



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

PSIKOLOGIA
FAKULTATEA
FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

LEHEN HEZKUNTZAKO IRAKASLEEN
EZAGUTZAK ARRETA GABEZIA ETA
HIPERAKTIBITATEAREN INGURUAN:
NAHASMENDUAREN TRATAERA
HOBETZEKO PROPOSAMEN BAT

GRADU AMAIERAKO LANA

Garapen proiektua

2021-22 ikasturtea

EGILEA: Altuna Egitegi, Alex

ZUZENDARIA: Arriola Garicano, Naiara

LABURPENA

Arreta gabezia eta hiperaktibitatea nahasmendua haurtzaro eta nerabezaroko neurogarapeneko nahasmendurik ohikoena da eta inplikazio esanguratsuak ditu, besteak beste, eskola testuinguruan. Hori dela eta, ezbairik gabe, hezkuntza-sistemaren erronketako bat da ikasle hauen beharrianetara egokituz garapen akademiko eta pertsonalean izan ditzaketen zailtasunak bermez erantzutea. Jakintza aberastua duten irakasleek eraginkortasun handiagoz erantzuten dutela frogatu den aldetik, ondorengo lerroetan Lehen Hezkuntzako irakasleek nahasmenduaren inguruan dituzten ezagutzak hobetzearen garrantzia aldarrikatzen da. Lanaren ildoak hiru galdera eragileren baitan jorratu da. *Zer dakigu arreta gabezia eta hiperaktibitatearen inguruan?* galderarekin egun gaiaren literaturan biltzen diren nondik-norakoak aztertu eta nahasmendua ulertzeko ezinbesteko diren ezagutzen arakatzea burutu da. *Zein inplikazio dute ezagutzek nahasmenduari erantzuterakoan?* irakasleek dituzten ezagutzak zer-nolakoak diren eta hauek nahasmenduaren trataeran zer-nola eragiten duten aztertzen dira. *Nola hobetu daitezke irakasleek AGHNren inguruan dituzten ezagutzak?* galderaren inguruan hausnartu eta AGHNren inguruan dituzten ezagutzak, eta eskuarki, nahasmenduari eskola testuinguruan ematen zaion trataera hobetzeko esku-hartze xume bat aurkezten da.

Hitz gakoak: AGHN, arreta gabezia eta hiperaktibitate nahasmendua, ebidentzian oinarritutako formakuntza, irakasleen ezagutzak, Lehen Hezkuntza

Lan honek Garapen Iraunkorreko laugarren helburuarekin bat eginez, kalitatezko hezkuntza inklusiboaren eskubidea defendatzen du.

AURKIBIDEA

1. Sarrera.....	4
2. Justifikazioa.....	4
I. Atala. <i>Zer dakigu arretagabezia eta hiperaktibitatearen inguruan?</i>	5
3. Definizioa eta diagnostikorako irizpideak.....	5
4. Eredu etiologikoak.....	7
5. AGHN eta funtzio exekutiboak.....	9
5.1. <i>Barkley-en inhibizio konduktualaren eredua</i>	9
5.2. <i>Brown-en arretagabeziaren eredua</i>	11
6. AGHN eta errendimendu akademikoa.....	12
7. Ebidentzian oinarritutako tratamenduak.....	12
II. Atala. <i>Zein inplikazio dute ezagutzek nahasmenduari erantzuterakoan?</i>	14
8. AGHN eta irakasleak.....	14
8.1. <i>Zer dakite irakasleek AGHNren inguruan?</i>	15
III. Atala. <i>Nola hobetu daitezke irakasleek AGHNren inguruan dituzten ezagutzak?</i>	17
9. Esku-hartzea.....	17
9.1. <i>Parte-hartzaileak</i>	17
9.2. <i>Helburuak</i>	17
9.3. <i>Diseinua</i>	18
*1.taula: Esku-hartze diseinuaren laburpena	18
9.4. <i>Metodologia</i>	19
9.5. <i>Saioen deskribapena</i>	19
9.6. <i>Ebaluazioa</i>	21
10. Ondorioak.....	21
11. Bibliografia.....	23
12. Eranskinak.....	26
I. Irakasleek AGHNari buruz duten ezagutza ebaluatzeko galdera-sorta.....	26
II. Irakasle/parte-hartzailearen ebaluazio fitxa.....	28
III. Aholkulari/dinamizatzailearen ebaluazio fitxa.....	29

1. Sarrera

Arreta gabezia eta hiperaktibitatearekin –AGHN aurrerantzean- diagnostikatutako haurren kopuruak gora egin du azken urteetatik hona (Kazda et al., 2021). Lan nekeza da nahasmendu mentalen mugak zehaztea, eta AGHNren konstruktua ere lausotik gehiago du gardenetik baino. Irizpideetan baino oinarritzen ez diren diagnostikoak arriskutsuak izan daitezke, eta are arriskutsuago bilakatu daitezke patologiaren inguruan biraka gabiltzan egungo gizartean. Sintoma zalantzarriak irizpideekin ardua handirik gabe kontrastatzea eta iraganean patologikotzat hartzen ez ziren jokabide-patroiak medikatzea egon daitezke diagnostikoen gorakadaren atzean. Kontuan izan behar dugu diagnostiko erratu bat, onuragarria baino, kaltegarria dela (Kazda et al., 2021; Paneiva-Pompa et al., 2021).

Diagnostikoa irakasle askoren lasaigarri da, eta hezkuntza-sistemak haur hauen beharrianak erantzuteko dituen gabezien justifikazio gisa funtzionatzen du batzuetan. Neurogarapeneko berezko disfuntzioek egunerokotasunari aurre egiterako unean zailtasunak dakartzate eta ikasle hauen errendimendua borondate kontua dela esatea ez da bidezkoa. Hala ere, substratu neurologikoa ukatu gabe, nahasmenduaren sintomatologia ingurugiroaren arabera moldeatzen dela ulertu behar da (Orjales, 2000).

2. Justifikazioa

Nahasmenduaren interbentzio arrakastatsuenak testuinguru anitz eta profesional ezberdinen parte hartzearekin egindakoak direla aldeztzen du ebidentziak (Fenollar et al., 2015; García Ron et al., 2015; González Gómez et al., 2014). Hori dela eta, interbentzio farmakologikoaren alternatiba edo osagarri modura, arazoan inpaktua gutxitzen eta sor daitezkeen zailtasunen prebentzioan modu nabarmenean laguntzen dute eskola eremuan aurrera eramaten diren interbentzioek.

Oinarrizko Hezkuntzaren curriculuma zehaztu eta Euskal Autonomia Erkidegoan ezartzen den *236/2015 Hezkuntza Dekretuak*, ikasleen aniztasunaren adierazpen guztiak aintzat hartuz, hau da, ikasle ororen beharrianetara egokituz eta desberdintasunei erantzunez, garapen akademiko eta pertsonalean laguntza jasotzeko eskubidea aitortzen du (EHAA 236/2015, abenduaren 22an). Zehazki, *37.artikulu*an biltzen diren neurrien artean, arreta espezializatua bermatu, hezkuntza-premiak ase eta ikasle bakoitzaren gaitasunak kontuan hartzearen derrigortasuna aipatzen da, eta xede horretarako beharrezkoak diren proposamen pedagogikoen eta didaktikoen garrantzia azpimarratzen.

Ikasleen premiei erantzuteko abiatu diren interbentzioen emaitzek aurkezten dituzten ebidentzia-mailek, ordea, zer hobetu badute (Paneiva-Pompa et al., 2021), eta horretarako irakasleen formakuntza behar-beharrezkoa da (González Gómez et al., 2014). Batetik, nahasmenduaren lehen alerta seinaleak ikasgeletan behatu ohi direlako -eskolan denbora luzez eserita eta irakaslearen azalpenetara adi egon behar dutela kontuan izanik, nahasmenduaren sintomatologiarekin bateragarriak diren erantzunen larritasuna ezberdindu behar da-. Bestetik, nahasmenduari ematen zaion trataera, neurri batean behintzat, irakasleek duten formakuntzaren araberakoa delako. Hain zuzen ere, irakasleek AGHNren inguruan dituzten ezagutzen eta heziketa eraginkorraren arteko erlazioa topatu da (Soroa et al., 2016), eta bereziki urteak daramatzaten eta hasiberriak diren irakasleen artean ezagutzak handitu behar direla iradokitzen da (Soriano-Ferrer & Echegaray-Bengoa, 2019).

Hezkuntza-sistemaren antolaketak eta premia berezien tratamendura bideratzen diren baliabide murrizketek nekez jasan dezakete efizientzia-maila baxuko programen kostua. Gainera, prebalentziaren gorakadari erantzuteko erronka ere hor dagoela kontuan hartu behar da. Hori dela eta, etorkizuneko ikerketa-ildo aberatsa izan daiteke ikasle hauen beharrezko hobeto erantzuteko helburuarekin irakasleek AGHNren inguruan dituzten ezagutzak hobetzeko programen diseinua.

