

**El treball de les emocions i les habilitats socials amb  
infants amb Trastorn de l'Espectre Autista a partir del  
Pla Individual de Suport Familiar**

Treball de Final de Grau de Mestre d'Educació Infantil

Autores: Jordina Barba Panadero i Judit De Nova Santana

Curs: 2014-2015

Tutora: Joaquina Planella i Morató

Estudi: Grau de Mestre d'Educació Infantil

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

15 de maig de 2015

“Es una falta de respeto reducir el discurso sobre el autismo al nivel de conducta, sin tener en cuenta los desafíos que enfrenta la persona con autismo para estar bien regulada emocionalmente.”

Ros Blackburn

## **Agraïments**

A la Joaquina Planella per la seva paciència, orientació i suport en la realització d'aquest treball, així com també per aconsellar-nos, ajudar-nos i animar-nos sempre que ho hem necessitat.

A la Lluïsa Nebot, la Laura Font i la família d'en J. per dedicar temps a col·laborar amb nosaltres, facilitar-nos la informació necessària i permetre apropar-nos a l'infant.

## Resum

Les dificultats en l'expressió de les emocions i en l'adquisició de les habilitats socials formen part dels trets característics dels nens amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA). Per treballar aquests aspectes és important que família i escola s'involucrin, però sempre considerant la família com a principal agent socialitzador. Així doncs, el present treball mostra una proposta basada en el Pla Individual de Suport Familiar. Aquest té l'objectiu de millorar les emocions i les habilitats socials a partir de les preocupacions dels pares d'un infant amb TEA. L'entrevista i l'observació són les tècniques utilitzades per recollir tota la informació necessària per la realització d'aquesta proposta.

**Paraules Clau:** Emocions, habilitats socials, Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), família, Pla individual de suport familiar, educació inclusiva.

## Abstract

Difficulties in the expression of emotions and in the acquisition of social skills are part of the characteristics of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). To work these aspects the involvement of family and school is important, but always considering that family is the main agent of socialization. Thus, the present work shows a proposal based on the Individual Family Support Plan. The aim of this project is to improve emotions and social skills from the concerns of the parents of a child with ASD. Interview and observation are the techniques used to collect all the necessary information for the realization of this proposal.

**Key Words:** Emotions, social skills, Autist Spectrum Disorder (ASD), family, Individualized Family Support Plan, inclusive education

# Índex

1. Introducció.....	1
MARC TEÒRIC .....	3
BLOC 1. El trastorn de l'espectre autista.....	3
2. Què és el trastorn de l'espectre autista? .....	3
2.1. Breu apunt històric .....	4
2.2. Indicadors dels TEA .....	5
3. Causes del trastorn .....	7
4. Diagnòstic .....	9
4.1. Senyals d'alerta.....	10
4.1.1. Abans dels 36 mesos .....	10
4.1.2. A partir dels 36 mesos.....	11
4.1.3. A partir dels 4-5 anys.....	12
4.2. Fases d'avaluació .....	13
4.3. Criteris de diagnòstic del DSM-IV-TR (2000) i DSM-V (2013) .....	14
5. Instruments per avaluar el TEA .....	16
5.1. M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers - 2001) .....	16
5.2. CARS (Childhood Autism Rating Scale - 2007) .....	16
5.3. ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised - 2003).....	17
5.4. ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule - 2001) .....	17
6. Intel·ligència emocional.....	19
6.1. Emocions.....	20
6.2. Habilitats socials .....	23
BLOC 2. TEA i el seu entorn educatiu .....	26
7. Inclusió.....	26
7.1. Marc normatiu i legislatiu en relació a la inclusió escolar .....	27
8. Serveis d'Atenció Precoç i els Decrets 261/2003 i 45/2014.....	30
9. Currículum de Segon Cicle d'Educació Infantil .....	32
10. Importància de la família en el marc educatiu .....	35

PART PRÀCTICA.....	36
11. Metodologia .....	36
11.1. Tècniques de recollida de dades.....	36
11.1.1 Entrevista .....	36
11.1.2. Observació.....	37
12. Anamnesis de l'infant amb TEA.....	39
13. L'escola .....	43
13.1. Mesures d'atenció a la diversitat.....	43
13.2. Treball de les emocions i les HHSS.....	44
14. La família.....	46
14.1. Importància de l'atenció primerenca .....	46
14.2. Pla Individual de Suport Familiar .....	46
14.3. Importància del Pla Individual de Suport Familiar amb en J. ....	48
14.4. Proposta de Pla Individual de Suport Familiar.....	49
15. Conclusions.....	59
16. Bibliografia.....	62

## 1. Introducció

Per finalitzar el quart curs del Grau en Mestre d'Educació Infantil s'ha realitzat aquest Treball Final de Grau. El principal propòsit és investigar i aprofundir sobre una temàtica concreta que, a partir del contrast entre un marc teòric i una part pràctica, ha de permetre establir fets i elaborar-ne unes conclusions.

El tema escollit per l'elaboració del treball sorgeix del propi interès envers al Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) ja que, després d'aprofundir en aquest tema durant el grau, ens vam adonar que, tot i semblar un trastorn molt conegut per la nostra societat, part del coneixement que en tenim està basat en mites i falses creences.

Degut a la importància que tenen les emocions i les habilitats socials en el desenvolupament de tots els infants, i tenint en compte que aquest és un trastorn caracteritzat per problemes de relació, comunicació i comportament, els dos eixos principals d'aquest treball són les emocions i les habilitats social amb nens amb TEA.

Les interaccions entre mestres-famílies, mestres-infants i infants-famílies formen part del dia a dia i, les emocions i les habilitats socials sempre són presents en aquesta interacció. Aquestes són essencials per obtenir i potenciar, de la millor manera possible, el desenvolupament integral dels infants. L'assertivitat, els sentiments, les emocions, la sensibilitat envers les emocions i les relacions socials són algunes de les funcions més importants i necessàries per a la vida.

La família i els mestres són les persones més properes a l'infant i tenen un paper molt important en el desenvolupament de les competències socials ja que participen intencionadament en aquest procés de socialització. És per aquest motiu que no podem separar el treball d'aquestes habilitats entre els infants i els agents socialitzadors més pròxims.

Al llarg del treball s'intentarà donar resposta a la pregunta: *Com es pot incloure la família en el treball de les emocions i les habilitats socials del seu fill amb TEA?*. Partint d'aquesta premissa, l'objectiu principal del treball és la creació d'una proposta d'intervenció partint d'un nou model d'atenció primerenca centrat en la família anomenat Pla Individual de Suport Familiar en el que hi tindrà un paper fonamental les emocions i les habilitats socials. amb la que, a més a més, es treballin les emocions i habilitats socials.

Per tal d'assolir l'objectiu principal s'ha contactat amb la família d'un infant que presenta TEA a partir del CDIAP Tris Tras de Manlleu. Aquest contacte ens ha servit per introduir-nos en l'entorn més proper de l'infant i conèixer quines són les seves característiques i necessitats per poder elaborar la proposta. Les entrevistes i observacions de la família, l'escola, el CDIAP i l'escala de participació, autonomia i relacions socials (MEISR) són els principals recursos que s'han utilitzat per obtenir la informació necessària per realitzar la proposta.

Per tal d'organitzar el contingut del treball s'ha elaborat un marc teòric que recull tota la informació dividida en dos blocs. El primer detalla què és el Trastorn de l'Espectre Autista a partir d'un breu apunt històric i els indicadors, les causes, el diagnòstic i els instruments per avaluar aquest trastorn. Aquest també conté tota la informació relacionada amb la intel·ligència emocional. El segon bloc se centra, més concretament, en el trastorn i el seu entorn educatiu: serveis d'atenció precoç, escola, i família. En conjunt, el marc teòric permet entendre i valorar quina és la importància de la part pràctica.

L'elaboració de la proposta d'intervenció centrada en la família és l'eix principal de la part pràctica. Aquesta també inclou la presentació de l'infant amb TEA i els aspectes més rellevants relacionats amb l'escola. L'anàlisi d'aquesta informació queda recollida en la proposta. Finalment, les conclusions presenten les reflexions finals relacionades amb el tema tractat al llarg de tot el treball.



## MARC TEÒRIC

### BLOC 1. El trastorn de l'espectre autista

#### 2. Què és el trastorn de l'espectre autista?

El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), fins ara anomenat autisme, es tracta d'un trastorn generalitzat del desenvolupament. En aquest trastorn, les funcions cerebrals i les àrees de raonament, les habilitats comunicatives i d'interacció social es veuen afectades. Això provoca que aquestes persones tinguin problemes de relació, comunicació i comportament, tot i que pot canviar en funció del grau de desenvolupament i l'edat cronològica.

El TEA es considera un dels trastorns del desenvolupament neurobiològic més greus de la primera infància, la qual va dels zero als sis anys. Algunes de les principals característiques són: capacitat limitada per a la implicació emocional amb els altres, alteracions de la modulació sensorial, capacitat limitada per a la imitació, l'atenció, entendre estats mental, l'abstracció i el simbolisme. Així doncs, com a conseqüències principals trobem: empatia limitada envers els altres, percepció alterada de l'entorn, coherència global i de comprensió social limitada, entre d'altres.

Aquest trastorn és molt precoç puix que apareix entre els 12 mesos i els dos anys, és a dir, és un trastorn que es presenta en la primera infància. Segons el DSM-V (2013) ??? entre una i quatre persones de cada 1000 es veuen afectades per aquest trastorn, de les quals hi ha quatre vegades més nois que noies. Cal tenir clar que no es tracta d'una malaltia, ja que no té cura, però sí que es pot millorar la qualitat de vida d'aquestes persones.

