

UNIVERSITAT DE MANRESA



Anàlisi de les metodologies utilitzades pel professorat d'educació infantil del Bages envers infants amb TDAH

Autora: Karuna Arboix Cots

Tutor: Prof. Dr. Francis García Collado

Treball de Final de Grau d'Educació Infantil

Grau en educació infantil, 4t curs

Facultat de Ciències Socials de Manresa

Maig del 2021

Resum:

El diagnòstic del Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat ha tingut una creixuda en els últims anys que ha fet que les escoles disposin de protocols i metodologies concretes per tal d'assegurar una bona actuació a les aules davant dels infants amb aquest trastorn. Els objectius de la present recerca han estat investigar i analitzar les metodologies que utilitzen els/les docents d'educació infantil a les escoles del Bages, i analitzar si l'edat, la tipologia d'escola i la formació del professorat, afecten en la tria d'aquestes. S'ha dut a terme una investigació a partir d'enquestes i una mostra formada per 35 docents d'educació infantil d'escoles públiques i concertades del Bages. Els resultats van mostrar que un 94% dels/les docents utilitzen les metodologies del protocol de la Generalitat i que l'edat i la formació del professorat afecta en la tria de les metodologies, mentre que la tipologia d'escola no. Per tant, s'evidencia que el protocol és el recurs més utilitzat per als infants amb TDAH, i que és important la utilització de metodologies específiques seguint les recomanacions del CDIAP, EAP i psicopedagogs.

Paraules clau:

Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat, educació, metodologies educatives, Protocol de la Generalitat de Catalunya, escoles del Bages.

Abstract:

The diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has increased in recent years, which has led schools to have specific protocols and methodologies to ensure that children with ADHD are well cared for in the classroom. The objectives of the present research were to investigate and analyse the methodologies used by early childhood education teachers in schools in Bages, and to analyse whether age, type of school and teacher training affect the way these methodologies are used. The research was carried out based on surveys and a sample of 35 early childhood education teachers from public and state-subsidised schools in Bages. The results showed that 94% of teachers use the methodologies of the Generalitat's protocol and that age and teacher training have an effect on the use of the methodologies, while the type of school does not. Therefore, it is evident that the protocol is the most used resource for children with ADHD, and that it is important to use specific methodologies following the recommendations of the CDIAP, EAP and Psychopedagogues.

Keywords

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, education, teaching methods, Catalonia's Government protocol, Bages schools.

Agraïments

Voldria dirigir aquest agraïment a totes les persones que han format part i han fet que aquest treball hagi sigut possible.

Primerament, voldria agrair a tots/es els/les docents que han participat en l'estudi realitzant les enquestes, expressant la seva opinió i donant els seus punts de vista davant dels infants amb Trastorn amb Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat i amb les metodologies que s'utilitzen a l'escola envers aquests infants. Agraïco que hagin destinat part del seu temps a parlar amb mi i a respondre les enquestes així com la predisposició que tenien per a ajudar-me a solucionar qualsevol dubte o qüestió que els preguntés.

D'altra banda, també agraïco al tutor d'aquesta recerca, Francis García Collado, per les seves aportacions que m'han ajudat a créixer i a millorar per finalment, poder aconseguir acabar aquest Treball de Final de Grau.

ÍNDEX

1. Introducció	5
2. Preguntes.....	6
3. Objectius	6
4. Marc teòric	7
4.1. El TDAH actualment.....	7
4.2. La controvèrsia de teories.....	8
4.2.1. Teories que defensen el TDAH.....	8
4.2.2. Teories contràries del TDAH	9
4.3. El TDAH a les escoles	10
4.3.1. El protocol de la Generalitat.....	11
4.4. Breu conclusió del Marc Teòric:.....	14
5. Marc metodològic	15
5.1. Disseny d'investigació.....	15
5.2. Mostra.....	15
5.3. Instruments i tècniques.....	15
5.4. Cronograma.....	16
5.5. Enquesta als/les docents d'educació infantil del Bages:.....	17
5.6. Resultats:	17
5.7. Anàlisi dels resultats	25
6. Discussió.....	30
7. Conclusions	32
8. Bibliografia	34
9. ANNEXOS	36
Annex 1	36
Annex 2	40

1. Introducció

El benestar, la igualtat d'oportunitats i l'èxit de tots els infants, són objectius bàsics pels docents i les famílies dels nens i nenes. Perquè això sigui possible, el professorat ha de planificar les activitats de l'aula, així com triar correctament les metodologies que es duran a terme, per tal que tots els infants tinguin les mateixes oportunitats. Amb tema triat per a realitzar el següent treball, s'ha analitzat quines són les metodologies que utilitzen els/les docents d'educació infantil, per tal d'incloure els infants amb Dèficit d'Atenció amb o sense Hiperactivitat a l'aula, i garantir així el seu èxit i benestar.

L'interès per aquest treball sorgeix del fet que, amb les teories de Barkley (2011), Garcia et. al (2014) o Pérez (2018), es pot observar que hi ha un debat entre professionals sobre l'existència, el diagnòstic i el tractament que s'ha de seguir envers els infants amb TDAH, i amb tots els infants que estan diagnosticats, és interessant que hi segueixin havent discrepàncies entre professionals. Barkley (2011), afirma que el principal problema del TDAH és en el funcionament del cervell i que l'entorn de l'infant, només ajuda o empitjora la situació en què l'infant ja neix. Així doncs, si el trastorn no es tracta com és degut des d'un principi (medicació i ajudes a l'escola i a casa), portarà molts problemes a l'infant i a la seva família. En canvi, García et. al (2014), desmenteixen totes aquestes teories, explicant que amb una educació diferent i escoltant i entenent als infants, es pot solucionar el sobre diagnòstic de TDAH, i estalviar-se així, medicar a tants nens i nenes.

Un altre factor important a destacar, és la quantitat d'infants diagnosticats en els últims anys. Segons Colls i Pons (2017) argumenten que entre els anys 2014 i 2015, el 4,3% de la població de menys de quinze anys es va diagnosticar amb aquest trastorn. Garcia et. al (2014), hi afegeixen que les dades creixen sense parar, fent que cada cop es diagnostiqui i es mediqui a més infants.

Així doncs, actualment és molt complicat saber actuar correctament envers l'infant amb TDAH amb qui et trobes a l'aula si ni tan sols els professionals de la salut mental es decideixen sobre què és, d'on prové i com s'ha d'actuar davant d'un TDAH. La medicació i el sobrediagnòstic que hi ha actualment afecta al dia a dia dels nens i nenes i com a professionals, hauríem de saber proporcionar les ajudes que necessiten. La finalitat del meu TFG doncs, és veure quines metodologies utilitzen les mestres del Bages, davant d'un infant amb TDAH, i què les porta a fer això.

2. PREGUNTES

1. Quines metodologies utilitzen els/les docents d'educació infantil del Bages, envers els infants amb TDAH?
 - 1.1. L'edat, la tipologia d'escola i la formació dels/les docents, afecta en l'opinió i les metodologies que s'utilitzen?
2. Utilitzen i segueixen el protocol de la generalitat com a recurs a l'aula?

3. OBJECTIUS

- Investigar les diferents metodologies utilitzades pel professorat d'educació infantil de les escoles del Bages, envers els infants diagnosticats de TDAH.
- Analitzar quines metodologies utilitzen dins del protocol de la Generalitat.
- Analitzar si l'edat, la tipologia d'escola, i la formació del professorat, afecta en l'opinió i la tria de les metodologies utilitzades a l'aula.

4. MARC TEÒRIC

4.1. El TDAH actualment

El trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) segons Pérez (2018), per norma general es considera com a idea estàndard i pràcticament oficial, un trastorn del neurodesenvolupament d'origen genètic i altament heretable que s'inicia a la primera infància i freqüentment continua a l'edat adulta. Tot i això, l'autor argumenta que aquestes afirmacions no són del tot certes. Benjamin i Virgina (2004) afirmen que el TDAH, es pot definir com un seguit de comportaments entre els quals es troben falta d'atenció i/o hiperactivitat, que es donen durant un període de temps llarg.

A part de les definicions, existeixen manuals i sistemes classificatoris de malalties i trastorns oficials, els quals serveixen per diagnosticar correctament, i tal com argumenta DSM-5 (2014): "Este manual mejorará su habilidad para formular un diagnóstico diferencial completo al presentar el problema desde una serie de perspectivas diferentes. (pàg. XIII).

Entre aquests manuals podem trobar el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) creat als Estats Units i que s'utilitza a escala mundial i el CIE-11 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) que és el que entrarà a partir del 2022 a Europa (ja que actualment s'utilitza el CIE-10). Tots dos defineixen el TDAH i els símptomes que hauria de tenir un infant perquè se'l pugui diagnosticar amb aquest trastorn i basen principalment en 3 símptomes generals (*vegeu annex 1*).

Encara que la descripció i el diagnòstic anterior sigui el més estudiat i el que es considera com a oficial, es generen moltes controvèrsies entre el que argumenten els autors i el que es troben amb la realitat. Segons Alós i Ruiz (2013): "no hi ha cap condició bioquímica, estructural o genètica que determini de manera inequívoca l'existència del TDAH" (p. 27). Per tant, totes les afirmacions que es consideren com a bàsiques i confirmades, els manquen proves demostrables per poder-se considerar com a correctes.

García et. al (2014), afegeixen que tot i les controvèrsies que es troben durant l'explicació de l'origen del TDAH i els diagnòstics que es fan, es pot observar que no hi ha prova objectiva per demostrar que una persona pateix TDAH. Per tant, per a realitzar els diagnòstics es basen en unes proves i arguments poc segurs.

Així doncs, es pot considerar que el TDAH no té uns criteris prou sòlids per a confirmar un diagnòstic i un tractament a seguir. Alós i Ruiz (2013), argumenten que el fet que no hi hagi un diagnòstic clar, i que el trastorn no es pugui demostrar des de l'àmbit científic

i mèdic, fa que les xifres d'infants diagnosticats variïn entre països. La diferència pot arribar a ser d'entre un 1% en un país i un 20% en un altre. A més a més, tot i haver-hi diferències entre països, García et. al (2014), expliquen que es pot observar com les xifres es poden qualificar d'epidèmiques, i per concretar més en el nostre cas, Espanya, el nombre de diagnosticats de TDAH i posats en tractament psiquiàtric, no para de créixer.

Parlant de xifres, Colls i Pons (2017), afirmen que durant el 2015 el sistema sanitari va atendre per TDAH l'1,5% de nenes i el 4,2% dels nens de Catalunya entre els 6 i 17 anys. A més a més, si parlem de dades més generals, entre el 2014 i el 2015, el 4,3% de la població de menys de 15 anys, patia TDAH. Per afegir més dades, García et. al (2014) afirmen:

El recién DSM-V (manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) concluye que el 5 por ciento de los niños sufren TDAH (APA, 2013, p. 61). Aunque algunos autores –pesos pesados de la divulgación– señalan una prevalencia del TDAH en niños y adolescentes del 10 por ciento. (p. 57)

Així doncs, tenint en compte totes aquestes xifres Colls i Pons (2017), expliquen que aquesta creixuda del diagnòstic del TDAH, així com els tractaments dels fàrmacs, ha fet que es generi un debat entre professionals, sobre les causes, la validesa diagnòstica i les teràpies més adients.

4.2. La controvèrsia de teories

4.2.1. Teories que defensen el TDAH

Segons Barkley (2011), el TDAH està associat amb el funcionament del cervell, concretament, l'àrea frontal. Tal com explica l'autor: "algunas regiones cerebrales parecen menos activas y desarrolladas en las personas con TDAH" (p. 89). Per a demostrar aquesta afirmació Barkley, demostra a partir d'anar destacant diferents resultats d'estudis científics (els quals afirmen menor activitat cerebral i menor flux sanguini al cervell en els infants amb TDAH) com el TDAH afecta al funcionament del cervell dels infants (sobretot les àrees frontals), fent que l'activitat sigui menor i menys madura que els infants sense el trastorn.