I. Atala. *Zer dakigu arreta gabezia eta hiperaktibitatearen inguruan?*

3. Definizioa eta diagnostikorako irizpideak

AGHN haurtzaro eta nerabezaroko neurogarapeneko nahaste ohikoena da eta arreta mantentzeko zailtasunekin, gehiegizko aktibazio motorearekin eta inpulsibitatearekin erlazionatzen da. Hastapena haurtzaroan ematen bada ere, sintomatologia, eta haren ondorioak modu esanguratsuan luza daitezke helduarora arte; harreman sozialen zailtasunak, autoestima arazoak, errendimendu akademiko baxua, nahaste psikopatologikoekin komorbilitatea edota substantzien kontsumoa dira AGHNrekin erlazionatzen diren ondorio posibleetako batzuk (Barkley, 1997).

DSM-5ak haurren %5an eta helduen %2,5an zehazten du prebalentzia (American Psychiatric Association [APA], 2013) -mutiletan ohikoagoa izanik- eta Estatuan hemezortzi urte azpikoen %6,8ak duela estimatzen da (Catalá-López et al., 2012). datu hauek eskoletako errealitatera ekarriz, batezbesteko ikasgela bakoitzean gutxienez AGHNa duen ikasle bat

dagoela adierazten dute. Beraz, haur eta nerabeen funtzionaltasunean eragiten duen arazo kliniko garrantzitsuenen artean dagoela zalantzarik ez dago.

Sintomen adierazpenean eta funtzionalitatean interferitzeko dituen aldaera anitzak biltzen dira AGHNren konstruktuaeren barruan eta DSM-5ak, nahasmendu mentalen sailkapen-diagnostikoan eta interbentzioen planifikazioan laguntzeko helburuarekin, diagnosirako irizpideetan oinarritutako hedadurazko definizioa aurkezten du. Nola nahi ere, diagnostikorako irizpideetan biltzen den informazioa ez da nahikoa nahasmenduen definizio integral bat emateko eta nahasmenduen prozesu kognitibo, emozional, jokabidezko eta fisiologikoak irizpideetan laburtzen direna baino korapilatsuagoak dira.

Orain arte ez da nahasmendua identifikatzeko markagailu biologikorik aurkitu eta diagnostikoa frogatzen estandarizatueta, jokabide patroien behaketan –guraso zein irakasleek burutu ohi dute- eta historial klinikoaren azterketan oinarritzen da.

Ikus daitekeen bezala, diagnostikorako irizpideetan oinarritutako sailkapena aski eztabaidatua bada ere, nahasmenduaren hurbilpen praktiko modura, DSM-5ak AGHNren diagnostikorako zerrendatzen dituen irizpideak aurkezten dira (APA, 2013):

A) Garapenean eta funtzionamenduan eragiten duen egonkorra den arreta gabezia eta hiperaktibitate-impulsibitate patroia; 1 eta/edo 2 sintoma multzoek ezaugarritzen dutelarik:

- 1) Arreta gabezia: Zehaztasuna behar duten jardueretan akatsak egin eta arduragabekeriak jokatzen du, zeregin edo jolas jardueretan arreta mantentzeko zailtasunak ditu, hitzez zuzentzen zaionean entzungor jarduten du, instrukzioak jarraitu eta zereginak amaitzea kostatzen zaio, antolaketan eta planifikazioan zailtasunak izaten ditu, esfortzu mental jarraitua eskatzen duten zereginak saihesten ditu, gauzak galdu egiten ditu, kanpo estimuluekin distraitzen da edota eguneroko zereginak ahazten ditu. Garapenarekin bat ez datorren maila batean, lanean, eskola errendimenduan eta gizarteko zereginetan interferitu behar dute gutxienez aipaturiko sintometatik seik urte erdiko iraupenarekin.
- 2) Hiperaktibitate eta impulsibitatea: Esku-oinekin jolastu, kolpeak ematen eta eserlekuan bihurritzen da, eserita egon behar duenean altxatzen da, une desegokietan korrika edo gora eginez hasten da, ez da gai lasaitasunez jolasteko, ez

ohiko aktibazio motorearen adierazpideak izaten ditu, asko hitz egiten du, espero ez denean edo hizketaldiak etenez erantzuten du, txandak itxoitea kostatzen zaio, edota besteen zereginak oztopatu edo mozten ditu. Garapenarekin bat ez datorren maila batean, lanean, eskola errendimenduan eta gizarteko zereginetan interferitu behar dute gutxienez aipaturiko sintometatik seik urte erdiko iraupenarekin.

Bi sintoma multzo hauek ez dira oposizio, desafio, etsaitasun edo zereginen instrukzioen ulermen ezagatik azaltzen.

- B) Arreta zein hiperaktibitatearen hainbat sintoma 12 urte aurretik agertu dira.
- C) Arreta zein hiperaktibitatearen hainbat sintoma bi kontestu baino gehiagotan –lanean, eskolan, etxean- agertzen dira.
- D) Agerikoa da sintomak interferentzia egiten dutela lan esparruan, alderdi akademikoan zein funtzionamendu sozialean.
- E) Sintomak ez dira beste nahaste psikotiko baten kontestuan ematen eta ez dira hobeto azaltzen beste nahaste mental batekin –gogo aldaratearen nahasmenduarekin, hersturarekin, nortasun nahasmenduekin edo substantzien kontsumoarekin-.

Arretagabezia eta hiperaktibitate-impulsibitate irizpideak betetzen dituen –konbinatua-, arretagabeziaren irizpideak soilik betetzen dituen edo hiperaktibitate-impulsibitatearen irizpideak soilik betetzen dituen zehaztu behar da. Era berean, sintoma kopuruaren, larritasunaren eta funtzionaltasunean eragiten duen interferentziaren arabera larritasun maila –arina, nabarmena edo larria- zehaztu behar da.

4. Eredu etiologikoak

Nahasmenduaren etiologia azaltzerako garaian *nature vs nurture* eztabaidaren bueltan kontrajarri dituzte argudioak eredu ezberdinek. AGHNa pairatzen duten norbanakoen funtzionamendu neuronala bestelakoa dela agerian utzi dute neuroirudietan oinarritutako ikerkuntzek (Ansari Nasab et al., 2022; Chen et al., 2021), nahiz eta literaturan garun funtzionamendua kaltetzen duten aldagaiak zehazterakoan eta haien arteko kausalitate erlazioak ezartzean adostasunik ez den ematen.

Azken urteetako ikerketek, ordea, nahasmenduaren agerpena arrisku faktore anitzekin erlazionatu dute eta multikausalitatearen noranzkoan doa orain arte bildutako ebidentzia

zientifikoa -hain zuzen ere, hori izan daiteke nahasmenduak aurkezten dituen jokabidezko eta garapenezko adierazpide ezberdinen zergatia-. *Eredu integratzailean* faktore genetiko eta ambiental anitzak, estruktura eta funtzionamenduari dagokionez, jokaera erreperitorioa baldintzatzen duten alterazio neurobiologikoetan eratorzen dira. Hala ere, aldagai bakoitzak sintomatologian duen modulazioaren eragina identifikatzea ezinezkoa izanik, eta ulermena erraztu asmoz era isolatuan aurkeztuko dira onespren handiena (Luo et al., 2019; Martínez-Martín, 2015) duten hipotesi etiologikoak:

Hipotesi neurobiologikoa. AGHNa duten haurren garun estrukturetan ezberdintasunak topatu dira. Lobulu frontalaren, ganglio basalen, gorputz kailosoaren eta talamoaren tamaina zein aktibitate-maila nahasmenduaren agerpenarekin korrelazionatzen dutela aurkitu da, eta aldaera estruktural hauen atzean egon daitezke bereziki funtzio exekutibo eta arreta prozesuen funtzionamendu kaltetuak. Era berean, dopamina (DA) eta noradrenalina (NA) mailen disregulazioak zerikusia izan dezake AGHNrekin.

Hipotesi genetikoa. Nahasmendua herentzia genetiko multifaktorial batek modulatu du. Hala ere, geneen baldintzapena ez da erabatekoa eta garapen neurobiologikoak eta ingurunearekin hartu-emanak sintomatologiaren espresioa baldintzatzen dute. Senideek bi eta zortzi bider artean nahasmendua izateko probabilitate gehiago dute eta bikiakin egindako ikerketek %70 eta %80ko oinordetza estimazioa egiten dute.

