

Haur Hezkuntzako ikasleen arreta hobetzeko eta hiperaktibitatea murrizteko Mindfulnesssean oinarritutako esku-hartzea

GRADU AMAIERAKO LANA

EGILEA: Valero Garrido, Mainer

ZUZENDARITZA: Fernández Zabala, Arantza

2021

LABURPENA: Gaur egun, Mindfulness-a, arreta hobetzeko eta hiperaktibitatea murrizteko teknika egokia eta eraginkorra bezala hartzen da. Lan honen helburua, Haur Hezkuntzako haurrentzako Mindfulness-teknikan oinarritutako esku-hartze programa bat egokitzea eta martxan jartzea da. Lan honetan, Gandasegi LHI ikastetxeko 23 ikaslek parte hartu zuten, haien artean 9 neska eta 14 mutil. Esku-hartze honen diseinua, Sant Joan de Déu ospitalean (Bartzelona) egindako Arreta-Gabeziaren eta Hiperaktibitatearen nahasmendua (AGHN) duten haurrentzako programan (*M4H, Mindfulness for Health*) oinarrituta dago. Lan hau aurrera eramateko, zortzi saioko esku-hartze bat diseinatu zen, lau astetan zehar aurrera eraman zena eta horretaz gain, parte-hartzaileen eta gelako tutorearen gogobetetze maila neurtzeko galdesorta batzuk ere diseinatu ziren. Emaizak arrakastatsuak izan ziren planteatutako helburuak bete ziren eta ikasleen arreta hobetzea zein mugikortasuna murriztea lortu zen. Gainera, ikasleen zein irakaslearen gogobetetze maila oso positiboa izan zen. Bukatzeko, etorkizunari begira hobekuntza proposamen batzuk planteatzen dira.

Gako-hitzak: Mindfulness, arreta-gabezia, hiperaktibitatea, inpulsibitatea, esku-hartzea, Haur Hezkuntza.

RESUMEN: Actualmente, el Mindfulness se considera una técnica adecuada y eficaz para mejorar la atención y reducir la hiperactividad. El objetivo de este trabajo es adaptar y poner en marcha un programa de intervención basado en la técnica del Mindfulness para niños y niñas de Educación Infantil. En este trabajo, participaron 23 alumnos/as del colegio Gandasegi LHI, entre ellos 9 niñas y 14 niños. El diseño de esta intervención, se basa en el programa de Mindfulness para niños con TDAH (*M4H, Mindfulness for Health*) realizado en el Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona). Para llevar a cabo este trabajo, se diseñó una intervención de ocho sesiones que se desarrolló durante cuatro semanas, además de unos cuestionarios para medir el grado de satisfacción de los/as participantes y de la tutora del aula. Los resultados fueron satisfactorios, se cumplieron los objetivos planteados y se consiguió mejorar la capacidad de atención y reducir la movilidad de los alumnos/as. Además, tanto el nivel de satisfacción del alumnado como del profesorado fue muy positivo. Finalmente, se plantean algunas propuestas de mejora de cara al futuro.

Palabras clave: Mindfulness, déficit de atención, hiperactividad, impulsividad, intervención, Educación Infantil.

ABSTRACT: Mindfulness is currently considered an appropriate and effective technique to improve attention and reduce hyperactivity. The aim of this work is to adapt and implement an intervention program based on the Mindfulness technique for children in kindergarten. In this work, 23 students from Gandasegi LHI school participated, including 9 girls and 14 boys. The design of this intervention is based on the Mindfulness program for children with ADHD (M4H, Mindfulness for Health) carried out at the Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona). To carry out this work, an eight-session intervention was designed and developed during four weeks, in addition to questionnaires to measure the degree of satisfaction of the participants and the classroom tutor. The results were satisfactory, the objectives were met and it was possible to improve the attention span and reduce the mobility of the students. In addition, the level of satisfaction of both students and teachers was very positive. Finally, some proposals for future improvement are put forward.

Keywords: Mindfulness, attention deficit disorder, hyperactivity, impulsiveness, intervention, Early Childhood Education.

AURKIBIDEA

1. Sarrera.....	2
2. Mindfulness.....	3
2.1 Definizioa.....	3
2.2 Aplikazioak eta onurak.....	4
3. Arreta-Gabeziaren eta Hiperaktibitatearen nahasmendua.....	6
3.1 Zer da AGHN?	6
3.2 Aurrekari historikoak	7
3.3 AGHNren sintomak.....	8
3.4 AGHN motak.....	10
3.4.1 Arreta faltaren nahastea.....	10
3.4.2 Hiperaktibitatea.....	11
3.4.3 Arreta falta hiperaktibitatearekin.....	11
3.5 AGHN-arekin lotuta agertu ahal diren arazoak.....	11
3.6 AGHN duten haurren ezaugarriak Haur Hezkuntzan.....	13
3.7 Detekzioa, diagnostikoa eta ebaluaketa psikopedagogikoa.....	13
3.8 Esku-hartzea.....	14
3.8.1 Tratamendu farmakologikoa.....	15
3.8.2 Tratamendu psikohezitzailea.....	15
3.8.3 Tratamendu psikologikoa.....	17
3.8.4 AGHN duten hurrekin eskolan jarduteko gomendioak.....	18
4. Justifikazioa.....	19
5. Helburuak.....	20
6. Metodoa.....	20
6.1 Parte-hartzaileak.....	20
6.2 Programa eta galdesortak.....	21
6.3 Prozedura.....	21
7. Emaizak.....	22
7.1 Esku-hartzearen diseinua.....	22
7.2 Esku-hartzearen inplementazioa.....	29
8. Ondorioak eta hobekuntza proposamenak.....	32
9. Erreferentziak.....	35
10. Eranskina.....	40

1. SARRERA

Aurrera eraman den gradu amaierako lana, Mindfulness-en teknikan eta Arreta Gabezia eta Hiperaktibitatearen nahasmenduan zentratzen da (hemendik aurrera AGHN). AGHN duten haurrak, hezkuntzako 2006ko Lege Organikoak, "Ekitatea hezkuntzan" izeneko II. tituluan, 1. kapituluan, adierazten duen bezala, hezkuntza laguntza berezia behar duten ikasleak dira.

AGHNren gaia aukeratu izanaren arrazoia da gaur egun gero eta haur gehiagok pairatzen dutela. Honekin lotuta, gero eta familia gehiago dira espezialistengana joaten direnak tratamendu baten bila, nahiz eta aldi berean, ez den oso ikusgai egiten haur hauek behar dituzten laguntzak, batez ere hezkuntza arloan. Horregatik ezin bestekoa da irakasleek eta irakaskuntzan aritzen diren orok nahasmendu hau hurbiletik ezagutzea, nahasmenduaren sintomatologia duten hurrei modurik egokienean erantzuteko. 6-8 urte bete arte gutxi gorabehera diagnostiko zehatzik egin behar ez bada ere, haur asko oso goiz hasten dira nahaste honen sintomak azaleratzen. Hori dela eta, lan honetan Haur Hezkuntzan nahaste honek ikasgeletan eragin ditzakeen arazoei edo alerta-senaileei esku-hartzeko moduan arreta jarriko da.

Lana hainbat zatitan banatuko da. Lehenik eta behin, atal teoriko bat aurkezten da non Mindfulnessaren definizioa zein teknika honen aplikazioak eta onurak azaltzen duen. Era berean, AGHNri buruzko informazioa ere aurkituko da, besteak beste; AGHN zertan datza, honen aurrekari historikoak, zeintzuk diren AGHNren sintomak, ezaugarriak eta motak, nahasmendu honekin lotuta agertu ahal diren arazoak, detekzioa, diagnostikoa eta ebaluazio psikopedagogikoa eta AGHN arintzeko erabiltzen diren tratamendu ohikoenak eta eraginkorrenak azaltzen da. Bestalde, justifikazioa zein lanaren helburuak agertzen dira eta ondoren, metodoaren eta emaitzen atala. Atal honetan, 4 urteko gela batean aurrera mandako esku-hartze proposamena azaltzen da, parte-hartzaileak, erabilitako galdesortak, prozedura, esku-hartzearen diseinua eta inplementazioa deskribatzen. Azkenik, lanaren ondorioak, hobekuntza proposamenak, errefentziak eta eranskinak agertzen dira.

2. MINDFULNESS

Atal honetan, Mindfulness-eko definizioari buruz eta honen aplikazio eta onurei buruz hitz egingo da.

2.1 Definizioa

Mindfulness terminoak ekialdeko filosofian du jatorria, *pali* hizkuntzatik datorren *sati* hitzaren itzulpen bat da, budismoan "kontzientzia hutsaren" definizioa hartzen duena. Mendebaldeko munduan, "Mindfulness" gisa itzultzen da, eta gure hizkuntzan, erabateko arreta edo kontzientzia gisa (García-Campayo, 2018). Ekialdeko munduan tradizio luzea izan duen arren, 70eko hamarkadaren amaierara arte ez zen mendebalderantz hedatzen hasi, Jon Kabat-Zinnen eskutik. Jatorrian, Mindfulness-a praktika erlijiosoekin lotuta zegoen, espiritualtasunarekin, baina gaur egun arretaren autoerregulazioarekin lotzen da.

Mindfulness (edo erabateko arreta) praktika formalean datza: kontzientzia areagotzea, oraingo arreta eta aurreiritzirik gabeko behaketa (Kabat-Zinn, 2003). Gainera, hemen eta orain gertatzen ari denari nahita arreta jartzeko erreferentzia egiten duen egoera mental bat bezala deskribatzen da, jarrera bitxi, ireki eta atsegin batekin, beraz, une honetan gertatzen ari dena epaitu, kritikatu edo arbuiatu gabe (Kabat-Zinn, 2003).

Kabat-Zinnentzat (2003), Mindfulness jarrera honela defini liteke:

- **Ez epaitzea:** Behatzaile inpartzial baten jarrera hartzea, etiketarik edo balio-iritzirik gabe, behatutakoa aldatzen saiatu gabe.
- **Onartzea:** gertatzen dena aurkitzea eta onartzea, aldatzen saiatu gabe.
- **Ez behartzea eta ezer ez itxarotea:** Behatzea eta bertan egotea besterik ez da, ezarritako helburuak lortzeko ahaleginik egin gabe; prozesuaz gozatzea da kontua.
- **Joaten uztea:** Askatzen ikastea ezeri eutsi gabe. Identifikatzea, kontzientzia hartzea, onartzea eta askatzea. Gauza guztiak ez dira iraunkorrak.
- **Nork bere buruarekiko jarrera atsegina izatea:** Ulerkorra izatea norberaren esperientziekin eta bizipenekin, gure bertute eta indarrekin eta gure mugekin.
- **Hasiberriaren adimena hartzea:** Ez dakigula onartzea. Jarrera bitxia izatea, praktika bakoitzean itxaropenik ez izatea, eta une bakoitza bakarra eta errepikaezina izatea. Uneko uneari arreta jartzea, beti egiten dugun lehen aldia balitz bezala.
- **Pazientzia izatea:** ikasteak denbora eskatzen du, norberarekin pazientzia izan behar da.

Mindfulness teknika, bi modutara praktikatu daiteke, praktika formalaren bidez, meditazio-tekniken bidez, eta praktika informalaren bidez, arreta orainaldira eramanez eguneroko jardueretan, eta helburu nagusizat hartzen du arreta orainaldian hobetzea, fisikoki nahiz mentalki eragiten digun edozein sentsazio, emozio edo egoera onartuz.

2.2 Aplikazioak eta onurak

Mindfulness-aren praktikari, oro har, egozten zaizkion onura nagusiei dagokienez, esan daiteke AGHNren berezko sintomak arintzen dituela. Mindfulnessa, norberarekin eta munduarekin harremanak izateko modu berri bat irekitzeaz gain, maila psikologikoan, kognitiboan eta sozialean ere oso onuragarria da. Gainera, literaturan Mindfulness praktikaren onura anitzak ere jasotzen dira (García-Campayo, 2018):

- Arreta eta kontzentrazioari eusteko gaitasuna hobetzen du.
- Inpulsibotasuna gutxitzen du.
- Frustrazioarekiko tolerantzia areagotzen du.
- Lasaitzen eta erlaxatzen laguntzen du.
- Gorputzeko sentsazioak, emozioak eta pentsamenduak identifikatzea sustatzen du.
- Emozioak erregulatzen laguntzen du.
- Introspektzioa sustatzen du eta autoezagutza errazten du.
- Pertsonen arteko harremanak hobetzen ditu.
- Estresa eta ezinegon psikologikoa murrizten ditu.
- Bizi-kalitatea hobetzen du.

Beraz, AGHNri dagokionez, ikus daiteke Mindfulness-ak nahasmendu honen ondorio nagusiak mugatzen lagun dezakeela, hala nola inpulsibotasuna, arretarik eza edo jokabide hiperaktiboa.