A més a més, Barkley (2011), explica que part d'aquests estudis, trobem que l'àrea frontal del cervell es connecta a través de vies nervioses amb el nucli caudat, el qual també es connecta amb una àrea més profunda del cervell, el sistema límbic. Aquestes àrees són les que ens ajuden a controlar les nostres emocions i la nostra conducta. Així

doncs, el funcionament immadur i amb menys activitat d'aquestes àrees, és el que produeixen les conductes bàsiques del TDAH. Per afegir altres explicacions d'autors que opinen el mateix, López (2005), argumenta que el fet que hi hagi signes neurològics menors, pot ser l'explicació de què apareixen determinades conductes en els infants, i a més a més, això també pot ser conseqüència d'experiències desfavorables que fan que es modifiqui el desenvolupament neuronal dels infants. És a dir, que el fet que els infants amb TDAH tinguin un funcionament menor del cervell, pot provocar determinades conductes i un pitjor desenvolupament neuronal.

I tot això perquè passa o d'on prové? Barkley (2011) a partir de diversos estudis, van poder confirmar que si es consumeixen substàncies com tabac o alcohol durant l'embaràs, o si l'infant es troba amb una moderada o alta exposició de plom, les possibilitats que l'infant pateixi TDAH augmenten molt. Així i tot, els factors no sempre depenen de les accions que malmeten a l'infant per part de la família, sinó que segons l'autor existeix una alta probabilitat de què el TDAH sigui hereditari.

4.2.2. Teories contràries del TDAH

Segons Pérez (2018), la controvèrsia que hi ha sobre l'existència i si és o no una entitat clínica el TDAH, no només forma part de l'àmbit científic i mèdic, sinó que també hi és entre els docents i les famílies. En tots tres àmbits hi ha tant els escèptics i creients del TDAH, i en el cas de les famílies, només els que hi confien són els que reben ajudes i suport.

Pérez (2018), explica que el TDAH és insostenible com a entitat clínica, trastorn mental o malaltia del neurodesenvolupament, ja que no hi ha proves suficientment estudiades i comprovades que demostrin aquest fet.

Per demostrar que el que explica és cert, Pérez (2018) argumenta que el diagnòstic es realitza bàsicament a partir del DSM-V i el CIE-10, els quals estan basats en les teories d'un nombre determinat de científics, i no en proves i resultats que ho evidencien. Tal com afirma Pérez (2018): "si hubiera evidencia científica no haría falta consenso." (p. 22). Per tant, partim de la punt que no diagnostiquem a partir d'una base científica sinó a partir d'un consens entre científics.

A més a més, aquest consens, segons Pérez (2018), els símptomes s'utilitzen per descriure la categoria diagnòstica, i aquesta s'utilitza també per explicar els símptomes. Per tant, s'argumenta que un infant té TDAH, perquè és molt mogut, i s'explica que és molt mogut perquè té TDAH.

Pel que fa a l'afirmació que el TDAH és genètic Pérez (2018), explica que si el TDAH fos genètic, no hauria de constar ni en el DSM-V, ni en el CIE-10 i que, a més a més, els estudis que ho afirmen, es basen en dades estadístiques i no en genètiques.

La GPC (2010) afirma: "No hay acuerdo en nuestro medio acerca de qué instrumentos hay que utilizar para la evaluación de niños con posible TDAH; también existe controversia sobre los criterios que se deben emplear para su diagnóstico." (p. 34).

Per tant, després de realitzar afirmacions i definicions sobre què és i com s'ha de tractar el TDAH, així com afecta a la vida dels infants aquest trastorn, la mateixa Guia pràctica Clínica, afirma que no són segurs els instruments que s'utilitzen per a l'avaluació del TDAH. García et. al (2014), també destaquen l'afirmació de la GPC, i comenten que, encara que actualment hi hagi una manca de consens sobre el diagnòstic, es continua afirmant que qui qüestioni el diagnòstic és fruit de la ignorància.

García et. al (2014), argumenten algunes teories que utilitzen alguns autors com per exemple, que els infants amb TDA tenen problemes per concentrar-se quan executen una activitat que no els agrada, però quan en fan una que els motiva no tenen cap problema. I és que, tal com defensen els autors, això no és el que passa a tots els infants? A més a més, també critiquen que es defensi que els fàrmacs ajuden a millorar el comportament dels infants, ja que s'utilitzen els seus afectes per a demostrar un possible TDAH. És a dir, aturen els comportaments naturals dels infants, i intenten demostrar un possible TDAH a partir dels afectes que han creat els fàrmacs.

4.3. El TDAH a les escoles

Després de veure les diferents teories que tenen els científics, psiquiatres i/o psicòlegs, es pot concloure que no hi ha ni una definició clara que expliqui què és el TDAH, com es diagnostica, ni com es tracta, ja que les teories són molt diverses i inclús la mateixa GPC (2010), afirma que no hi ha un acord sobre com diagnosticar i avaluar als infants amb un possible TDAH.

Davant d'això, quin és el paper dels i les docents? I quan es troben davant d'un infant amb TDAH a l'aula, quines metodologies han de seguir i com han de tractar a l'infant?

En primer lloc, destacar Mena et. al (s.d.), que expliquen que s'han de tenir en compte 3 blocs bàsics per a poder realitzar una bona intervenció a l'escola amb un infant diagnosticat de TDAH: la metodologia que porta a terme el/la docent, l'entorn de treball de l'infant, i les característiques que ha de tenir el/la docent. Al llarg d'aquests tres apartats Mena et. al (s.d.) destaquen quines metodologies són millors per a l'infant (com donar instruccions, com explicar els continguts acadèmics i l'assignació de tasques),

quin hauria de ser l'entorn de treball perquè l'infant se senti inclòs, i com hauria de ser el/la mestre/a.

A part d'això, en aquesta guia també es poden trobar consells per als docents, explicacions de què cal tenir en compte o orientacions sobre què fer davant de determinades situacions amb les quals es poden trobar durant el dia a dia amb l'infant.

Pyle i Fabiano (2017), expliquen que per aconseguir poder treballar correctament amb els infants amb TDAH a l'aula, s'han dut a terme i s'han avaluat moltes intervencions diferents. Una d'elles és la de Daily Report Card (DRC), la qual es basa en un llistat de comportaments de l'infant així com criteris específics per assolir amb cada un dels comportaments. D'aquesta manera tant l'infant com la/el docent, poden observar l'evolució de l'infant, i si aquesta és positiva, es proporciona una recompensa a l'infant.

Després de realitzar un estudi sobre la validesa del funcionament d'aquesta intervenció, Pyle i Fabiano (2017), expliquen que amb les dades obtingudes, afirmen que és una intervenció eficaç, i a causa d'això, recomanen a psicòlegs escolars, educadors i clínics que facin servir el DRC.

4.3.1. El protocol de la Generalitat

La guia del Departament d'Ensenyament de la Generalitat, recomana i ofereix recursos per a la detecció i actuació envers el TDAH en l'àmbit educatiu. La Generalitat (2013), explica que en aquest protocol destaquen els obstacles que poden dificultar el dia a dia dels infants amb aquest trastorn, i també ofereixen eines i estratègies per ajudar al professorat amb els infants TDAH que tenen a l'aula.

Pel que fa a la detecció, la Generalitat (2013), destaca els diferents símptomes que els/les docents podrien detectar a l'aula, així com en què s'han de basar per a determinar que un infant podria ser diagnosticat de TDAH. D'altra banda fa un seguit de recomanacions sobre com actuar i quines metodologies utilitzar quan ens trobem un infant TDAH a l'aula.

Així doncs, la Generalitat (2013) explica que en primer lloc, que la intervenció a l'escola s'ha de basar en dos grans apartats: la gestió de l'aula i el suport personalitzat.

Pel que fa a la gestió a l'aula:

- “La intervenció educativa que es realitza amb els nens i nenes amb TDAH no es fa sols de manera individual, sinó que tot el que es realitza a l'aula i l'ambient que es crea en aquesta, tindrà influència en l'activitat de l'infant amb TDAH.

- Busquem un entorn saludable, on l'infant pugui adaptar-se correctament i a més a més que tingui múltiples oportunitats per aprendre i créixer com a persona.
- Fraccionar una activitat llarga en passos més petits.
- Indagar si l'alumne ho ha entès o no.
- Proporcionar informació periòdica sobre la qualitat de la feina.
- Utilitzar diagrames, gràfics i imatges per visualitzar el que s'explica amb paraules.
- Proporcionar àmplies possibilitats de pràctica intensives i ben dissenyades.
- Mostrar amb accions allò que volem que els alumnes facin.
- Proporcionar instruccions sobre les estratègies a utilitzar.” (pàg. 25)

Intervencions adreçades a augmentar la implicació de l'alumne en l'aprenentatge.

Estratègies per a incrementar el compromís i la implicació dels alumnes:

1. “Mantenir un nivell alt d'interaccions amb l'alumnat: mentre l'infant amb TDAH juga i/o treballa el/la docent pot interaccionar amb ell/a per a aconseguir que estigui més concentrat i atent en l'activitat que està realitzant.
2. Mantenir un alt nivell de resposta de l'alumnat.
3. Mantenir un nivell apropiat d'èxit en les tasques
4. Promoure l'interès de l'alumne en els temes
5. Utilitzar metodologies de treball en petit grup
6. Incrementar el nivell de consciència i motivació per a la implicació en la tasca i l'esforç.” (pàg. 26)

Estratègies per fer visibles les normes i el temps:

Tal com explica la Generalitat (2013), si posem a l'abast dels infants amb TDAH materials visuals que els ajudin a executar correctament les tasques que impliquen memòria, planificació i manteniment de l'orientació cap a un objectiu, es reduirà la necessitat de suport individual. A més a més, l'infant amb TDAH, podrà veure com utilitzen els ajuts visibles, sentint-se així integrat al grup i sentint-se recolzat.

A continuació el protocol de la Generalitat (2013), recomana seguir les següents normes:

1. “Crear un senyal visual que indiqui a tot el grup l'activitat a realitzar. Per exemple: un senyal vermell quan cal escoltar, un senyal groc per al treball a la taula o un senyal verd per a l'estona de joc lliure.
2. Disposar de targetes “recordatoris” plastificades perquè els alumnes puguin tenir sobre la taula les instruccions de cada activitat.

3. Fer explicar les normes en veu alta als alumnes abans de començar les classes o les activitats.
4. Animar l'alumne a autodirigir-se en veu baixa durant la tasca individual.
5. Crear àudios on s'expliquin els procediments per fer una tasca perquè els alumnes puguin usar-los a casa.
6. Utilitzar rellotges, cronòmetres, avisadors o altres formes de representació del temps perquè els alumnes tinguin coneixement dels temps per fer una tasca.” (pàg. 27).

Estratègies per proporcionar incentius:

Tal com explica la Generalitat (2013), tot i que els/les mestres han de saber fer costat i donar suport a l'alumne, també han de ser capaços de saber corregir alguna conducta. Quan un/a docent es troba davant d'una conducta a corregir, ha de tenir cura de l'estil d'interacció i les mesures que s'utilitzen per corregir-la.