Hipotesi ambientala. Haurdunaldian tabakoa eta alkohola bezalako toxikoekiko esposizioa zein erditzerako unean izandako zenbait konplikaziok eragina izan dezakete. Haur zein gurasoen estresarekiko esposizioa, gertaera traumatiko goiztiarrak, estatus ekonomiko baxuak, heziketa estilo zaurgarriak eta gurasoen aurrekari psikopatologikoak erlazionatu dira AGHNrekin (Aguirre Sánchez et al, 2022). Aldagai genetikoekin gertatu moduan, faktore hauen efektua isolatua ez da nahikoa nahasmenduaren agerpen eta garapena eragiteko.

Hipotesi azaltzaile hauek, nahasmenduaren substratuaren jatorriaren inguruan aski baliagarriak badira ere, sintomatologiaren espresioa faktore situazionaletikiko zergatik den aldagarria (Maggin et al., 2012; Paneiva-Pompa et al., 2021) azaltzerako garaian *arousal mailaren teoriak* proposamen interesgarria luzatzen du. Honen arabera, sintomatologiaren espresioa arousal –edo aktibazio- mailaren eta egin beharreko zereginak dituen eskakizunen arabera da (Luo et al., 2019). Hau da, errendimendua era nabarmenean hobetzen da zereginaren eskakizuna eta norbanakoaren aktibazio maila bat datozenean.

5. AGNH eta funtzio exekutiboak

AGHNaren sintomatologia azaltzeko eredu garrantzitsuenak (Barkley, 1997, 2006; Brown, 2008) funtzio exekutiboaren alterazioan oinarritu dira. Funtzio exekutiboak norbere jokaera kontrolatzen eta erregulatzen duten goi-mailako gaitasun kognitiboaren multzoa dira, eta aktibitate kognitibo eta emozionala ordenatu eta antolatzeko zeregina dute. AGHNan eragin handiena duten funtzio exekutiboak kontrol inhibitzailea, lan oroimena, malgutasun kognitiboa, arretaren kontrola, planifikazioa, antolaketa eta erabakien hartzea dira. Zer esanik ez dago, gaitasun hauek eskola ingurunean, familian eta gizartean aurkezten diren egoeretan egokitasunez jarduteko ezinbestekoak direla.

Neuroirudietan oinarritutako ikerketek (Ansari Nasab et al., 2022; Chen et al., 2021) lobulu frontalean kokatzen dute, orkestrako zuzendari baten metafora eskuartera ekarriz, funtzionamendu exekutiboaren gainbegirapen eta koordinazioaz arduratzen den sare neurologikoa. Era honetan, funtzio exekutibo anitzen elkarlanak jokaeraren autoerregulazioa eta funtzionamendu metakognitiboa egiten ditu posible.

5.1 *Barkley-en inhibizio konduktualaren eredua*

Barkley-ek nahasmenduaren adierazpide nuklear bezala jokabidea inhibitzeko -hau da, berehalako erantzunak inhibitzeko, abiatua izan den ekintza eteteko eta distrakzioek eragindako interferentziak saihesteko- ezintasuna identifikatzen du autorregulatzeko gaitasun ezaren oinarrian (Barkley, 1997; 2006).

Eredu honen arabera, inhibiziorako zailtasunak bere baitan jarduten duten lau funtzio exekutiboren funtzionamendua kaltetzen du, eta horren ondorioz jokaerak behar lukeen noranzkoan auto erregulatzeko arazoak sortzen dira.

Ez-hitzezko lan oroimena. Estimuluaren presentziarik gabe informazioaren errepresentazioak mantentzea eta manipulatzeko ahalbidetzen du zeregin konplexuagoak burutzeko. AGHNan duten haurrek ezin dute informazioa beste haurrek egiten duten bezala mantendu, besteak beste, distrakzioen eraginagatik. Erantzunak egokitzean iraganean barneratutako informazioa lan oroimenean berreskuratu behar da –edo etorkizunekoak aurreikusi-. Horregatik, berehalako gertakarietara menpekotasun handiagoa izaten dute eragiten die. Denbora pertzibitzeko, antolatzeko, ekintzak abiatzeko, helburuen noranzkoan jarduteko, sarien

atzerapenari eusteko, behaketa bidezko ikaskuntza prozesuetan eta inguru sozialean egokiro jarduterako unean izaten dituzte zailtasunak.

Hitzeko lan oroimena. Barne-hizketaren bidez jokabidea era autonomoan erregulatzea ahalbidetzen du eta autokontrolerako gaitasunarekin du zerikusia. Funtzio honetako defizitaren ondorioz berbalizazio emozionalak arrazoian oinarritutakoak baina indartsuagoak dira, eta, AGHNa duten haurrei bereziki arazoaren ebazpenean eta helburuen zehaztapenean eragiten die. Hori dela eta, zailtasunak izaten dituzte, batetik, jokabidea era hierarkikoan antolatu behar den sekuentzia luzeetan, eta bestetik, iraganean ikasitako arauak barne-hizketaldiaren bidez erabili behar direnean. Kontingentzia urriko testuinguruetan arau-hausteak areagotu daitezke.

Emozio, motibazio eta aktibazioaren erregulazioa. Egoera emozionalak identifikatu, inhibititu eta hauek motibazioetan bilakatzeko gaitasun gutxiago dute. Informazioa errepresentatu eta mantentzeko zailtasunak direla eta, kanpotik datozen berehalako errefortzuekiko menpekotasun handiagoa erakusten dute jokaera erregulatzerako garaian. Errefortzu urriko inguruneek funtzio honen errendimenduan zuzenki eragiten dute, kanpo erregulatzailen presentzia lagungarri izanik. Sentimenduak ezin erregulatu ibiltzen dira eta emozioei perspektiban jartzea zein gogo aldartea bere onera ekartzea kostatzen zaie

Berregituratzea. Egoerak behatzearen, analizatzaren eta zatikatzearen prozesuan eskuratutako informazioa erabiltzean datza. Sormenez, aldeztatik sinplifikatu diren ekintzak konbinatuz prozesu konplexuagoak sortzearekin du erlazioa. Funtzio honen defizitak feedback-arekiko sorgorrigo izatea eta jokabide patroi berriak malgutasunez ezin aplikatzea eragiten du, eta ondorioz, egoera berrietara egokitzean, egindako akatsez ohartu zein zuzentzean arazoak izaten dituzte.

Inhibizio konduktualaren ereduak komunitatearen onespenez zabala du nahiz eta zenbait Barkley-en proposamena ezbaian jarri. Azpitipo hiperaktibo eta inpuetsiboa soilik azaltzen dituen eta arreta gabezia dominantea den kasuetarako baliagarria ez den proposamen osatugabea izatea egozten zaio (Brown, 2008). Ereduari egiten zaion beste kritika bat diagnostiko bera duten norbanakoetan funtzio exekutiboen defizitaren perfil diskrepanteak topatu izanaren ondorioz datorkio; lan oroimenaren (Fried et al., 2019; Milla-Cano & Gatica-Ferrero, 2020) defizita ez da diagnostikatuen kasu guztietan gertatzen. Zenbait haurretan inhibititzeko gaitasunaren alteraziorik ez da antzeman, eta beste kasu batzuetan diskrepantea

den funtzionamendu kognitiboa aurkezten badute ere, gaitasun exekutiboek ez dute balore normatiboei dagokionez ahulgunerik adierazten (Navarro-Soria et al., 2020).

Kontrobertsia honen arrazoiak ezberdinak izan daitezke. Lehenik, sintomatologia anitza konstruktuaaren teorizazio zabalean, zabalegia agian, barne-bildu izanak aldagaiak operatibizatzeke eragiten dituen zailtasunengatik (Milla-Cano & Gatica-Ferrero, 2020). Eta ondorioz, konponente exekutiboak neurtzeko tresna eta metodologia ezberdinak aplikatu izanagatik. Bigarrenik, gaitasun exekutiboek testuinguru ekologikoan dituzten konpentsazio erlazioak aintzat hartu ez izanagatik (Brown, 2008).

5.2 *Brown-en arreta gabeziaren ereduak*

Brown-en ereduak aurreko ereduak arreta gabeziaren sintomatologia azaltzeko dituen zailtasunak gainditzeko proposamena luzatzen du (Brown, 2008). Haren iritziz, AGHNa duten norbanakoen kexek zerikusi gehiago dute arreta faltarekin kontrol inhibitzailearekin baino. Eredu honetan jokaera inhibitzeko zailtasunak gainontzeko funtzio exekutiboen plano berdinean jarduten duela planteatzen da. Autorearen iritziz, nahasmenduaren sintomatologiak inguruko aldagaiekiko menpekotasun handia erakusten du, eta horrek azalduko luke jokaera-patroi kronifikatuetatik aldenduz zenbait egoeretan –adibidez, nagusi baten gainbegirapen pean jarduten duenean- haur hauen funtzionamendu eta errendimenduan zailtasunik ez agertzea. Era berean, ikasle batek bere intereskoak diren zereginetan arreta zergatik mantendu dezakeen, eta beste zereginetan hura galtzeko dituen erraztasunak zergatik ematen diren azaltzen du.