Era berean, Mindfulness-a AGHNren sintoma nuklearretarako ez ezik, funtzio exekutiboan defizitetarako ere baliagarria izan daitekeela dioen aurretiazko ebidentzia dago. Funtzio exekutiboa trebetasun kognitiboan multzo bat da, eta aukera ematen du helburuak ezartzeko, planak diseinatu eta planifikatzeko, zereginak hasteko eta portaerak hautatzeko, malgutasun kognitiborako eta autoerregulaziorako. Prozesu guzti hauek beharrezkoak dira eraginkortasunez arazoak konpontzeko (Bush, 2011). Ikerketek adierazten dute, halaber, erantzun emozionalen modulaziorako aukera terapeutiko eraginkorra izan daitekeela (Shaw, Stringaris, Nigg eta Leibenluft, 2014), emozioak kontrol egokiarekin prozesatzeko eta maneiatzeko estrategiak proposatzen baititu (autorregulazioa), malgutasuna areagotuz eta

intentsitate eta iraupen emozionala eta pentsamendu automatikoak murriztuz (Lo, Wong, Wong, Wong eta Yeung, J. W. 2017; Mitchell, McIntyre, English, Dennis, Beckham eta Kollins, 2013; Van der Oord, Bogels eta Peijnenburg, 2012; Van de Weijer-Bergsma, Formsma, de Bruin eta Bögels, 2012; Zylowska, Smalley eta Schwartz, 2008). Horregatik, uste da Mindfulness-a esku hartzeko tresna berria izan daitekeela, AGHN duten haurren tratamendurako kontuan hartu beharrekoa.

John Kabat-Zinn, Massachussetseko Unibertsitateko Medikuntza Fakultateko irakasle emeritua, Mindfulnessen oinarritutako Estresa Murrizteko Programa (MBSR; Kabat-Zinn, Massion, Kristeller eta Peterson, 1992) erabiltzen hasi zen izu-erasoak, min kronikoa eta antsietatea tratatzeko. Une horretatik aurrera, Mindfulness-a hainbat testuingurutan erabili da hainbat patologia psikiatrikoren tratamendu gisa, eta frogatu egin da eraginkorra dela horietako batzuen sintomatologia murrizteko eta hobetzeko.

Azken urteotan, ikerketa batzuek frogatu egin dute Mindfulnessaren efektuen eragina, AGHNren sintomatologiaren hainbat alderditan hobekuntzak eginez, hala nola arreta-zailtasunetan, hiperaktibitate eta inpulsibotasunean, kontrol emozionalean eta antsietate eta/edo depresio posible baten aurrean (Mariño, Sanz eta Fernández, 2017). Ikerketa horietan, Kabat-Zinn et al. (1992) Estresa Murrizteko Programaren (MBSR) bertsio aldatuak eta Segal, Williams eta Teasdale, (2006) Mindfulness-ean (MBCT) oinarritutako terapia kognitiboak erabili zituzten.

Lortutako emaitzei dagokienez, hautatutako 6 azterlanetan hobekuntza esanguratsuak aurkitu dira helduen AGHN sintomatologiari dagokionez (Bueno, Kozasa, da Silva, Alves, Louzã, eta Pompéia, 2015; Janssen, Kan, Carpentier, Sizoo, Hepark, Grutters, eta Speckens, 2015; Mitchell et al., 2013; Schoenberg, Hepark, Kan, Barendregt, Buitelaar eta Speckens, 2014; Smalley, Loo, Hale, Shrestha, McGough, Flook eta Reise, 2009; Zylowska et al., 2008). 8tan adierazten da arreta zailtasunek behera egin dutela (Bueno et al., 2015; Janssen et al., 2015; Lo et al., 2017; Mitchell et al., 2013, Schoenberg et al., 2014; Van de Weijer-Bergsma, et al., 2012; Van der Oord et al., 2012; Zylowska et al., 2008); eta hirutan hobekuntzak lortu dira hiperaktibitate-mailari dagokionez (Carboni, Roach eta Fredrick, 2013; Lo et al., 2016; Mitchell et al., 2013).

Bestalde, ikerketa pilotu bat egin da Arreta-Gabeziaren eta Hiperaktibitatearen nahasmendua duten haur diagnostikatu berrientzat erabateko arreta programa baten eraginkortasunean oinarrituta eta, Sant Joan de Déu Ospitaleko (Bartzelona, Espainia) Ikerketa Klinikoetarako Batzorde Etikoak onartua, erakusten duena nola programa hori egin ondoren, AGHN-IV Kalifikazio Eskalaren bidez zein Connors-en Kalifikazio Eskalaren bidez

ebaluatuta, parte-hartzaileek, AGHNren sintoma guztiak murriztu zituztela. Gurasoek aipaturako antsietate-sintomei dagokienez, hobekuntzak aurkitu ziren, eta aldaketa esanguratsuak ere ikusi ziren fobia sozialaren puntuazioetan. Zeregin kognitiboan errendimenduari dagokionez, hobekuntza esanguratsuak aurkitu ziren malgutasun kognitiboa, erantzunaren inhibizio automatikoa, arreta-gaitasuna eta prozesamendu-abiadura inplikatzan dituzten neurrietarako, eta bizi-kalitateari dagokionez, gurasoek ere hobekuntza klinikoan berri eman zuten (Huguet, Miguel-Ruiz, Haro, eta Alda, 2017).

3. ARRETA-GABEZIAREN ETA HIPERAKTIBITATEAREN NAHASMENDUA

Lanaren atal honetan, AGHNri buruzko informazioa aurkitzen da, nahaste honen definizioa, aurrekari historikoak, sintomak, ezaugarriak eta motak, AGHNrekin lotuta agertu ahal diren arazoak, detekzioa, diagnostikoa eta ebaluazio psikopedagogikoa eta AGHN arintzeko tratamendu ohikoenak, besteak beste.

3.1 Zer da AGHN ?

Arreta-gabeziaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua (AGHN), oinarri genetikoa eta heredagarritasun handia duen neurogarapeneko nahastetzat hartzen da. Nahaste horretan hainbat faktore neuropsikologiko daude inplikaturak, arretaren, inpulsiotasunaren eta gainaktibitate motorren alterazioak eragiten dituztenak (Barkley, 1990; Faraone, 2002); hau da, nahastea ezaguna da, sintoma nagusi gisa arreta falta, hiperaktibitatea eta inpulsiotasuna dituelako. Sailkapen Diagnostikoko Nazioarteko Sistemak alegatzen duten bezala, arazoak sortzen dituzten hiperaktibitatearen edo arreta faltaren sintoma batzuek haurrak 7 urte bete baino lehen agertu behar dira eta sintomek bi egoeratan agertu behar dute gutxienez eskolaren, familiaren edo lanaren barruan.

AGHN adin pediatrikoan ohikoena den neurogarapenaren nahaste neurobiologikoa da, eta, sarritan, beste arazo batzuekin batera agertzen da, hala nola portaera, depresio edo antsietate arazoekin. Nahaste hau, hainbat modutan ager daiteke haurrengan eta bizitzako hainbat adinetan, hala nola haurtzaroan, nerabezaroan edo helduaroan, beraz, ez da erraza izaten antzematea edo detektatzea kasu guztietan. Era berean, eragin handia izan dezake pertsonarengan, familiengan edo gizartean bertan, eta, gainera, eragin negatiboa du kaltetuaren autoestimuan.

3.2 Aurrekari historikoak

Nahaste hau duela mende bat baino gehiago deskribatu zen lehen aldiz, eta asko dira historian zehar hartu dituen definizioak. Hiperaktibitatea zuten haurren portaeraren lehen deskribapena, Heinrich Hoffman mediku alemaniarrek egin zuen 1845ean, eta geroago, Struwwelpeter liburua argitaratu zuen non eserita egonda geldik egon ezin den haur bat deskribatzen zuen (Hoffman, 1945).

1887an, Bournevillek "haur ezegonkorrek" deskribatzen ditu, gehiegizko ezinegon fisiko eta psikikoa dutenak; jarrera suntsitzailea, adimen urritasun arin bat gehituz. 1901ean, J. Demoorrek jokabideari dagokionez oso trebeak diren haurren presentzia adierazten du, etengabe mugitu behar direnak eta arreta emateko zailtasun argiarekin lotzen direnak.

1902an George Still eta Alfred Tredgold britainiarrek lehen deskribapen zorrotz eta zientifikoak egin zituzten, Medikuen Errege Elkargoan argitaratuak. Stillek bere kontsultako 43 haur deskribatu zituen, arreta mantentzeko arazo larriak zituztenak. Stillek, haur hauek, kontrol moralaren akats bat zutela uste zuen, euren ekintzak ezin baitzituzten kontrolatu guztion onerako arauak jarraitzeko. Stillek ikusi zuen haur batzuek arazo hau hartu zutela garuneko gaixotasun baten ondoren. Horregatik, Stilli jokabide oldarkorren lehen deskribapen zientifikoa egotzen zaio, berak "kontrol moralaren akatsak" deitzen zuena.

1934an, Hohman, Khan eta Cohenen ikerketek adierazi zuten garuneko arazoan ondoren (entzefalitis bat edo garuneko lesio bat, adibidez) Stillek bere haur oldarkorretan ikusitako sintoma berberak sortzen zirela, eta, beraz, hiperaktibitatea gaixotasun neurologiko bati egotzi zioten, hau da, giza garuneko lesioaren sindromea (Polaino Lorente, Avila, Cabanyes, García, Orjales eta Moreno, 1997) edo Inpultsibotasun organikoaren sindromea. Ondoren, 1962an, Clements eta Petersek (Clements, 1966) garun-disfuntzio minimo terminoagatik ordezkatu zuten, hiperaktibitatea, arreta-defizita, oldarkortasuna, eskola-porrota eta labilitate emozionala bereizgarri zituena. Horrela, etiologia ez litzateke garuneko lesio zehatz bat izango, baizik eta disfuntzio orokor bat, inolako patologia egiaztagarririk gabe.

Amerikako Elkarte Psikiatrikoak (APA) bereziki nabarmentzen zuen hiperaktibitatea garuneko lesioekin zerikusirik ez zuen sintoma bat zela eta DSM-II-an (1968) haurtzaroko erreakzio hiperkinetiko terminoa sartzen duela. Bere baieztapen eta postulatu teorikoak oinarritzat hartuta APAk 1980an (DSM-III) hiperaktibitatearekin eta hiperaktibitaterik gabe arreta-gabezia terminoa sartu zuten. Era berean, Osasunaren Mundu Erakundeak (OME)

nahasmendu hiperzinetikoa (GNS-10) terminoa proposatu zuen 1992an. DSM-IVn (1994) hiru azpimota sartu ziren, eta 2000ko 4. berrikuspenean mantendu zuten (2002an gaztelaniara itzulita). 2013ko maiatzean DSM-5a ingelesezko bertsioan agertzen da eta urtebete geroago gaztelaniara itzulita agertzen da. DSM-5aren eta DSM-IVaren arteko aldeak ez dira oso adierazgarriak AFN-Hri dagokionez.

Gaur egun, oso zabaldua dago funtzio exekutiboek AGHNn duten inplikazioaren onarpena. Goragoko mailako prozesuetan inplikaturako funtzioak, hala nola memoria operatiboa, planifikazioa, autorregulazioa eta jokabidearen sekuentziazioa, erantzunen inhibizioa eta malgutasun kognitiboa (Tannock, 1998). AGHNren definizioa Barkleyren kontrol inhibitzailearen gabezia gisa (1997) onartuenetako bat da.

3.3 AGHNaren sintomak

Nahasmendu honek funtsezko hiru sintoma ditu: arreta-falta, hiperaktibitatea eta impulsibitatea.

❑ Arreta falta

- Arretari eta kontzentrazioari eusteko zailtasunak dituzte.
- Aditzen ez dutela ematen du.
- Ez diete jarraibideei kasurik egiten.
- Ez dituzte jarduerak bukatzen.
- Zereginak antolatzeko zailtasunak dituzte.
- Datuak eta aginduak gogoratzeko zailtasunak dituzte.
- Objektuak galtzen dituzte.
- Ez dute buru-ahaleginik egiten.
- Arduragabeak dira.
- Zabarrak izaten dira eguneroko jardueretan eta jarduera akademikoetan.

Arretarik ez duten hurrek zailtasun handiak dituzte denbora luzez jarduera bera egiteko. Berehala aspertzen dira, lana minutu batzuetan egin ondoren, beste gauza batzuetan pentsatzen hasten dira. Ondo ez fijatzeak akatsak egitera bultzatzen die kontrolatu ditzaketan alderdietan. Ahalegin berezia egin behar dute ohiko ekintzak amaitzeko eta antolatuta mantentzeko. Ahalegintzen ez badira, erraz distraitzen dira edozein estimulurekin, eta gauzak ahaztu eta objektuak galtzen dituzte.

Aipatu den bezala, arreta faltak umearen bidetik igarotzen den edozein estimulu edo egoerak iparra galtzea eta egiten ari zena ahaztea eragiten du, gauzak erdizka utziz. Badirudi orainaldian bakarrik bizi direla eta ez dutela hurrengo ekintzan pentsatzen, eta norbait behar dute haien atzetik, eman beharreko hurrengo urratsa zein den esanez. Bi agindu jarraian jarraitzea ezinezkoa da, ahaztu egiten zaie, eta horrek eskola-errendimenduan edo jolasetan eragina izan dezake. Gainera, sarritan, benetan dutena baino adin txikiagoa dutela dirudi.