## 2.1. Breu apunt històric

L'any 1943, el psiquiatre austríac Kanner (1896 - 1981) va estudiar per primera vegada a un grup d'11 nens que s'assemblaven molt pels seus trets conductuals, més concretament, compartien tres trets: problemes de relació (incapacitat per desenvolupar interaccions amb altres persones), problemes de llenguatge (retard en la seva adquisició) i unes rutines molt marcades. Kanner (1896 - 1981), aleshores, va definir l'autisme com un trastorn innat.

Un any més tard, al 1944, Asperger (1906 - 1980) va trobar un article escrit per Kanner (1896 - 1981) sobre l'estudi que havia fet, i es va adonar que els nens observats eren com els que ell tractava. A partir d'aquí, va decidir que etiquetarien a tots els nens que compartien aquells trets amb el nom de "psicopatia autista de la infància".

No va ser fins l'any 1981 quan Wing (1928 - 2014) va veure que Kanner (1896 - 1981) i Asperger (1906 - 1980) no estaven parlant sobre els mateixos nens, ja que el llenguatge els diferenciava, uns quasi no en tenien i els altres el tenien més avançat. Wing (1928 - 2014), l'any 1985, va dir que tots els que responguessin a les característiques de Kanner (1896 - 1981) s'anomenarien "autistes" (o síndrome de Kanner) i els d'Asperger (1906 - 1980), "síndrome d'Asperger".

Per altra banda, Rivière (1949 - 2000) va enfocar la seva carrera professional i científica a l'estudi de l'autisme en tots els seus àmbits, des de les alteracions del desenvolupament psicològic, les habilitats d'interacció social i la intervenció conductual; fins als aspectes més clínics, com l'avaluació, els tractaments, etc. Durant el seu estudi, Rivière (1949 - 2000) defineix la persona que presenta autisme com:

"És autista aquella persona per a la qual les altres resulten opaques i imprescindibles; aquella persona que viu com si estigués absent – mentalment absent – respecte a les presents, i que per tot això se sent incompetent per a regular i controlar la seva conducta per mitjà de la comunicació" (Rivière, 2010)

Així doncs, podem dir que hi ha hagut quatre moments clau al llarg de la història per tal de buscar una definició i explicar aquest trastorn:

- **Primer època (1943-1964):** L'autisme és un trastorn emocional que afecta les relacions afectives (causes socials), i el seu tractament és a partir de teràpies dinàmiques.
- **Segona època (1964-1983):** L'autisme és un trastorn amb alteració cognitiva i d'origen biològic. El seu tractament consisteix en la modificació de conducta. Dins d'aquest període, l'any 1962, es crea la primera associació de pares i mares de nens autistes.
- **Tercera època (1983-2014):** L'autisme es considera un trastorn profund del desenvolupament. El seu tractament parteix de dos àmbits, la teoria de la ment, la qual explica que el nen ha de ser capaç de pensar que l'altre té els seus pensaments i que no pensen igual que ell; i la neurobiologia.
- **Època actual (2014-2015).** L'autisme s'engloba dins el Trastorn de l'Espectre Autista, i forma part del grup de trastorns de neurodesenvolupament. A més, es reconeixen les dificultats que tenen aquestes persones en el processament de la informació dels cinc sentits.

## 2.2. Indicadors dels TEA

Segons el DSM-V (2013), els principals indicadors de les persones que pateixen aquest trastorn es divideixen en tres àmbits classificats segons les dificultats que presenten.

En primer lloc, hi ha les dificultats d'alteració qualitativa de la interacció social. Dins d'aquest àmbit, les principals dificultats que hi apareixen són alteracions en el comportament no verbal (contacte ocular, expressió facial, gest), incapacitat per generar relacions amb els companys; en relació al seu nivell de desenvolupament, incapacitat per compartir interessos i objectius amb les altres persones i falta d'interacció emocional.

En segon lloc, hi ha les dificultats d'atenció qualitativa de la comunicació. En aquest àmbit trobem retard o absència del desenvolupament del llenguatge oral, no

acompanyat d'intents per compensar-lo, com per exemple gest, mímica..., incapacitat per iniciar o mantenir una conversa amb els altres, llenguatge ecolòlic o repetitiu i absència del joc espontani o joc imitatiu propi del seu nivell de desenvolupament.

En últim lloc, parlem de patrons de comportament repetitius i estereotipats. Dins d'aquest àmbit hi veiem una preocupació excessiva per un objecte, conductes estereotipades i repetitives, com per exemple girar les mans, els dits, balanceig... i desenvolupament de rituals o rutines diàries.

### 3. Causes del trastorn

L'origen i les possibles causes d'aquest trastorn han estat i encara són una preocupació pels investigadors del TEA. És per aquest motiu que hi ha diferents teories que intenten explicar les seves causes. Segons Ezpeleta i Toro (2014), les principals causes o factors de risc que se li atribueixen són principalment genètiques, de dèficit neurocognitiu, per factors ambientals i per la interacció genètica-ambient.

- **Factors genètics:** Diferents investigacions han intentat demostrar que hi ha un fonament genètic, tot i que actualment aquests no han sigut suficients per tal de poder afirmar amb total certesa que hi ha un factor genètic que intervé en la causa d'aquest trastorn. D'altra banda, també es creu que la transmissió hereditària pot jugar un paper molt important que comporti una anomalia cognitiva que pot causar TEA.
- **Dèficit neurocognitiu:** S'ha investigat que les persones amb TEA presenten dèficit en les funcions cognitives més complexes, com ara en la planificació, el control inhibitori, flexibilitat cognitiva, la memòria de treball, resolució de conflictes, etc. A partir d'aquí, s'ha arribat a la conclusió que aquest fet podria explicar algunes de les dificultats que presenten. Les dificultats per realitzar quelcom que surti de la rutina, conductes repetitives en determinades situacions i la dificultat per controlar els seus impulsos serien alguns exemples.
- **Factors ambientals:** Fins ara, els dos factors que estan verificats que afecten al TEA són l'exposició prenatal o perinatal a agents virals (rubèola, citomegalovirus...), i l'exposició prenatal a la talidomida i l'àcid valproic. A més, s'està estudiant la possibilitat d'influència d'alguns compostos utilitzats com a pesticides i alguns contaminants ambientals.
- **Interacció genètica-ambient:** Al llarg d'aquesta última dècada, diferents estudis han demostrat que factors epigènics junt amb altres variants genètiques poden

contribuir al desenvolupament del TEA. Amb altres paraules, alguns factors genètics junt amb altres factors parentals, com ara l'edat del pare o el factor hereditari, es creu que podria tenir a veure amb la presència d'aquest trastorn.

Així doncs, després de conèixer les diferents causes que podrien explicar l'aparició d'aquest trastorn, veiem que es tracta d'un trastorn de conducta amb base orgànica, el qual està produït per alguns gens i una basant més psicològica. Aquesta última està més aviat relacionada amb els factors ambientals explicats anteriorment.

Tot i així, actualment no es pot parlar d'una causa concreta d'aquest trastorn, l'origen avui en dia és desconegut, però tots els experts afirmen que no es pot parlar d'una sola causa, sinó que hi ha diversos factors que encara estan per demostrar.

## 4. Diagnòstic

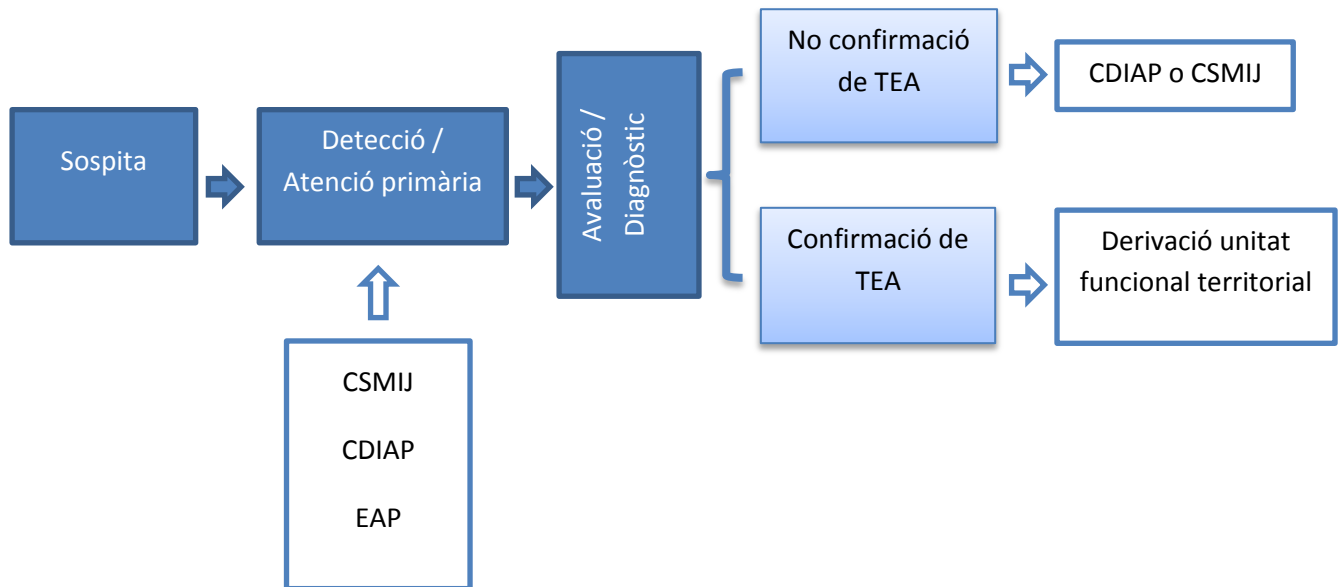
És difícil detectar símptomes i signes d'alerta de les persones amb TEA des d'una edat primerenca, ja que la seva manifestació en les primeres edats podria passar desapercibuda. Tot i així, igual que en els altres trastorns, és important detectar-ho precoçment per tal de poder intervenir quan abans millor i així poder millorar les seves dificultats concretes. Moltes vegades, per les característiques dels TEA, aquest diagnòstic s'associa a una discapacitat intel·lectual i d'aprenentatge.

