantzako. Oso garrantzitsua da ikasleak toleranteak izatea eta garun paralisia duen haurra baloratzea.

Bestalde, lagungarri izan daiteke beste agenteekin harremanak izatea, besteak beste fisioterapeuta, sendagilea, gurasoak etab. Honekin ideiak bateratzea lortu dezakegu.

Azkenik, ikasgelaren antolaketari dagokionez, hau ikaslearen autonomia sustatzeko prestatuta egon behar du, oztupoak eta arreta galtzeko arriskua duten objektuak kendu beharko dira. Adibidez, zenbait jarduera burutzeko koltxonetak erabiltzea, garun paralisia duen haurra hobeto sentitzeko.

4. Garun paralisia duten hurrekin nola egiten da lan?

Garuneko paralisia sendaezina da, baina pertsonak bizimodu betea izan dezake laguntza egokia jasoz gero, hau da, jasotako tratamenduek honako hauetan laguntzen badiote: mugimenduak hobetzen, garapen intelektuala estimulatzeko, ahalik eta komunikazio maila onena garatzen, eta harreman sozialak bultzatzen.

Lau dira garuneko paralisiaren tratamenduaren pilareak: fisioterapia, terapia okupazionala, hezkuntza konpentsatzailea eta logopedia. Badira zenbait teknika eta ikuspegi tratamendua emateko orduan, baina hori eraginkorra izanen bada, profesional kualifikatuek eman behar dute.

5. Garun paralisia duen lehengusina izanda eta lehenengo pertsonan bizi dituzun esperientziak kontuan hartuz, zer esango zenidake gai hauen inguruan?

Esperientzia aldetik aipatzekoa da, nire lehengusina, ASPACEN egon zela eta bertan, ekintza desberdinak egiten zituela. ASPACETIK, Luis Ezeiza herri eskolara abiatu zen Tximeleta gelara, eta bertako hurrekin ekintza desberdinak ere egiten zituela, garun paralisia duten haurren integrazioa sustatzeko asmoz. Gaur egun, Arrasateko institutuan

gela bat eraiki dute garun paralisia duten haurrentzat. Nire osaba eta izebak etxean material sensorial asko dituzte eta honetaz gain, ariketa motoriko asko egiten dituzte berarekin. Igerilekura ere eramaten dute askotan.

Eranskin 3:

Elkarrizketa 2, 2020/05/08 (Iruñeako arreta goiztiarreko zentruko psikomotrizista, Asum Monje):

1. ¿Cómo definirías la psicomotricidad y la parálisis cerebral?

Para mí es una manera particular de abordar al niño en su totalidad. Entiende al niño como una globalidad en la que confluyen aspectos motrices, cognitivos y socioafectivos como elementos que configuran la personalidad y que nos permiten su comprensión. El objetivo de la psicomotricidad no es la autonomía motriz sino la **autonomía psicomotriz**. La psicomotricidad trabaja con el movimiento y el cuerpo como medio de trabajo. No es una técnica sino un modo de acercamiento al niño por parte del profesional en el sentido de escuchar al niño, de su capacidad de hacer emerger lo mejor de él y de saber interpretar las manifestaciones que tienden a expresarse a través del cuerpo. La educación psicomotriz es una técnica pero es también una forma de entender la educación, una pedagogía activa desde un enfoque global del niño y sus problemas.

IMPORTANTE: No confundir motricidad con psicomotricidad

La parálisis cerebral es una discapacidad producida por una lesión en el cerebro que afecta a la movilidad y la postura de la persona, limitando su actividad. Esta discapacidad puede ir acompañada de una discapacidad sensorial o intelectual en mayor o menor grado, por eso nos referimos a la parálisis cerebral como una pluridiscapacidad.

La definición científica de la parálisis cerebral describe esta discapacidad como "un grupo de trastornos permanentes del desarrollo del movimiento y de la postura, que causan limitaciones en la actividad y que se atribuyen a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o de la primera infancia" (*A report: the definition and classification of cerebral palsy*).

**2. ¿Qué beneficios tiene la psicomotricidad en los niños con parálisis cerebral?
¿Podrías decirme algunos juegos/ejercicios para trabajar la psicomotricidad con estos niños?**

La psicomotricidad no son ejercicios, eso es motricidad. La psicomotricidad parte de los intereses del niño, los sigue y lo acompaña para trabajar los objetivos marcados con ese niño. La psicomotricidad es una disciplina que se desarrolla dentro de una sala cuyos elementos o materiales tienen un determinado orden, tanto espacial como temporal. El psicomotricista tiene un rol muy concreto que está definido. El tema de psicomotricidad y atención Temprana tiene un cuerpo teórico que es muy difícil explicar en dos líneas.