Gustuko edo intereskoak diren zereginetan arreta mantentzeko ez da esfortzu handiegirik egin behar. Bestelako zereginetan, ordea, arreta helburura bideratzeko eta mantentzeko ahalegina egin behar da.

Hain zuzen ere, Brown-ek alterazio exekutiboak kasuistika honetan ematen direla proposatzen du. Arreta zuzendu, mantendu eta aldatzeko zailtasunak izaten dituzte. Kanpo zein barne distrakzioekiko zaurgarritasun handia erakusten dute eta ideiak buruan mantentzeko zailtasuna dela eta, instantean esan edo egin behar zutena ahaztea ohikoa izaten da. Benetan garrantzitsuak diren eginbeharrak azken uneraino atzeratzen dituzte eta garrantziaren arabera lehentasunak ezin dituzte ezarri. AGHNa duten haurrek arazorik gabe amaitu ohi dituzte iraupen laburra duten proiektuak, baina, zailtasunak areagotzen dira nekea

eragiten duten iraupen luzeagoko eskakizunetan. Zailtasun guzti hauek norbere ekintza erregulatzeko ezintasunean erortzen dira.

6. AGHN eta errendimendu akademikoa

AGHN duten haurrek, gaitasun exekutiboen funtzionamenduaren defizita dela eta errendimendu akademikoa kaltetua izan ohi dute. Hala ere, aipatu beharra dago errendimendua ezagutzazko defizita baino, gehiago dela jakintza horiek une egokian bitarteko egokiekin aplikatzen ez jakitearen ondorio (Barkley, 1997, 2006).

Azken finean, arreta mantentzeko zailtasunek xehetasunetan akatsak egitea, irakaslearen azalpenak era jarraituan ez aditzera eta eskolako zereginetan antolaketa on bat ez eramatera daramatza. Era berean, patroi hiperaktibo-inpultsiboaren ondorioz ikasgelako eta pertsonarteko arau sozialetan disruptiboak izan ohi dira. Gainera, ikasgela barnean mugituak eta berritsuak izateko, hizketaldiak sarritan eteteko, presazko erantzunak emateko, distraitzeko eta ingurukoak molestatzeko jokaera arazotsuak aurkez ditzakete ikasgelaren egunerokotasuna kaltetuz (González Gómez et al., 2014).

Oro har, irakurketa (Brown, 2008), idazketa eta kalkulua (Yáñez Téllez et al., 2012) behar den zereginetan ikaskuntza zailtasunak izan ohi dituzte. Lehen eskola adinean, irakurketa motela eta silabetan etendakoa edo biziki zango trabatua izan ohi da, omisioak, ordezkapenak, edo testuan ez dauden hizkiak gehitzen dituztela. Ulermenari dagokionez, arretan dituzten zailtasunen ondorioz testuak behin eta berriz irakurri behar izaten dituzte ondo barneratzeko eta azterketetako enuntziatuetan informazio garrantzitsuaren omisioak egiten dituzte. Idazketa narrasa, txiroa eta akats ortografiko askokoa izan ohi da. Gainera, esate baterako, arbelean dagoena kopiatzerako unean motelak izan ohi dira. Matematiketan, alderantzizko zeinuaren hanka-sartzeak egiteko, buruketak ebazteko plangintza batekin jarduteko eta zehaztasunik gabeko kalkuluak egiteko joera izan dezakete. Kontzeptu konplexuak barneratzeko eta abstrakziorako gaitasun urriagoa ere izan ohi dute.

7. Ebidentzian oinarritutako tratamenduak

Oro har, haur eta gazteen interbentzioak bideratzerakoan tratamendu farmakologikoaren aurretik tratamendu psikologikoa hobesten da, eta farmakoen erabilpena kasu larrietan, tratamendu psikologikoek arrakastarik izan ez dutenean edo tratamendu psikologikoarekin batera egitea aholkatzen da. AGHNren kasuan ebidentziak adierazten du,

tratamendu farmakologikoak AGHNren sintoma nuklearrak gutxitzeko eraginkortasuna erakusten badu ere (García Ron et al., 2015), farmakoak interbentzio psikologikoen esku-hartzeekin konbinatzean eraginkortasuna nabarmenki handitzen dela, eta tratamendu psikologikoak modu isolatuan aplikatzen direnean ere eraginkortasuna frogatuta dutela (Catalá-Lopez et al., 2015; Fenollar et al., 2015). Are gehiago, gehiegizko diagnostikoen aurrean UNICEF eta Osasunaren Munduko Erakundeak -OME- diagnostikoak zentzuz egitea eta tratamendu farmakologikoen aurrean teknika psikologiko eta pedagogikoak lehenestea iradokitzen dute (Aguirre Sánchez et al., 2022).

Zinez garrantzitsua da ebidentzian oinarritutako tratamendu psikologikoak aplikatzea, batetik, esku-hartzeek arrakasta eskuratzeko probabilitate handiagoa dutelako, eta bestetik, kalte iatrogeniakoak egiteko aukerak gutxitzen delako. Xede horretan, Estatu Batuetako *The Society of Clinical Child and Adolescent Psychology* (SCCAP) elkarteak www.effectivechildtherapy.com webgunean publikatzen ditu nahaste bakoitzarentzat eraginkortasuna frogatua duten tratamendu psikologikoak zeintzuk diren (Southam-Gerow & Prinstein, 2014).

AGHNrentzat hobetsien dauden tratamendu psikologikoak oinarri konduktualak dituztenak -bereziki gurasoen, irakasleen eta berdinen arteko inplikazioa duten horiek- dira (Catalá-Lopez et al., 2015; Evans, 2014; Paneiva-Pompa et al., 2021) eta beraz, jokabideak indartu eta iraungitzeko helburuarekin baldintzapen operantean, baldintzapen klasikoan, jokaeraren maneian eta behaketa bidezko ikaskuntzan oinarritzen diren teknikak aplikatzen dituzte (Fenollar et al., 2015).

Ikasgela barneko jokabidearen kudeaketan irakasleak gelako bizikidetzan errazten duten jokabideak indartzeko, jokaera disruptiboak murrizteko eta ikasketekiko atxikimendua handitzeko esku-hartzea abiatzen da irakaslearen eskutik. *Gurasoen jokabide entrenamenduan* gurasoak desiratutako jokabideak indartzen eta errepikatu nahi ez direnak iraungitzen trebatzen dira. Bai irakasle eta bai gurasoei jokabidea behatzean eta arreta edota laudorio bidezko indargarriak noiz erabili erakusten zaie, eta aldaketa gauzatzeko arauen bidezko erregulazioa, *time-out* eta fitxen ekonomia bezalako teknikak ere aplikatzen dituzte. *Berdinen arteko jokabide esku-hartzean* ikaskideak dinamika sozial eta akademikoetan entrenatzen dira AGHNa duen haurrari laguntzeko asmoz, eta gaitasun akademiko eta harreman sozialetan inpaktu positiboa erakusten du.

II. *Atala. Zein inplikazio dute ezagutzek nahasmenduari erantzuterakoan?*

8. AGHN eta irakasleak

Egunean zehar irakasleek ikasleekin denbora asko igarotzen dute eta, sozializazio eta heziketa prozesuan jorratzen duten funtzioa dela eta, AGHNren inguruan ezinbestean formatua egon behar duen taldea da (Soroa et al., 2013).

Lehenik eta behin, arestian aipatu bezala, prebalentzia datuek haur eta nerabeen artean nahasmendu neuropsikologiko ohikoena delako (APA, 2013). Gainera, ikasleekin egunerokotasunean duten hartu-emana dela eta detekzio goiztiar bat egiteko erraztasun handiagoa dutelako. Kontuan izan behar da detekziorako erabiltzen diren test estandarizatu gehienetan irakasleak direla informatzaileak eta adinaren arabera jarraipena egiteko aukera daukate normaltasunetik aldentzen diren kasuak azkarrago detektatuz (Soroa et al., 2013).

Beste alde batetik, interbentzio arrakastatsuak testuinguru anitzetan eramaten direnez aurrera, irakasleek ere ardua handia dute tratamendu eta esku-hartzeak egokitasunez aplikatzerakoan (Fenollar et al., 2015; García Ron et al., 2015; González Gómez et al., 2014; Jarque et al., 2007). Sarritan mediku eta psikologoekin kooperazio eta ebaluazio lanak egokitzen zaizkie, eta haien iritzi eta balorazioak garrantzi handikoak dira. Gurasoek ere fideltasun handiz jarraitu ohi dituzte irakasleek egiten dituzten proposamen eta iradokizunak (Perold et al., 2010).