Per aconseguir poder arribar a l'objectiu que busquem sense condicionar ni provocar friccions a l'infant, la Generalitat (2013), recomana:

1. “Augmentar la lloança, l'aprovació i l'estima de la bona conducta de l'alumne i del seu rendiment en les tasques.
2. Mantenir un nivell més alt de recompenses que de càstigs crea un entorn positiu. El percentatge de cinc recompenses per cada càstig sembla ser un bon criteri (Horner i Sugai, 2007).
3. Utilitzar sistemes de fitxes i punts per organitzar l'obtenció de privilegis.
4. Demanar als pares jocs o joguines velles per millorar l'oferta d'activitats lúdiques a l'aula.
5. Obtenir jocs de vídeo o d'ordinador per utilitzar en el temps lliure i fer que sigui un dels privilegis a guanyar, aprofitant així els beneficis educatius d'aquests jocs.
6. Organitzar treballs d'equip per obtenir recompenses per a tot el grup.
7. Permetre l'accés diari a alguna recompensa, no només un cop per setmana.
8. Utilitzar una targeta de comportament per fer un informe diari dels progressos de l'alumne.” (pàg. 30)

Estratègies per respondre al comportament inadequat:

Segons la Generalitat (2013), la resposta al mal comportament dels infants a l'aula, han de tenir tres qualitats: han de ser proporcionades, adequades a la situació i el més efectives possible. Per tant, les males conductes no poden ser castigades a l'atzar i posant el màxim de severitat possible, sinó que s'ha de procurar que els infants ja siguin

conscients de les conseqüències que comporta cada comportament inadequat que tinguin.

Sabent això, la Generalitat (2013), recomana:

1. “No ignorar les conductes problemàtiques (llevat que estiguem convençuts que l’atenció dels adults ajuda a mantenir-les).
2. Establir les conseqüències previsibles.
3. Establir les conseqüències individuals i per al grup.
4. Immediatesa. Aplicar la conseqüència seguidament al fet inadequat ajuda a la comprensió i dóna sentit a l’acció educativa. Si es triga molt a aplicar la conseqüència, sovint perd força per raons diverses: s’ha oblidat el que ha passat, no es troba sentit a la conseqüència o es poden haver fet espontàniament comportaments reparadors.
5. Deixar les normes fora de la discussió. Les normes que regeixen la vida social del centre i de l’aula estan per damunt de les opinions dels docents i dels alumnes; hi són per ser respectades.
6. Les conseqüències han de ser equilibrades al mal comportament. Pensar i acordar una jerarquia de conseqüències per als diferents comportaments inadequats és una bona estratègia. Es pot fer amb els mateixos alumnes.” (pàg. 31).

4.4. Breu conclusió del Marc Teòric:

Després d’analitzar tota aquesta informació, es pot arribar a diverses conclusions: actualment hi ha una crescuda en els diagnòstics de TDAH, i es poden veure diferències entre països, ja que el diagnòstic no està ben definit i no hi ha proves objectives per demostrar que un infant pateix el trastorn. Aquest fet porta al fet que es puguin contemplar moltes teories diferents envers el tractament que s’ha de seguir així com els mètodes que han d’utilitzar les famílies i les escoles.

Tot i les diferents teories que hi ha, el professorat disposa de diferents recursos, com per exemple una guia pel TDAH de la Generalitat de Catalunya, que proposa diferents mètodes per dur a terme a l’aula amb els infants amb TDAH.

Així doncs, tenint en compte que el trastorn es pot veure des de diferents maneres, s’ha analitzat quines són les metodologies que utilitzen els mestres del Bages. A més a més, s’ha comprovat si les utilitzen a partir dels seus propis coneixements i/o experiència o si fan ús del protocol de la Generalitat així com algun psiquiatre/psicòleg infantil.

5. MARC METODOLÒGIC

5.1. Disseny d'investigació

Per tal de poder respondre a les hipòtesis i aconseguir assolir els objectius plantejats, la metodologia del present treball s'ha caracteritzat per ser de tipus quantitativa, ja que a partir de la utilització d'un mètode descriptiu (realitzant una enquesta al professorat d'educació infantil que treballa al Bages), s'han aconseguit les dades necessàries per a realitzar la recerca les quals han sigut analitzades de forma estadística. A més a més, el treball s'ha caracteritzat per no ser experimental, ja que no s'ha dut a terme cap intervenció. Tot i això, algunes preguntes a l'enquesta s'han realitzat a partir del mètode qualitatiu, degut a que els enquestats/des han respost lliurement en forma de text el que volien expressar.

5.2. Mostra

La mostra, consta de les diferents escoles d'educació infantil que es troben del Bages. Per tal d'aconseguir una mostra més diversificada, s'ha tingut en compte en el tipus d'escoles on treballen les mestres que responen (públiques, privades o concertades) i s'han aconseguit el màxim de respostes possibles per tal de poder tenir una mostra raonable. Així doncs, s'han obtingut un total de 35 respostes de diferents docents. Aquestes no han pogut ser més a causa de la pandèmia, ja que es pretenia anar directament a les escoles, però com no s'ha pogut realitzar s'han aconseguit les màximes possibles via internet.

A més a més, s'ha decidit tenir en compte la tipologia d'escola, perquè aquestes, utilitzen mètodes diferents les unes amb les altres envers els infants d'educació infantil, i s'ha considerat que aquestes diferències permetrien assolir una mostra interessant a l'hora d'aconseguir els resultats.

5.3. Instruments i tècniques

Els instruments seleccionats per a realitzar la recollida de dades, s'han triat tenint en compte els objectius i hipòtesis del treball, així com la mostra triada anteriorment.

Així doncs, s'han utilitzat enquestes creades personalment, tret de l'últim apartat que forma part d'una part del protocol de la Generalitat i les preguntes han anat destinades a resoldre els objectius triats.

5.4. Cronograma

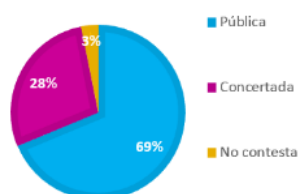
Quan?	Què?	Com?
12 de març fins al 5 d'abril.	Anàlisi de les dades de les enquestes.	A través de gràfics de dades, descripcions i comparacions.
Del 5 d'abril al 20 d'abril	Comparació dels resultats de l'anàlisi amb el protocol de la Generalitat i fer-ne una comparació.	Mitjançant els resultats de les dades que s'han analitzat anteriorment i comparar el que pretén el protocol amb el que fan els/les docents a les aules.
Del 20 d'abril al 25 d'abril	Correcció, i perfilar detalls per l'entrega.	
Del 26 d'abril a l'11 de maig	Redactar conclusions definitives i tots els detalls finals del treball.	
De l'11 al 24 de maig	Millorar i arreglar determinades parts del treball, i presentar la tasca final.	
Del 24 de maig al mes de juny	Preparar l'exposició del treball	

5.5. Enquesta als/les docents d'educació infantil del Bages:

L'estructura de l'enquesta està formada per diferents parts: primerament es pregunta per la persona, el seu lloc de treball actual i la seva especialització. A continuació, es realitzen preguntes sobre la seva experiència (si ha tingut infants amb TDAH a l'aula, i els protocols que utilitzen a l'escola). Finalment, la tercera i última part, es pregunta sobre les metodologies i estratègies utilitzades. (*plantilla sencera: vegeu annex 2*):

5.6. Resultats:

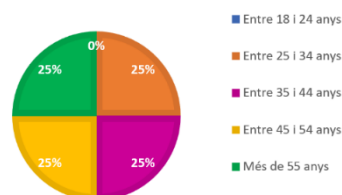
EN QUIN TIPUS D'ESCOLA TREBALLE?



Del total de les 110 escoles d'infantil i primària que hi ha al Bages, s'han obtingut un total de 34 respostes dels quals dos han sigut excloses, ja que no formaven part d'escoles del Bages. Del total de respostes, 22 (69%) docents formen part d'escoles públiques, 9 (28%) de concertades i 1 (3%) va decidir no respondre.

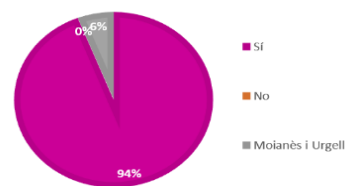
I pel que fa a l'edat dels docents s'han obtingut 8 (25%) respostes de 25 a 34 anys, 8 (25%) entre 35 i 44 anys, 8 (25%) entre 45 i 54 anys i 8 (25%) de més de 55 anys. Aquestes dades a més de tenir en compte l'edat de les persones que responen l'enquesta i la tipologia d'escola on treballen s'utilitzaran també en apartats següents per a poder veure si hi ha diferències entre una franja/typologia i una altra a l'hora d'utilitzar el protocol o estratègies concretes.

EDAT:



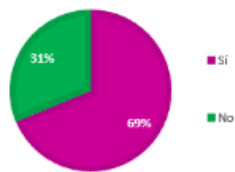
La següent pregunta que es va realitzar als/les enquestats/des va ser si treballen com a docents d'educació infantil a alguna escola del Bages. Amb els resultats d'aquesta pregunta s'assegura que tots els/les enquestats/des formen part de les escoles de la comarca que s'utilitza per a realitzar l'estudi. Es pot observar que 32 respostes són afirmatives (94%). Les altres dues formen part del Moianès i de l'Urgell (6%), i tot i que es tindran en compte les seves respostes no s'utilitzaran per a les conclusions finals a l'hora de respondre als objectius i les preguntes realitzades a l'inici de la recerca.

TREBALLE COM A MESTRE/A D'EDUCACIÓ INFANTIL AL BAGES?



Les dues preguntes següents estan relacionades amb l'especialització dels docents, i amb si han tingut mai algun infant amb TDAH a l'aula. La pregunta sobre si els/les

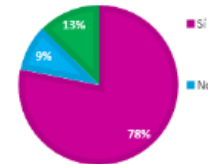
ESTAS ESPECIALITZAT/DA EN AQUEST ÀMBIT?



docents estan especialitzats en l'àmbit d'educació especial, està feta per a saber la formació que tenen els/les docents que han respost l'enquesta i per poder comparar si el grup que està format, segueixen la mateixa línia de metodologia que els que no estan

formats. Ens trobem doncs que 22 docents (69%) estan formats en aquest àmbit i 10 (31%) no. D'altra banda, 25 (78%) docents, han tingut un infant diagnosticat amb TDAH a l'aula, 3 (9%) no n'han tingut cap, i 4 (13%) han tingut infants que no han estat diagnosticats perquè eren molt petits, però tenien sospites que quan fossin més grans els diagnosticarien.

HAS TINGUT MAI UN INFANT AMB TDAH A L'AULA?



A l'escola disposeu d'un protocol per a seguir quan us trobeu amb un infant amb TDAH a l'aula? En cas afirmatiu, quin?

Aquesta pregunta no és de resposta tancada i no és obligatòria respondre, ja que només ho havien de fer els que tinguin un protocol a l'escola. Això crea que cadascú redacti la seva pròpia resposta i aquest és el recull de les 32 respostes que s'han aconseguit: 11 persones han contestat que no disposen de cap protocol a l'escola, 6 persones acudeixen al vetllador/a, psicopedagog/a o mestre/a d'educació especial, 6 persones contacten amb el CDIAP, 4 consulten a l'EAP, 3 persones tenen un protocol en general (no específic pel TDAH) o no en tenen, i 2 persones tenen el protocol de la Generalitat.