En los trastornos motores, además de la dificultad del movimiento hay que tener en cuenta los impactos en otras áreas: tono muscular muy elevado, inteligencia que parece segmentada, carácter dependiente o irritable. Suelen tener problemas de comunicación. El juego y el movimiento les cuesta mucho por lo que pierden el placer del juego o del movimiento...

Los fundamentos para la intervención serían: el objetivo principal sería conseguir una empatía tónica, tratando de entrar en contacto a través de la mirada, del tacto, para poco a poco ir descubriendo sus deseos.

Recurriremos a las sensaciones propioceptivas entrando en juego la técnica del psicomotricista, trabajando arrastres, balanceos, cambios de ritmo, en definitiva recuperar las sensaciones placenteras que le ayudaran a buscar el movimiento. Desde ahí tratamos de reconstruir los patrones de movimiento pero desde situaciones de juego, donde el moverse sea fruto de la motivación, de las ganas de explorar su entorno, como ocurre con cualquier niño. Se trata de que el niño no vivencia el movimiento como una dificultad, sino como un medio para encontrarse con los objetos y con los otros.

3. ¿Cómo se trabaja con niños que tienen parálisis cerebral? ¿Qué practicas recomiendas o haces tú?

Nosotras trabajamos en Atención Temprana y la psicomotricidad es una de las técnicas que utilizamos y que nos aporta una mirada diferente sobre el niño y que nos da recursos para acompañar en el desarrollo. Además de todo esto hay un tema fundamental y que es eje tanto en la psicomotricidad como en la Atención Temprana y es que el foco de la intervención no está solo en el niño sino en la familia. Este tema también necesitaría de mucha información y explicaciones. Pero la familia es un factor fundamental de trabajo.

4. ¿Las terapias (física, ocupacional, compensatoria, fisioterapia, logopeda...) que hay para trabajar con niños que tienen parálisis cerebral, que me podrías decir?

Yo le daría la vuelta a la expresión y diría ¿Qué necesidades de todo tipo tiene este niño? Y a partir de sus necesidades se le proveen los medios. Nosotros trabajamos formando un equipo alrededor del niño y sus necesidades, si hay necesidad de logopedia se une el equipo, la físico, la terapeuta. Mucho del trabajo de estos profesionales no es sobre el niño, sino sobre la familia para darle recursos que la haga más competente en el día a día. En este espacio no me da para explicarte todo esto, pero los planteamientos de atención Temprana han cambiado de paradigma.

5. ¿Me podrías contar tu experiencia propia en relación a estos temas? ¿Tú como y que trabajas con los niños en la psicomotricidad? ¿Trabajas o trabajarías lo mismo con niños que tienen parálisis cerebral y con los que no?

Uno de los principios en educación es la individualización. Eso significa una relación personalizada con cada niño, respetando sus ritmos y capacidades. Las bases de la psicomotricidad serían las mismas, serían las necesidad del niño con parálisis cerebral lo que marcaría mi trabajo, sin olvidar a la familia.

6. ¿Cómo ves las relaciones entre niños que tienen parálisis cerebral y los que no?

Si hubiera una verdadera integración no cabría esta pregunta. Hay un enorme trabajo que hacer respecto a la inclusión en la que están implicados profesores, tutores, personal especializado, familias...Este tema también es de mucha enjundia.

7. ¿Como profesional, te has encontrado algún caso difícil (con algún niño con parálisis cerebral) que no has sabido gestionar adecuadamente?

Sí desde luego y las complicaciones venían tanto de que la afectación era muy grave y múltiple como del poder ayudar a la familia. En cualquier caso hay veces en los que es más difícil conectar con la familia y eso repercute en todo el trabajo.

8. ¿Qué opinas de la metodología de Aucouturier? ¿Tiene algún beneficio para los niños que tienen parálisis cerebral?

Los principios que te he comentado antes están basados en Aucouturier. Es un tipo de psicomotricidad llamada relacional y efectivamente veo que es la mejor respuesta para los niños entre 0-6 años porque aborda a los niños en sus dimensiones emocionales, afectivas, cognitivas, comunicativas...