Azkenik, arreta mantentzea kostatzen zaion, gehiegizko aktibazio motorra erakusten duen edota arauak eta jarraibideak obeditzeko zailtasunak dituen ikaslearen jokaera nahasmenduaren etiketapean kokatzeko akatsa eman daiteke. Deskribapen hauek konstruktuairen irizpideekin bat egiten badute ere, beste azalpen batzuk egon daitezkeela kontuan izan (Alkahtani, 2013) eta nahasmenduaren sintomatologiarekin bateragarriak diren erantzunen larritasuna ezberdindu behar da.

Irakasleen jakintza mailak ikasgela barruan duten jardunbide profesionalean eragin eta kondizio hau pairatzen duten ikasleen tratua baldintzatzen du (Alkahtani, 2013; Jarque, 2007; Soroa et al., 2013; 2016), besteak beste, eraginkortasun sentimenduak jardun profesionala hobetzen duelako, antolaketarako, jarrera proaktiborako, dedikazioa izateko, autoebaluaketa egiteko, ikasleen akatsekiko ulerkorrago izan eta erronka zaiei eusteko jokaerak areagotuz. Hori dela eta, irakasleen jakintzak ebaluatzea garrantzitsua da, batetik, nahasmenduaren

inguruan izan ditzaketen uste eta ezjakintasunen kontzientzia hartzeko, eta bestetik, horietatik abiatuz ezagutzak hobetuko dituzten formazio saioen diseinua egiteko. Gainera, irakasleek euren buruak ebaluatzerakoan dituzten gaitasun eta jakintza-mailak baxu puntuatu dituzte. Hau da, eurak ere nahasmenduaren inguruko jakintzak areagotzeko beharraz jabetzen dira (Perold et al., 2010).

8.1. Zer dakite irakasleek AGHNren inguruan?

Irakasleek nahasmenduaren inguruan duten jakintza maila ebaluatzeko helburuarekin hainbat tresna psikometriko diseinatu dira (Soroa et al., 2013). *The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS)* galdetegia da hedatuenetariko bat. 36 item-en bitartez nahasmenduaren (1) ezagutza orokorren, (2) sintomatologiaren/diagnostikoaren eta (3) tratamenduaren jakintzak arakutzen ditu (True, False, Don't Know) hiru erantzun posible emanaz. Erdera moldatuta ere badago, jatorrizkoaren ezaugarri psikometriko sendoak mantentzen dituelarik. Komunitatean onespene onena duen beste bat *Questionnaire to Assess Teachers' Knowledge about ADHD* galdetegia da, eta euskarazko bertsioan ere eskuragarri dago: *Irakasleek AGHNari buruz duten ezagutza ebaluatzeko galdera-sorta – IRA-AGHN*. Hiru erantzun aukerako (Egia, Gezurra, Ez dakit) 26 item-ek osatzen dute, eta nahasmenduarekin erlazionaturako lau eremu ebaluatzen ditu: (1) Informazio orokorra, (2) sintomak/diagnostikoa, (3) etiologia eta (4) tratamendua. Testak baliagarritasun, analisi faktorial eta fidagarritasunari dagokionez, ezaugarri psikometriko egokiak aurkezten ditu.

Euskal Autonomia Erkidegoko eta Nafarroako 1.278 irakaslerekin burututako ikerketaren arabera (Soroa et al., 2016), nahiz eta batzuetan beste irakaskuntzan 17 urteko esperientzia izan, AGHNari buruz daukaten ezagutza erdi-baxua da. Esperientzia berez ez da ezagutzaren aurreale (Jarque et al., 2007), eta formakuntzaren beharra agerian uzten du. Bat etorritik, Jarque eta kideen (2007) ikerketan honetan irakasleek emandako erantzun zuzenak galderen erdiaren azpitik kokatzen dira, eta beste ikerketa batzuek %42,6ko (Perold et al., 2010) eta %17ko (Alkahtani, 2013) asmatzea baino ez dute aurkezten.

Horren arrazoietakoa bat estereotipoen, jakintza okerren eta diskriminaziozko ideiak indartu ditzaketenez iturri ez-fidagarriak erabiltzeagatik izan daiteke. Izan ere, Soroa eta kideen ikerketaren (2016) arabera irakasleen %15,6ak AGHNaren inguruan formakuntzarik ez du sekula jaso eta %79,4ak jo du noizbait iturri informaletara. Irakasleek iturri formaletako –ikasketa ofizialetako- eta ez-formaletako –konferentzia eta irakasleen ikastaroetako-

formakuntza gutxi izaten dute, eta nahasmenduaren inguruko informazioa inizatiba propioz sare sozial, liburu eta ahoz-ahozko bitarteko informaletatik eskuratzen dute.

Jarraian, Perold eta kideen (2010) eta Alkahtani-ren (2013) ikerketek jaso dituzten erantzunen arabera, irakasleen ezagutzen azterketa kualitatibo zein kuantitatiboa burutuko da. Biak KADDS galdetegian oinarrituta daudenez, erantzun aukera hirukoitzak gai bakoitzari dagokion jakintza, akats eta ezjakintasunen maila ere ezagutzea erraztuko digu.

Ezagutza orokorraren eremuan, modu zabal batean, nahasmenduaren jatorria, arrisku faktore posibleak eta dituen inplikazioaren inguruko galderak biltzen dira. Alkahtani-k erantzun zuzenak %16,8, okerrak %26,2 eta ezjakinak %57koak direla ematen du aditzera. Irakasleen hiru laurdenek mutiletan prebalentzia handiagoa dela eta nerabezaro zein helduaroan nahasmendua luzatu daitekeela ez dute ezagutzen. Askok ez du AGHNren sintomek egoerarekiko duten aldagarritasunaren kontzepziorik edota ez dakite sintomatologiaren adierazpena egoera berrietan urriagoa izan ohi dela ohituta dauden testuinguruetan baino. Nahasmendua diagnostikatzerako unean markagailu biologikoen esistentziaren inguruan ere zalantzak erakusten dituzte, eta Perold eta kideek aldagai genetikoek nahasmenduaren agerpenean duten eraginaren inguruko ezjakintasuna ere handia dela diote.

Sintomatologia/diagnostikoari dagokionez, Alkahtani-ren aburuz erantzun zuzenak %18,1, okerrak %22,8 eta ezjakinak %59,1 dira. Irakasleek AGHNa duten hurrek handitasunezko eta estima handiko pentsamenduak dituztela erantzuteko joera aurkezten dute, eta bi herenek AGHNaren azpitipoen ezagutzarik ez dute. Detekziorako behaketak duen garrantziaren jabe badira eta, nahasmenduaren sintomatologia zehaztasun handiz identifikatzen dute. Hala ere, gainazaleko ebaluaketak egiteko arriskua handia izan daitekeenez, hauek diagnostiko bat aurreratzeko duten gaitasuna nahiko urria dela kontuan hartzea gomendatzen dute Perold eta kideek. Hau da, distraita izatea edo aulkian mugitua izateak ez du zertan nahasmenduaren existentzia adierazten, eta alderantziz. Sintomatologia azaltzeko unean AGHNa ez den beste zergati baten, adibidez etxeko giro desantolatu baten posibilitatean pentsatzea ez da ohikoa, Era berean, hainbat sintoma afektibo-emozional bateragarriak izan daitezkeela ez da ezagutzen.

Tratamenduaren inguruan ematen dituzten erantzunen %16,6 baino ez dira zuzenak, %20,4 okerrak dira eta %63 ezjakinak Alkahtani-ren arabera. Orokorrean, tratamendu

anizkoitzen garrantzia barneratuta dagoela aipatzen dute Perold eta kideek. Tratamendu farmakologikoaren eta guraso zein irakasleek egin ditzaketen adaptazioak baliagarriak direla uste da, azken hauek inplementatzerako orduan hainbat zalantza erakusten dituzten arren. Gainera, pentsatzen da zigorrean oinarritutako trataerak eraginkorrak direla eta elikadura ohiturek sintomatologian eragiten duten ustea ere oso zabaldurik dago, nahiz eta ikerketek horren inguruko ebidentziarik ez duten topatu. Irakasleek errotua duten beste kontzeptio bat, sintomatologiaren larritasuna kontuan hartu gabe nahasmenduaren presentziak hezkuntza premia bereziak behar dituztela pentsatzea da.

III. Atala. Nola hobetu daitezke irakasleek AGHNren inguruan dituzten ezagutzak?

Aurreko atalean ikusi dugun bezala, irakasleen gehiengoak nahasmenduaren inguruan dituzten ezagutzak maila erdi-baxukoak dira (Alkahtani, 2013; Jarque et al., 2007; Perold et al., 2010; Soroa et al., 2016), eta jardunbide profesionalean errendimendua, eta eskuarki, AGHNa duten ikasleen tratua baldintzatzen dute. Formakuntza aratuak nahasmenduaren inguruko jakintza-mailan duen inpaktu positiboa dela eta (Alkahtani, 2013, Jarque et al., 2007; Perold et al., 2010; Soroa et al., 2016), irakasleek AGHNren inguruan dituzten ezagutzak hobetzeko ezinbestekoa da oinarri zientifikoaren bermea duten informazioa helaraztea. Jarraian, irakasleek AGHNren inguruan dituzten ezagutzak hobetzeko esku-hartzea aurkezten da.