El perfil de símptomes són molt heterogenis i amb diferències interindividuais, és a dir, en cada persona es poden manifestar de diferents maneres. És per aquest motiu que durant aquest procés de diagnòstic hi intervien diferents especialistes. Aquests professionals han de trobar el nucli del trastorn per poder actuar-hi. L'avaluació ha d'adequar-se a l'edat cronològica i mental de l'infant, la situació vital i la seva història clínica per tal que sigui el màxim de completa.

Tal com s'esmenta en el Pla d'Atenció Integral a les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista (2012), el procés de diagnòstic comença quan hi ha la sospita, aquesta pot ser generada a partir de diversos àmbits: la família i l'escola (llar d'infants o escola), a través de l'observació de dificultats durant el dia a dia; o el mateix pediatre, qui pot tenir la sospita a partir de les revisions rutinàries, o amb les preocupacions dels mateixos pares.

En aquests casos, si l'infant té entre 18 i 36 mesos és el pediatre especialista qui passa un primer test, M-CHAT (Modified Checklist For Autism in Toddlers - 2013), però si té més de tres anys la primera avaluació la porta a terme el pediatre junt amb un psicòleg del Centre de Salut Mental i Juvenil (CSMIJ), aquesta avaluació es fa a partir del CAST (Childhood Autism Spectrum Test - 2005), test elaborat per Williams et al. En el cas de la confirmació de la sospita davant d'un cas de TEA, el psicòleg del CSMIJ es coordina amb els professionals del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) per tal de derivar aquest infant a la unitat on li correspongui per territori. En cas

contrari, també es deriva a l'infant, però al CDIAP o al CSMIJ de la zona. Així doncs, es tracta d'un procés de diagnòstic clínic.



#### 4.1. Senyals d'alerta

Els infants amb TEA presenten unes característiques que poden alertar sobre aquest trastorn. Aquests senyals d'alerta es divideixen en diferents edats, però cal destacar que fins als 36 mesos els paràmetres que s'avaluen són només de desenvolupament sociocomunicatiu. A partir dels 36 mesos es divideixen en dificultats d'alteració qualitativa de la interacció social, dificultats d'alteració qualitativa de la comunicació i patrons de comportament repetitius i estereotipats. [Pla d'atenció integral a les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) (2012), Ezpeleta i Toro (2014)]

##### 4.1.1. Abans dels 36 mesos

- No estableixen contacte visual.
- Paren més atenció als objectes que a les persones.
- Absència de somriure social.
- No segueixen amb la mirada un objecte ni el senyalen si el volen.
- No hi ha intercanvi de relacions amb el cuidador (sons, gestos, etc.)
- No estenen els braços anticipadament quan algú els agafa a coll.



- No balbotegen.
- No imiten gestos, com ara fer adéu amb la mà.
- Presenten estereotípies.
- A vegades sembla que no hi sentin o es mostren hipersensibles a alguns sons.
- No responen a ordres senzilles.
- No diuen “papa” i “mama” amb sentit.
- Tenen reaccions absents o pobres davant de persones desconegudes.
- No saben fer joc simbòlic.
- No fan frases de dos elements.
- No mostren interès pels altres infants.
- Presenten conductes autolesives.
- Es mostren molt hiperactius, rebels, irritables, difícils de controlar.

#### **4.1.2. A partir dels 36 mesos**

##### Alteració qualitativa de la comunicació

- Comprensió i aspectes comunicatius afectats en diferents graus.
- Comunicació verbal deficient.
- Resposta pobre o inexistent al seu nom.
- Ecolàlies immediates/diferides.
- Inversió prenominal, l'infant es refereix a si mateix com “tu, ell o ella”.
- Regressió o pèrdua.

##### Alteració qualitativa de la interacció social

- Imitació limitada.
- Manca de reciprocitat.
- Sembla que estiguin aïllats del món que els envolta.
- Falta de reconeixement dels sentiments de les altres persones.
- Manca d'habilitats socials i interès per participar en jocs amb els altres.
- Jocs molt repetitius.

#### Alteració de comportament repetitius i estereotipats

- Fascinació per algunes de les característiques físiques dels objectes.
- Resistència als canvis de rutines.
- Alteracions sensorials que afecten als hàbits de la vida, com ara el tacte a determinat teixit, olors...
- Comportament ritualista que s'assembla molt a la conducta del trastorn obsessiu-compulsiu.

#### **4.1.3. A partir dels 4-5 anys**

##### Alteració qualitativa de la comunicació

- Alteració del llenguatge. Melodia inadequada i entonació monòtona.
- Vocabulari inusual a l'edat cronològica o restrictiva a un tema d'interès.
- Llenguatge espontani escàs.
- Ecolàlies.
- Baixa interpretació del llenguatge no verbal.

##### Alteració qualitativa de la interacció social

- Manifesten agressivitat o interès per un joc de manera obsessiva.
- En situacions de canvis de rutina presenten ansietat o incomoditat.
- Interpretació literal dels dobles sentits o bromes.
- Alt grau de dificultat per entendre expressions a nivell emocional.
- Mostren reaccions extremes davant de la invasió del seu espai personal o mental.

##### Alteració de comportament repetitius i estereotipats

- Representen escenaris imaginaris determinats, moltes vegades extrets de pel·lícules o dibuixos animats.
- Conductes agressives davant la hipersensibilitat sensorial.

Cal destacar que aquests senyals d'alerta en molts casos no estan tancats només en una edat concreta i poden presentar senyals d'edats inferiors ja que, sense un

diagnòstic i una intervenció posterior, és molt difícil acabar amb aquests trets característics que manifesten.

## **4.2. Fases d'avaluació**

Tenint en compte el Pla d'atenció integral a les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) (2012), el procés de diagnòstic del TEA cal que es porti a terme per experts i professionals, així com també cal la coordinació entre aquests. Dins del procés diagnòstic hi ha d'haver un procés d'avaluació el qual es divideix en dues fases. Aquesta avaluació no serà necessària si ja es disposa de la informació completa prèvia que inclogui història clínica i exploració.

La primera fase d'avaluació es tracta de la recollida d'informació de la història clínica, aquesta fase és comuna a totes les edats. Aquesta història clínica inclou la informació detallada dels signes que preocupen als pares dels infants i la història prenatal, de gestació, perinatal i del desenvolupament, antecedents mèdics personals i antecedents familiars. Aquests podrien ser possibles factors de risc que hagin pogut afectar a l'infant.

A més, en aquesta fase també es fa una exploració física i del desenvolupament de l'infant a través d'una avaluació mèdica i de l'exploració del desenvolupament cognitiu, motor i del llenguatge. L'avaluació mèdica inclou una exploració visual i auditiva; control de pes, alçada i perímetre cranial; i informació sobre els hàbits de son, alimentació, entre d'altres. El temperament i les habilitats socioemocionals són avaluades dins de l'exploració del desenvolupament.

Un cop ja fetes aquestes exploracions, es passa a la segona fase que consisteix en fer observacions directes del nen en diferents espais i situacions, com ara a casa, l'escola, espais públics, etc. Aquesta fase ha d'incloure l'avaluació estandarditzada específica per a l'alumne, l'avaluació cognitiva, l'avaluació del llenguatge, l'avaluació física i mèdica, la valoració de la conducta i la salut mental, l'avaluació psicopedagògica i, finalment, el funcionament familiar.

### 4.3. Criteris de diagnòstic del DSM-IV-TR (2000) i DSM-V (2013)

El manual que s'ha utilitat des del 1952 en psicologia i psiquiatria pel diagnòstic i trastorns mentals i acompanyat dels símptomes que permeten el diagnòstic d'aquests trastorns és el DSM, de l'acrònim anglès *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Aquest manual recull els conjunts de característiques que permeten diagnosticar un trastorn.

Aquest manual ha anat evolucionat al llarg dels anys degut als nous estudis i, és per aquest motiu, que s'ha anat actualitzant i s'han anat publicant noves edicions amb les modificacions i criteris de diagnòstics vigents en el moment de la publicació d'aquests. La última publicació ha sigut amb el document DSM-V l'any 2013.

El diagnòstic de l'actual TEA, anteriorment anomenat autisme, també ha patit una evolució a partir dels diferents DSM que s'han publicat. La taula següent mostra aquesta evolució.

TAULA DE L'EVOLUCIÓ DELS TEA DINS DEL DSM	
<b>DSM-I (1952) i DSM-II (1968)</b>	L'autisme és considerat un símptoma d'esquizofrènia.
<b>DSM-III (1980)</b>	Es comença a parlar d'Autisme Infantil
<b>DSM-III-R (1987)</b>	S'inclou el Trastorn Autista.
<b>DSM-IV-TR (2000)</b>	Es defineixen cinc categories diagnòstiques dins dels Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD): Trastorn Autista, Trastorn de Rett, Trastorn Desintegratiu de la Infantesa (Psicosi), Trastorn d'Asperger (1906 - 1980) i Trastorn Generalitzat del desenvolupament no especificat.
<b>DSM-V (2013)</b>	Només es parla d'una categoria, Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).