No	"No" (enquestat 6), (enquestat 9), (enquestat 10), (enquestat 11), (enquestat 13), (enquestat 15), (enquestat 17), (enquestat 21), (enquestat 23), (enquestat 27), (enquestat 28).
Vetllador/a, psicopedagog/estrella d'educació especial.	"Sí, vetllador/a." (enquestat 7) "Vetllador" (enquestat 19) "Vetllador/a" (enquestat 22) "Sí, parlem amb l'especialista amb nens amb NEE de l'escola i proseguim a fer jun seguiment i si cal derivem a un especialista extern." (enquestat 32)

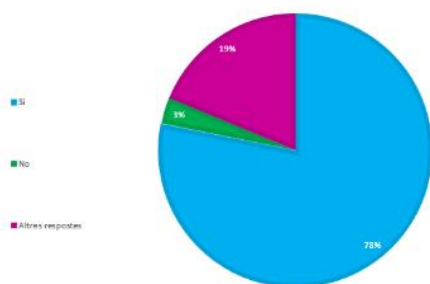
	<p>“Vetllar per a ell/a sempre i tenir-lo present en tot moment. Tenir una vetlladora les màximes hores possibles.” (enquestat 25)</p> <p>“Si. Treball amb la psicopedagoga i la mestra d’educació especial juntament amb la família. Dependrà del cas.” (enquestat 12).</p>
CDIAP	<p>“Si! Atenció individualitzada, propostes adaptades, seguiment, col·laboració del CDIAP” (enquestat 18).</p> <p>“Ens posem en contacte amb els del CDIAP” (enquestat 2)</p> <p>“Consultem el cdeap” (enquestat 4).</p> <p>“Si, ens coordinem amb els Caps i amb el CDIAP” (enquestat 5).</p> <p>“Si amb el cediap” (enquestat 14).</p> <p>“Si detectem qualsevol cosa que ens preocupi ens posem en contacte amb el Cdiap i després s’informa a la família i es concerten les visites posteriors al centre on hi ha psicòlegs, fisioterapeutes, logopedes... I es treballa de manera prematura abans de fer un diagnòstic.” (enquestat 8).</p>
EAP	<p>“No disposem de protocol. Rebem assessorament de la mestra d’educació especial i de l’EAP.” (enquestat 24).</p> <p>“Consulta a la comissió d’atenció a la diversitat de l’escola i l’EAP.” (enquestat 31).</p> <p>“Parlem amb EAP. Fem observació, seguiment i demanem vetllador si s’escau.” (enquestat 26).</p> <p>“Seguim indicacions de la professional de l’EAP i de la mestra d’Educació Especial.” (enquestat 29).</p>
Desconeixement o protocol general	<p>“Suposo, però porto molts pocs dies, alguns d’aquests confinada i no he tingut temps a demanar-ho.” (enquestat 30).</p> <p>“Tenim protocol per detectar i actuar davant de casos en general, no específicament TDAH.” (enquestat 33).</p>

	“Tenim un protocol per atendre la diversitat a l’aula” (enquestat 34).
Seguiment del protocol de la Generalitat	<p>“Sí. Seguim les indicacions del document “EL TDAH: DETECCIÓ I ACTUACIÓ EN L’ÀMBIT EDUCATIU”, publicat pel Departament d’Educació.” (enquestat 3).</p> <p>“Seguim el protocol de la Generalitat. A més, comptem amb la psicopedagoga de l’EAP que ens fa un acompanyament i amb professionals externs en funció de cada cas.” (enquestat 16).</p>

Creus que s’ha de seguir algun tipus de protocol i/o s’han de realitzar activitats concretes per ajudar a l’infant a seguir el dia a dia a l’aula?

A més a més d’aconseguir informació sobre l’escola i l’experiència i formació dels

CREUS QUE S’HA DE SEGUIR ALGUN TIPUS DE PROTOCOL I/O S’HAN DE REALITZAR ACTIVITATS CONCRETES PER AJUDAR A L’INFANT A SEGUIR EL DIA A DIA A L’AULA?



docents també es va preguntar l’opinió personal sobre si creien important el seguiment d’un protocol o activitats concretes per ajudar als infants amb TDAH a seguir el dia a dia a l’aula.

Tot i que la pregunta està dividida en diverses respostes, es pot resumir en sí, i no. 25 persones (78%) van respondre afirmativament a la pregunta, 1 persona (3%), van respondre negativament sense cap argumentació afegida, d’altra banda 6 persones (19%), afegixen comentaris a la seva tria contestant també afirmativament la pregunta.

“Crec que s’ha de diagnosticar per ser més permissius i empàtics.” (enquestat 15)
“Crec que depèn molt de cada cas.” (enquestat 29)
“No l’anomenaria protocol ja que hi ha diferents graus d’afectació del TDAH i cada nen un món amb diferents necessitats” (enquestat 24).
“Depèn del grau, que a vegades no cal.” (enquestat 14).
“Totes les activitats s’han d’adequar a tots” (enquestat 11)
“Entrarien dins les mesures universals, per a tots” (enquestat 33).

En cas negatiu, per què?

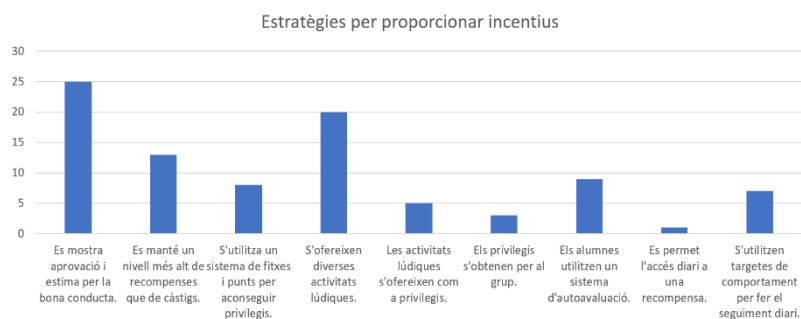
En cas que els enquestats/des haguessin respost negativament a la pregunta anterior,

se'ls demana perquè creuen innecessària la utilització d'un protocol o activitats concretes per un infant amb TDAH.

“Treballar integració i diversitat.” (enquestat 15)
“Per si distorsiona molt les dinàmiques de classe.” (enquestat 14)
“Crec que primer has de conèixer el nen i crear estratègies segons cada cas.” (enquestat 29)
“Crec que no existeix un infant estàndard i, no existeix, perquè no estandaritzem l'educació ni les persones. L'objectiu primer de l'escola és l'educació que inclou aprenentatges però també inclou benestar, acolliment, reconeixement, amor... No puc concebre educació sense estimació. Crec en una educació que té com a finalitat acompanyar els infants en un creixement complet i harmònic al costat de les famílies. Crec en una educació que té cura de no lesionar l'autoestima i de potenciar l'autonomia, reconeixent les habilitats singulars de cadascú. L'escola ha de proporcionar el context necessari perquè cada infant pugui desenvolupar les seves capacitats i els seus talents, per un harmònic desenvolupament integral, amb la finalitat de que tots els infants puguin ser i estar en qualsevol circumstància.” (enquestat 13)

En cas afirmatiu, estratègies:

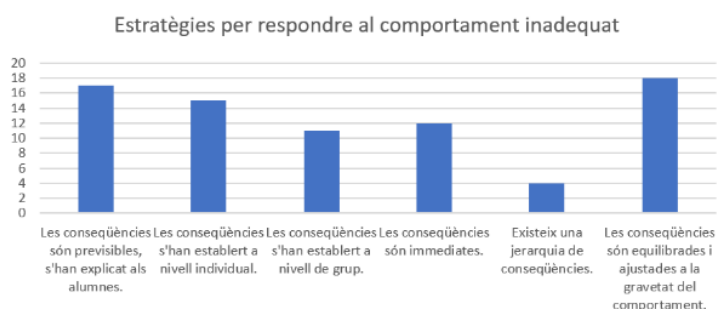
A partir d'aquest punt de l'entrevista, els/les enquestats/des han de triar quines de les estratègies que se'ls mostra, utilitzen a l'aula o han utilitzat mai. Seran amb aquests



resultats que es realitzarà l'anàlisi sobre com els/les docents utilitzen el protocol de la Generalitat, si és que l'utilitzen.

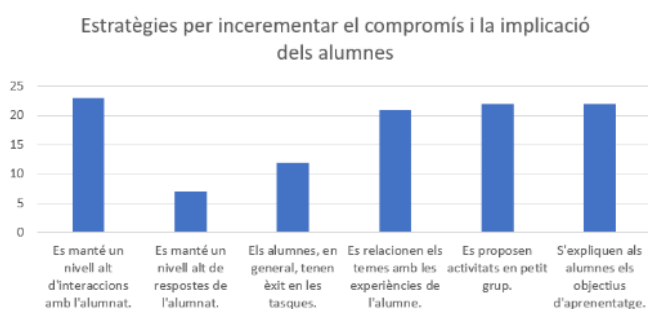
En primer lloc, trobem les estratègies per proporcionar incentius. Com es pot observar, les metodologies més utilitzades en aquest apartat són la primera (“es mostra aprovació i estima per la bona conducta”) amb 25 vots, i la quarta (“s’ofereixen diverses activitats lúdiques”) amb 20 vots. Les que menys s'utilitzen són la sisena (“els privilegis s’obtenen per al grup”) amb 3 vots i la vuitena (“es permet l'accés diari a una recompensa”) amb 1 vot. El total de persones que han seleccionat alguna resposta d'aquest apartat en són 29, i el total de vots és de 100.

En segon lloc, trobem les estratègies per respondre al comportament inadequat. En



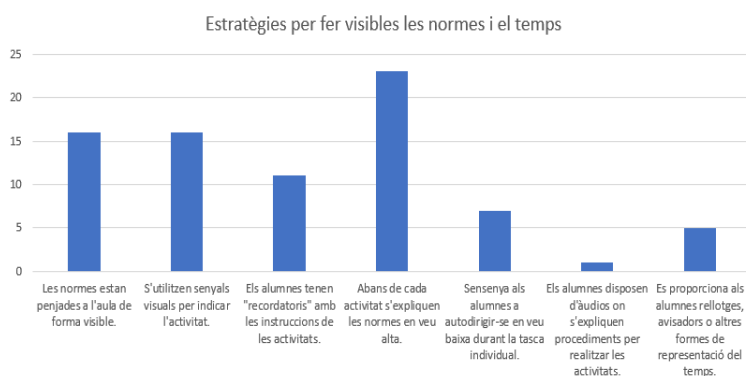
aquest cas les dues metodologies més utilitzades pels docents que han respost en aquest apartat d'estratègies són la sisena ("les conseqüències són equilibrades i ajustades a la gravetat del comportament") amb 18 vots, i la primera ("Les conseqüències són previsibles, s'han explicat als alumnes") amb 17 vots. D'altra banda les menys seleccionades han sigut la tercera ("les conseqüències s'han establert a nivell de grup") amb 11 vots, i la cinquena ("existeix una jerarquia de conseqüències") amb 4 vots. Pel que fa al total de persones que han seleccionat estratègies d'aquest apartat, han sigut 29, amb un total de 68 vots.

amb 18 vots, i la primera ("Les conseqüències són previsibles, s'han explicat als alumnes") amb 17 vots. D'altra banda les menys seleccionades han sigut la tercera ("les conseqüències s'han establert a nivell de grup") amb 11 vots, i la cinquena ("existeix una jerarquia de conseqüències") amb 4 vots. Pel que fa al total de persones que han seleccionat estratègies d'aquest apartat, han sigut 29, amb un total de 68 vots.



En tercer lloc, trobem les estratègies per incrementar el compromís i la implicació dels alumnes. En aquest cas trobem que les més seleccionades són la primera ("es manté un nivell alt d'interaccions amb l'alumnat") amb 23 vots, la cinquena ("es proposen activitats en petit grup") i la sisena ("s'expliquen als alumnes els objectius d'aprenentatge") totes dues amb 22 vots. Pel que fa a les menys seleccionades són: la tercera ("els alumnes, en general, tenen èxit amb les tasques") amb 12 vots, i la segona ("es manté un nivell alt de respostes de l'alumnat") amb 7 vots. En aquest apartat d'estratègies, 28 persones han seleccionat alguna opció i hi ha hagut un total de 107 vots.