9. Esku-hartzea

9.1. Parte-hartzaileak

Lehen-hezkuntzako maisu-maistra eta irakasle espezialistei zuzendua. Dinamizatzailerik ikastetxeko aholkularia izango da. aholkulariaren zereginetako bat, beste hainbaten artean, irakasle-taldearen etengabeko formakuntzara bideratutako ekintzak sustatzea da, eta Gipuzkoako Arreta Gabezia eta Hiperaktibitatearen Elkartek -ADAHigi- irakasleei zuzendutako formakuntza eskaintzen duela baliatuz, haien laguntzarekin eramango da aurrera.

9.2. Helburuak

Esku hartzearen helburu nagusia irakasleek AGHNren inguruan dituzten ezagutzak, eta eskuarki, nahasmenduari eskola testuinguruan ematen zaion trataera hobetzeko formakuntza eskaintzea da. Bertatik hurrengo helburu espezifikoak eratortzen dira:

1. Irakasleek nahasmenduaren sintomatologiaren, etiologiaren eta tratamenduen inguruko eduki eguneratuetan trebatzea eta haiek AGHNren trataeran zer-nolako eragina duten kontzientziatzea.
2. Kasu errealetan aurkezten diren premiei eraginkortasunez erantzun ahal izateko ikasgela barnean erabil daitezkeen zenbait teknika eta baliabideren aplikazioak ezagutzea.
3. Irakaslearen jardunbide profesionalak nahasmenduaren trataeran dituen betebeharren eta haien inplikazioen inguruan kritikoki hausnartzea.
4. Ebidentziazko iturrien bidezko formakuntzaren garrantziaz jabetzea.

Lehenengo bi helburuen lanketarako jarduera espezifikoak diseinatu dira eta azken bi helburuak era transbersalean landuko dira formakuntza guztian zehar.

9.3. Diseinua

Esku-hartzea iraila eta urriko hilabeteetan eramango da aurrera eskuratu litezkeen hobekuntza posibleak aurtengo kurtsorako baliagarriak izan daitezzen. Horretarako ikastetxeko irakasle taldea batzartzen diren klaustro-saioak baliatuko dira, bi astetik behin burutuz. Ordu bete eta erdiko iraupena izango duten lau saio izango dira guztira (*ikus 1.taula*).

Proposatzen diren jarduera eta dinamikek eskatzen duten prestakuntza eta formakuntza eskakizunak irakasle eta aholkulariaren gaitasun eta zeregin profesionaletara moldatuak daude, lan-karga errealista eta jasangarria izateko helburuarekin.

SAIOA	DATA	DESKRIBAPENA	HELB.
<i>1.saioa. Zer da AGHN?</i>	Iraileko 1.astean	ADAHlgi elkartetik nahasmenduaren eta ikasgelako sintomatologia azalduko da.	1-3-4
<i>2.saioa. Zer dakigu irakasleok AGHNren inguruan?</i>	Iraileko 3.astean	IRA-AGHN galdetegiaren erantzunak berrikusiko dira.	1-3-4
<i>3.saioa. AGHN beste betaurreko batzuetatik</i>	Urriko 1.astean	Ikuspuntu ezberdinez jabetzeko mahaingurua.	1-3-4
<i>4.saioa. Ikasgelan aplikatzeko estrategiak</i>	Urriko 3.astean	Barkley autorearen ekarpenak ezagutaraziko dira.	1-2-3-4

1.taula: esku-hartzearen diseinuaren laburpena

9.4. Metodologia

Esku-hartzeak konstruktibismoaren metodologiari jarraiki, irakasleek gaiaren inguruan dituzten alde zuzeneko ideiak zeintzuk diren identifikatzen dira abiapuntu bezala jardun dezaten. Urrats hau garrantzitsua da ikasketa esanguratsua eman dadin, batetik, irakasleek dituzten -eta ez dituzten- ezagutzak identifikatzeko aukera dutelako, eta bestetik, formakuntzaren alderdi praktikoa zein izan daitekeen ikusten dutelako. Saihoek magistralezko eta parte-hartze aktibozko izaera dute. Zenbait unetan, edukien ebidentzia eta berme zientifikoa ziurtatze aldera gai formakuntza duten profesionalen hizketaldiak egingo dira. Beste une batzuetan, “eginez ikasi” ideiarekin jarraiki, dinamizatuak proposatutako ekintzen inguruan hausnartu, eztabaidatu eta dituzten jakintzak aplikatu beharko dituzte parte-hartzaileek.

9.5. Saioen deskribapena

1.saioa: Zer da AGHN?

ADAHigi elkarteko adituek nahasmenduaren azalpena burutuko dute. Era berean, gelan agertzen den, eta haur zein nerabeen heziketa prozesua zailtzen duen sintomatologiaren nondik-norakoak ere kontatuko dituzte. Irakasleek, adituei galdetuz, edozein zalantza argitzeko aukera izango dute.

2.saioa: Zer dakigu irakasleok AGHNren inguruan?

Lehen saioa ospatu baino aste bete lehenago, irakasle-taldeari eskatuko zaio (IRA-AGHN) galdetegia bete eta aholkulariari entregatzeko. Era honetan, batetik, AGHNren inguruan irakasleek dituzten ezagutzak ebaluatuko dira eta bestetik, irakasleen aurretiazko ideiak zeintzuk diren jakiteko baliagarria izango da. Aholkulariak, lehen saiorako bildutako erantzunen azterketa kualitatibo eta kuantitatiboa burutuko du, jasotako erantzunen artean irakasleek hutsuneak eta uste okerrak identifikatuz.

Egindako azterketatik erdiesten den informazioan eta gaiaren inguruko ebidentzia zientifikoa kontuan izanik, ezagutzak hobetzeko aurkezpen bat prestatuko du. Aurkezpena antolatze orduan galdetegiak dituen azpi-kategoria berberak baliatuko dira -(1) nahasmenduaren jatorriaren eta ondorioen ezagutza orokorrak, (2) sintomak/diagnostikoa eta (3) tratamendua-, gabezia gehien antzeman diren item-etan sakonduz.

3.saioa: AGHN beste betaurreko batzuetatik

Bigarren saio batean, AGHNren ikuspegi ezberdinez jabetzeko alderdi ezberdinak bizi dituzten protagonisten mahai-inguru bat osatuko da. Horretarako, AGHNaz diagnostikatutako ikasle-ohi bat, diagnostikoa duen ikasle baten gurasoetako bat eta esperientzia duen irakasle bati luzatuko zaie gonbita.

Hitzaldia moderatzeaz aholkularia arduratuko da eta horretarako jarraian aurkezten diren galdera-eragileez baliatuko da. Irakasleari: Nola deskribatzen duzu zure sintomatologia? nolakoa izan zen diagnostikoaren prozesua?, zein oroitzapen duzu eskolaz?, zein tratamendu-mota egin dituzu eta nola joan zaizkizu? Gurasoari: nolakoa izan zen diagnostiko prozesua?, nola deskribatzen duzu semea-alaba AGHNri dagokionez? Irakasleari: Nola deskribatuko zenuke haur hauen jokaera ikasgela barnean?, zein estrategia erabili dituzu haiekin? Amaieran parte-hartzaileek galderak egiteko aukera izango dute.

4.saioa: Ikasgela barnean aplikatzeko estrategiak

Saio honetan, AGHNren sintomatologiari erantzuteko ikasgela barnean aplikatu daitezkeen zenbait estrategia azalduko dira. Barkley (2008) autorearen ekarpenetan oinarrituko da. Estrategiez gain, estrategia horien zergatiaren inguruan hitz egiteak nahasmenduaren ezagutza handiagoa eskuratzen lagunduko du. Jarraian, lagungarriak izan daitezkeen estrategietako batzuk:

- Klasearen jarraipena egiteko erraztuko duen eta estimulu distraktoreetatik baztertutako ingurunea prestatzea lagungarria da. Irakaslearen ondoan kokatu, ikasle arduratsu baten alboan jarri, leihotik urrundu edo beharrezkoa ez den materiala gordetzea, adibidez.
- Azalpen eta arauak laburrak, argiak eta sarritan errepikatuak izan behar dute. Kanpo-euskarri baten laguntzaz begi bistan jarriz gero barneragarriagoak dira. Irudi edo mezu sinbolikoak erabili daitezke
- Jokaera moldatzeko erabiltzen diren zigor eta errefortzuek denboran ahalik eta berehalakotasunik handiena behar dute izan. Era berean, ikasleei eskainitako arretak frekuentzia sarriagoa izatea komeni da.