El canvi més significatiu que s'ha produït amb el pas del DSM-IV-TR (2000) i el DSM-V (2013) és que amb el primer no es contemplava el concepte d'espectre i, per tant, incloïa tots els TEA dins del grup anomenat Trastorns Generalitzats del Desenvolupament.

És amb el DSM-V (2013) que es comença a parlar del concepte d'espectre autista. Això no només és un canvi en el nom, sinó que comporta altres canvis importants, com per exemple, a partir de la definició d'espectre es comença a pensar de forma universal que existeix la possibilitat que l'anomenat autisme evolucioni. Així doncs, ja no serà una categoria diagnòstica estàtica, ja que s'obriran les portes a que les persones diagnosticades evolucionin dins els marges dels TEA.

A més, el DSM-V (2013) ofereix diferents nivells d'afectació de TEA: lleu, moderat i greu. Aquesta classificació permet que les persones amb TEA no tinguin sempre el mateix diagnòstic, sinó que, per exemple, poden evolucionar en aspectes de llenguatge i acabar tenint un diagnòstic lleu. La nomenclatura seria aquesta ja que amb el DSM-V (2013) ha desaparegut el que abans es coneixia com a Síndrome d'Asperger.

## 5. Instruments per avaluar el TEA

Per tal de realitzar un bon diagnòstic és molt important utilitzar alguna de les escales establertes per detectar possibles casos de TEA. Per aplicar una escala en concret cal tenir clar l'edat de l'infant, ja que hi ha escales que varien segons l'edat dels nens. En la majoria de casos primer es passa un test més general que avarca diferents àmbits, i seguidament, es poden passar tests més específics segons les dificultats que presenta l'infant. Els principals tests que es passen per avaluar un possible cas de TEA són M-CHAT (2001), CARS (2007), ADI-R (2003) i ADOS (2001).

### 5.1. M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers - 2001)

El test M-CHAT (2001), elaborat per Robins et. al. és altament fiable per a la detecció de símptomes relacionats amb el TEA amb infants molt petits, de 18 mesos a cinc anys. Aquest test s'aplica als centres d'atenció primària de salut i ajuda a una primera detecció. Per tant, pot encaminar als pares i als professionals cap a un diagnòstic especialitzat. Aquest test es caracteritza per ser fàcil de realitzar, ja que els pares només han de respondre un qüestionari amb varies preguntes observables durant el dia a dia, aquestes estan plantejades de manera que els pares només han de respondre sí o no. A més, també és de fàcil correcció i els seus resultats poden quedar automàticament informatitzats a la seva història clínica al centre d'atenció primària de salut.

### 5.2. CARS (Childhood Autism Rating Scale - 2007)

El CARS (2007), elaborat per Schopler et. al., és una de les escales més fiables i més utilitzades per identificar els nens amb TEA. Permet distingir entre diferents tipus de TEA: lleu, moderat i greu, a partir dels dos anys d'edat. Està compost per 15 ítems, dels quals cada un inclou una característica de capacitat o conducta relacionada amb l'ús del cos, la capacitat d'adaptació envers el canvi, la relació amb els altres, la comunicació verbal, etc.

Cada ítem utilitza una escala de set punts per tal que l'avaluador pugui indicar el grau en que el nen es desvia de les característiques considerades normals per la seva edat cronològica. Com a resultat es dona una puntuació total que inclou tots els ítems, a partir d'aquesta puntuació sobre una nota de tall es fa la distinció entre els diferents graus.

### **5.3. ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised - 2003)**

L'ADI-R (2003), elaborat per Le Couteur, et. al., és un test destinat a nens de dos anys que es regeix pels criteris de diagnòstic del DSM-IV-TR (2000) i DSM-V (2013). És una entrevista semiestructurada, estandarditzada i detallada composta per 93 ítems centrats en tres aspectes: llenguatge i comunicació, comportaments estereotipats i repetitius i qualitat de la interacció social. A través de tots aquests ítems queden cobertes diferents àrees de contingut relacionades amb el TEA, com ara: història del subjecte, l'adquisició i/o pèrdua de llenguatge, el desenvolupament social i del joc, els interessos i el comportament, entre d'altres.

Aquests aspectes s'avaluen amb una escala de zero a tres, amb una gradació dels aspectes esmentats de menys a més present. Aquesta escala és útil per fer un diagnòstic més precís amb infants amb TEA.

### **5.4. ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule - 2001)**

L'ADOS (2001), elaborat Lord et. al., és una escala d'observació semiestructurada basada en l'avaluació de la comunicació, el joc o l'ús imaginatiu dels materials i la interacció social amb nens de 12 a 30 mesos. Està format per quatre mòduls d'activitats, els quals van des de l'absència del llenguatge expressiu o receptiu, fins a la fluïdesa verbal. Així doncs, la persona que realitza aquesta observació selecciona el mòdul més apropiat per cada infant.

Aquest test permet observar durant 30-45 minuts a l'infant en diferents situacions per analitzar comportaments importants pel diagnòstic de TEA. L'objectiu d'aquestes activitats és proporcionar contextos concrets on hi hagi interacció i reaccions. Així

doncs, tenen l'oportunitat d'observar el comportament social i comunicatiu de l'infant en situacions de vida quotidiana.

Per tal de puntuar, l'observador té unes instruccions molt precises, les quals detallen les diferents puntuacions. Un cop es té la puntuació global, es compara amb la nota de tall per veure si es pot considerar o no TEA.



## 6. Intel·ligència emocional

És impossible parlar d'intel·ligència emocional sense nombrar als principals autors com Mayer i Salovey (1988) i Goleman (1995), ja que els tres autors han contribuït a formar un marc conceptual que investiga la capacitat d'adaptació social i les emocions de les persones. El seu model se centra en una teoria constructivista que es basa en les habilitats emocionals de les persones a partir de l'aprenentatge, l'experiència personal i la interacció amb l'entorn.

Segons Goleman (1995) la intel·ligència emocional consisteix en:

- Conèixer les pròpies emocions i conèixer-se a un mateix.
- Saber gestionar les emocions i prendre'n consciència.
- Auto-motivació.
- Reconèixer les emocions dels altres.
- Establir bones relacions amb els altres.

Tenint en compte que la intel·ligència emocional és, tal i com afirmen Mestre i Fernández (2007) "l'habilitat per regular els sentiments i les emocions pròpies i dels altres, discriminar-los i utilitzar aquesta informació per guiar el pensament i l'acció de cadascú", podem dir que els nens amb TEA presenten problemes en aquest àmbit.

Bisquerra (2000) afegeix una part més social a aquesta intel·ligència, i per això parla d'educació emocional i social. Dins d'aquesta educació distingeix cinc àmbits:

- a) Empatia
- b) Autocontrol emocional
- c) Consciència emocional
- d) Autoestima i habilitats socials
- e) Resolució de problemes.

Tot i que les emocions i les habilitats socials van molt lligades, a partir d'ara les separarem per poder concretar més amb el que significa pels nens amb TEA tenir dificultats en aquests àmbits.

## 6.1. Emocions

Les emocions són mecanismes que ajuden a reaccionar amb rapidesa davant de determinades situacions. Aquestes funcionen de manera automàtica ja que són impulsos per actuar. Cada persona experimenta les emocions de forma particular depenent de les experiències anteriors, del seu aprenentatge i de cada situació en concret. Cal destacar que algunes emocions són innates i d'altres es poden adquirir per experiència o per observació directa.

Si ens basem amb les teories evolucionistes podem distingir dos grups:

- **Emocions primàries o bàsiques:** acceptació, fastig, por, alegria, anticipació, sorpresa, ràbia, pena...
- **Emocions secundàries o complexes:** combinació de les emocions primàries.

Dins les emocions primàries o bàsiques, Bisquerra (2000) proposa la següent classificació:

- **Emocions positives:** felicitat, humor, amor, alegria,...
- **Emocions negatives:** ira, tristesa, vergonya, por, ansietat,...
- **Emocions ambigües:** compassió, sorpresa, esperança,...
- **Emocions estètiques:** reaccions davant d'algunes manifestacions artístiques.

Les emocions tenen una complexitat molt gran i, és per aquest motiu, que aquells nens amb alguna discapacitat o dificultat poden aïllar-se del món emocional. Aquest és el cas dels nens amb TEA. Els trets característics de les persones amb TEA se separen en tres àmbits: socialització, comunicació i imaginació.

Segons Miguel (2006), aquestes persones acostumen a respondre de manera diferent als estímuls sensorials, així com conductes estereotipades, dicotomia sensorial entre mostrar massa atenció o gens davant d'estímuls sensorials, entre altres. El nens reconeixen que determinades emocions poden ser causades per determinades situacions, tot i que en alguns moments poden tenir dubtes entre la situació viscuda i l'emoció sentida.

En tot procés comunicatiu el subjecte ha de ser capaç d'interpretar el context en el que es troba al mateix temps que utilitza les seves estructures cognitives. La problemàtica dels nens amb TEA es troba precisament en aquest punt, ja que moltes vegades no són capaços de comprendre i interpretar les intencions i els estats mentals dels diferents entorns socials, com ara emocions, creences, desitjos... És per aquest motiu que moltes persones s'han plantejat l'existència o no de les emocions en els nens amb TEA.

Les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista tenen més problemàtica a l'hora d'atribuir desitjos, intencions, emocions, estats de coneixements o pensaments a altres persones i adonar-se que són diferents que les pròpies. A més, també tenen afectada la capacitat d'empatia; això provoca que les conductes dels altres siguin imprevisibles per ells, sense sentit o difícils d'entendre. Presenten un món interior i una manera de raonar i interpretar diferent a la nostra, això provoca que es deteriorin les seves capacitats relacionades amb la consciència, regulació i autonomia emocional.