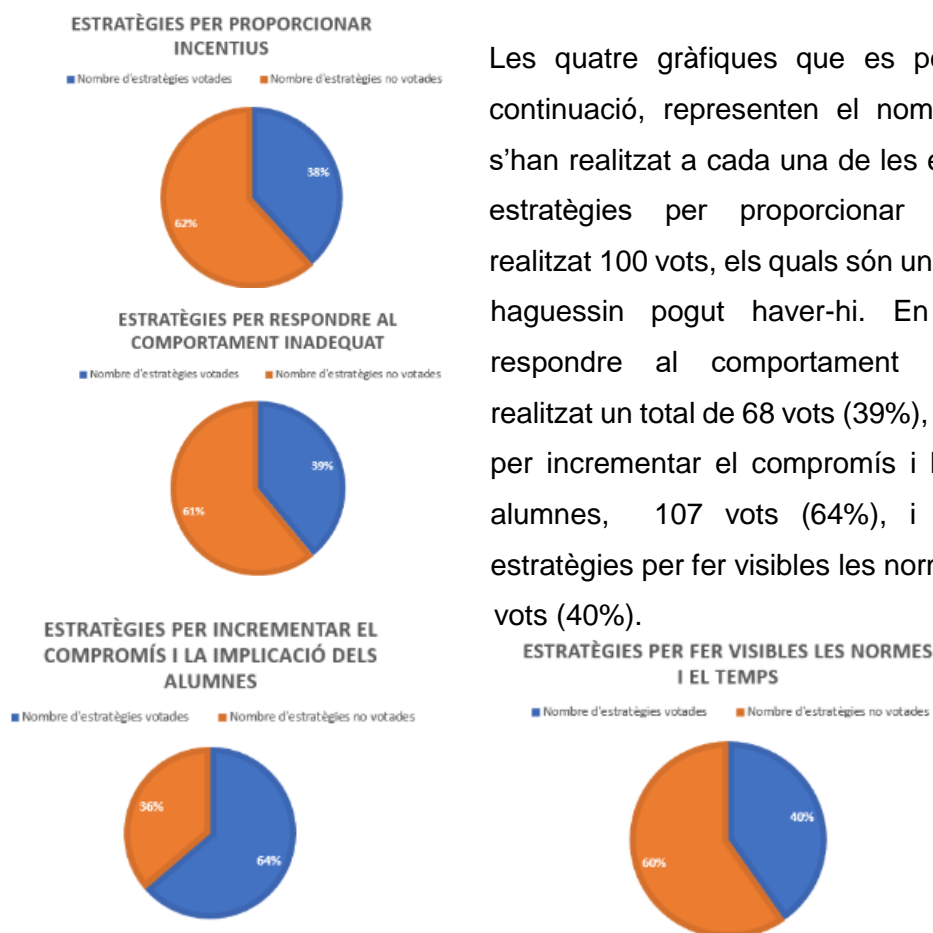
("es proposen activitats en petit grup") i la sisena ("s'expliquen als alumnes els objectius d'aprenentatge") totes dues amb 22 vots. Pel que fa a les menys seleccionades són: la tercera ("els alumnes, en general, tenen èxit amb les tasques") amb 12 vots, i la segona ("es manté un nivell alt de respostes de l'alumnat") amb 7 vots. En aquest apartat d'estratègies, 28 persones han seleccionat alguna opció i hi ha hagut un total de 107 vots.



Per últim, trobem les estratègies per fer visibles les normes i el temps. Les dues estratègies més seleccionades, han estat: la quarta ("abans de cada activitat s'expliquen les

normes en veu alta") amb 23 vots, la primera ("les normes estan penjades a l'aula de forma visible") i la segona ("s'utilitzen senyals visuals per indicar l'activitat") totes dues

amb 16 vots cada una. Pel que fa a les menys seleccionades han estat: la setena (“es proporciona als alumnes rellotges, avisadors o altres formes de representació del temps”) amb 5 vots, i la sisena (“els alumnes disposen d'àudios on s'expliquen procediments per realitzar les activitats”) amb 1 vot. El total de persones que han seleccionat alguna estratègia d'aquest últim apartat han estat 28, amb un total de 79 vots.



Les quatre gràfiques que es poden observar a continuació, representen el nombre de vots que s'han realitzat a cada una de les enquestes. En les estratègies per proporcionar incentius, s'han realitzat 100 vots, els quals són un 38% del total que haguessin pogut haver-hi. En les estratègies respondre al comportament inadequat s'han realitzat un total de 68 vots (39%), en les estratègies per incrementar el compromís i la implicació dels alumnes, 107 vots (64%), i per últim a les estratègies per fer visibles les normes i el temps, 79 vots (40%).

En cas d'utilitzar alguna altra metodologia, podries especificar-la?

Per últim, es demana que en cas d'utilitzar alguna altra metodologia que l'especifiquin. Set persones, algunes de més a més, i d'altres perquè no havien contestat les preguntes del protocol de la Generalitat, expliquen altres metodologies que utilitzen al dia a dia a l'aula.

“Organitzem una botiga d'aula on es pot comprar de forma real, no simulada (adhesius, pilotes petites, gomes, globus, baldufes, cromos...). Tots els infants disposen d'un compte corrent on anoten les entrades i sortides de diners, i van actualitzant el seu saldo. Els diners es guanyen amb el treball diari escolar. A cada activitat se li atorga un valor (per ex. 10, 20... punts) que s'obtenen pel simple fet de realitzar-la, i es perden punts en funció del nombre d'errors, qualitat de presentació o qualsevol altre paràmetre prèviament pactat. La pèrdua de punts s'adapta al nivell de competències de cada infant i al grau d'esforç que li

implica la seva realització, per tal que cada infant tingui oportunitat d'èxit. Els punts es transformen en cèntims (per ex. 8 punt = 8 cèntims). Cada infant desa els cèntims guanyats en una capseta personal i personalitzada i els anota en el seu compte corrent. Cada cert temps s'obre la botiga i cada infant decideix quants cèntims treu del compte i efectua la compra." (enquestat 3)

"Penso que parlar d'inclusió, protocols i metodologies per alumnes amb NEE no té sentit perquè parlar d'inclusió porta implícit que hi ha algú exclós i que cal incloure. Prenc com a punt de partida però també d'arribada la certesa de que cada persona és única. Cadascú amb les seves fortaleces i debilitats, amb unes mateixes necessitats bàsiques: atenció, estimació, pertinença, reconeixement... i amb diferents necessitats que podríem dir-ne secundàries, segons les pròpies fortaleces i debilitats. Cal mirar i veure les necessitats de cada infant per poder oferir una atenció acurada i personalitzada. Segons Rebeca Wild: "si intentamos aceptar al niño especial como una persona con un enorme potencial de autocuración, entramos en un proceso en el cual descubrimos que el organismo también de este niño tiene dentro de sí una inesperada capacidad de compensación y de desarrollo, aunque sea en una forma que no nos imaginábamos... Muchas veces se ha confirmado que los "niños especiales" que tenían la suerte de sentirse queridos i aceptados experimentaban que sus deficiencias fueron compensadas por un desarrollo nunca imaginado". (enquestat 13)

"La primera i millor és pensar que sempre hi han hagut nens nenes moguts i buscar estratègies per estimular al nen nena i adaptar-lo al grup i donar-li estímuls de moviment." (enquestat 14)

"A part de tot el que puguis fer a l'aula, un aspecte molt important és la coordinació amb la família i tenir el suport d'aquesta. Treballar en una mateixa línia i establir pautes comunes. Les trobades amb la família són importants per veure l'evolució de l'infant." "És important també intentar que dins del grup aquell infant no sigui etiquetat ni com a mogudet, ni com a trapella, és un infant que té les seves necessitats però se l'ha d'acompanyar i vetllar perquè estigui bé ell i la resta del grup classe. Cal establir pautes i límits molt clars i que no siguin negociables: la violència cap a d'altres infants (per exemple), i ser més flexible en d'altres aspectes. Afegim-hi també les mostres d'afecte que aquest infant necessita perquè probablement rep molts ímputs negatius de l'entorn, i també les felicitacions en tot allò que fa bé. Sempre hem de trobar aspectes positius i fer que primin per sobre dels negatius. Perquè el primer que hem de cuidar és la seva autoestima." (enquestat 16)

"M' agradaria puntualitzar que cada infant és un món, que el significat d' hiepractivitat és molt qüestionable, ja que en general els infants de l 'estapa d' educació infantil solen necessitar molt moviment per a poder-se ddesenvolupar i que el més important és conèixer a l'alumnat i ajustar al màxim la intervenció de forma individual, tinguin o no Hiperactivitat." (enquestat 27)

"Mindfulness" enquestat 33)

“Metodologies que permeten atendre la diversitat a través de projectes, racons, desdoblaments, espais...” (enquestat 34)

5.7. Anàlisi dels resultats

Per inicial l'anàlisi dels resultats obtinguts de les enquestes, en primer lloc ens centrem en les metodologies que utilitzen els enquestats/des per posteriorment analitzar si l'edat, la tipologia d'escola, i la formació i experiència del docent influeix en la utilització d'aquestes. A partir d'aquí, s'ha analitzat si la seva opinió i el que acaba realitzant l'escola és el mateix o no.

Metodologies

Per a poder conèixer les metodologies i tot el que els/les docents pensen sobre aquestes, es van realitzar diverses preguntes a l'enquesta sobre aquesta temàtica. Gràcies a aquestes preguntes es va poder saber que 25 enquestats/des (78%) creuen que és necessària la utilització d'un protocol o activitats concretes per a ajudar l'infant a seguir el dia a dia a l'aula, i uns altres 5 enquestats/des (16%) van respondre argumentant la seva resposta, però tot i així de manera afirmativa. Tot i això, totes aquestes persones, un total de 30 (94%), responen a les preguntes sobre les estratègies del protocol de la Generalitat, i a més a més, 5 d'aquestes 30 persones, expliquen altres metodologies que utilitzen de més a més durant el dia a l'aula.

Amb tots els resultats analitzats doncs, podem concloure que d'entre els enquestats/des que creuen important la utilització d'un protocol per als infants amb TDAH, els apartats de metodologies que s'utilitzen més són: “*estratègies per incrementar el compromís i la implicació dels alumnes*” (amb un 64% d'estratègies votades), i les “*estratègies per fer visibles les normes i el temps*” (amb un 40% d'estratègies votades).

Observant més concretament estratègia per estratègia, es dividiran en dos grups: les més votades (i per tant les que s'utilitzen més), amb 15 vots o més, i les menys votades amb 14 vots o menys. Tot i això, es destaquen només les més utilitzades.

Per tant, les estratègies del protocol que les/els docents utilitzen més sovint són (de més a menys):

1. Es mostra aprovació i estima per la bona conducta (25 vots).
2. Es manté un nivell alt d'interaccions amb l'alumnat (23 vots).
3. Abans de cada activitat s'expliquen les normes en veu alta (23 vots).
4. Es proposen activitats en petit grup (22 vots).
5. S'expliquen als alumnes els objectius d'aprenentatge (22 vots).

6. Es relacionen els temes amb les experiències de l'alumne (21 vots).
7. S'ofereixen diverses activitats lúdiques (20 vots).
8. Les conseqüències són equilibrades i ajustades a la gravetat del comportament (18 vots).
9. Les conseqüències són previsibles, s'han explicat als alumnes (17 vots).
10. S'utilitzen senyals visuals per indicar l'activitat (16 vots).
11. Les normes estan penjades a l'aula de forma visible (16 vots).
12. Les conseqüències s'han establert a nivell individual (15 vots).

A part d'aquesta pregunta, 5 enquestats d'aquests 30 també van afegir una metodologia de més a més, que també utilitzen a l'aula i que han considerat important destacar. Tot i que no es poden incloure dins del grup de les més utilitzades pel fet que són experiències individuals de cada docent, es mencionaran a continuació, ja que també es consideren importants.