❑ **Hiperaktibitatea**

- Asko mugitzen dira eserlekuan.
- Eserleketik alde egiten dute.
- Korrika eta salto egiten dute egokiak ez diren egoeretan.
- Jarduera lasaietan aritzeko zailtasunak dituzte.
- Beti mugitzen dira.
- Jardueraz aldatzeko premia dute etengabe.
- Gehiegi hitz egiten dute.
- Istripuak izateko joera dute.
- Mugikortasunaren koordinazioan zailtasunak dituzte.

Hiperaktibitatea duten haurrak etengabe mugitzen ari dira, eta zailtasun handiak dituzte denbora luzez eserita egoteko horrela behar duten egoeretan. Altxatu egiten dira, zentzurik gabe mugitzen dira, ezinezkoa zaie eskola-saio oso bat eserita eta geldirik egotea. Ikasgelan lankideak gogaitzen dituzte, eserita daudenean asko mugitzen direlako, oinekin eta eskuekin korapilatzen direlako, jarrera aldatzen dutelako, dena ukitzen dutelako eta askotan gauzak lurrera erortzen zaizkielako. Etengabe hitz egiten dute, zaratatsuak dira eta eserita daudenean kolpetxoak ematen dituzte. Haur txikien kasuan, ohikoa da gurasoek haien zain egon behar izatea, arriskutsuak baitira istripuak izateko joera dutelako. Helduagoak direnean, hiperaktibitatea gutxitu egiten da, baina, hainbeste mugitzen ez badira ere, urduri sentitzen dira.

❑ **Inpulsibitatea**

- Pentsatu aurretik jokatzen dute.
- Azkarregi erantzuten dute.
- Txanda gordetzeko zailtasunak dituzte.
- Jarduerak eta elkarrizketak eteten dituzte.
- Euren ekintzen ondorioak neurtzeko zailtasunak dituzte.

Haur oldarkorrek zailtasunak dituzte egoeren aurrean berehalako erantzunak edo erreakzioak inhibitzeko edo modulatzeko. Hau da, zaila egiten zaie nahi dutena edo bururatzen zaiena ez egitea. Ez dute beren ekintzen ondorioetan pentsatzen, eta, zuzenean, pentsatzen duten lehen gauza egiten edo esaten dute, burutik pasatzen zaiena. Horregatik, gelan pentsatu gabe erantzuten dute galdetzen ari zaiena, batzuetan irakasleak galdera ahoskatzen amaitu aurretik ere. Iruzkina desegokiak esaten dituzte, pertsonen erreakzioaz arduratu gabe. Gainera, kaligrafia txarra izaten dute eta espazioa gaizki antolatzen dute paperean, azkar eta ondo erreparatu gabe idazten dutelako.

AGHN duten haurrek atzerapen handia dute barne-elkarrizketan ekintza baten aurretik, ez dituzte erantzun bakoitzaren aukerak eta ondorioak baloratzen, besterik gabe jarduten dute eta gero ondorioak jasaten dituzte. Beren ekintzen ondorioak beranduegi denean baino ez dituzte ikusten, zerbait desegokia esan edo egin dutenean. Hala ere, ondorio negatiboak behin eta berriz jasan arren, ez dute ikasten, eta berrituz egiten dute, inpulsiboki erreakzionatzen dutelako. Inpulsibotasuna dela eta, oso zaila egiten zaie beren txandaren zain egotea zerbait egiteko, eta, horregatik, lankideek ez dituzte onartzen.

Laburbilduz, hiru sintomen artean esan daiteke arreta falta sintoma iraunkorra dela, eta helduarora arte iraun dezakela, ekintza eta erabaki oldarkorren ondoriozko errendimendu akademiko eta sozialen azpitik. Inpulsibotasun hori da tratatu gabeko AGHNren epe luzeko ondorio gehienek erantzulea.

3.4 AGHN motak

Amerikako Psikiatria Elkarteak (APA) hiru tipologiatan sailkatu egiten ditu nahaste hau duten pertsonak, portaeran nagusi den egoeraren arabera. Alde batetik, arreta-faltaren sintomak dituzten haurrek, hiperaktibitatea eta impulsibitate sintomak dituzten haurrek eta aurreko hiru sintomak dituztenak (arreta-falta, hiperaktibitatea eta impulsibitatea). DSM IV-k (d.g) adierazten duen bezala, azpimota egokia esleitzeko, kontuan hartu behar da sei hilabetez jarraian nagusi diren sintomak.

3.4.1 Arreta gabeziaren nagusitasunarekin

Nagusiki arreta falta duten haurren kasuan, arretarik ezaren sintoma nahikoak dituzte azken sei hilabeteetan, baina ez hiperaktibitate/inpulsibotasunarenak. Azpimota hau esleitu behar da 6 hilabetez arreta faltaren 6 sintoma edo gehiago agertu badira, baina 6 sintoma baino gutxiago hiperaktibitatearekin eta inpulsibotasunarekin lotuta. AGHN mota hau duten

haurrek arreta jartzeko zailtasunak dituzte, erraz distraitzen dira, gelan oharkabean pasa daitezke, ez baitute eragozpenik sortzen eta lotsatiak izaten baitira, baina ez dira oldarkorrek edo hiperaktiboak.

3.4.2 Hiperaktibitatearen /oldarkortasunaren nagusitasunarekin

Nagusiki hiperaktiboak eta/edo oldarkorrek diren haurrek hiperaktibitate/inpulsibotasun sintoma nahikoak dituzte azken sei hilabeteetan. Aurrekoan ez bezala, azpimota hau esleitu behar da 6 hilabetez 6 sintoma edo gehiagoz hiperaktibitate eta inpulsibotasun ekintzek iraun badute, baina arreta faltarekin lotutako 6 sintoma baino gutxiagorekin. AGHN mota hau duten haurrek hiperaktibitate sintomak dituzte eta etengabe mugitzeko beharra sentitzen dute. Beren bulkadak kontrolatzeko ere zailtasunak dituzte baina, oro har, ez dute arreta-arazorik izaten.

3.4.3 Konbinatua: Arreta falta hiperaktibitatearekin

Azpimota konbinatua duten haurrek bi irizpideen sintoma nahikoak azaltzen dituzte (arreta falta eta hiperaktibitatea/inpulsibotasuna) azken 6 hilabeteetan. Hala ere, azpimota hau erabili behar da 6 hilabete baino gehiagoan 6 arreta falta sintomak edo gehiago izan direnean, eta 6 sintomak edo gehiago hiperaktibitatearekin eta inpulsibotasunarekin lotuta. Gainera, hiperaktibitate/inpulsibitate nahiz arreta faltako arazo esanguratsuak dituzte, baina baliteke hiperaktibitate/inpulsibitate arazo horiek pixkanaka murriztea nerabearoa hurbiltzean.

3.5 AGHNarekin lotuta agertu ahal diren arazoak

Askotan, AGHN, beste nahasmendu batzuekin batera agertzen da. Are gehiago, kliniketara bideratutako AGHNa duten haurren erdiek, gutxi gorabehera, beste nahasmendu batzuk dituzte.

Sarritan, AGHNa beste nahasmendu batzuekin konbinatzeak erronka gehiago eragiten dizkie haurrei, gurasoei, hezitzaileei eta osasun laguntzei. Beraz, garrantzitsua da profesionalak AGHN duen haur bakoitza ebaluatzea, beste nahasmendu edo arazo batzuk dituen jakiteko.

AGHNarekin lotuta agertu ahal diren arazoak, honako hauek izan ahal dira (CDC, 2020):

- Ikaskuntzaren nahastea, hurrek arreta jartzeko, zeregin batean kontzentratuta egoteko edo antolatuak izateko zailtasunak dituztenean, haurrak eskolan ondo jardutea eragotziz gertatzen da. Ikaskuntzaren nahastea izateak, ikaskuntzaren arlo batean edo gehiagotan zailtasunak izatea esan nahi du. Ikaskuntzaren nahasteak dislexia, diskalkulia eta disgrafia barne hartzen dituzte.
- Desafio-nahaste oposizionistak eta jokabide-nahasteak, haurrak sarritan helduen aurrean haserre edo desafiatzaile agertzen direnean, edo agresibitatez erantzuten dutenean agertzen da. Modu iraunkorrean gaizki portatzen direnean, eta jokabide horrek arazo larriak eragiten dituenean etxean, eskolan edo berdinekin, baliteke desfiozko aurkakotasun-nahastea diagnostikatzea; bestetik, jokabide-nahastea hurrek beste batzuekiko jarrera oldarkorra erakusten dutenean eta etxean, eskolan eta pareekin arau eta arau sozialen arau-hauste larriak egiten dituztenean diagnostikatzen da.
- Depresioa eta antsietatea, haur batek eskolan, etxean edo jolas-jardueretan bere jarduna oztopatzen duten beldurrak eta kezka sentitzen dituztenean eta tristura eta etsipena etengabe sentitzen dituztenean gertatzen da.
- Harreman sozial zailak dituzte, izan ere, AGHNk oso zaila egin dezake ikaskideekin edo lagunekin harremanak izatea. Lagunak izatea garrantzitsua da haurren ongizaterako, eta oso garrantzitsua izan daiteke garapenerako epe luzeari begira. AGHN duten haur batzuek beste haur batzuekin ondo moldatzeko arazorik ez badute ere, beste batzuek zailtasunak izaten dituzte beren pareekin harremanetan jartzeko unean, eta horrek antsietate, jokabide eta umore nahasteak ekar ditzake, bai eta substantziak gehiegi erabiltzea edo nerabezaroan delituzko jokabideak. Gainera, jarrera oldarkorraren ondorioz, pertsonen arteko elkarrekintzak gatazkatsuak izaten dira; izan ere, gizarterako eta komunikaziorako trebetasun gutxi erakusten dute, eta, horrela, beren berdinen gaitzespena jasaten dute.
- TIKak eta lesio-arriskuak, AGHN duten hurrek eta nerabeek sarriago eta larriago lesionatzeko joera dute, eta gorputzeko hainbat atali eragiten dieten nerbio-uzkurdurak eta nahigabekoak izaten dituzte, batez ere aurpegian, lepoan, begietan eta sorbaldetako muskulaturan.
- Autoestima baxua izaten dute, eta berehala ohartzen dira beren emaitzak kaskarrak direla, kontrako erreakzioak eragiten dituztela edo beren proposamenek edo erreakzio sozialek ez dutela interesik sortzen, ikaskideek baztertu egiten dituztelako. Gainera, atazak edo betebeharrak arrakastarik gabe egin ondoren, haur horiek ikaskideekin eta lagunekin alderatzen hasten dira, besteek baino gutxiago balio dutela pentsatuz. Era berean, helduek erantzukizunak emateari uzten dizkiete,

beteko ez dituzten beldur direlako eta horregatik, nahasmendua duten haurrak ezgai eta sergurtasunik gabe sentitzen hasten dira.

3. 6 AGHN duten haurren ezaugarriak Haur Hezkuntzan

AGHN garaiz detektatzea oso garrantzitsua da, izan ere, zenbat eta lehenago identifikatu, orduan eta lehenago hartu ahal izango dira beharrezko neurriak. Nahastearen sintomak laster antzeman daitezke, sarritan 4 urte inguruan (Montoya, 2012), baina diagnostiko klinikoa beranduago egin ohi da, 6 edo 7 urte inguruan.

Bizi dugun eboluzio-egoeraren arabera, AGHN duen haurrari lotutako ezaugarri batzuk nabarmendu ahal dira. Haur Hezkuntzan, adibidez, ezaugarri hauek nabarmentzen dira:

- Haur oso aktiboak eta geldiezinak dira.
- Ohiturak hartzeko zailtasunak dituzte.
- Jasotako informazioa ez dute bereganatzen, ez dakite arauak edota jarraibideak jarraitzen.
- Heldutasunik gabeko jolasak.
- Maiztasun handiz istripuak izaten dituzte.
- Zailtasunak dituzte gelako errutinak jarraitzeko.
- Ez dute obeditzen.
- Xurgatzaileak dira.
- Gainbegiratze handia behar dute.
- Bere portaera oso mugitua eta zuhurtziagabea da.
- Etengabe aldatzen dute jokia.
- Badirudi ez dutela inolako agindurik jarraitzen.
- Ez dira asko entretenitzen inolako jardueratan.
- Egoera berrietara egokitzeko arazoak izaten dituzte.
- Neurritz kanpo erreakzionatzen dute ingurumen-estimuluekiko.
- Hizkuntza garatzeko zailtasunak dituzte.
- Koordinazio motor eskasa dute.