D'aquesta manera, veiem que les persones amb TEA presenten un seguit d'alteracions i dèficits dins de l'àmbit de les emocions. Algunes d'aquestes són:

- **Contacte visual inusual:** El contacte visual amb l'interlocutor és inexistent. Per a ells és molt difícil mantenir o establir contacte visual de manera que la comunicació no verbal és molt complicada.
- **Disminució dels gestos comunicatiu:** Poques vegades utilitzen gestos, ja siguin descriptius, convencionals o propis per senyalar. Els gestos són la base de l'expressió emocional, com determinar el que sentim o el que volem en un

moment determinat, i així completar la informació que no es deixa entreveure de manera verbal.

- **Expressions facials limitades:** L'expressió facial construeix un dels vincles més importants per comunicar emocions i facilitar la interacció social. Tanmateix, la percepció i descodificació de les expressions facials ajuden a millorar la interacció social. Els nens amb TEA són incapaços d'entendre els sentiments que altres persones poden manifestar a través d'expressions facials o indicacions orals.
- **Falta de reciprocitat:** No entenen que una altra persona té una ment i, per tant, pensaments, opinions i emocions diferent a les seves.
- **Dificultat en l'atenció conjunta:** No expressen espontàniament amb altres persones els seus propis interessos, objectius, plaers o sentiments.

És a partir d'aquí que podem començar a parlar sobre la Teoria de la Ment proposada per Premack i Woodruff (1978), terme general que fa referència a l'habilitat per comprendre i predir la conducta d'altres persones, les seves emocions, coneixements, intencions i creences. També explica algunes de les dificultats que les persones amb TEA tenen dins l'àrea emocional i social, és a dir, en l'àmbit interpersonal i intrapersonal. És a través d'aquesta teoria que es comença a reconèixer la importància que tenen els aspectes emocionals per la integració social i la qualitat de vida de les persones amb TEA.

Dins d'aquesta hi ha la teoria sobre el dèficit en la Teoria de la Ment, que és el dèficit que presenten les persones amb TEA. Aquesta explica que les persones que no pateixen TEA tenen un procés de mentalització, habilitats automàtiques per atribuir desitjos, intencions, emocions, entre d'altres i adonar-se que cada persona té les pròpies i poden ser diferents a les seves. En canvi, una persona amb Trastorn de l'Espectre Autista és incapaç d'adonar-se del que pensa o creu una altra persona, ja que presenta l'anomenada ceguesa mental. Així doncs, veiem que moltes de les dificultats que presenten en l'àmbit emocional es veuen explicades per aquestes dues teories.

Les emocions són un dels pilars fonamentals per a la vida, i per això podem dir que no es pot deixar de banda l'educació emocional amb tots els infants, no obstant, cal posar èmfasi en el treball de les emocions amb les persones amb TEA ja que, com hem vist, sense aquest treball presenten moltes mancances.

## 6.2. Habilitats socials

Definir què són les habilitats socials resulta molt complicat per dos motius, per una banda perquè dins d'aquest concepte s'inclouen moltes conductes i, per altra banda, perquè les diferents habilitats socials depenen d'un context social que és molt variable. Tot i així, Caballo (1988) defineix les habilitats socials com aquelles conductes que fan les persones en situacions interpersonals amb l'objectiu d'obtenir una resposta positiva dels altres. A més, també afirma que la capacitat per relacionar-se i comunicar-se amb els altres es pot millorar.

No hi ha dades definitives sobre com i quan s'adquireixen les habilitats socials, però sens dubte l'etapa de la infantesa és un període crític. Són varis els mecanismes bàsics de l'aprenentatge amb els que s'adquireixen les habilitats socials. Alguns d'ells són: reforçament positiu directe, aprenentatge a partir de l'observació, feedbacks, entre d'altres.

De la mateixa manera que no hi ha una definició precisa de les habilitats socials, tampoc hi ha una categorització exacte sobre quins tipus d'habilitats socials existeixen, tot i que Lazarus (1991) va ser un dels primers en indicar quatre capacitats bàsiques sobre aquestes:

1. Dir "no"
2. Fer demandes i demanar favors
3. Començar, mantenir i acabar converses
4. Expressar sentiments negatius i positius

Totes les categoritzacions que s'han fet posteriorment han partit d'aquestes quatre capacitats, algunes d'aquestes són: escoltar, saludar, presentar-se i acomiadar-se,

iniciar, mantenir i finalitzar una conversa, afrontar crítiques, expressar justificadament molèsties, cooperar i compartir, parlar en públic, etc.

L'ésser humà és un ser social per naturalesa ja que es desenvolupa a través de la interacció amb l'entorn i les persones més properes, donant així un sentit de socialització al procés d'aprenentatge. Tot i així, els problemes de socialització són uns dels símptomes més comuns en tots els tipus de TEA. Els problemes de socialització que pateixen els poden causar problemes més greus per portar una vida quotidiana corrent, ja que la timidesa és el mínim problema que poden tenir.

Una de les principals característiques del TEA és el fracàs en el desenvolupament i manteniment dels vincles socials i afectius, manifestat a partir de l'aïllament social o amb conductes socials inapropiades. En la majoria dels casos tampoc formen vincles amb els seus pares o cuidadors evitant, des de ben petits, l'apropament corporal a l'hora d'agafar-los, acariciar-los, etc.

Les dues principals dificultats davant les habilitats socials que es troben els nens amb TEA són:

- **Problemes en les relacions socials:** passivitat social, aïllament o desig per voler relacionar-se i no saber com. Això és degut al dèficit que presenta en l'àrea de la percepció emocional, que provoca la incomprensió dels pensaments i les accions dels altres.
- **Dificultats per comprendre el món adult:** els costa entendre la singularitat en la mirada dels altres, mostrar empatia i entendre les seves pròpies emocions.

Més concretament, alguns d'aquests problemes de socialització són: evitar el contacte visual, evitar o rebutjar el contacte físic, interactuar només per assolir una meta desitjada, no reaccionar quan els criden pel seu nom, preferir jugar sols, no entendre els límits dins l'espai personal, no comprendre els propis sentiments ni els dels altres, etc.

La majoria d'aquestes dificultats ja són visibles des que els infants són molt petits, ja que els infants amb desenvolupament normal cap al seu primer any ja interactuen amb altres persones a través de mirades, imitació a partir d'accions o paraules. Però un nen petit amb TEA té moltes dificultats a l'hora d'interaccionar amb les altres persones.

Ens podem trobar amb diferents motius que explicarien per què aquests infants no es relacionen amb les persones del seu entorn. Per una banda poden ser infants que no tenen cap mena d'interès amb les persones que els envolten, o per altra banda poden ser infants que es volen relacionar però no sabem com fer-ho per tal d'establir una amistat.

Són les pròpies dificultats sobre les habilitats socials d'aquestes persones les que dificulten el treball per millorar-les. Tot i això, és molt important que tant la persona afectada com les que l'envolten treballin per aconseguir una millora, ja que així es pot arribar a aconseguir que aquestes millorin i afavorir la seva integració social.

## BLOC 2. TEA I el seu entorn educatiu

### 7. Inclusió

Per poder parlar d'escola inclusiva és convenient saber a què ens referim quan parlem d'inclusió. Tot i que són múltiples les definicions que s'han fet d'aquest terme, Ainscow (2012) afirma que "la inclusió té per objecte eliminar l'exclusió social que sorgeix com a conseqüència de les actituds i les respostes a la diversitat de raça, classe social, origen ètnic, religió, gènere i èxits, com així mateix de les capacitats."

A més, per complementar aquesta definició, Pujolàs i Lago (2006) afirmen que "si volem avançar cap a una societat inclusiva, necessitem avançar, més que mai, cap a una escola inclusiva, que no exclougui a ningú, perquè és el lloc on s'eduquen les futures generacions i on han d'aprendre a conviure." És a dir, per tal de construir una societat inclusiva, és fonamental partir d'un model d'escola inclusiva. Per tant, sempre que parlem d'inclusió de qualitat cal tenir en compte aquests tres aspectes:

- **Accés:** El nen ha de ser físicament al lloc, ha d'accedir als contextos, formar-hi part. També ha d'accedir al currículum general.
- **Progrés:** El nen progressa acadèmicament (continguts, coneixements, etc.); ha de fer progrés social i personal.
- **Participació:** El nen ha de participar a totes les activitats, ja siguin acadèmiques, lúdiques, etc.



S'entén per educació inclusiva aquella que dóna l'oportunitat, tan a infants com a joves, de compartir experiències i situacions d'aprenentatge sense que les seves



característiques, necessitats o discapacitats influeixin en les seves expectatives d'èxit educatiu. Per tal d'afavorir l'equitat i la cohesió social a partir de nous marcs de convivència, cal que els centres educatius s'adaptin a la diversitat dels alumnes que tenen escolaritzats.

Al llarg de la història hi ha hagut diferents models d'atenció a la diversitat:

- Segregació-exclusió-separació
- Integrador-rehabilitador
- Inclusiu-social.

### **7.1. Marc normatiu i legislatiu en relació a la inclusió escolar**

Per conèixer els inicis del que avui dia coneixem com a inclusió escolar cal remuntar-nos a la Constitució del 1978, ja que a la II Llei General d'Educació del 1970 encara no es feia referència a cap aspecte d'integració o inclusió escolar. La Constitució del 1978 defensava el dret de tothom a rebre una educació gratuïta i sense discriminar a ningú; això provocava que totes les escoles haguessin d'estar preparades per rebre a tothom. Aquest mateix any es va redactar el primer Pla Nacional d'Educació Especial, el qual tenia l'objectiu de vetllar per tots aquells infants que requerissin atenció i educació especial, però com que era des d'una perspectiva totalment diferenciada es van acabar fent currículums específics per a cada necessitat.