En primer lloc l'enquestat/da 3, argumenta que tenen una botiga en format real (venent adhesius, pilotes, gomes...), on els infants poden comprar-hi. Cada activitat que realitzen a l'aula se li atorga un valor en punts (els quals se'n poden treure segons com estigui realitzada l'activitat), i aquests punts en cèntims. (*vegeu activitat sencera annex 3*). En segon lloc: "La primera i millor és pensar que sempre hi ha hagut nens i nenes moguts i buscar estratègies per estimular al nen nena i adaptar-lo al grup i donar-li estímuls de moviment (enquestat 14). En tercer lloc, l'enquestat/da explica la importància de coordinar-se amb la família, no etiquetar a l'infant, establir pautes i límits, tenir mostres d'afecte, i felicitar a l'infant per tot allò que fa bé per cuidar la seva autoestima (*vegeu comentari sencer annex 3*). En quart lloc, l'enquestat 27 argumenta que cada infant és un món i que a infantil solen necessitar molt moviment; el més important és conèixer a l'infant i ajustar-li al màxim la intervenció (*vegeu comentari sencer annex 3*). Per últim: "Metodologies que permeten atendre la diversitat a través de projectes, racons, desdoblaments, espais..." (enquestat 34).

Pel que fa als dos enquestats/des que queden que van respondre negativament a la pregunta sobre si creien que era necessari un protocol o activitats concretes per un infant amb TDAH, tal com demanava a l'enquesta no em van respondre les estratègies del protocol, ja que ells/es mateixos consideraven que no s'havia de seguir. Però en més d'això, van argumentar les metodologies que porten a terme:

En primer lloc, l'enquestat 13 argumenta que parlar d'inclusió vol dir que ja hi ha algú exclòs que s'ha d'incloure. Considera que cada persona és única amb les seves necessitats, fortaleeses i debilitats. També cita a Rebeca Wild, reforçant així la seva

opinió. D'altra banda, l'enquestat 33 explica que per ajudar als infants amb TDAH realitzen sessions de Mindfulness. (vegeu comentaris sencers annex 3).

L'edat, la tipologia d'escola i la formació i experiència del docent influeix en les estratègies que utilitzen?

Edat dels enquestats/des:

Més de 55 anys: Trobem 5 persones que expliquen que sí que consideren important seguir un protocol o activitats concretes per ajudar a un infant amb TDAH (els enquestats/des 2, 3, 4, 5 i 28), i tres persones que consideren que no, entre elles una que argumenta que totes les activitats s'han d'adequar a tothom (enquestats/des 11, 13 i 14).

Entre 45 i 54 anys: Trobem 4 persones que expliquen que sí que consideren important seguir un protocol o activitats concretes per ajudar a un infant amb TDAH (els enquestats/des 21, 26, 27 i 31). D'altra banda trobem 4 persones creuen millors altres mètodes o formes de pensar: "cada infant és un món", "depèn de cada cas", "tots són iguals", "no sempre cal", són les argumentacions dels enquestats/des 15, 24, 29 i 33.

Entre 35 i 44 anys: En aquesta franja d'edat trobem que tots els enquestats/des estan d'acord en el fet que és necessari la utilització d'un protocol, i responen posteriorment, a les estratègies que utilitzen relacionades amb el protocol (enquestats/des 6, 8, 12, 17, 18, 25,32, 34).

Entre 25 i 34 anys: De la mateixa manera que la franja anterior, tots els enquestats/des afirmen la importància de la utilització d'un protocol o activitats concretes per un infant amb TDAH a l'aula (enquestats/des 7, 9, 10, 16, 19, 22, 23, 30).

Per tant, d'aquest apartat podem concloure que tot i que en totes les franges d'edat hi ha persones que responen afirmativament a la pregunta sobre la importància d'un protocol o activitats concretes, sí que es poden observar diferències entre les franges d'edat i l'opinió que tenen.

En les dues franges d'edat d'entre els 45 i 54 anys i la de més de 55 anys, hi ha algunes opinions que argumenten que hi ha altres maneres de treballar amb un infant amb TDAH a l'aula (que no siguin seguint un protocol o realitzant activitats concretes), ja sigui perquè creuen que és un infant més i no s'ha de fer res d'especial, o perquè creuen que tots els infants són diferents i s'ha de fer una metodologia o una altra, segons com sigui cada infant. En canvi, en les dues franges d'entre 35 i 44 anys i de 25 a 34 anys, no hi

ha cap resposta que respongui negativament a la pregunta realitzada, afirmat així, que els 16 enquestats/des més joves creuen que sí que s'ha de seguir un protocol.

Tipologia d'escola dels enquestats/des:

Pel que fa a la tipologia d'escola en què treballen els enquestats/des i com aquesta afecta a les metodologies que utilitzen com a centre, i les opinions dels propis docents, aquests en són els resultats:

De part de les escoles concertades, s'han obtingut respostes de 9 persones, de les quals 3 (33%) no tenen cap tipus de protocol ni persona especialitzada a l'escola quan es troben amb un infant TDAH a l'aula. Tres persones més (33%) demanen ajuda d'un vetllador/a perquè tingui cura de l'infant durant el dia a l'aula perquè aquest/a es senti acompanyat/da i de mica en mica, pugui adaptar-se. Les tres que queden (33%), consulten i treballen conjuntament amb professionals: l'enquestat/da 14 amb el CDIAP, el 32 amb un/a especialista de Necessitats Educatives Especials i el 12, amb la psicopedagoga de l'escola.

D'altra banda, dels 22 enquestats/des que treballen en escoles públiques que van respondre a l'enquesta, 8 persones (36%) no tenen cap mena de protocol a seguir com a centre quan tenen un infant amb TDAH a l'aula. 8 persones (36%), consulten i treballen conjuntament amb el CDIAP i/o l'EAP, 2 (9%) segueixen el protocol de la generalitat, i per últim, de les quatre que queden (18%), els enquestats 33 i el 34 tenen un protocol general i no específic del TDAH, el 25 tenen vetllador/a i el 30 no té constància de si tenen protocol o no.

Per tant, en aquest apartat, es pot observar que no hi ha grans diferències entre les escoles públiques i concertades. Es pot veure que en tots dos casos hi ha entre 33% i 36% de persones que no disposen de protocol a l'escola, i passa exactament el mateix amb les persones que consulten i treballen conjuntament amb professionals externs (CDIAP, EAP, psicopedagogs). Amb el que sí que es pot observar diferència és que en el cas de les públiques, hi ha un 9% que utilitzen el protocol de la generalitat, que en el cas de les concertades no, i d'altra banda, en les concertades un 33% treballen amb un vetllador a l'aula mentre que en les públiques només passa en un 4%.

Formació del professorat:

Per últim, també es creu necessari analitzar l'afectació que té l'experiència i la formació dels docents amb les metodologies que s'utilitzen així com l'opinió que en tenen.

Analitzant les opinions i la formació dels docents trobem que 22 enquestats/des estan especialitzats en l'àmbit de Necessitats Educatives Especials, dels quals 19 (86,36%)

opinen que és necessària la utilització d'un protocol (enquestats 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34). I d'altra banda, 3 (13,64%) creuen que tots els infants són iguals i que per tant, no s'ha de seguir un protocol en concret i ha de ser per tots el mateix (enquestats 11, 14, 33).

Pel que fa als que han respost que no tenen formació en aquest àmbit, en són 10, dels quals 6 (60%) creuen que sí que és necessària la utilització d'un protocol (enquestats 2, 3, 5, 17, 18 i 32). D'altra banda, 3 (30%) creuen que tots els infants són diferents i no s'ha de seguir un protocol igual per a tots (enquestats 15, 24, 29), i per últim, una persona (10%) considera que no és necessari cap tipus de protocol (enquestat/da 13).

En aquest cas, es pot observar que encara que la diferència sigui mínima, són un 86% dels docents formats en aquest àmbit els que creuen important la utilització del protocol mentre que els que no estan formats baixa a un 60%. D'altra banda, els enquestats/des que creuen que no s'ha de tenir un protocol concret, sinó que s'ha d'adaptar a tots els infants, ja que cadascú és diferent, són un 13% en el cas dels docents formats en aquest àmbit, i en el cas dels que no estan formats baixa a un 30%. A més a més, un 10% dels docents que no estan formats en aquest àmbit considera que no es necessita cap protocol, mentre que els que sí que estan formats no ho pensa cap enquestat/da (0%).

Conclusions de l'anàlisi d'edat, tipologia d'escola i formació dels docents

Com a conclusió d'aquests tres apartats doncs, podem extreure que els enquestats/des que formen part de les franges d'edat més joves (dels 25 als 44 anys), tenen les mateixes opinions que afirmen la necessitat d'utilitzar les metodologies del protocol de la generalitat, mentre que les franges d'edat dels 45 a més de 55 anys hi ha més diversitat d'opinions, incloent-hi les que creuen que no es necessita cap protocol.

Pel que fa a les tipologies d'escoles no es pot observar gran diferència entre les metodologies que utilitzen com a centre, i per tant, es pot determinar que la tipologia d'escola no afecta a les metodologies que s'utilitzen, ja que en tots dos casos els resultats són molt similars.

Per últim, la formació dels docents sí que afecta lleugerament en les metodologies que s'utilitzen. És a dir, els resultats obtinguts són semblants, però hi ha algunes diferències com per exemple el 10% de docents que no estan formats pensen que no s'ha d'utilitzar cap protocol respecte al 0% dels docents que sí que estan formats. Per tant, es pot concloure que sí que hi ha diferències encara que són mínimes.

6. Discussió

A l'inici del treball es van proposar les preguntes següents:

- Quines metodologies utilitzen els/les docents d'educació infantil del Bages, envers els infants amb TDAH?
- L'edat, la tipologia d'escola i la formació dels/les docents, afecta en l'opinió i les metodologies que s'utilitzen?
- Utilitzen i segueixen el protocol de la generalitat com a recurs a l'aula?

Des de la Generalitat (2013), van plantejar un protocol creat pels infants amb Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat, com un recurs pels docents d'educació infantil i primària de Catalunya. Tenint en compte això, s'ha analitzat si els/les docents d'educació infantil del Bages, utilitzen el protocol de la Generalitat envers els infants amb TDAH.

Amb els resultats obtinguts, s'ha pogut observar que sí que hi havia un clar ús de les estratègies del protocol de la Generalitat per part dels enquestats/des, tot i que la majoria no en tenia constància (ja que seguien els consells del CDIAP, vetlladors, psicopedagogs i l'EAP). Aquestes dades doncs, confirmen que el protocol de la Generalitat és utilitzat per els/les docents d'educació infantil de Bages i confirmen parcialment el que explica Barkley (2011), quan argumenta els 14 principis fonamentals per educar a un infant amb TDAH, ja que segueix un seguit de normatives semblants a les del protocol de la Generalitat.

Per tant, que un 94% dels/les docents d'educació infantil del Bages utilitzin el protocol de la Generalitat, sembla demostrar que és important el seguiment d'un protocol quan hi ha un infant amb TDAH a l'aula, i se li ha d'oferir doncs, una planificació més individualitzada donant la raó també al que expliquen Mena et. al (s.d.) quan argumenten quines metodologies s'han de seguir a l'escola amb un infant amb TDAH. Tot i això, no s'ha pogut valorar el funcionament d'aquestes metodologies, i per tant, només es pot afirmar que són les que s'utilitzen més, però no se'n pot confirmar la validesa del seu funcionament.

La Generalitat (2013), argumenta que l'escola ha de combinar entorns favorables i el suport individualitzat, i tenint en compte aquesta informació s'han investigat quines metodologies segueixen els/les docents d'educació infantil (ja formessin part del protocol o no). Amb els resultats obtinguts, s'ha pogut determinar que tot i que, com ja s'ha comentat anteriorment, la majoria utilitzen les estratègies del protocol, també hi ha una minoria que explica individualment les seves metodologies específiques.

Per tant, aquestes dades responen a la pregunta de recerca afirmant que la majoria dels/les docents segueixen el protocol (perquè el tenen a l'escola, o perquè segueixen indicacions de professionals), i una minoria realitza altres metodologies diferents.