- Jarduera batetik bestera egoerei aurre-hartzen laguntzeak aldaketa baten aurrean kokapena errazten du.
- Jarduerak burutzeko denbora muga bat erronka bat izan daiteke jardueren interesa handitzeko eta jarduera luze eta astunak ekintza laburragoetan banatu daitezke
- Zereginen antolaketarako agenda edo egutegiak erabili daitezke.

9.6. Ebaluazioa

Irakasleek AGHNari buruz duten ezagutza ebaluatzeko galdera-sorta – IRA-AGHN- betearaziko zaie formakuntzaren aurretik eta ondoren (ikus I. eranskina). Era honetan, erantzunak kuantitatiboki eta kualitatiboki aztertu ahal izango dira formakuntza irakasleen ezagutzak hobetzeko eraginkorra izan den edo ez zehazteko.

Bestalde, formakuntzaren amaieran irakasle/parte-hartzaile (*ikus II. eranskina*) zein aholkulari/dinamizatzaileak (*ikus III. eranskina*), *ad hoc* diseinatutako fitxak erabiliz, etorkizunean hobekuntzak egiteko saioetan landutako jardueren eta haien dinamizazioaren balorazioa bilduko da.

10. Ondorioak

AGHNren interbentzioa testuinguru anitzetan eraman behar da aurrera (González Gómez et al., 2014) eta, eskola testuinguruan egiten diren interbentzioek sintomatologiaren adierazpena gutxitu dezakete (Orjales, 2000). Gainera, premia bereziak dituzten ikasleen eskubideak aitortzen dira Erkidegoko Curriculum Dekretuan (EHAA 236/2015, abenduaren 22an), eta hezkuntza-sistemaren betebeharra da- garapen integral optimoa eskuratzeko bai baliabideak bai tratu egokia jasotzea.

AGHNaren diagnostikoen kasuek era nabarmenean egin dute gora azken urteetan eta hezkuntzak erronka handi batekin egin du topo. Frogatu da irakasleen formakuntzak inpaktu positiboa duela jardun profesionalaren bidez nahasmenduari trataera ematerako garaian, eta ondorioz, haur hauen ongizatean. Irudimen kolektibotik nahasmenduaren inguruan irakasleek dituzten ezagutza okerrak errealitatearekin bat datozen horiengatik ordeztu behar dira. Horretarako, beharrezkoa da irakasleen ezagutzak hobetzea helburu duten formakuntza saioak sustatzea, kontuan izanik, esku-hartze hauen arrakasta, neurri haundi batean, duten oinarri enpirikoaren araberakoa izango dela.

Intentzio onenarekin egiten badira ere, zehaztasun handirik gabeko esku-hartzeek baliabideak xahutu eta uste faltsuak zabaltzen dituzte, eta azken finean, haur hauen garapen integrala oztopatzen duen sintomatologiaren inpaktua murrizteko gaitasun urria dute. Hau da, ezinbestekoa da gaiaren literaturan bildutako informazio teorikoa, bere horretan baliagarria izan dadin, praktikara eramatea. Azken finean, ebidentziak, hezkuntza mundura iritsi dadin, bide luzea du egiteko, eta jauzi hori emateko ahaleginari erantzuten diete lerro hauek.

Eskola testuinguruan AGHNren trataera hobetzeko, irakasleek nahasmenduaren inguruan dituzten ezagutzak hobetzeaz gain beste interbentzio batzuk proposatu daitezke, lerro hauetan aurkezten den esku-hartzearen jarraipen ildo izan daitezkeenak. Esate baterako, irakasleak nahasmenduaren maneian aplikatu daitezkeen teknikan era sakonago batean trebatzea. Gainera, eskolaren komunitatea irakasleek ez ezik guraso zein ikasleek osatzen dutela kontuan izan behar da. Interesgarria izan daiteke, beraz, gurasoen ezagutzak hobetu eta nahasmenduari egokiro erantzuteko zenbait tekniken trebakuntza helburu duten interbentzioak sustatzea. AGHNaz diagnostikaturiko hurrekin haien kondizioaren zergati eta nolakotasunak landuko lituzketen jarduerak burutzea ere aski interesgarria da. Beste alde batetik, garrantzitsua da ikasketa ofizialen ikasketa-planetan nahasmenduaren ezagutzak era sakonago batean aztertzea, baita, gaur egun sare sozialen erabilpen izugarria dela eta, gutxienez fidagarriak izan daitezkeen iturriak identifikatu eta informazioa kritikotasunez erabiltzeko mezua zabaltzea.

Esperientziak, bere horretan, ez du jakintzarik ziurtatzen. Formakuntza teorikoa *praxisarekin* batera joatea ezinbesteko osagaia da profesionalki ganoraz jarduteko. Hori dela eta “beti horrela egin delako” mezua ezbaian jarri eta etengabeko formakuntzaren beharra aldarrikatu nahi da. Hala eta guztiz ere, argi eta garbi utzi nahi da asmoa ez dela, inondik inora, irakasleen gabeziak agerian utzi eta nahasmenduaren ezagutzak areagotzeko erantzukizuna haien bizkar gainean jartzea. Auzi indibidualean erori gabe formakuntzarako baliabide estrukturalak eskaini behar zaizkie dagoeneko lanez lepo dagoen kolektiboari. Hori dela eta, aurkezten den proposamena errealitatera egokitzeko eta praktikara eramateko, irakasle zein aholkulariaren egunerokotasunarentzat jasagarria izateko ahalegina egin da.

11. Bibliografía

- 236/2015 Dekretua. Oinarrizko Hezkuntzaren curriculuma zehaztu eta Euskal Autonomia Erkidegoan ezartzen duena. *Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria*, 2015eko abenduaren 22an.
- Aguirre Sánchez, M., Sidera-Caballero, F., Rostan-Sánchez, C., & Onandia, I. (2022). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés postraumático infantil: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 9(1), 9-19. doi: 10.21134/rpcna.2022.09.1.1
- Alkahtani, K. D. F. (2013). Teachers' knowledge and misconceptions of attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychology*, 4(12), 963-969.
- Ansari Nasab, S., Panahi, S., Ghassemi, F., Jafari, S., Rajagopal, K., Ghosh, D., & Perc, M. (2022). Functional neuronal networks reveal emotional processing differences in children with ADHD. *Cognitive Neurodynamics*, 16(1), 91-100. doi:10.1007/s11571-021-09699
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94. doi:10.1037/0033-2909.121.1.65
- Barkley, R. A. (2006) *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Barkley, R. A. (2008). Classroom Accommodations for Children with ADHD. *ADHD Report*, 16(4), 7-10. doi:10.1521/adhd.2008.16.4.7
- Brown, T. (2008). ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Psychiatry Reports*, 10(5), 407-411.
- Catalá-López, F., Peiró, S., Ridao, M., Sanfélix-Gimeno, G., Gènova-Maleras, R., & Catalá, M. A. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry*, 12. doi:10.1186/1471-244X-12-168
- Catalá-Lopez, F., Hutton, B., Nunez-Beltran, A., Mayhew, A. D., Page, M. J., Ridao, M., . . . Moher, D. (2015). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: protocol for a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Systematic Reviews*, 4. doi:10.1186/s13643-015-0005-7

- Chen, C., Yang, H., Du, Y., Zhai, G., Xiong, H., Yao, D., . . . Li, F. (2021). Altered functional connectivity in children with ADHD revealed by scalp EEG: An ERP study. *Neural Plasticity*. doi:10.1155/2021/6615384
- Evans, S., Owens, J., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.850700>
- Fenollar F., Gómez Sánchez, J.A., & Muñoz, A. (2015). Tratamiento no farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su abordaje en el entorno escolar. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 90-97.
- Fried, R., Abrams, J., Hall, A., Feinberg, L., Pope, A., & Biederman, J. (2019). Does Working Memory Impact Functional Outcomes in Individuals With ADHD: A Qualitative and Comprehensive Literature Review. *Journal of Attention Disorders*, 23(13), 1592-1599.
- García Ron, A., Blasco-Fontecilla, H., Huete B., & Sabaté, J. (2015). Tratamiento farmacológico estimulante del TDAH. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 75-81.
- González Gómez, C., Navarro Soria, I., Grau, S., Galipienso, A., & Fernández Carrasco, F. (2014). Estrategias de optimización de alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental Educational Psychology*, 7(1), 85-94.
- Jarque, S., Tárraga, R., & Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 585-590.
- Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., & Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents A Systematic Scoping Review. *Jama Network Open*, 4(4). doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.5335
- Maggin, D. M., Johnson, A. H., Chafouleas, S. M., Ruberto, L. M., & Berggren, M. (2012). A systematic evidence review of school-based group contingency interventions for students with challenging behavior. *Journal of School Psychology*, 50(5), 625-654. doi:10.1016/j.jsp.2012.06.001
- Martínez-Martín, N., Albaladejo Gutiérrez, E. F., Espín, J. C., Güerre Lobera, M. J., Sánchez-García, J., & Jiménez Hernández, J. L. (2015). Etiología y patogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 62-68.
- Milla-Cano, C., & Gatica-Ferrero, S. (2020). Memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva en estudiantes con desarrollo típico y con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), 1-15.