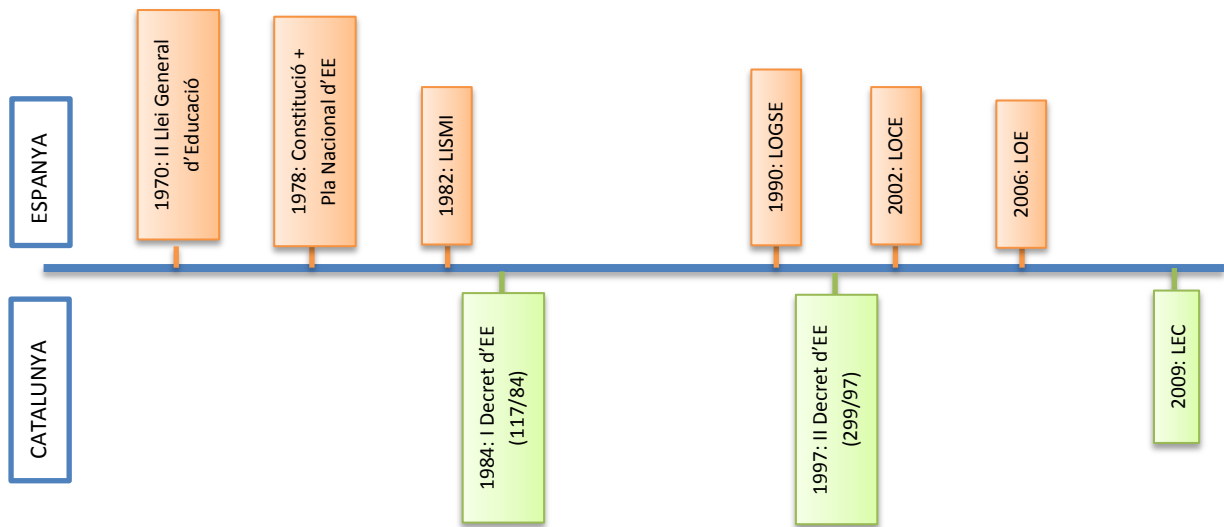
L'any 1982 apareix la Llei d'Integració Social del Minusvàlid (LISMI), la qual deia que l'escola havia de ser integradora i que, per això, tothom havia d'anar a una escola ordinària, només en casos excepcionals es podia anar a una escola d'educació especial. Aquesta és una de les primeres lleis que aposta per la integració escolar. Entre el 1984 i el 1990 a Catalunya es comencen a prendre iniciatives a favor de la inclusió, les quals queden recollides en el I Decret d'Educació Especial. És en aquest Decret que s'estableixen per primera vegada els quatre principis d'atenció a la diversitat: normalització, integració, sectorització i individualització.

L'any 1990, Felip Gonzalez va aprovar la primera llei educativa que apostava per la integració escolar a nivell espanyol, la LOGSE. Aquesta llei va proposar un únic currículum ja que creia que tots els nens d'Espanya havien de tenir dret a aprendre el mateix, tot i que aquest fos adaptable a les diferents situacions. A més, amb aquesta llei van aparèixer els especialistes dins les escoles, entre ells el Mestre d'Educació Especial, i es van buscar diferents estratègies per atendre a la diversitat, com ara desdoblaments, agrupaments flexibles, etc.

L'any 1997 es va aprovar el II Decret d'Educació Especial a Catalunya el qual va aportar algunes novetats, entre aquestes trobem els centres d'agrupament/concentració (escola ordinària on hi ha més conjunt de nens amb una determinada necessitat: sords, cecs...) i els Centres d'Acció Educativa Preferent (CAEP), és a dir, centres que reben més recursos econòmics per atendre les necessitats perquè solen estar situats en zones complicades o desfavorides. A més, també apareixen les Adaptacions Curriculars Individualitzades (ACI).

El 2002 es va aprovar la Llei Orgànica de Qualitat de l'Educació (LOCE), la qual no va aportar nous canvis per a la inclusió. Així doncs, no va ser fins al 2006 quan Zapatero va aprovar la Llei Orgànica d'Educació (LOE), és amb aquesta que apareix per primera vegada el terme inclusió. Els canvis més significatius envers la LOGSE són els nous currículums des d'Educació Infantil fins a l'Educació Secundària Obligatòria i l'aparició dels Plans Individualitzats encara vigents. Cal destacar que l'any 2009 Maragall va aprovar la Llei d'Educació de Catalunya (LEC), aquesta era el mateix que la LOE però a nivell de Catalunya.

Eix sobre l'evolució de les lleis educatives



## 8. Serveis d'Atenció Precoç i els Decrets 261/2003 i 45/2014

L'educació precoç té per objectiu actuar davant dels trastorns del desenvolupament infantil i de possibles situacions de risc. Les seves funcions són de prevenció, detecció, diagnòstic, intervenció terapèutica i acompanyament a la família. Aquestes funcions es realitzen des de diferents àmbits (sanitari, social, familiar, educatiu, entre d'altres). Aquesta atenció avarca des de l'etapa prenatal fins als sis anys.

Aquesta intervenció es duu a terme als Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP), els quals formen una xarxa coordinada entre ells i altres serveis implicats en l'atenció de la primera infància com ara els centres educatius, serveis sanitaris, Equips d'Assessorament i orientació Psicopedagògica (EAP), entre altres. Cal destacar que tots els professionals del CDIAP tenen una formació relacionada amb el desenvolupament infantil amb alguna especialització per tal de poder atendre qualsevol tipus de dificultat i trastorn i cobrir les necessitats que presentin els infants i la família. Per altra banda, la voluntarietat de la família és absolutament necessària ja que durant el tractament de l'infant es requereix la seva implicació.

Tal com esmenta el Decret 261/2003 de 21 d'octubre pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç en l'Article 4, els infants que tenen dret a aquest servei són aquells que pateixen un trastorn en el seu desenvolupament (disfunció transitòria o permanent de caràcter neurològic, psicològic o sensorial) o possible risc de partir-ne. En el Decret 45/2014 d'1 d'abril s'amplia aquest article per concretar que tenen prioritat els infants menors de tres i/o amb afectació greu.

Segons l'Article 6 també formen part dels objectius d'aquest servei aspectes com la participació en la coordinació de les actuacions que es realitzen en aquesta franja d'edat, la coordinació interdepartamental i garantia d'una continuïtat assistencial. Basant-se amb aquests objectius, en l'Article 7 del mateix decret es concreta que algunes de les funcions dels serveis d'atenció precoç són:

- Realitzar un diagnòstic interdisciplinari: funcional, sindròmic i etiològic del desenvolupament de l'infant, de la situació familiar i de l'entorn.
- Efectuar l'avaluació continuada del desenvolupament de l'infant.
- Orientar a les famílies fent l'assessorament i suport als pares o tutors en els continguts que li siguin propis.
- Orientar els professionals de l'Educació Infantil en les etapes de 0 a 3 i de 3 a 6 anys pel que fa als trastorns de desenvolupament.

## 9. Currículum de Segon Cicle d'Educació Infantil

L'Educació Infantil està dividida en dos cicles, el primer va dels zero als tres anys, mentre que el segon va dels tres als sis. Per cada un d'aquests cicles hi ha un currículum específic diferent. Aquest ens orienta per saber quines són les finalitats que s'han d'assolir en aquesta etapa i, tot i que són vàries, ens centrarem únicament amb les que estan estretament relacionades amb les emocions i les habilitats socials, les quals són: contribuir al desenvolupament emocional i afectiu.

Tenint en compte que l'objectiu principal del segon cicle d'Educació Infantil és educar per viure i convida en el nostre món actual, aquest currículum ens diu que caldrà desenvolupar unes capacitats emocionals i relacionals. El desenvolupament d'aquestes capacitats és progressiu i continuarà a l'etapa d'Educació Primària.

En total el currículum ens parla de nou capacitats, les quals estan dividides en quatre eixos:

- Aprendre a ser i actuar d'una manera cada vegada més autònoma.
- Aprendre a pensar i a comunicar.
- Aprendre a descobrir i tenir iniciativa.
- Aprendre a convida i habitar el món.

De les nou capacitats que hi ha, quatre d'aquestes estan relacionades amb les habilitats socials i les emocions. Aquestes són:

- Assolir progressivament seguretat afectiva i emocional i anar-se formant una imatge positiva d'ell mateix i dels altres.
- Mostrar iniciativa per afrontar situacions de la vida quotidiana, identificar-ne els perills i aprendre a actuar-hi en conseqüència.
- Convida en la diversitat avançant en la relació amb els altres i en la resolució pacífica de conflictes.

- Comportar-se d'acord amb unes pautes de convivència que el portin cap a una autonomia personal, cap a la col·laboració amb el grup i cap a la integració social.

Per ajudar a l'estructuració de l'activitat docent, el currículum divideix els aprenentatges i capacitats en tres àrees de coneixement i experiència: àrea de descoberta d'un mateix i dels altres, àrea de descoberta de l'entorn i àrea de comunicació i llenguatges. D'aquestes tres ens centrarem únicament en la primera, la qual fa èmfasis en la necessària interiorització de "l'altre" per a construir-se i desenvolupar-se emocionalment i relacional per sentir-se part d'un mateix.

Aspectes com la descoberta de les pròpies necessitats i l'adquisició d'eines per a la seva resolució, l'expressió i la progressiva regulació de les emocions, l'establiment de les relacions afectives i segures amb les altres persones, entre d'altres, formen part d'aquesta àrea. Per tal d'organitzar aquesta àrea, els continguts estan agrupats en diferents blocs:

- Autoconeixement i gestió de les emocions.
- Joc i moviment.
- Relacions afectives i comunicatives.
- Autonomia personal i relacional.