3.7 Detekzioa, diagnostikoa eta ebaluaketa psikopedagogikoa

Felicidad Balbuena Aparicio, Hezkuntza Partaidetza Zerbitzuko hezkuntza-administrazioko espezialista, *AGHN duten pertsonen detekzioaren eta*

ebaluazioaren protokoloan, (Balbuena, Barrio, González, Pedrosa, Rodríguez eta Yagüez, 2014), adierazten den bezala, hasiera batean, familiak adierazten du ezin duela bere semearen edo alabaren portaera kontrolatu, edo irakasleak izaten dira alerta-seinalea ematen dutenak, ikasleak espero den erritmoari jarraitzen ez diola edo portaera-arazo larriak dituela hautematen dutenean. Horregatik, oso garrantzitsua da alerta-seinale adierazleak eta sintomatologia ezagutzea; izan ere, ikaslearen jokabidearen zain egon behar da, eta, beharrezkotzat joz gero, osasunaren esparruko profesionalengana bideratu, balorazio-prozesua hasteko eta behin betiko diagnostikoa egiteko.

Hona hemen diagnostikoa barne hartzen duena:

- Elkarrizketak gurasoekin eta haurrarekin.
- Irakasleen informazioaren ebaluazioa.
- Azterketa fisikoak.
- Proba osagarriak, beste arazo batzuk baztertzeko.

AGHN oso konplexua da, eta konplikazio ugari ditu ebaluatzeko eta diagnostikatzeko unean. Horregatik, haur batek nahastearen edozein sintoma isolatu izan dezake, esku-hartzea eta laguntza pertsonalizatua behar izan dezake, egoera patologikoa ez izan arren; egoera hori oso ohikoa da hezkuntzaren esparruan, eta, batzuetan, ez du arretarik jasotzen. Bestalde, AGHNren adierazpenak aldatu egiten dira adinarekin, eta nerabezaroan nahastea ez da hain agerikoa eta ebaluatzeko zailagoa da. Horregatik, inplikatuena adinari eta familien eta irakasleen prestutasunari erreparatu behar diegu. Kasu zehatzaren deskribapen egokia lortzeko, ezinbestekoa izango da familiaren eta irakasleen iritzia ezagutzea eta, azkenik, ikasleari ebaluazioa egitea.

Gainera, diagnostiko klinikoa osasun-arloko profesionalari badagokio ere, hezkuntza-orientazioko irakasleek ebaluazio psikopedagogikoaren bidez baloratu eta zehaztu behar dituzte hezkuntza-laguntzako behar espezifikoak. Prozesu hori ikaslearen familiak edo irakasleek eskaera bat egiten duten unean hasi behar da.

3.8 Esku-hartzea

Esku-hartzearekin hasi aurretik, nabarmendu behar da AGHN ez dela prebenitu edo senda daitekeen nahaste bat, baina kontuan izan beharra dago tratamendu batzuei esker edo nahasmendua duen pertsona horren inguruari esker, sintomak arindu daitezkeela.

AGHNn esku hartzen duten tratamendurik eraginkorrenen artean farmakologikoa, psikohezitzailea eta psikologikoa aurkitzen dira. Taylorren hitzetan (2003), tratamendu farmakologikoak jarrerazko aldaketa puntualak eragiten ditu eta psikoedukatioak zein psikologikoak berriz, jokabidea modu iraunkorrago batez aldatzea eragiten du.

3.8.1 Tratamendu farmakologikoa

AGHNren diagnostiko eta tratamendu goiztiarrak berebiziko garrantzia dute nahastearen epe luzeko pronostikoan (García, Blasco-Fontecilla, Huete eta Sabaté, 2015). Tratamenduak indibidualizatu izan behar du, eta gizabanakoaren beharretara egokituta egon behar du, adinaren, sintomen larritasunaren, ondorio funtzionalen eta pazientearen eta haren familiaren lehentasunen arabera. Hala ere, zenbait azterlanek erakusten dute, modu isolatuan eta salbuespenak salbuespen, tratamendu farmakologikoa dela tratamendu eraginkorrena, bai psikoestimulatzailerekin, bai farmako ez-estimulatzailerekin. Tratamendua mediku edo psikiatra baten erabakipean egongo da beti. Hala ere, psikoestimulatzaileren tamaina ez-psikoestimulatzailereana baino handiagoa da, eta arrakasta %70-80ren artean dago, duela urte askotatik egiaztatutako eraginkortasuna eta segurtasuna erakutsiz, baita egonkortasun eta abusu-arrisku txikiago duena ere.

"Estimulatzailak" psikofarmako sinpatikomimetikoak dira, eta katekolaminen, dopaminaren (DA) edo noradrenalinaren (NA) antzeko egitura eta ekintza-mekanismoa dutenez, nerbio-sistema zentralaren jarduera areagotzen dute. Ahotik hartuz gero, azkar hasten da ekintza, eta segurtasun-profil ezaguna duenez, ondorio kaltegarri arin eta itzulgarri gehienak tratamendu seguru eta eraginkor bihurtzen ditu AGHNrentzat.

Funtsean, AGHNrako onartutako bi estimulatzailere mota daude, metilfenidatoa eta anfetaminak, lehenengoa gehien gomendatzen dena izanez. AGHN behar bezala diagnostikatutako pazienteen % 60-75ek aldeko erantzuna ematen diote metilfenidato bidezko tratamenduari, eta, nahasmenduaren sintoma nuklearrak murrizteaz gain, metilfenidatoak funtzio sozialak, kognitiboak eta konduktualak hobetzen ere laguntzen du.

Pazienteak 2 urtez jarraitu beharko du tratamendua pilula moduan botikak hartzen, egunero, salbuespenak salbuespen. Hala ere, urte bat pasa eta gero tratamendua uzteko prest egoten diren pertsonen kasuak ere gertatu dira, sintomak azkar hobetu direlako, beti ere gogoratzen AGHNa ezin dela sendatu.

3.8.2 Tratamendu psikohezitzailea

Abordatze psikohezitzailea, tratamendu ez-farmakologikoen barruan aurkitzen den tratamendu mota bat da, AGHN duten pertsonetan eta haien familietan eraginkorra dela frogatu dena (Soutullo eta Díez, 2007). Tratamendu honen bidez, pazienteari eta familiari erakusten zaio zer den AGHNa, zer ezaugarri dituen eta zer egin daitekeen sintomak hobetzeko. Gainera, tratamendu psikohezitzailea, banaka edo talde psikohezitzaileetan egin daiteke.

Psikohezkuntzak, esku-hartze psikologikoen alde aurreko urrats edo zati gisa, subjektuaren abiarazleak, jokabideak eta erantzunak tratatzen ditu, eta pazienteei sintomak berrinterpretatzeko aukera ematen die, azalpen mediko eta zientifikoak emanaz. Nahasmenduari (AGHN) buruzko pentsamendu, ideia eta uste nahasiak ere aintzat hartzen ditu, eta arazoa ikuspegi erreal eta erabilgarri batetik planteatzen du.

Hori dela eta, psikohezkuntza edozein tratamendu edo esku-hartze terapeutikoren aurreko urratsa da, hau da, subjektua eta haren familia nondik abiatuko diren helburu terapeutikoak, pertsonalak, familiakoak eta etorkizunekoak lortzeko.

Psikohezkuntzaren esku-hartzea edo tratamendua egiteaz arduratzen den profesionalak, terapeuta okupazionalak, psikologoak edo neuropsikologoak izaten dira eta esku-hartzea edo tratamendua, beti egokitu behar da nahasmenduaren mailara eta ezaugarrietara, bai eta haurraren eta haren familiaren mailara eta ezaugarrietara eta AGHAr buruz duten aurretiko informaziora ere. Gainera, arreta berezia jarri behar da terminoen erabilerarekin eta erabili behar da hizkuntza ulergarri bat.

Bulacioren eta beste batzuen arabera (d.g), psikohezkuntza-edukiak honako hauetan zentratu behar dira:

1. Diagnostikoa, haren adierazpenak, ondorioak, izan ditzakeen arriskuak, etab.
2. Tratamendu multimodal eta integral bat egiteko beharra.
3. Tratamendu farmakologikoen oinarria.
4. Gomendatutako psikoterapiaren oinarria (banakakoa, familiakoa, taldekoa).
5. Psikohezkuntzak estrategia terapeutiko gisa duen "per se" garrantzia.
6. Norberaren bizitzan eta tratamenduan sormena eta garapen pertsonala garatzearen garrantzia, haren indarguneak garatzea eta indartzea bilatuz.
7. Tratamenduaren azken helburua zehaztea, bizi-kalitateari dagokionez.

Amaitzeko, nabarmendu behar da psikohezkuntzak onurak dituela autoestimuan, nahasmenduaren ulermenean, nahasmenduaren eta haren mugen onarpen aktiboan,

terapiarekiko motibazioa eta interesa hobetzen dituela, eta kaltetuak eta haren familiak hobekuntza terapeutiko eta pertsonalerako konpromisoaren oinarriak ezartzen dituela.

3.8.3 Tratamendu psikologikoa

Tratamendu psikologikoa, AGHNren beste terapia mota bat da, hurrei eta nerabeei gaitasun kognitiboak garatzen laguntzeko, bai eta nahasmenduaren sintomatologia nuklearra maneiatzeko, frustrazioa kudeatzeko eta kontrolatzeko, autokontrolerako gaitasuna garatzeko, sozializazioa hobetzeko eta entrenatzeko ere, jokabide-prozedurak, autokontrolerakoak, autoinstrukziokoak, pentsamendu erreflexiboak, jokabide disruptiboan aldaketak, erlaxazioa eta abar erabiliz.

Gainera, terapia psikologikoa ezinbestekoa da familiak, eskola-inguruneak eta haurrak berak estrategia konduktualak eta kognitiboak behar bezala lantzeko. Terapia konduktualen bidez, gizabanakoaren jokabidea trebatzen da, errepikapen, sari eta ekintza/erreakzio estrategiak erabiliz, portaerak berrezteko eta funtzional bihurtzeko.

Bestalde, AGHNa duten haur eta nerabeen esku-hartze psikologikoak barne hartu behar ditu kaltetuak arazoren bat adierazten duen eremuak, hala nola kognitiboa, emozionala eta portaerazkoa:

- Terapia kognitibo-konduktuala: Ikuspegi terapeutiko kognitibo-konduktuala tresnarik eraginkorra da arreta urritasunagatiko eta hiperaktibitateagatiko nahasmendua duten haurren portaera asaldatzaileak murrizteko eta portaera autokontrolatuak areagotzeko (Soutullo eta Díez, 2007).
- Jokabidea aldatzeko terapia: terapia, baldintzapen operatiboetan, indargarrien eta zigorren erabileran oinarritzen da, eta jokabide disruptiboak iraungitzen eta jokabide positiboak ezartzen eta agertzen laguntzen du.
- Gizarte-trebetasunetan trebatzea: Gizarte-arloa, AGHN duten haur eta nerabeen artean zailtasun handienak dituen arlo bat da. Entrenamendu-prozesu baten bidez harreman egokiak izateko jarraibideak, estrategiak eta trebetasunak eskuratuz gero, kaltetuek berdinekin duten interakzio soziala erraztuko da, eta gizarte-bazterketako, isolamenduko eta autoestimu txikiko arazoak saihestuko dira.
- Erlaxatzeko eta estresa eta antsietatea kontrolatzeko teknikak: teknika horiek gehiegizko jarduera, asaldura-egoerak, urduritasuna eta antsietatea kontrolatzen eta bideratzen laguntzen dute, emozio positiboak bultzatzen dituzte eta komunikazioa eta familia-giroa hobetzen dituzte. Gainera, jarduera fisikoak, kulturalak edo sozialak

egiteak ere laguntzen du haur horien autoestimua hobetzen eta dituzten beste gaitasun eta trebetasun batzuk garatzen eta sustatzen.

3.8.4 AGHN duten hurrekin eskolan jarduteko gomendioak

Lehenengo urratsa gurasoek nahastea onartzea eta orientazioren bat jasotzea izango litzateke, irakasleei prestakuntza ematea bezala, nahastea maneiatzen jakin dezaten. Eusko Jaurlaritzaren *AGHN sindromea duten hurrekin jarduteko gidan*, ADAHgi, AHIDA eta ANADAHI, 2006, azaltzen den moduan, oinarri-oinarrizkoa da irakasleek nahastea ulertzea, eta tolerantzia handiagoa izatea beste haur edo nerabe batekin baino, kontzentratzeko eta bere burua kontrolatzeko zailtasun txikiagoa duen beste haur edo nerabe batekin baino, alegia. Funtsezkoa da falta zaien guztia ematea eta dituzten gaitasunak aprobeztatu behar dira eskolako bizimoduaz gozatzen laguntzeko.

Kontuan hartu behar da ez dela haurrak ez duela zentratu nahi, baizik eta ezin duela. Oso garrantzitsua da ongi egiten dituen gauzak gogoratzea eta goraiatzea, gauzak ez bazaizkio lehenengo aldiari ateratzen, berriz egiteko aukera emango zaio eta zereginak haurraren lan erritmoratu egokitu beharko dira, baita ihesbideak ere eman.