Totes aquestes dades doncs, semblen demostrar que tot i que en alguns casos s'utilitzen metodologies més específiques i diferents, en la gran majoria dels casos, els/les docents utilitzen les metodologies del protocol, seguint així les indicacions dels professionals en aquest àmbit i els protocols.

D'altra banda, l'estudi de Stallard (2000) afirma que l'edat dels docents fa que les estratègies que realitzen canviïn, de la mateixa forma que passa amb els enquestats/des de les escoles del Bages. Tenint en compte això, s'ha pogut observar que l'edat i la formació del professorat afecta en l'opinió i tria de les metodologies utilitzades a l'aula, mentre que en la tipologia d'escola no. Així doncs, les dades obtingudes semblen demostrar que en el cas dels/les docents més joves, utilitzen més protocols que els/les docents més grans de la mateixa manera que els/les docents que estan formats en l'àmbit de Necessitats Educatives Especials utilitzen més protocols que els que no estan formats.

Per últim, durant el procés de recerca, també es van trobar dades sobre docents que no formaven part de les escoles del Bages, i es va considerar que no podien entrar dins l'anàlisi, ja que no formaven part de la zona que es volia estudiar. Tot i això, els resultats obtinguts d'aquestes dues enquestes segueixen en la línia dels altres resultats obtinguts, és a dir, no se n'extreu cap conclusió inesperada o sobtada.

Pel que fa als resultats, es pot observar que la mostra no ha assolit la seva funció, ja que la quantitat d'enquestats/des ha sigut baixa, i això fa que no es pugui representar correctament la zona que s'estudia a causa de la falta de respostes. D'altra banda, l'estudi també hi ha una limitació en la redacció de l'enquesta passada, ja que els enquestats/des es podien confondre: en més de respondre a una pregunta o una altra segons si anteriorment havien respost positivament o negativament, ho responen tot. Això ha fet que per part d'alguns enquestats/des tingues informació de més, però es va poder gestionar fàcilment ja que la informació de més donada, també va poder ser útil per l'estudi.

Per tant, aquesta recerca podria millorar realitzant a més de les enquestes ja fetes, observacions i/o entrevistes per tal de poder veure en primera persona com utilitzen les metodologies del protocol i poder concloure així si a part d'utilitzar-se, també són útils i realment es nota el canvi i l'evolució cap a positiu en els infants amb TDAH. Tot i així, és el primer estudi que analitza les metodologies que utilitzen els/les docents de la

comarca del Bages, i això fa que els resultats de l'estudi siguin importants a nivell local, i puguin servir per a futurs treballs i/o investigacions.

Per últim, el fet de demanar l'edat, la tipologia d'escola i la formació del professorat, ha fet que es pugui abordar un estudi més ampli i obtenir resultats més específics. Per tant, s'ha assolit una anàlisi i discussió dels resultats més completa gràcies a la quantitat de dades que es van demanar a l'enquesta, i amb això, la quantitat de resultats que es van aconseguir. Tot això, ha ajudat a poder aconseguir realitzar un bon estudi i investigació.

7. Conclusions

- Investigar les diferents metodologies utilitzades pel professorat d'educació infantil de les escoles del Bages, envers els infants diagnosticats de TDAH.
- Analitzar quines metodologies utilitzen dins del protocol de la Generalitat.
- Analitzar si l'edat, la tipologia d'escola, i la formació del professorat, afecta en l'opinió i la tria de les metodologies utilitzades a l'aula.

Aquest treball de recerca respon a les preguntes d'investigació i els objectius proposats a l'inici: Investigar si el professorat d'educació infantil del Bages utilitzen el protocol de la generalitat a l'aula, si utilitzen altres metodologies, i si l'edat, la tipologia d'escola i la formació dels/les docents afecta en l'opinió i les metodologies que utilitzen. Mitjançant enquestes, es van poder extreure els resultats obtinguts en la present recerca, complint així amb els tres objectius de recerca que es van proposar.

Els resultats finals de la recerca doncs, afirmen que el professorat d'educació infantil del Bages utilitza les metodologies del protocol de la Generalitat, complementant-les en alguns casos, amb altres estratègies (aquest resultat, assoleix els objectius 1 i 2 de la recerca). La resposta a aquesta pregunta s'ha trobat quan els/les docents han contestat l'enquesta afirmant que utilitzen un protocol i han anat marcant les diferents metodologies del protocol de la Generalitat. Tot i així, també s'ha pogut observar que en alguns casos, tot i seguir el protocol també explicaven altres metodologies específiques, per anar encara més enllà en relació al treball amb infants amb TDAH. Tot i que Garcia et al (2014), argumenten que els infants amb TDAH tenen problemes només quan s'han de concentrar en alguna cosa que no els provoca interès, i que per això no s'hauria de considerar que tinguessin cap trastorn ni utilitzar per això cap protocol, això no ajuda a les escoles. Per aquest motiu, segueixen igualment un protocol per tal d'ajudar a aquests infants, a aprendre a adaptar-se també quan han de realitzar activitats que no són del seu interès.

Els enquestats/des, van remarcar quines eren les seves opinions i els protocols que tenien a nivell d'escola, aconseguint així abordar l'objectiu 3 de la recerca, on es pot concloure que l'edat i la formació dels docents afecta en l'opinió i les estratègies que utilitzen, mentre que la tipologia d'escola no afecta en aquest sentit. Aquestes respostes es van poder aconseguir doncs, preguntant l'edat, la tipologia d'escola i la formació que tenien els docents, per després realitzar una anàlisi, observant la relació entre aquestes respostes, i les de la utilització de les metodologies.

Per tant, tenint en compte tot això es pot observar que s'han respost totes les preguntes d'investigació inicials, a partir de les enquestes i els resultats obtinguts. Tot i això, no s'ha pogut anar més enllà investigant més a fons algunes preguntes i per tant, s'hagués pogut utilitzar algun mètode d'investigació de més a part de les enquestes per a poder respondre les preguntes inicials més profundament. Tot i això, aquest treball m'ha aportat molts aprenentatges, ja que he pogut realitzar una investigació per primer cop, aprenent a buscar fonts rigoroses i a realitzar un marc teòric a partir d'aquestes, a crear un disseny d'investigació triant la mostra i els instruments i tècniques per a realitzar-ho, així com aprendre a interpretar, analitzar i discutir els resultats obtinguts. A més a més, he pogut aprendre tant de les meves debilitats com de les fortaleces podent així millorar en les pròximes recerques.

D'altra banda, amb aquesta investigació es pot ampliar el marc del protocol de la Generalitat, aportant informació sobre com s'utilitzen i com afecten a les escoles les metodologies que es proposen. D'aquesta manera, els professionals que vulguin saber el tant per cent de mestres que utilitzen el protocol podran consultar-ho fàcilment i a més a més, també podran observar per ordre, des de la metodologia que s'utilitza més a la que s'utilitza menys, i inclús les metodologies específiques que no formen part del protocol que utilitzen els/les docents. Amb tota aquesta informació, podran decidir quines metodologies dur a terme partint de les que són més utilitzades per als/les docents.

A més a més, aquest estudi només ha estat realitzat en una zona concreta (el Bages), i és per aquest motiu, es pot donar peu a seguir estudiant comparant-ho amb altres zones i fins i tot buscant més opinions per tal de poder ampliar aquests resultats i així, tenir més coneixement en aquest àmbit. També es podria complementar realitzant un altre estudi en diverses escoles, realitzant canvis de metodologies podent observar així, si és realment el que necessiten els infants amb TDAH, o si senzillament, com han argumentat alguns enquestats/des, cada infant és un món i cada un té les seves pròpies necessitats.

8. Bibliografia

- American Psychiatric association (2014). Manual de diagnóstico Diferencial (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Alós, C., i Ruiz, C. (2013). Les altres veritats del TDAH. *Guix d'infantil*, 27-31.
- Barkley, R. (2011). *Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales (3a ed.)*. Paidós.
- Benjamin, J., Virginia, A. (2004). *Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta/psiquiatría clínica (9a ed.)*. Waverly Hispanica.
- Colls C, Pons J. (2017). Estat de situació del TDAH a Catalunya, tendència i variabilitat territorial. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. <https://84.88.27.100/handle/11351/3186>
- García, F., González, P., Pérez, M. (2014). *Volviendo a la normalidad: La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil (1a ed.)*. Alianza editorial.
- Generalitat de Catalunya (2013). El TDAH: Detecció i actuació en l'àmbit educatiu. Materials per a l'atenció a la diversitat. <http://educacio.gencat.cat/ca/departament/publicacions/colleccions/inclusio/tdah-deteccio/>
- López, A. (2005). La hiperactivitat en les criatures: tothom parla del mateix? *Guix d'infantil*, 25, 22-24.
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P. (s.d.). L'alumne amb TDAH: Guia pràctica per a educadors. Adana fundacion. <http://www.xtec.cat/crp-conca/informacio/adana.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes.
- O.M.S.: CIE-11. (2011). Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud.
- Pérez, A. (2018). *Más aristóteles y menos concerta: Las cuatro causas del TDAH*. Madrid: Nuevos Emprendimientos Editoriales.

- Pyle, K i Fabiano, G. (2017). *Daily Report Card Intervention and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis of Single-Case Studies*. University at Buffalo. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED583708.pdf>
- Stallard, C. (s.d.). Factors influencing teaching strategies used with children who display attention deficit hyperactivity disorder characteristics. *Old Dominion University*.

9. ANNEXOS

Annex 1

CIE 11 (2011), AFIRMA:

Problemas que presenta:

- Preocupación acerca del comportamiento del niño, planteada generalmente por la familia o los profesores, en función de la edad
- El niño es descrito como con tendencia a distraerse fácilmente, con problemas de concentración y dificultades para seguir instrucciones
- Familia agotada por la actividad constante e impulsiva del niño

Descripción clínica:

Coexistencia de síntomas de déficit de atención, inquietud, impulsividad e hiperactividad presentándose raramente, de forma aislada, e iniciándose la aparición de los síntomas, a menudo antes de los siete años de edad. El niño es incapaz de quedarse quieto, y no espera a los otros o escucha lo que los demás dicen.

Síntomas necesarios para el diagnóstico:

Síntomas típicos de falta de atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo en todas las situaciones (el hogar, la escuela, al jugar):

- A. Dificultad grave para mantener la atención (falta de concentración, cambios frecuentes de la actividad)
- B. Inquietud física anormal, el paciente no puede quedarse quieto por más de unos minutos (más evidente en la clase o durante las comidas), esto no cambia en función del contexto social
- C. Impulsividad (el paciente no puede esperar su turno, o actúa sin pensar)

Síntomas Asociados:

A veces pueden presentar problemas de disciplina, bajo rendimiento en la escuela, y propensión a los accidentes. El TDAH puede ser una condición a largo plazo, con una persistencia de la sintomatología en la vida adulta en el 30-50% de los casos. Los síntomas asociados y las condiciones comórbidas incluyen trastornos de la conducta y los síntomas derivados de tales condiciones. Los casos de TDAH infradiagnosticados o con un tratamiento deficiente en la adolescencia, se caracterizan por un estilo de vida caótico y excesiva dependencia de las drogas recreativas y el alcohol

CIE-10 (1992), afirma:

“Déficit de atención. Al menos seis de los siguientes síntomas de déficit de atención persisten por lo menos seis meses, en un grado que es maladaptativo e inadecuado al nivel de desarrollo del niño:

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.

4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones que le hayan sido encargadas en el trabajo (no originada por una conducta deliberada de oposición ni por una dificultad para entender las instrucciones).
5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental mantenido.
7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, tales como material escolar, libros, lápices, juguetes o herramientas.
8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.
9. Con frecuencia olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

Hiperactividad. Al menos tres de los siguientes síntomas de hiperactividad persisten durante al menos seis meses, en un grado maladaptativo e inadecuado al nivel de desarrollo del niño:

1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en el asiento.
2. Abandona el asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas (en los adolescentes o en los adultos puede manifestarse solamente por sentimientos de inquietud).
4. Es, por general, inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
5. Persistentemente exhibe un patrón de actividad motora excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

Impulsividad. Al menos uno de los siguientes síntomas de impulsividad persiste durante al menos seis meses, en un grado maladaptativo e inadecuado al nivel del desarrollo del niño.