En tots els blocs anteriors es dona prioritat al desenvolupament del món emocional vinculat al benestar d'un mateix i amb els altres. Així doncs, les emocions tenen un paper clau en tots els tipus de capacitats (cognitives, relacionals, d'inserció i actuació social, motrius i d'equilibri personal).

Per tal de treballar amb aquest àmbit és molt important aprofitar tots els moments del dia a dia perquè els infants aconseguixin crear vincles, regular, identificar i expressar les pròpies emocions. A més, cal que el mestre també provoqui situacions per tal d'afavorir les relacions interpersonals i intrapersonals. De la mateixa manera, cal afavorir el benestar emocional tan a nivell individual com grupal, ja que aquest serà el

que els farà avançar en les habilitats de convivència i crear un sentiment de pertinença dins del grup.

Els principals objectius a nivell emocional que s'han d'assolir al llarg d'aquesta etapa són, principalment: alfabetització emocional, identificació de causes o orígens de l'emoció, expressió en gran grup de vivències, sentiments, pensaments,... Per tal d'assolir això, és convenient que el professorat introdueixi diferents hàbits personals i socials, ja que aquests seran els que permetran, juntament amb les emocions, un grau d'autonomia elevat i, al mateix temps, afavorir les relacions interpersonals.

Per tal d'assolir hàbits personals i socials cal que el mestre introdueixi des d'un inici rutines i hàbits que permetran als infants introduir-los al món social, el qual està regulat per unes normes socials que permeten viure amb comunitat. Aquestes rutines poden ser accions tan simples com: posar la bata, rentar les mans, estones concretes per fer feina i/o jugar, anar al lavabo, entre d'altres.

Així doncs, per treballar tots aquests objectius dels que hem parlat anteriorment, ja sigui benestar emocional, relacions interpersonals i intrapersonals, etc. és convenient que les propostes que es planifiquin permetin que cada infant se senti únic i important, ja que així millora la seva autoestima, la qual ajuda a anar assolint els objectius proposats.



## 10. Importància de la família en el marc educatiu

La família és l'encarregada de cobrir diferents necessitats de l'infant, ja siguin fisiològiques, d'afecte, protecció, seguretat, pertinença, d'implicació, disciplina, esforç i tenir una autoimatge positiva. Els principals responsables de l'educació del nen són els seus pares ja que són els primers agents de socialització. D'ells dependrà, en gran part, facilitar-los-hi la integració en el món del qual formen part i l'aprenentatge de les conductes socials d'aquest.

Un dels aspectes més importants per un desenvolupament òptim de l'infant és la col·laboració entre família i escola. Tenint en compte que l'objectiu de l'educació és el desenvolupament de la persona, els pares han de participar activament en aquest procés educatiu, que suposa una implicació mental, actitudinal, voluntària i responsable. Per altra banda, aquesta participació ha d'afectar al rendiment de l'infant de manera positiva.

Tanmateix, la implicació de la família dins del marc educatiu permet que ambdues accions educatives estiguin en contacte i creïn un vincle de confiança. D'aquesta manera, millorar la seva eficàcia, apropant la cultura escolar a la cultura familiar. Aquest contacte permetrà que hi hagi coherència i eficàcia en el procés educatiu de l'infant. Cal destacar que el Consell Escolar de Centre, les associacions de mares i pares d'alumnes i el contacte mestre-pares són les principals vies de comunicació.

És important considerar que alguns dels objectius més significatius de la relació família i escola en l'acció educativa són: oferir models d'intervenció i relació amb els infants, establir criteris educatius comuns, conèixer a l'infant i ajudar a conèixer la funció educativa de l'escola.

Així doncs, podem observar que família i escola comparteixen rols educatius que no són independents entre ells, sinó que es complementen.

## **PART PRÀCTICA**

### **11. Metodologia**

Aquesta investigació s'emmarca dins del paradigma sociocrític. Els principals objectius d'aquesta investigació són conèixer i comprendre la realitat, unir la teoria i la pràctica i implicar al docent a l'autoreflexió. Així doncs, el mètode d'investigació seguit és de tipologia qualitativa.

#### **11.1. Tècniques de recollida de dades**

En el l'àmbit de la recerca hi ha diferents procediments o estratègies per investigar, diferents enfocaments per dissenyar el projecte d'investigació i diferents tècniques per recollir dades. Dins d'aquestes tècniques per recollir dades hi ha les entrevistes, els qüestionaris, els grups de discussió, les notes de camp, els diaris de recerca, l'observació, etc. Per la realització de la part pràctica d'aquest treball s'han utilitzat dues de les tècniques esmentades: l'entrevista i l'observació.

##### **11.1.1 Entrevista**

Hi ha definicions molt variades sobre l'entrevista, sempre depenent dels diferents autors, però totes coincideixen que l'entrevista consisteix en un intercanvi oral que s'està realitzant, des de la perspectiva de la persona/es entrevistades.

Alguns autors com Ruiz-Olabuenga, Aristegui i Melagosa (2002) consideren l'entrevista com "una tècnica per obtenir informació, mitjançant una conversa professional amb una o diverses persones per a un estudi analític d'investigació". O Corbetta (2003), que defineix aquest concepte com a conversa que té les següents característiques: "a) provocada per el entrevistador; b) dirigida a sujetos elegidos sobre una base de un plan de investigación; (...) d) que tienen una finalidad de tipo cognoscitivo; e) guiada por el entrevistador."

Per tot això, s'entén l'entrevista com una tècnica de recollida de dades a partir d'una conversa que permet recollir informació sobre un objecte d'estudi determinat, permet aprofundir i entrar en detalls de les perspectives de les persones entrevistades que, segurament, d'una altra manera no podríem aconseguir.

Tenint en compte el propòsit de la nostra proposta d'intervenció es realitzaran dues entrevistes. Aquestes seran individuals, estructurades i exploratòries ja que les preguntes estaran organitzades a partir d'un guió per tal d'identificar aquells aspectes més importants de l'objecte d'estudi; tot i això, es deixarà marge a la persona entrevistada per poder sortir d'aquest guió. Al mateix temps seran entrevistes no focalitzades ja que inclou més d'un tema com a objecte d'estudi.

### **11.1.2. Observació**

L'observació és una tècnica que necessita la interacció entre investigadors i grups socials. L'objectiu de l'observació és inspeccionar i estudiar un determinat assumpte a través de l'experiència vivencial de la mateixa persona que observa, és a dir, a través dels sentits. D'aquesta manera, la informació que s'obté és espontània i forma part d'un escenari social real.

Aquesta tècnica requereix que l'investigador utilitzi diferents recursos que l'ajudin a recollir tota la informació que vol, com per exemple, fer enregistraments amb gravacions, fer fotografies, prendre notes, etc. Tot i ser una de les activitats més comunes de la vida quotidiana, i atorgar immediatesa i veracitat a la investigació, cal que es faci correctament. És important que es registri amb algun mitjà perquè sinó es pot perdre el resultat de l'observació; s'ha de seguir tot el procés correctament, encara que sigui un procés lent, i per això s'hauria de començar a estructurar i planificar abans de començar a observar.

Alguns autors han fet diferents aportacions o definicions sobre què és la tècnica d'observar, i algunes de les més interessants són:

Segons Hernández et. al. (2003) “L'observació consisteix en el registre sistemàtic, vàlid i fiable del comportament o de la conducta manifesta, la qual pot utilitzar-se en circumstàncies molt diverses.”.

Ruiz Olabuénaga, ( 1996), en canvi, considera que “L'observació procedeix del nivell no verbal i és captada per la persona que observa mitjançant claus que posteriorment analitza i interpreta, obtenint un coneixement sistemàtic, profund i complet de la realitat observada que la fa diferent pel seu caràcter intencional i sistemàtic.”

Basant-nos en l'objectiu del nostre treball, la nostra observació serà estructurada, externa, naturalista i sistemàtica ja que es prepararà prèviament allò que es vol observar, s'entrarà dins l'ambient per observar però sense interferir-hi i es planificarà els diferents aspectes que es volen observar.

## 11.2 Cronograma

Tasques realitzades	Temporització
Determinació de la temàtica del treball.	Maig de 2014
Recerca bibliogràfica sobre la temàtica escollida.	Juny-setembre de 2014
Formulació de la pregunta investigable.	Setembre de 2014
Disseny dels diferents instruments d'investigació.	Setembre-octubre de 2014
Redacció del marc teòric.	Octubre-desembre de 2014
Recollida de dades.	Gener-març de 2015
Buidatge de les dades obtingudes.	Març-abril de 2015
Redacció de la part pràctica.	Abril de 2015
Elaboració de les conclusions.	Maig de 2015
Lliurament del treball escrit i preparació de la defensa oral.	Maig-juny de 2015

## 12. Anamnesis de l'infant amb TEA

En J. és un infant nascut el 28 de desembre de 2009. Actualment viu amb el seu pare, nascut el 1976; la seva mare, del 1977; i la seva germana, del 2006. La seva escolaritat va començar a l'Escola Bressol Els Picarols, actualment està cursant P5 a El Carme Vedruna, ambdós centres situats a Manlleu, poble situat a la comarca d'Osona.

Va assistir per primera vegada al CDIAP de Manlleu l'1 de juny del 2012 derivat per un motiu de retard en l'adquisició de la parla. Després de passar diferents tests i escales, com ara l'ADOS i el WISC, el desembre del 2012 va ser diagnosticat de TEA. Actualment, des del CDIAP, s'està treballant la Teoria de la Ment. Cal tenir en compte que aquest servei està destinat a infants fins als quatre anys i onze mesos, però en J. encara hi assisteix per tal de rebre estratègies i suport familiar. Tot i així l'atenció al CDIAP finalitzarà als sis anys, moment en què es farà la derivació al CSMIJ i es donarà la opció d'assistir al Centre privat d'Associació Asperger si els pares hi estan d'acord.