- Navarro-Soria, I., Fenollar, J., Carbonell, J., & Real, M. (2020). Memoria de trabajo y velocidad de procesamiento evaluado mediante WISC-IV como claves en la evaluación del TDAH. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 23-29.
- Orjales, I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista Complutense de Educación*, 11(1), 71-84.
- Paneiva-Pompa, J. P., Bakker, L., & Rubiales, J. (2021). Intervenciones en el ámbito escolar para estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: una revisión sistemática = Interventions in the school setting for students with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Revista de Psicología y Educación*, 16(2), 208-231.
- Perold, M., Louw, C., & Kleymhans, S. (2010). Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education*, 30, 457-473.
- Soriano-Ferrer, M., & Echegaray-Bengoa, J. (2019). Incidencia de la experiencia docente con el TDAH en los conocimientos, la autoeficacia y los niveles de estrés docente. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-13. doi:10.11144/Javeriana.upsy18-4.iedt
- Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2013). Review of Tools Used for Assessing Teachers' Level of Knowledge with Regards Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *INTECH*, 151-177.
- Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2014). Development and Validation of a Questionnaire (the IRA-AGHN) to Assess Teachers' Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Anales de psicología* 30(3), 1035-1043.
- Soroa, M., Gorostiaga, A., & Balluerka, N. (2016). Teachers' Knowledge of ADHD: Relevance of Training and Individual Perceptions. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 205-206.
- Southam-Gerow & Prinstein (2014). Evidence Base Updates: The Evolution of the Evaluation of Psychological Treatments for Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(1), 1-6. doi: 10.1080/15374416.2013.855128X
- Yáñez Téllez, G., Romero Romero, H., Rivera García, L., Prieto Corona, B., Bernal Hernández, J., Marosi Holczberger, E., . . . Silva Pereyra, J. F. (2012). Funciones cognoscitivas y ejecutivas en el TDAH. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(6), 293-298.

12. Eranskinak

I. Irakasleek AGHNari buruz duten ezagutza ebaluatzeko galdera-sorta – IRA-AGHN- (Soroa et al., 2014).

Galdera-sorta honetan AGHNari buruzko esaldiak aurkituko dituzu. “X” baten bidez marka ezazu item bakoitzean topatuko dituzun hiru erantzun posibleetako bat: “E”, esaldia **egiazkoa** dela uste baduzu; “G”, **gezurra** dela baderitzozu; eta “ED”, erantzuna **ez baldin badakizu** edo ezagutzen ez baduzu. Mesedez, zintzoa izan eta ez itzazu erantzunak asmatu.

1. AGHNa duten hurrek gelako arauak eta arau sozialak errespetatzeko zailtasunak izaten dituzte	E	G	ED
2. Gurasoen heziketa estilo autoritario eta kritikoaren ondorioz hurrek AGHNa izan dezakete	E	G	ED
3. AGHNa duten hurrek euren emozioak kontrolatzeko zailtasunak izaten dituzte, batez ere haserrea	E	G	ED
4. Oro har, nerabezaroan gehiegizko aktibitatea gutxitu egiten da, baina inpultsibitatea eta arreta-zailtasunak mantendu egiten dira	E	G	ED
5. Irakasleak AGHNa duen hurrari aukerak eskaini behar dizkio gehiegizko mugimendua bideratu dezan	E	G	ED
6. AGHNa duten hurrek buru-efortzu jarraitua eskatzen duten lanak egin behar dituztenean kexatu egiten dira edota horiek egitea saihesten dute	E	G	ED
7. AGHNa duten mutil eta nesken proportzioa antzerakoa da	E	G	ED
8. AGHNa duten hurrek, arropa, eskola-materiala, jostailuak, eta antzerako beste objektuak maiz galtzen dituzte	E	G	ED
9. Egungo bizitza erritmo estresagarriaren ondorioz hurrek AGHNa izan dezakete	E	G	ED
10. AGHNa duen hurraren eskola-errendimendua eta eskola-egokitzapena hobetu daitezke baldin eta bere irakasleek nahaste horri buruzko heziketa zehatza badute	E	G	ED
11. AGHNa duten mutilek, neskek baino hiperaktibitate-inpultsibitate maila handiagoa aurkeztu ohi dute	E	G	ED
12. AGHNa duten hurrek euren txanda itxaroteko zailtasunak dituzte	E	G	ED
13. AGHNa duten hurren arreta-gaitasuna hobetzeko teknika eta programa zehatzak existitzen dira	E	G	ED
14. AGHNari buruzko informazio orokorra jasotzeak, irakasle, familiarreko eta ikaskideek haur horiekiko dituzten jarrerak hobetzea dakar	E	G	ED
15. AGHNa duten hurrek euren ekintzen ondorioetan pentsatu gabe jarduten dute	E	G	ED
16. Gurasoen dibortzioa edo anai-arreba baten jaiotza bezalako gertaera estresagarrien ondorioz hurrek AGHNa garatu dezakete	E	G	ED

17. AGHNa duten gazteek, gainerako gazteek baino maizago utzi ohi dituzte ikasketak	E	G	ED
18. AGHNa duten hurrek besteen ekintzak eteten dituzte edota horietan sartzen dira	E	G	ED
19. AGHNa duen haurraren guraso eta irakasleek teknika psikologikoen aplikazioan aktiboki parte-hartu behar dute	E	G	ED
20. AGHNa duten hurrek galdera amaitu baino lehen erantzuten dute	E	G	ED
21. AGHNa duten hurrek badirudi ez dutela entzuten hitz egiten zaienean	E	G	ED
22. Irakasleak AGHNa duen ikaslea jasotzen ari den tratamenduan parte-hartzeak, terapiaren emaitzetan eragina du	E	G	ED
23. AGHNa duten hurrei kostatzen egiten zaie hasi dituzten lanak amaitzea	E	G	ED
24. Hezkuntza txarra edo familia-giro kaotikoaren ondorioz hurrek AGHNa izan dezakete	E	G	ED
25. AGHNa duten hurrek gauzak maiz ahazten dituzte	E	G	ED
26. AGHNa duen haurraren sintomak urteak pasa ahala eta inolako tratamendurik gabe hobera egingo dutela uste izateak, etorkizunean izan ditzakeen aukerak murrizten dizkio	E	G	ED

Mesedez, ziurtatu ezazu item guztiak erantzun dituzula.

GALDERA-SORTAREN ZUZENKETA:

Galdera-sortaren dimentsioak:

1) Informazio orokorra: 4, 7n, 11, 17.

Galdera-sortaren puntuazioa:

Guztira 26 item dira, 21 positibo (erantzun zuzena da EGIA) eta 5 negatibo (erantzun zuzena da GEZURRA: 2, 7, 9, 16, 24 itemak). Erantzun zuzen bakoitzeko puntu 1 lortzen da. Galdera-sortan gutxienez 0 puntu eta gehienez 26 lor daitezke.

II. Irakasle/parte-hartzailearen ebaluazio fitxa

Jarraian aurkezten diren galderak erantzun itzazu 1etik 5erako eskala batean:

1. Formakuntza AGHNren inguruko ezagutzak hobetzeko baliagarria da.
2. Formakuntzak AGHNren inguruan nituen ezagutzak hobetu ditu.
3. Formakuntzak nahasmenduaren premiei eraginkortasunez erantzuteko baliabideak eman dizkit.

Formakuntzaren zein alderdi azpimarratuko zenituzke indargune bezala?

Eta zein ahulgune azpimarratuko zenituzke?

Baliagarrien egin zaizun jarduera. Zergatik?

Etorkizunean formakuntza hobetzeko proposamenen iradokizuna.

Mila esker zure erantzunengatik

III. Aholkulari/dinamizatzailearen ebaluazio fitxa

Saioa:

Jarraian aurkezten diren galderak erantzun itzazu 1etik 5erako eskala batean:

1. Saioaren helburuak bete dira.
2. Saioaren dinamizazioa egokia izan da.
3. Proposaturiko jarduerak egokiak izan dira.
4. Saioak sekuentzian duen kokapena egokia da.

Saioen dinamizazioaren zein alderdi hobetu daitezke?

Dinamizazioaren zein aspektu irten dira ondo?

Zein jarduera mantenduko zenituzke? Zergatik?

Zein jarduera aldatuko zenituzke? Zergatik?