Irakasleentzako hurrengo gomendio hauek proposatzen dira:

- Giroa lasaia, ordenatua eta aldaketa handirik gabekoa izatea gomendagarria da, egonkortasunak lagundu egiten baitie.
- AGHNa duten haurrentzat izugarri onuragarria da iruzkin positiboak jasotzea, mirespen edo onespen iruzkinak jasotzea. Izugarri gustatzen zaie adorea emateko hitzak jasotzea. Eurenganatu egiten dituzte, eta hobetu egiten dute. Halakorik gabe, ordea, uzkurdu eta moteldu egiten dira. Askotan, AGHNaren alderdirik suntsigarriena ez da nahastea bera izatea, baizik eta lehen aipatu den bezala, norberaren autoestimari eragiten dion kaltea. Aldiz, errieta egin behar zaienean, bakarka eta kontu handiz egitea gomendagarria da, erraz sentitzen baitute barregarri geratu izanaren sentsazioa. Haiekin maiz hitz egin eta nola moldatzen diren aztertu behar da, haien iritziak, zailtasunak eta aurrerapenak ikusten.
- Hausnarketa egiten irakastea gomendatzen da, baita euren burua hobeto behatzen lagunduko dien informazioa ematea ere. Oso traketsak izaten dira euren jokabidea definitzeko; askotan, ez dute jakin ere egiten nolakoak diren besteen begietan edo

nola jokatu duten. Informazio hori modu konstruktiboan ematen eta euren jokabideari buruz hausnarketa egitera bideratutako galderak egiten saiatu behar da.

- ❑ Arauak eta mugak ere oinarrizkoak dira, egitura eta segurtasuna ematen baitiete.
- ❑ Maisuak malgua izan behar du; oso aktiboa den haur bati ezin zaio eskatu bere mahaian geldirik egoteko jardueraren bat prestatzen den bitartean, ezta nahi duena egin dezan uztea, mugak izan behar ditu eta noraino irits daitekeen jakin behar du.
- ❑ Ez da harritzekoa aktiboegiak eta oldarkorregiak diren haurrek arazoren bat izatea ikaskideekin dituzten harremanetan. Zuzendu egin behar da, baina beti irtenbide bat bilatuz, inoiz ez haurra erruduntzat joz edo etiketatuz. Gelakideekiko harremanen kalitatea oso garrantzitsua da haurren autoestimurako eta ondorengo egokitzapenerako eta irakasleak bere baliabideez baliatu behar du haurrari gelan eta eskolan ondo integratzen laguntzeko.

Horregatik, aurretik aipatutako guztia kontuan hartuta, irakasleen ardura da profesionalki prestatzea, ikasle bakoitzari erantzun egokiena emateko.

4. JUSTIFIKAZIOA

AGHN haurtzaroko nahasmendu neurologiko ohikoenetako bat da, eta sarritan helduaroan irauten du (Barkley, 1997). Tratamendu psikologikoak eta farmakologikoak dira AGHNrako tratamendu eraginkorrenak; hala ere, farmakologikoak ez diren esku-hartze berrietarako interesa sortu da, farmakoterapiari erantzuten ez dioten pazienteen emaitzak optimizatzeko.

Ildo horretan, Mindfulness-a (erabateko arreta) etorkizun handiko hurbilketa berri gisa sortu da, nahasmendu hori duten pertsonen sintoma nagusiak eta horiekin lotutako eraginak tratatzeko. Gainera, Mindfulness-a arreta eta emozioa autorregulatzeko praktika bat denez (Teasdale, Segal,, Williams, Ridgeway, Soulsby eta Lau, 2000), tratamendu alternatibo edo osagarri eraginkorra da AGHNa tratatzeko eta oso erraza da eskoletan martxan jartzea. Arreta sustatzen eta mugikortasuna murrizten laguntzen duenez, egokia eta baliagarria izan daiteke AGHNa izateko arriskuan dauden haurrentzako.

Bestalde, nabarmendu behar da nahasmendu honekin diagnostikatutako gero eta pertsona gehiago egon arren, AGHNren inguruan gaur egun ere ezjakintzasun handia

dago, eta pairatzen dutenek zailtasun handiak izaten dituzte harremanak izateko edo beren portaerak autoerregulatzeko. Gainera, eragin kaltegarriak ere izaten dituzte esparru akademikoan; horregatik, Mindfulness-a, terapien tresna aliatu gisa aurkezten da.

Gero eta ikerketa gehiagok egiaztatu dute Mindfulness-ean oinarritutako esku-hartze programen eraginkortasuna AGHN bezalako nahasmenduak tratatzeko; izan ere, lehen aipatu den bezala, arreta-gaitasuna, autoerregulazioa eta autokontrola hobetzen ditu (Teasdale et al., 2000).

5. LANAREN HELBURUAK

Lan honen helburu nagusia, Haur Hezkuntzako haurrentzako Mindfulness-teknikan oinarritutako esku-hartze programa bat egokitzea eta martxan jartzea da.

Hala ere, azpi-helburu hauek ere aurki daitezke:

- Hezkuntza-laguntza berezia behar dituzten hurrei ikaskuntza prozesuan laguntzea.
- Haur guztien inklusioa sustatzea eskola eremutik.
- AGHN gehiago ikusaraztea eta hezkuntza-esparruan garrantzi handiagoa ematea.
- AGHN duten haurrentzako onuragarriak izango diren Mindfulness bezalako teknikak ezagutzea.
- AGHN duten edo izan dezaketen haur eta nerabeentzako esku-hartzeko estrategia berriak eskaintzea.
- Haurren arreta hobetzea eta hiperaktibitatea eta inpultsibitatea murriztea.
- Hobekuntza proposamen batzuk planteatzea.

6. METODOA

Metodoaren atala garatzeko, aurrera eramandako proposamenean parte hartu duten parte hartzaileak hartuko dira kontuan, bai eta Sant Joan de Déu ospitaleko programa, esku-hartzearen oinarri gisa erabilia ere. Gainera, saioak egin ondoren tutoreari zein hurrei emandako galdesortak ere deskribatu eta azalduko dira. Bestalde, prozeduraz ere hitz egingo da, hau da, esku-hartzea gauzatu aurretik emandako pausoetaz.

6.1 Parte hartzaileak

Lan hau, Gandasegi LHI ikastetxeko 4 urteko gela batean aurrera eraman da. Gandasegi LHI ikastetxea Galdakaon (Bizkaia) kokatuta dagoen ikastetxe publikoa, D eredukoa da eta Haur Hezkuntzako zein Lehen Hezkuntzako etapak eskeintzen ditu. 4 urteko gela hau, oso langileak diren 23 umez osatuta dago, 9 neskekin eta 14 mutilekin. Orokorrean oso mugituak dira eta une jakin batzuetan kostatzen zaie erlaxatzea eta arreta mantentzea. Gehienak, bertakoak dira, hau da, Euskal Herrian jaiotakoak, Nikarauakoa den ume bat izan ezik. Gainera, EAN (Espekto Autistaren Nahastea) duen ume bat dago klasean, PTaren eta Hezitzaile baten laguntza behar duena.

6.2 Programa eta galdesortak

Aurrera eramandako proposamena, Bartzelonako Sant Joan de Déu Ospitalean egindako AGHNa duten haurrentzako Mindfulness Programan oinarrituta dago. Programa, AGHN duten haur eta nerabeentzako gaur egungo tratamenduetan esku hartzeko estrategia berri bat eskaintzeko beharretik sortzen da eta umei lagundu diezaieke batez ere, lasaitasuna lortzen, beren emozioak erregulatzen eta kontzientzia handiagoa garatzen.

Sant Joan de Déu ospitalean (Bartzelona) egindako programa (*M4H, Mindfulness for Health*) hau, Mindfulness-ean oinarritutako esku-hartze programa bat da, AGHN diagnostikatu dieten 7 eta 12 urte bitarteko haurrei zuzendua. Programaren egiturari dagokionez, taldeko zortzi saiotan diseinatuta dago eta saio bakoitzean sei parte-hartzaile ditu. Saio horiek astean behin hirurogeita hamabost minutuz egiteko diseinatuta daude, baita etxeko zereginak egiteko ere. Saio guztiak egituratuta daude eta formatu berari jarraitzen diote.

Haur parte-hartzaileen gogobetetze maila neurtzeko galdesorta batzuk sortu ziren. Emotikonoen/marrazkien bidez, haien gogobetetzea edo nahigabea markatu behar zuten. Gehienbat, idazten ikasten ari direnez, oraindik ez dira gai beren pentsamenduak idatziz garatzeko. (1. eranskina).

Tutorearen asebetetze maila ebaluatzeko galdesorta bat sortu zen, garatzeko sei galdera labur jasotzen zituena, hala nola: *Zer iruditu zaizkizu saioak ?, Nabaritzen duzu umeak lasaiago daudela ? Hau da, saioak egiten hasi garenetik, aldaketaren bat sumatu duzu ? edo Gomendatuko zenituzke saioa hauek gainerako irakasleei ?*. (2. eranskina).

6.3 Prozedura

Unibertsitateak eskainitako praktikaldia aprobetxatuz, proposatutako esku-hartzea aurrera eraman zen. Lehenik eta behin, GRALaren gaia aukeratuta izanda, esku-hartze baten diseinua garatu nuen, Bartzelonako Sant Joan de Déu ospitaleko programa batean eta AGHNan eta Mindfulnessaren teknikan oinarrituz. Gero, eskolan esleitutako tutorearekin hitz egin eta esku-hartzeak gelako hurrei onurak ekar ziezazkiekeela ikusi ondoren, tutorearen onspenarekin eta adostasunarekin esku-hartzea aurrera eraman zen. Era berean, tutoreak proposamena onartu ondoren, kronograma bat garatu zen saio bakoitza antolatzeko. Azkenik, esku-hartzea egin ondoren, irakasleari zein hurrei galdesortak pasa zitzaizkien.

Aipatu beharra dago esku-hartzea taldeko eta banakako 8 saiotan diseinatuta dagoela, bakoitza bere ariketekin. Saio hauek, astero eta hilabete oso batean zehar egiteko planteatuta daude, gehienez 40 minutuko jarduerak iraunduko dutenak.

Jarraian, martxoan zehar erabilitako kronograma erakutsiko da. Bertan, esku-hartzearen saio bakoitza zein egunetan egin den ikus daiteke.

1. taula. Esku-hartzearen saioen kronograma.

ESKU-HARTZEAREN KRONOGRAMA						
MARTXOA						
Astea	SAIOAK	Astelehena	Asteartea	Asteazkena	Osteguna	Ostirala
1-5	1. eta 2.		1		2	
8-12	3. eta 4.	3				4
15-19	5. 6. 7. eta 8.	5-6		7-8		
22-26	Ebaluazioa					

7. EMAITZAK

Lanaren atal honetan, aurrera eramandako esku-hartzearen diseinua, hau da, saio zein ariketa guztien deskribapenak eta azalpenak agertuko dira, baita saio hauen emaitzak zeintzuk izan diren ere azalduko da.

7.1 Esku-hartzearen diseinua

Hemen aurkezten den proposamena Mindfulness for Health (M4H) programaren egokitzapen bat da, AGHN duten hurrekin ez ezik, Haur Hezkuntzako gela bereko haur guztiekin ere aurrera eraman ahal izateko. Helburu nagusiei dagokienez, honako hauek aurkitzen dira: hiperaktibitatea murriztea, erregulazio emozionaleko estrategiak hobetzea, autoezagutza eta autokontrola sustatzea eta erabateko arreta gaitasuna lantzea.

1. **SAIOA** : Lehenengo saio honetan, taldearen kohesioa eta arnasketa landuko da Mindfulness teknikaren bidez.

☐ **1. ariketa: Elkar ezagutzen dugu** → haur bakoitzari gainerako taldekideen aurrean aurkezteko (izena, adina, interesak, etab.) eskatuko zaio. Kide guztiak aurkeztu ondoren, "izen-erronda" bat egingo da eta haur bakoitzak ondoan dituen bi lagunen izenak esan beharko ditu. Era berean, zer nolako gauzak gustatzen zaizkien ere galdetu ahal izango zaie.

- **Helburua:** Ikaskideak ezagutzea, hasierako konfiantza-giroa sortzea eta talde-kohesioa sustatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Klase hasieran eta banaka.
- **Denboraren antolakuntza:** 40 minutu.
- **Baliabideak:** Ez

☐ **2. ariketa: Arnas blokeak** → Lurrean etzanda, eskuak tripan jartzeko eta airea hartzean sabela nola puzten zaien, eta airea askatzean nola jaisten zaien senti dezaten eskatuko zaie. Mindfulness praktika honetan arnasketari arreta ipiniko diote airea poliki sudurretik hartuz eta pixkanaka ahotik botaz. Objektu bat jarriko dute haien tripen gainean, kasu honetan forma eta kolore ezberdineko egurrezko blokeak. Praktika amaitzean, esperientziari buruz galdetuko zaie hurrei (sentsazioak); nolakoa zen haien arnasketa, non sentitzen zuten, nola sentitzen diren orain... (3. eranskinean ikusi daiteke).