1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
2. A menudo es incapaz de guardar un turno en las colas o en otras situaciones de grupo.
3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros (por ejemplo, irrumple en las conversaciones o en los juegos de los demás).
4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las consideraciones sociales.”

(p.197)

Un article on s'exposa com el DSM-5 defineix el TDAH: Chávarri (s.d.) afirma:

A- Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).

c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).

d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).

e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).

h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e Impulsividad

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- a. Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

B- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias). (para. 1).

Annex 2

Per a realitzar les enquestes, s'ha utilitzat la següent plantilla:

Enquesta: metodologies utilitzades envers infants amb TDAH

•Edat:

Entre 18 i 24 anys

Entre 25 i 34 anys

Entre 35 i 44 anys

Entre 45 i 54 anys

Més de 55 anys

•Treballes com a mestre/a d'educació infantil al Bages?

Sí

No

Altres.....

•En quin tipus d'escola treballes? (concertada, pública, privada, rural...)

•Estàs especialitzat/da en aquest àmbit?

Sí

No

Altres:

•Has tingut mai un infant amb TDAH a l'aula?

Sí

No

Altres:

•A l'escola disposesu d'un protocol per a seguir quan us trobeu amb un infant TDAH a l'aula? En cas afirmatiu, quin?

•Creus que s'ha de seguir algun tipus de protocol i/o s'han de realitzar activitats concretes per ajudar a l'infant a seguir el dia a dia de l'aula?

Sí

No

Altres.....

•En cas negatiu, per què?

•En cas afirmatiu, a continuació es presenten un seguit de metodologies, marca totes les que creguis que utilitzes, o has utilitzat mai:

Estratègies per incrementar el compromís i la implicació dels alumnes	
<input type="checkbox"/> Es manté un nivell alt d'interaccions amb l'alumnat.	<input type="checkbox"/> Es relacionen els temes amb les experiències de l'alumne.
<input type="checkbox"/> Es manté un nivell alt de respostes de l'alumnat.	<input type="checkbox"/> Es proposen activitats en petit grup.
<input type="checkbox"/> Els alumnes, en general, tenen èxit en les tasques.	<input type="checkbox"/> S'expliquen als alumnes els objectius d'aprenentatge.
.....	
.....	
.....	
Estratègies per fer visibles les normes i el temps	
<input type="checkbox"/> Les normes estan penjades a l'aula de forma visible.	<input type="checkbox"/> S'ensenya als alumnes a autodirigir-se en veu baixa durant la tasca individual.
<input type="checkbox"/> S'utilitzen senyals visuals per indicar l'activitat.	<input type="checkbox"/> Els alumnes disposen d'àudios on s'expliquen procediments per realitzar les activitats.
<input type="checkbox"/> Els alumnes tenen "recordatoris" amb les instruccions de les activitats.	<input type="checkbox"/> Es proporciona als alumnes rellotges, avisadors o altres formes de representació del temps.
<input type="checkbox"/> Abans de cada activitat s'expliquen les normes en veu alta.	
.....	
.....	
.....	

Estratègies per proporcionar incentius	
<input type="checkbox"/> Es mostra aprovació i estima per la bona conducta.	<input type="checkbox"/> Les activitats lúdiques s'ofereixen com a privilegis.
<input type="checkbox"/> Es manté un nivell més alt de recompenses que de càstigs.	<input type="checkbox"/> Els privilegis s'obtenen per al grup.
<input type="checkbox"/> S'utilitza un sistema de fitxes i punts per aconseguir privilegis.	<input type="checkbox"/> Els alumnes utilitzen un sistema d'autoavaluació.
<input type="checkbox"/> S'ofereixen diverses activitats lúdiques.	<input type="checkbox"/> Es permet l'accés diari a una recompensa.
	<input type="checkbox"/> S'utilitzen targetes de comportament per fer seguiment diari.
.....	
.....	
.....	
Conseqüències per respondre al comportament inadequat	
<input type="checkbox"/> Les conseqüències són previsibles, s'han explicat als alumnes.	<input type="checkbox"/> Les conseqüències són immediates.
<input type="checkbox"/> Les conseqüències s'han establert a nivell individual.	<input type="checkbox"/> Existeix una jerarquia de conseqüències.
<input type="checkbox"/> Les conseqüències s'han establert a nivell de grup.	<input type="checkbox"/> Les conseqüències són equilibrades i ajustades a la gravetat del comportament.
.....	
.....	
.....	

En cas d'utilitzar alguna altra metodologia, podries especificar-la?

Per a realitzar les enquestes es van fer ús de les següents plantilles que formen part del protocol de la Generalitat. S'utilitzen a la part final de l'enquesta per tal de saber si els/les docents d'educació infantil del Bages utilitzen el protocol i si en segueixen els consells i estratègies que proporciona.

Estratègies per incrementar el compromís i la implicació dels alumnes	
<input type="checkbox"/> Es manté un nivell alt d'interaccions amb l'alumnat.	<input type="checkbox"/> Es relacionen els temes amb les experiències de l'alumne.
<input type="checkbox"/> Es manté un nivell alt de respostes de l'alumnat.	<input type="checkbox"/> Es proposen activitats en petit grup.
<input type="checkbox"/> Els alumnes, en general, tenen èxit en les tasques.	<input type="checkbox"/> S'expliquen als alumnes els objectius d'aprenentatge.
Estratègies per fer visibles les normes i el temps	
<input type="checkbox"/> Les normes estan penjades a l'aula de forma visible.	<input type="checkbox"/> S'ensenya als alumnes a autodirigir-se en veu baixa durant la tasca individual.
<input type="checkbox"/> S'utilitzen senyals visuals per indicar l'activitat.	<input type="checkbox"/> Els alumnes disposen d'àudios on s'expliquen procediments per realitzar les activitats.
<input type="checkbox"/> Els alumnes tenen "recordatoris" amb les instruccions de les activitats.	<input type="checkbox"/> Es proporciona als alumnes rellotges, avisadors o altres formes de representació del temps.
<input type="checkbox"/> Abans de cada activitat s'expliquen les normes en veu alta.	
Estratègies per proporcionar incentius	
<input type="checkbox"/> Es mostra aprovació i estima per la bona conducta.	<input type="checkbox"/> Les activitats lúdiques s'ofereixen com a privilegis.
<input type="checkbox"/> Es manté un nivell més alt de recompenses que de càstigs.	<input type="checkbox"/> Els privilegis s'obtenen per al grup.
<input type="checkbox"/> S'utilitza un sistema de fitxes i punts per aconseguir privilegis.	<input type="checkbox"/> Els alumnes utilitzen un sistema d'autoavaluació.
<input type="checkbox"/> S'ofereixen diverses activitats lúdiques.	<input type="checkbox"/> Es permet l'accés diari a una recompensa.
	<input type="checkbox"/> S'utilitzen targetes de comportament per fer seguiment diari.
Conseqüències per respondre al comportament inadequat	
<input type="checkbox"/> Les conseqüències són previsible, s'han explicat als alumnes.	<input type="checkbox"/> Les conseqüències són immediates.
<input type="checkbox"/> Les conseqüències s'han establert a nivell individual.	<input type="checkbox"/> Existeix una jerarquia de conseqüències.
<input type="checkbox"/> Les conseqüències s'han establert a nivell de grup.	<input type="checkbox"/> Les conseqüències són equilibrades i ajustades a la gravetat del comportament.

Figura 1 i 2: Generalitat de Catalunya (2013). *El TDAH: Detecció i actuació en l'àmbit educatiu. Materials per a l'atenció a la diversitat.*

ANNEX 3

Explicació d'altres metodologies, de la pregunta: En cas d'utilitzar alguna altra metodologia, podries especificar-la?

“Organitzem una botiga d'aula on es pot comprar de forma real, no simulada (adhesius, pilotes petites, gomes, globus, baldufes, cromos...). Tots els infants disposen d'un compte corrent on anoten les entrades i sortides de diners, i van actualitzant el seu saldo. Els diners es guanyen amb el treball diari escolar. A cada activitat se li atorga un valor (per ex. 10, 20... punts) que s'obtenen pel simple fet de realitzar-la, i es perden punts en funció del nombre d'errors, qualitat de presentació o qualsevol altre paràmetre prèviament pactat. La pèrdua de punts s'adapta al nivell de competències de cada infant i al grau d'esforç que li implica la seva realització, per tal que cada infant tingui oportunitat d'èxit. Els punts es transformen en cèntims (per ex. 8 punt = 8 cèntims). Cada infant desa els cèntims guanyats en una capseta personal i personalitzada i els anota en el seu compte corrent. Cada cert temps s'obre la botiga i cada infant decideix quants cèntims treu del compte i efectua la compra.” (enquestat 3)

“Penso que parlar d'inclusió, protocols i metodologies per alumnes amb NEE no té sentit perquè parlar d'inclusió porta implícit que hi ha algú exclós i que cal incloure. Prenc com a punt de partida però també d'arribada la certesa de que cada persona és única. Cadascú

amb les seves forteses i debilitats, amb unes mateixes necessitats bàsiques: atenció, estimació, pertinença, reconeixement... i amb diferents necessitats que podríem dir-ne secundàries, segons les pròpies forteses i debilitats. Cal mirar i veure les necessitats de cada infant per poder oferir una atenció acurada i personalitzada. Segons Rebeca Wild: "si intentamos aceptar al niño especial como una persona con un enorme potencial de autocuración, entramos en un proceso en el cual descubrimos que el organismo también de este niño tiene dentro de sí una inesperada capacidad de compensación y de desarrollo, aunque sea en una forma que no nos imaginábamos... Muchas veces se ha confirmado que los "niños especiales" que tenían la suerte de sentirse queridos i aceptados experimentaban que sus deficiencias fueron compensadas por un desarrollo nunca imaginado". (enquestat 13)

"La primera i millor és pensar que sempre hi han hagut nens nenes moguts i buscar estratègies per estimular al nen nena i adaptar-lo al grup i donar-li estímuls de moviment." (enquestat 14)

"A part de tot el que puguis fer a l'aula, un aspecte molt important és la coordinació amb la família i tenir el suport d'aquesta. Treballar en una mateixa línia i establir pautes comunes. Les trobades amb la família són importants per veure l'evolució de l'infant." "És important també intentar que dins del grup aquell infant no sigui etiquetat ni com a mogudet, ni com a trapella, és un infant que té les seves necessitats però se l'ha d'acompanyar i vetllar perquè estigui bé ell i la resta del grup classe. Cal establir pautes i límits molt clars i que no siguin negociables: la violència cap a d'altres infants (per exemple), i ser més flexible en d'altres aspectes. Afegim-hi també les mostres d'afecte que aquest infant necessita perquè probablement rep molts ímputs negatius de l'entorn, i també les felicitacions en tot allò que fa bé. Sempre hem de trobar aspectes positius i fer que primin per sobre dels negatius. Perquè el primer que hem de cuidar és la seva autoestima." (enquestat 16)

"M' agradaria puntualitzar que cada infant és un món, que el significat d' hiepractivitat és molt qüestionable, ja que en general els infants de l' estapa d' educació infantil solen necessitar molt moviment per a poder-se ddesenvolupar i que el més important és conèixer a l'alumnat i ajustar al màxim la intervenció de forma individual, tinguin o no Hiperactivitat." (enquestat 27)

"Mindfulness" enquestat 33)

"Metodologies que permeten atendre la diversitat a través de projectes, racons, desdoblaments, espais,..." (enquestat 34)