- **Helburua:** Arnasketa praktikatzea, erabateko arreta sustatzea eta kontzentrazioa entrenatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Jolastokia eta gero, ikasgelan eta banaka.
- **Denboraren antolakuntza:** 20 minutu.
- **Baliabideak:** Egurrezko blokeak.

2. **SAIOA** : Bigarren saioan, behaketa eta arnasketa landuko dira batez ere, Mindfulness teknikaren bidez.

☐ **3. ariketa: Aurpegiak aztertzen ari gara** → Jarduera honek besteen emozioen seinaleak interpretatzearekin du zerikusia. Beraien egoera emozionalez ohartzea, egoera horiek ulertzea eta besteekiko enpatia lortzea da landu nahi dena. Pentsatzen eta sentitzen duguna aztertuko da, eta sentitzen dugun horren zergatia azalduko da. Horretarako, haurrak lurrean eseriko dira zirkulu bat osatuz, eta eskuinean dituzten ikaskideei begiratu beharko diete, eskolara nola etorri diren eta nola sentitzen diren identifikatzen saiatzeko.

- **Helburua:** Erabateko arreta eta behaketa sustatzea, pentsamenduen, emozioen eta sentsazioen identifikazioa bultzatzea eta autokontrola garatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Bikoteka eta gelaren barruan.
- **Denboraren antolakuntza:** 45 minutu.
- **Baliabideak:** Ez.

☐ **4. ariketa: STOP, kanpaia entzuten da** → Hurrei askatasunez klasetik mugitzeko eta, kanpaiaren soinua entzutean, gelditu geratzeko eta hiru aldiz arnasteko eskatuko zaie. Jarraibideak bete ondoren, mugitzen jarrai dezakete, baina kanpaia entzuten duten bakoitzean gelditu egin beharko dira, hiru aldiz arnasa hartu, eta arreta jarri nola arnasten duten eta nola sentitzen diren. Txokoetan dauden bitartean ere egin daiteke.

- **Helburua:** Erabateko arreta sustatzea, entzutearen praktika bultzatzea, arreta emateko eta kontzentratzeko gaitasuna bultzatzea eta arnasketa praktikatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Egun osoan zehar, gelan eta bakarka.
- **Denboraren antolakuntza:** 10 minutu.

- **Baliabideak:** Kanpai txiki bat.

3. **SAIOA** : Hirugarren saioan, emozioei eta erlaxazioari arreta jarriko diogu.

❑ **5. ariketa: Erritmo masaiak** → Edozein abesti lasaia aukeratuz, adibidez, Mozart-en abestiaren bat, binaka eta lurrean eserita melodia entzungo dute eta bitartean, musikaren erritmoa jarraituz, masaiak elkarri emango dizkiote. (4. eranskinean ikusi daiteke).

- **Helburuak:** Erlaxatzen eta arnasten ikastea, arreta eta kontzentrazioa sustatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Bikoteka egingo dira psikomotrizitate gelan.
Denboraren antolakuntza: 20 minutu.
- **Baliabideak:** Pantaila digitala, mugikorra eta musika lasaigarria.

❑ **6. ariketa** → **Lasaitasun ontzi magikoa:** Bakearen ontzia Montessori metodologiaren teknirik ezagunetarikoa bat da. Lasaitzeko eta erlaxazioa lantzeko erraminta bikaina da, estresa, frustrazioa, antsietatea, urduritasunak, etab. murrizteko baita kontzentrazioa eta arreta osoa lantzeko ere. Jarduera honetan, autoerregulazio emozionalean oinarrituta dagoen Vicky Dordokaren ipuina irakurriko da eta, ondoren, haurrei lasaitasunaren botila aurkeztuko zaie, urduri, haserre, triste... sentitzen direnean erabil dezaten. Era berean, pertsonak lasaitasunaren botilarekin duten antzekotasuna azalduko zaie, horrela, botilaren funtzioa hobeto uler dezaten. (5. eranskinean ikusi daiteke).

- **Helburua:** Norberak zer emozio eta sentimendu dituen ezagutzea eta horietaz jabetzea, erregulazio emozionaleko estrategiak hobetuz, modu ez hain oldarkorren erreakzionatzeko. Erlaxatzen eta lasaitzen ikasteko ere balioko zaie.
- **Taldeak eta espazioa:** Gelan eta bakarka.
- **Denboraren antolakuntza:** Ipuina 20 minutu eta botila libre.
- **Baliabideak:** Vicky Dordokaren ipuina, plastikozko botila, ura, kola, purpurina eta izarrak.

4. **SAIOA** : Laugarren saio honetan, erabateko arreta, emozioekiko arreta eta erlaxazioa landuko dira nagusiki.

❑ **7. ariketa: Zer objektu falta da?** → Jarduera hau bi zatitan banatuko da. Lehenik eta behin, gelako pantaila digitalean osagai bat falta zaien hainbat objektu ipiniko dira (erlojuari-orratzak, betaurrekoei- kristalak, etab.) eta falta den osagaia identifikatzeko eskatuko zaie hurrei. Beste alde batetik, objektu batzuk aurkeztuko zaizkie eta ahalik eta ongien gogoratzeko eskatuko zaie. Minutu batzuk pasa ondoren, begiak estali beharko dituzte, eta une horretan objektu bat kenduko da. Begiak irekitzean, falta den elementua gogoratzea du helburu. Era berean, jolas hau ezin hobea da taldetan egiteko; izan ere, arreta eta ikusmen-zorroztasunaz gain, lankidetzaz ere sustatuko da.

- **Helburua:** Arreta osoa sustatzea eta kontzentrazioa bultzatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Gelan eta banaka.
- **Denboraren antolakuntza:** 35 minutu.
- **Baliabideak:** Pantaila digitala eta gelako ausazko materiala.

❑ **8. ariketa: Mandalak** → Hurrei mandala bat bakarka margotzeko eskatuko zaie, aukeratu duten materiala erabiliz; margoak, errotuladoreak... Halaber, koloreztatu aurretik eta mandala margotu ondoren, galdetuko zaie nola sentitzen diren eta zer emozio ari diren sentitzen. (6. eranskinean ikusi daiteke).

- **Helburua:** Mandalen bidez erlaxatzen ikastea. Pentsamenduen, emozioen eta sententzioen identifikazioa sustatzeko ere balioko zaie.
- **Taldeak eta espazioa:** Gelan eta bakarka.
- **Denboraren antolakuntza:** 30 minutu.
- **Baliabideak:** Mandalak, errotulkiak, margoak, argizariak...

5. SAIOA

❑ **9. ariketa: Soinuak entzuten** → Lurrean ahoz gora etzanda, begiak ixteko eskatuko zaie hurrei. Bi arnasketa egingo dute eta haien arnasketari arreta jarriko diote. Ondoren, inguruko soinuei arreta jartzeko eta hauek identifikatzea eskatuko zaie.

- **Helburua:** Erabateko arreta eta entzuketa aktiboa sustatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Gelan eta bakarka.
- **Denboraren antolakuntza:** 15 minutu
- **Baliabideak:** Pantaila digitala eta youtuben bilatutako soinu ezberdinak.

6. **SAIOA** : Seigarren saio honetan, emozioak eta arreta landuko dira nagusiki.

❑ **10. ariketa: Pentsamendu eta sentimendu desatseginak +Nire momentu onena**→

Lehenik eta behin, haserrarazi edo molestutzen egiten dieten pertsonak edo egoerak pentsatzeko eta ikaskideekin partekatze eskatuko zaie hurrei. Ondoren, pentsamendu desatsegin horiek gorputzeko zein atalean sentitzen duten galdetuko zaie eta, era berean, zein izan den asteburuko momenturik onenari buruz ere hitz egingo dute. Horrela, emozioak zer diren landuko dute, emozio positiborik edo negatiborik ez daudela azalduko zaie, hau da, batzuetan normala dela emozio negatiboagoak sentitzea eta garrantzitsuena dela, nola sentitzen garen identifikatzea eta kudeatzen ikastea.

- **Helburua:** Erabateko arreta eta autoezagutza sustatzea, kontzentrazioa hobetzea, emozioen identifikazioa lantzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Gelan eta bakarka.
- **Denboraren antolakuntza:** 40 minutu.
- **Baliabideak:** Ez.

7. **SAIOA** : Zazpigarren saio honetan, zailtasunetan eta trebetasunetan ohartuko gara erabateko arreta sustatuz.

❑ **11. ariketa: Badakit gauzak egiten** → Ariketa, haur bakoitzaren autokonfiantza lantzeko eta indartzeko planteatuta dago. Horretarako, hurrei galdetuko zaie ea gauza batzuk ezin dituztela egin uste duten, ez zaielako ondo ematen edo ez dakitelako. Era berean, gauza asko egiteko gai direla azalduko zaie, eurengan konfiantza badute eta gauzei arreta jartzeari uzten badiote. Beraingan konfiantzarik duten galdetuko da eta autokonfiantzaren kontzeptua landuko da. Beste aldetik, zer kualitate positibo edo ondo egiten dakitenari buruz galdetuko zaie eta kualitatea edo ekintza aukeratu ondoren, gurasoekin batera, collage bat egitea eskatuko zaie. Collage horretan, haurrak berak aukeratutako jarduera / ezaugarri bati buruzko irudiak, argazkiak, ebakigarriak, marrazkiak eta abar agertuko dira. Ondoren, klasean aurkeztuko dute egindako collagea eta azkenik, horma-irudi erraldoi bat egingo da collage guztiekin, gelan zintzilikatuz eta elkarrekin jakingo dugu uste baino askoz gauza gehiago egiteko gai garela. (7. eranskinean ikusi daiteke).

- **Helburua:** Erabateko arreta sustatzea, norberaren zailtasunak eta trebetasunak identifikatzea eta haiek nola erreakzionatzen ditugun identifikatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Gelan zein etxean eta bakarka zein laguntzarekin.
Denboraren antolakuntza: Behar dutena.
- **Baliabideak:** Orriak, argazkiak, ebakigarriak, itsaskina, margoak...

8. **SAIOA** : Zortzigarren saioan, emozioak eta erabateko arreta landuko dira.

□ **12. ariketa: Zer eguraldi egiten du gure barruan?** → Ariketa honen bidez, hurrek haien berri meteorologikoa egingo dute. Lehenik eta behin, marrazki batzuk aurkeztuko zaizkie (eguzkia, ekaitza, hodeiak, euria...), eta emozioekin edo sentimenduekin erlazionatzeko gai diren eskatuko zaie, hau da, eguzkia poztasunarekin, ekaitza haserrearekin... Ondoren, haien “barne eguraldiari” buruzko marrazki bat egiteko eskatuko zaie, hau da, nola sentitzen diren eguraldi moduan adierazita. (8. erankinean ikusi daiteke).

- **Helburua:** Erabateko arreta sustatzea, emozioen identifikazioa bultzatzea eta sententzioen eta emozioen introspektzioa eta adierazpena sustatzea.
- **Taldeak eta espazioa:** Gelan eta bakarka.
- **Denboraren antolakuntza:** 25 minutu.
- **Baliabideak:** Orriak, arkatzak eta margoak.

Proposamenaren diseinua azaldu ondoren, prozesua nola ebaluatuko den jakitea ondo legoke. Ikasleen ebaluazioari eta gauzatutako esku-hartze proposamenari dagokienez, hiru ebaluazio bereiz daitezke, besteak beste, hasierako ebaluazio bat, taldearen beharrak zeintzuk diren eta nondik abiatzen den ikusteko. Bigarren ebaluazio jarraitu bat, jarraipen gisa, ikasleek eskuratzen ari duten erabateko arreta maila ebaluatuz, bai eta mugikortasun murrizketa ere, eta era berean hautemanaz zer premia edo zailtasun sortzen joan daitezkeen ikaskuntza-prozesuan, hain zuzen ere, jarduera horietan arrakasta izateko beharrezkoak diren neurriak hartu ahal izateko. Azkenik, amaierako ebaluazio bat non ikasleek, proposatutako helburuak zein mailatan lortu dituzten jakiteko aukera emango diguna, bai eta ikasleek jardueretan zein inplikazio, motibazio eta interes maila izan duten jakitea ere.

Ebaluazioa, irakasleak ikasleei egindako behaketa oinarritzen da nagusiki, jarduerak eta saioak aurrez planteatutako helburuekin eta hauren beharrez eta ezaugarriekin bat datozena ikusiz eta egiaztatuz, eta behar izanez gero aldaketak edo birplanteamenduak eginez eta ikasleen ebaluazioa aztertuz, saioen hasierarekin alderatuta.

Bestalde, nabarmendu behar da proposatutako 8 saioak amaitzean galdetegi labur bat egingo dela ikasleei zuzendua. Galdetegi horretan, test-motako galderen eta galdera ireki erraz batzuen bidez, Mindfulness-eko zereginen aurrean nola sentitu diren adierazi ahal izango dute. Ikasgelako tutoreari ere galdetegi bat egingo zaio, ikasleen jokabidean eta arreta-mailetan hobekuntzarik ikusi duen jakiteko. Gainera, ebaluazioak aurreikusitako kompetentzien eskuratzeko-maila behatzeko ere balioko du.

7.2 Esku-hartzearen inplementazioa

Jarraian, egindako saio bakoitzaren barruan gauzatutako ariketa bakoitzaren erregistro labur bat aurkitzen da, hau da, jarduera bakoitza nola atera den deskribatuko da.

Elkar ezagutzen dugu: Saioak hasteko eta talde kohesioa sustatzeko, ume bakoitzaren izenak gogoratu zituzten. Horrez gain, ume batek galdera interesgarri bat gehitu zuen jarduerari elkarren artean gehiago ezagutzeko. Galdera, *zein ume maite duzu?* izan zen, eta galdera horri oso erantzun interesgarriak eta bitxiak eman zizkioten, hala nola, oraindik jaio ez den anaiarekiko maitasuna edo lagunenganako maitasuna, haien anai-arreben maitasuna bigarren maila batean geratuz.

Arnas blokeak: Zuzeko blokeekin egindako jarduerak arrakasta izugarria izan zuen. Gehienek lasai mantentzea, arnasari erreparatzea eta arreta jartzea lortu zuten, airea hartzen eta kanporatzen zuten bakoitzean blokea urdailean nola mugitzen zen ikusiz. Era berean, batzuei, kostatu zitzaizkien kontzentratzea eta ikaskideei enbarazu egiten saiatzen ziren. Hala ere, esan daiteke jarduerak izan zuten arrakastaren ondorioz, astean 2-3 aldiz egiten zela jolastokia eta gero. Haurrek lasaitzeko eta arnasketa lantzeko ariketak eskatzen zituzten eta musika lasaigarriarekin batera, haur guztiek erlaxatzea eta arreta jartzea lortu zuten.

Aurpegiak aztertzen: Aurpegiko adierazpenak oso garrantzitsuak dira pertsona bat nolakoa den identifikatzeko. Gaur egun, Covid-19arekin eta muxukoekin oso zaila da, horregatik behaketa zorrotza egin behar da. Pertsona batzuei oso erraz antzematen zaie nola dauden (pozik, triste, haserre); beste askori, ordea, ez. Horregatik, haurrak biribilean

eserita, ikaskideen aurpegiak behatu zituzten nola zeuden ikusteko eta identifikatzeko. Ondoren, bakoitzak azalpen txiki bat eman zuen.

STOP, kanpaia entzuten da: Hasieran kostatu egiten zitzairen soinua eta egin behar zutena lotzea, hau da, egiten ari zutena uztea, arnasa hartzeko eta lasaitzeko. Baina jarduera errepikatu ahala, ulertu egin zuten eta giro lasaiagoa lortu zen.

Erritmo masaiak: Masaien jarduerak arrakasta handia izan zuenez, astean behin edo bitan egiten zen gutxi gorabehera, batez ere jolastokiaren ondoren. Gainera, "*Pirritx eta Porrotxen masaiak*" izeneko gorputz-masai berri bat ere gehitu zen.

Lasaitasun ontzi magikoak: Lasaitasun ontzi magikoen jarduera izan zen arrakasta gehien lortu zuen jardueretako bat. Vicky Dortokaren ipuina kontatu eta lasaitasunaren botila aurkeztu zitzairen, pertsonak botilarekin duten antzekotasuna azalduz. Hainbeste gustatu zitzairen botila, urduri edo haserre sentitzen ziren bakoitzean, harengana jotzen zutela lasaitzeko. Hainbesteko arrakasta izan zuenez, ume askok lasaitasunaren botila etxeetan egin zuten, behar zutenean erabiltzeko.

Zer objektu falta da?: Zer objektu falta da?, masaiekin, badakit gauzak egiten jarduerarekin eta ontzi magikoarekin batera, arrakasta gehien izan zuen beste jarduera bat izan zen. Arretari eutsiz, jarduera arrakastaz identifikatzeko eta garatzeko gai izan ziren, nahiz eta gela osotik egindako aldaketak aurkitzeko orduan kontzentratzea eta aldaketak aurkitzea gehiago kostatu zitzairen.

Mandalak: Mandalek, ordea, ez zuen espero zen arrakasta lortu, haur talde batek baino ez zuten margotu nahi izan, batez ere neskekin osatutako taldea eta margotu zituztenetako mutil batzuk batzuek, itxuraz, ez zuten gogoekin margotu.

Soinuak entzuten: Jarduera hau inolako zailtasunak gabe eta arrakasta handiz egin zuten, soinu mota ezberdinak jarriz eta arreta jarriz, soinuak azkar identifikatzeko gai izan ziren.

Pentsamendu eta sentimendu desatseginak: Gustatzen ez zitzairen edo haserretzen zitzairen horretan arreta jartzeko gai izan ziren, eta, horrela, arretaren bidez, ikaskideek jakin ahal izan zuten haur bakoitzari zer molestatzeko zaion.

Badakit gauzak egiten: Jarduera hau izan zen umeei gehien gustatu zitzaien jardueretako bat. Familiek oso ondo onartu zuten proposatutako ariketa, eta, haiekin batera, collage zoragarriak sortu zituzten, haur bakoitzaren ezaugarri positibo bat kontuan hartuta. Oso collage interesgarriak atera ziren eta gelan, horma-irudi handi bat egin zen, haurrak pixkanaka-pixkanaka balioetsi zitezten eta beraiengan konfiantza handiagoa izan zezaten.

Zer eguraldi egiten du gure barruan?: Haurren artean ariketa hau arrakasta handirik izan ez bazuen ere, eguraldia haien emozioekin lotzeko gai izan ziren, eta, beraz, ez zuten inolako arazorik izan jarduera gauzatzeko. Era berean, haien aukeraren zergatiaren azalpen labur bat ematen zuten.

Jarduera bakoitzaren emaitzak bildu ondoren, ona hemen saioen ebaluazioa eta balorazioa irakaslearen eta haurren ikuspuntua kontuan hartuta.

Lehenik eta behin, aipatu beharra dago planteatutako eta gauzatutako jarduera gehienak arrakastaz aurrera eraman direla eta hasierako helburua lortu egin dela, hau da, arreta hobetzea eta hiperaktibitatea murriztea Mindfulness teknika erabiliz. Era berean, haurrek erlaxatzea, lasaitzea eta kontzentratzea erabateko arretaren bidez lortu egin dute, baita pentsamenduak, emozioak eta sentrazioak garatzen eta kudeatzen ikastea arreta egokia lortzen ere.

Esku-hartzea amaitu ondoren, lehen aipatu den bezala, andereinoari zein haurrei aurrera eraman den esku-hartzearen iritzia eta balorazioa eskatu zitzaien. Haurrei, egindako ariketak gustatu zitzaien eta haiekin jarraitzea gustatuko litzaieke. Horrekin lotuta, lasaitasun ontzi magikoa, erlaxatzeko masaiak, badakit gauzak egiten eta zer objektu falta da ? ariketak, izan ziren gehien gustatu zitzaizkien jarduerak eta zer eguraldi egiten duen gure barruan ordea, arrakasta gutxien izan zuen jarduera.

Proposatutako ariketak egin ondoren, lasaiago sentitzen zirela eta arreta mantentzea lortu zutela zioten eta era berean, gauza asko ikasi eta barneratu zutela ere, hala nola; urduri edo haserre daudenean, gauzak txarto egin aurretik, lasaitzen eta gauzak ondo pentsatzen saiatu behar direla, modu dibertigarrian erlaxatu ere egin ahal dela edo arreta jarriz gauzez gehiago goza dezaketela.

Beste aldetik, andereinoaren ebaluazioari dagokionez, saioak eta ariketak ondo antolatuta eta planifikatuta egon zirela zioen. Saioak egin ondoren umeak lasaiago egon zirela nabaritu zuen eta taldea oso mugitua zenez, ondo etorri zitzairela zioen. Planteatutako

ariketen aurreikuspenak bete zirela eta gainera, ariketak, espero zuen baino hobeto atera zirela zioen. Esku-hartzea, bere interesekoa izan zen, taldea oso dispertsoa zenez, egindako ariketak oso baliogarriak izan ziren umeak lasaitzeko eta arreta lortzeko. Gainera, gainerako irakasleei ariketa hauek egitea gomendatu zien eta orkorrean, oso pozik egon ziren emaitzekin. Amaitzeko, hobekuntza proposamena bezala programazioaren barruan saioak sistematizatzea gehitu zuen.

Laburbilduz, gogobetze-galdeketa emaitzek esku-hartzean parte hartu duten haurrak proposamenarekin pozik daudela adierazten dute. Parte-hartzaile gehienei asko gustatu zitzaieen mindfulness programan parte hartzea eta jarduerak egitea. Gainera, hurrek eta irakasleak adierazi duten bezala, proposamena, euren lagunei eta gainerako irakasleei gomendatuko zieten.

8. ONDORIOAK ETA HOBEKUNTZA PROPOSAMENAK

Gaur egun, belaunaldi berriak ahulenetakotzat hartzen diren gizarte batean bizi gara; horregatik, oso garrantzitsutzat jotzen da eskoletan emozioen erregulazioa eta autokontrola, arretaren sustapena eta mugikortasunaren murrizketa lantzea, besteak beste, ikaslearen garapen integralaren funtsezko zati gisa. Eta egia bada familiek etxean landu dezaketela alderdi hori, hezkuntzako profesionalak, hau da, irakasleak dira zeregin horretan laguntzeko ardura dutenak.

Hobekuntza hori lortzen lagunduko duten tresna, teknika eta estrategia eraginkorrak erabiltzea, hala nola Mindfulness-a, ezinbestekoak dira ikasleen ikaskuntza-prozesuan eta haien ongizatean. Horrela, Mindfulness-a, jatorria zaharra duen arren, nahiko berria da ikasleengan izan ditzakeen onurei dagokienez; honetaz gain, azterlan askok iradokitzen dute baliagarria dela AGHN duten pazienteen zailtasunei heltzeko. Gainera, Mindfulness-ak bestelako zailtasun, nahasmendu eta gaixotasunei heltzeko duen eraginkortasunaren ebidentzia dago (Perry, 2016); horregatik, Mindfulness-ean oinarritutako programak haurren beste patologia mota batzuei heltzeko baliagarriak izan daitezkeela iradokitzen da. Gainera, Mindfulness-etik ateratzen diren onurak baliagarriak dira edozein haurrentzat, Mindfulness-a autoezagutza eta ongizatea bultzatzeko tresna baita.

Era berean, egindako saio eta jardueri dagokienez, jarduera horietan ikasleek zeregin aktiboa dutenez eta haien ikaskuntza-esperientziak taldeari adierazi eta partekatu behar dizkiotenez, irakasleak erraz ikus dezake jarduerak behar bezala egiten ari diren eta planteatutako gaitasunak eskuratzen ari dituzten.

Azkenik, lan hau aurrera eramán ondoren, ondoriozta daiteke Mindfulness-a hezkuntza-arloan aurrera egiteko benetako motorra izan daitekeela, nahasmendu batzuen sintoma nuklearrak murrizten laguntzen baitu, hala nola AGHNaren sintomak, bai eta nahasmendu honek pairatzen dituzten pertsonen hobekuntza eta ongizatea hobetzen ere. Era berean, onuragarria izan daiteke nahaste hau jasateko arriskuan dauden pertsoneri laguntzeko.

Laburbilduz, aipatu den guztiagatik, Mindfulness-aren teknika, besteak beste, eskolako bizitzaren funtsezko oinarrietako bat izango den hezkuntzaren alde egitea ezinbestekoa da.

Beste aldetik, hobekuntza proposamenei dagokienez, esku-hartzeko proposamen bat aurrera eramateko, gauza asko hartu behar dira kontuan, prozesu bat dago atzetik; diseinu bat, programazioa bat, pertsonak... eta, askotan, proposamena ez da norberak nahi bezala ateratzen edo ez ditu espero ziren itxaropenak lortzen.

Zehazki aurrera eramandako esku-hartzearen hobekuntza proposamenei dagokienez, aipatzekoa da zenbait hobekuntza egin litezkeela haurren motibazio, hurbilketa edo interes handiagoari begira, arrakasta edo parte-hartze txikiena izan duten jardueri dagokienez.

Lehenik eta behin, *aurpegiak aztertzen* jardueran, dinamikoagoa egiteko eta haurrei ideiak edo bizipenak partekatzeko aukera emateko, oso lagungarria izango litzateke haurrek, ikaskideen aurpegiak eta adierazpenak behatzeaz eta aztertzeaz gain, azalpen bat ematea, zergatik sentitzen diren horrela, eta, gainera, zein egoeratan aurkitu ahal diren zoriontsu, triste, nekatuta... haien buruak gehiago ezagutzeko eta haien pentsamenduen edo emozioen arteko antzekotasunak ikusteko.

Bestalde, *STOP kanpaia entzuten da* ariketa, ageriko zailtasunik gabeko jardueraren denez, emaitza gehiago izango lituzke, baldin eta modu jarraituagoan eta sarriago egin izan balitz, adibidez, egunean behin, haurrek, gehien aztoratuta dauden uneetan, erlaxatzea eta, beraz, une horretan egiten ari diren lana hobeto garatzea lor dezaten. Hori dela eta, jardueraren hori egunean behin egitea oso aproposa izango zen..

Mandalen jardueran, parte-hartzea sustatzeko eta haurrak erakartzeko, aukera ona litzateke egin beharreko lanaren adibide bat aurkeztea eta erakustea. Mandalak kolore ugari

erabiltzen diren marrazkiak direnez, atentzioa emango lieke eta egitera bultzatuko lituzke. Horrela, jardueran parte-hartze handiagoa izango litzateke.

Soinuak entzuten jarduera haurrei aurkeztu zaien jarduerarik sinpleena edo errezenetakoa bat izan dela esan daiteke, inolako arazorik gabe eta ahalegin gutxirekin gauzatu dutena, horregatik, jarduera horri zailtasun eta motibazio gehiago gehituz, soinuak zailtasun mailaka sailkatuak izatea proposatzen da, hau da, gero eta soinu konplexuagoak edo identifikatzeko zailagoak aurkeztea, haurrek arreta zorrotzagoa erakusteko eta, aldi berean, motibazio mailak gaindi ditzaten.

Zer eguraldi egiten du gure barruan jardueran emozioak alderdi meteorologiko desberdinekin identifikatzen eta erlazionatzen oso azkarrak izan ziren bezala, ez zen ikasleekiko interes handirik lortu, horregatik, pantaila batean eguzkiaren, hodeiaren eta ekaitzaren marrazkiak bakarrik aurkeztu eta erakutsi beharrean, material-manipulatioak elkarrekin sortu ahal dira, hala nola “eguraldiaren txotxongiloak”, haurrei arreta gehiago deitzeko eta interes handiagoa erakusteko.

Era berean, ideia ona litzateke proposamena familiekin ere partekatzea, horrela, Mindfulnessaren teknikan oinarritutako ariketak egiten jarrai dezaten, ez bakarrik ikastetxean, baizik eta etxean ere, eraginkortasun handiagoa lortzeko. Familiei proposamenaren berri emateko, eskolako blogen eta ikastetxeko SITEren bidez partekatu ahal izango dira jarraitu beharreko jarraibideak, bideoak, argazkiak eta saioetan erabilitako materiala. Familiei informazioa emateko eta aukera emateko ikasleek egindako lana ikusteko.

Amaitzeko, aipatu beharra dago gauzatutako esku-hartze proposamen honen bidez hezkuntza mailako erantzuna ematen ari dela, mota honetako nahasmenduak dituzten haurren beharretara egokituz baita sintomak murrizten eta ikasgelan zein ikasgelatik kanpo inklusio handiagoa ere lortzen.

10. ERREFERENTZIAK

ADAHlgi, AHIDA eta ANADAHI. (2006). *AFN-H sindromea duten ikasleekin jarduteko gida*. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.

AHIDA. (1999). *AHIDA Asociación TDAH Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad*. <http://tdahbizkaia.blogspot.com>

Ávila Sánchez-Jofré., A. M. eta Mena, B. (s.f). Cuaderno informativo TDAH:Preescolares. https://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2016/12/preescolares_castella.pdf

Balbuena, F., Barrio, E., González, C., Pedrosa, B., Rodríguez, C., eta Yagüez, L. A.(2014). *Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo. Guía para orientadores y orientadoras*. Consejería de Educación, Cultura y Deporte

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control* (New York: Guilford Press).

Barkley, R. A. (1997). Entrenamiento en Mindfulness para pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): Una revisión descriptiva. Vol. 27, N° 103, págs. 203-213. Forcadell, E., Astals, M., Treen, D., Chamorro, J., eta Batlle, S. (2016). Entrenamiento en Mindfulness para Pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): una Revisión Descriptiva. *Revista De Psicoterapia*, 27(103), 203-213. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i103.54>

Bueno, V. F., Kozasa, E. H., da Silva, M. A., Alves, T. M., Louzã, M. R., eta Pompéia, S. (2015). *Mindfulness meditation improves mood, quality of life, and attention in adults with attention deficit hyperactivity disorder*. *BioMed Research International*. doi: 10.1155/2015/962857

Bulacio, J.M., Vieyra M. C. eta Esteban, E. (s.f). Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. *Fundación de Investigación en Ciencias Cognitivas Aplicadas (ICCAp)*.

Bush, G. (2011). *Cingulate, frontal, and parietal cortical dysfunction in attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Biological Psychiatry*, 69, 1160-1167.

- Cairncross, M. eta Miller, C. J. (2016). *The effectiveness of mindfulness-based therapies for Adhd: a meta-analytic review*. Journal Attention Disorders. pii: 1087054715625301.
- Carboni, Roach eta Fredrick, (2013). *Impact of mindfulness training on the behavior of elementary students with attentiondeficit/hyperactive disorder*. Research in Human Development, 10(3), 234-251.
- CDC. (2020). Otros problemas y trastornos con TDAH. *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/conditions.html>
- Clements, S. D. (1996). *Minimal brain dysfunction in children. Terminology and Identification* (USPH Publication N° 1415) (Washington: Government Printing Office).
- Faraone, S. V. (2002). *Report from the third international meeting of the Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Molecular Genetics Network*, American Journal of Medical Genetics, 114, pp. 272–276.
- Fernandes, S. M., Piñón, A. eta Vázquez-Justo, E. (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. *Lex Localis*. Doi: <https://doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8.1>
- García-Campayo, J. (2018). *Mindfulness: nuevo manual práctico*. Barcelona: Siglantana. ISBN 978-84-16-57467-4.
- García Ron, A., Blasco-Fontecilla, H., Huete Hernani, B. eta Sabaté Chueca, J. (2015). Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. *Revista Española de Pediatría e Investigación*, Vol. 71, n°2.
- Hinojo Lucena, Fco. J., Cáceres Reche, Ma. P. eta Aznar Díaz, I. (2006-2007). TDAH y educación: Hacia una visión holística y comprensiva de su evaluación y tratamiento. *El Guiniguada*, N° 15-16.
- Hoffman, H. (1945). *Der Struwwelpeter oder Lustiger Geschichten und Drolliger Bilder für Kinder von 3–6 Jahren* (Frankfurt: Literarische Anstalt) (Originally under pseudonym of Reimerich Kinderlieb).
- Huguet A, Miguel-Ruiz D, Haro J.M, eta Alda J.A. (2017). Un estudio piloto de la eficacia de un programa de atención plena para niños recién diagnosticados con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: impacto en los síntomas esenciales y

funciones ejecutivas. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 17, 305-316.

Janssen L., Kan, C., Carpentier, P. J., Sizoo, B., Hepark, S., Grutters, J. eta Speckens, A. E. (2015). *Mindfulness based cognitive therapy versus treatment as usual in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. *BMC Psychiatry*, 15(1), 216.

Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., eta Peterson, L. G. (1992). *Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders*. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.

Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-based interventions in context: past, present and future*. *Clinical Psychology: science and practice*, 10, 144-156.

Lo, H. H., Wong, S. Y., Wong, J. Y., Wong, S. W. eta Yeung, J. W. (2017). *The effect of a family-based mindfulness intervention on children with attention deficit and hyperactivity symptoms and their parents: design and rationale for a randomized, controlled clinical trial (Study protocol)*. *BMC Psychiatry*, 16(1), 65.

Mariño Fontenla, V. Sanz Cervera, P. eta Fernández Andrés, M. I. (2017). *Efectividad del Mindfulness en personas con TDAH: estudio de revisión*. *ReiDoCrea*, 6, 260-273.

Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., English, J. S., Dennis, M. F., Beckham, J. C., eta Kollins, S. H. (2013). A pilot trial of Mindfulness meditation training for ADHD in adulthood: impact on core symptoms, executive functioning, and emotion dysregulation. *Journal of Attention Disorders*. doi: 1087054713513328.

Mitchell, J. T., McIntyre, E. M., English, J. S., Dennis, M.F., Beckham, J. C., eta Kollins, S. H. (2017). A Pilot Trial of Mindfulness Meditation Training for ADHD in Adulthood: Impact on Core Symptoms, Executive Functioning, and Emotion Dysregulation. *J Atten Disord*. doi:10.1177/1087054713513328

Montoya-Sánchez, E. (2012). *Manifestaciones del TDAH en la etapa de Educación Infantil. Trabajo Fin de Grado*. Murcia: Universidad de Murcia.

Perry-Parrish, C., Copleand-Linder, N., Webb, L. eta Sibinga, M. S. (2016). Mindfulness-based approaches for children and youth. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 46(6),172-178. doi: 10.1016/j.cppeds.2015.12.006

- Polaino Lorente, A., Avila, C., Cabanyes, J., García, D. A., Orjales, L. eta Moreno, C. (1997). *Manual de hiperactividad infantil* (Madrid: Unión editorial).
- Schoenberg P. L., Heparik, S., Kan, C. C., Barendregt, H. P., Buitelaar, J. K., eta Speckens, A. E. (2014). *Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Clinical Neurophysiology*, 125(7), 1407-1416.
- Segal, Z., Williams, J., eta Teasdale, J. (2006). *Terapia cognitiva de la depresión basada en la consciencia plena. Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas* (1ª Ed.) Bilbao: Descleé de Brouwer, SA.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. eta Leibenluft, E. (2014). *Emotional dysregulation and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 171(3):276-293. doi:10.1176/appi.ajp.2013.13070966
- Smalley, S. L., Loo, S. K., Hale, T., Shrestha, A., McGough, J., Flook, L., eta Reise, S. (2009). *Mindfulness and attention deficit hyperactivity disorder*. *Journal of Clinical Psychology*, 65(10), 1087-1098.
- Still, G. (1902). *Some abnormal psychical conditions in children*, *Lancet*, 1, pp.1008-1012; pp. 1077-1082; pp. 1163-1168.
- Soutullo Esperón, C. eta Diez Suarez, A. (2007). Métodos y técnicas de intervención psicológica en el TDAH. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/metodos-y-tecnicas-de-intervencion-psicologica-en-el-tdah.html>
- Soutullo Esperón, C. eta Diez Suarez, A. (2007). Psicoeducación: Base en el tratamiento del Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/psicoeducacion-base-en-el-tratamiento-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad.html>
- Soutullo Esperón, C. eta Diez Suarez, A. (2007). *Manual de Diagnostico y Tratamiento del TDAH*. Panamericana.

- Taylor, E. (2003). Actualidad sobre los trastornos por déficit de atención con hiperactividad. *Padres y Maestros*, Mayo (276), 20-23.
- Tannock, R. (1998). *Attention deficit hyperactivity disorder, advancing cognitive, neurobiological and genetic research*, *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 39(1), pp. 65-99.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., eta Lau, M. A. (2000). *Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Van der Oord, S., Bogels, S., eta Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of Mindfulness training for children with ADHD and Mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 139-147
- Van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I., eta Bögels, S. M. (2012). The effectiveness of Mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 775-787.
- Zoogman, S., Goldberg, S.B., Hoyt, W.T. eta Miller, L. (2014). *Mindfulness Interventions with Youth: A Meta-Analysis*. *Mindfulness*, 6, 290-302. Doi: 10.1007/s12671-013-0260-4
- Zylowska, L., Smalley, S., eta Schwartz, J. (2008). *Mindfulness for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. In F. Didonna (Ed.) *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer.

11. ERANSKINAK

1. Eranskina: Haurrentzako gogobetetze galdetegia.

1. Egin ditugun Mindfulness ariketak gustatu zaizkizue ?



2. Ariketekin jarraitzea gustatuko litzaizueke ?



3. Zeintzuk dira gehien gustatu zaizkizuen ariketak ?

4. Eta gutxien ?

5. Ariketak egiterako orduan, lasaiago sentitu zarete ?



6. Zer ikasi duzue?

2. Eranskina: Irakaslearentzako gogobetetze galdetegia.

1. Zer iruditu zaizkizu saioak ?
2. Nabaritzen duzu umeak lasaiago daudela ? Hau da, saioak egiten hasi garenetik, aldaketaren bat sumatu duzu ?
3. Zure ustez, planteatutako saioek beren aurreikuspenak betetzen dituzte?
4. Zure interesekoak izan dira planteatu eta aurrera eraman ditugun jarduerak?
Arrazoitu mesedez.
5. ¿Gomendatuko zenituzke saioa hauek gainerako irakasleei ?
6. ¿Saioak hobetzeko proposameren bat daukazu ? ¿Zeintzuk?

3. Eranskina: Arnas blokeak



Arandu Juguetes de Madera web orrialdetik aterata.



4. Eranskina: Erritmo masaiak



5. Eranskina: Lasaitasun ontzi magikoak



Pinterest web orrialdetik aterata.



6. Eranskina: Mandalak

Nombre: _____

Practica prestar atención a cómo te sientes ahora, antes y después de realizar esta tarea (pintar *mandala*).

Presta atención a cómo te sientes (emoción) ahora, antes de pintar la *mandala*

Presta atención a cómo te sientes (emoción) ahora, después de pintar la *mandala*



7. Eranskina: Badakit gauzak egiten.



8. Eranskina: Zer eguraldi egiten du gure barruan ?