Pel que fa a l'historial mèdic de l'infant, cal destacar que no hi ha cap antecedent psicopatològic familiar. El període prenatal i post natal va ser totalment correcte i no hi va haver cap fet que pogués afectar al seu desenvolupament. Actualment no pren cap medicació, i no pateix cap alteració del son ni de l'alimentació.

La principal alteració que hi va haver durant el seu desenvolupament va ser en el llenguatge. Tot i que les primeres paraules van aparèixer durant el primer any, sense que hi hagués hagut prèviament un balboteig, el seu desenvolupament es va estancar fins als dos anys i mig ja que només deia tres paraules aïllades: papa, mama i iaia, sense produir-se cap evolució. La seva comunicació es basava únicament en l'ús d'onomatopeies. Avui en dia, les principals alteracions que es poden observar en aquest àmbit són a nivell d'articulació, comprensió, expressió i ús del llenguatge (pragmàtica).

Parlem d'alteració en l'articulació ja que vocalitza poc i produeix alguns errors fonològics amb els sons /r/ i /s/, tot i que encara es poden considerar de caire evolutiu. La comprensió és bona tot i que completament literal i no entén els dobles sentits ni frases fetes. A nivell d'expressió es pot observar una prosòdia alterada i peculiar ja que depenent de la situació pot ser molt monòtona o molt explosiva. També cal comentar que feia moltes ecolàlies directes i diferides. Actualment, però, encara en fa de diferides, repeteix capítols de dibuixos animats que veu a la televisió amb la mateixa entonació. Pel que fa a la pragmàtica del llenguatge no demana mai ajuda per res ni s'explica si no se li fan preguntes concretes.

En l'àmbit del desenvolupament social, els aspectes que cal destacar d'en J. són els següents. No mostra agressivitat, però sí que mostra interès pel joc de manera obsessiva, tot i que aquesta obsessió no depèn de la tipologia de joc, sinó que depenent del lloc on està fa un tipus de joc o un altre. Quan va començar al CDIAP els canvis de rutina li provocaven molt estrès, actualment aquest s'ha reduït tot i que els canvis el continuen alterant, però amb menor intensitat. Per altra banda, no mostra cap tipus de reacció estranya davant la invasió del seu espai personal o mental, la seva reacció davant d'aquestes situacions és ignorar el que passa al seu voltant i aïllar-se del món que l'envolta.

El seu joc és sempre molt repetitiu, fa volar tots els objectes que té a l'abast. És per aquest motiu que a vegades passa desapercebut, però realment és un joc repetitiu i no hi ha una lògica darrera. A més, tot i que abans ho feia amb més freqüència, continua representant capítols sencers dels dibuixos animats MIC. Actualment no realitza cap activitat social o esportiva, ja que els seus pares el van apuntar a futbol però no va funcionar, no mostrava gens d'interès i no feia el que tocava, preferia estar apartat del grup jugant sol.

Fent referència a les estereotípies, quan va començar al CDIAP movia les mans en formes d'aleteig, sempre caminava de puntetes i feia petits salts. Encara avui té una forma molt peculiar de tocar-se el nas i ho fa contínuament independentment de la situació. A més, també presenta algun manierisme, com ara agafar algunes peces de

forma peculiar i quan té una mà ocupada realitzant una tasca amb l'altre també fa un gest estrany.

En J. és un infant bastant monòton i gairebé mai expressa les emocions, relaciona content amb "bé" i enfadat amb "malament". Tot i que sembla que teòricament tingui assolides les emocions bàsiques, no és així ja que en el moment d'aplicar-ho no les utilitza i no sap identificar-les amb els altres.

Per altra banda, podríem dir que és molt independent, no necessita mai a ningú, és inquiet i li costa molt escoltar als altres. Mostra poc interès per participar en el joc amb els altres, però si els altres l'inclouen acostuma a participar-hi, però si no li diuen res juga sol. No inicia mai la interacció, però respon amb naturalitat a tot el que li demanen, però sense mirar als ulls. Cal destacar que mostra indiferència davant d'adults no coneguts. Tot i que els seus interessos van variant, podríem destacar el seu interès cap als números. A més, té molta memòria i s'aprèn els contes de manera literal i amb les mateixes expressions.

És capaç de realitzar totes les tasques de manera autònoma, però sempre hi ha d'haver algú al seu voltant que li vagi dient tot el que ha de fer, perquè sinó es distreu amb molta facilitat i, sense la supervisió d'un adult no ho faria o dedicaria més estona del que és habitual.

Pel que fa a la seva escolaritat, en J. passa la major part de les hores a la classe de P5 amb el grup ordinari. Les hores que no està a l'aula, entre tres i quatre hores setmanals, va amb la mestra d'educació especial. Tot i que el seu rendiment escolar a nivell cognitiu és correcte, les mestres creuen que el seu punt feble són les seves reaccions emocionals. El seu comportament dins l'aula també és correcte, si no se'l mira directament pot passar desapercebut. A més, necessita molta confirmació de les tasques que realitza per part del mestre, que se li donin les ordres directament a ell, però el seu comportament és correcta i mai està involucrat en conflictes d'aula.

La relació amb els seus companys és limitada, ja que és un nen que necessita el seu espai vital i habitualment juga sol. El seu tipus de joc és diferent al dels altres i inconscientment s'allunya dels companys per tenir el seu espai, però, si se'l convida a jugar, a vegades s'hi apunta. Les mestres han observat que en alguns moments s'ajunta amb dos infants de P5 que no van a la seva classe, un d'ells també està diagnosticat de TEA, i l'altre que té simptomatologia de TEA. En aquestes ocasions en J. es mostra més receptiu i té més iniciativa a l'hora d'establir contacte amb aquests dos companys.



## **13. L'escola**

Després de conèixer quines són les característiques principals d'en J., també és important conèixer els aspectes més rellevants del seu entorn educatiu, el qual influeix molt a la seva vida quotidiana. D'aquesta manera, es podrà adaptar el màxim possible la seva proposta d'intervenció i es podrà relacionar amb l'escola. Així doncs, els aspectes més rellevants de l'escola estan enfocats en les mesures d'atenció a la diversitat i el treball de les emocions i habilitats socials.

### **13.1. Mesures d'atenció a la diversitat**

Les mesures d'atenció a la diversitat de l'Escola Vedruna El Carme de Manlleu estan recollides al Pla d'Atenció a la Diversitat. Aquest és un pla específic que inclou diferents informacions, com ara l'organització i els tipus de reforços, el funcionament de l'aula d'educació especial, la coordinació amb els serveis externs, el procediment de com funciona el servei de psicologia, etc. Actualment no tenen cap projecte d'innovació per atendre a la diversitat, però sí que prenen mesures ordinàries pensades per tothom, és a dir, no fan una cosa especial per nens especials, sinó que fan que les tasques puguin ser prou adaptables per tots.

Pel que fa a les diferents metodologies o estratègies utilitzades pel centre, cal destacar que l'aprenentatge cooperatiu s'aplica bàsicament a primària, a infantil no es fa servir gaire, tot i que podria ser que alguna mestra un dia plantejés una activitat com a aprenentatge cooperatiu. Tot i això, a P5 s'introdueix el treball en equip, sobretot en activitats d'expressió, i treballen molt a partir de les intel·ligències múltiples. A més, durant l'últim trimestre d'aquest curs també es porta a terme un treball per projectes.

No es fa treball per racons de manera sistemàtica dins les àrees curriculars, però això no significa que la mestra no tingui un espai a la classe destinat a aquest treball, tot i que no l'utilitza de manera sistemàtica. Per altra banda, no es programa sobre un aprenentatge multinivell però, per exemple, el material de llengua que les mestres elaboren està pensat en tres nivells diferents, però no ho entenen com a multinivell,

tot i que ho és. Adaptacions a dins de l'aula se'n fan constantment, com ara adaptacions de traç,...

Quan és necessari elaborar una avaluació psicopedagògica sempre es parteix de la necessitat de l'alumnat. Si les dificultats es detecten a P3 i encara no tenen els quatre anys, primer de tot se'n fa una valoració des de l'escola i, si és greu, se'ls deriva al CDIAP.

No hi ha cap protocol específic per actuar davant d'un possible cas de TEA, tot i això, si a P3 ja es comencen a veure indicis de TEA acostumen a derivar-los al CDIAP i/o al Sant Joan de Déu, i a partir de P5 a més a més del Sant Joan de Déu també poden anar al CSMIJ. Tot i així, les principals actuacions que es porten a terme amb els nens amb TEA varien depenent de les característiques de cada cas. En els casos més greus s'intenta disposar d'un vetllador. S'ha de tenir en compte que justament el que es vol aconseguir és la integració d'aquests alumnes dins l'aula ordinària i, per això, s'intenta que hi passin el màxim d'hores.

### **13.2. Treball de les emocions i les HHSS**

Per tal de treballar les emocions i les habilitats socials, a l'escola El Carme de Manlleu tenen un projecte anomenat Programa d'Ensenyament i Aprenentatge Feliç (PEAF). Aquest va començar per la preocupació del gran nombre de nens amb dificultats d'aprenentatge que hi havia a l'escola, i molts d'ells eren degut a problemes emocionals. El pla permet treballar les dificultats d'aprenentatge a partir de les emocions i les habilitats socials.

A partir de la psicomotricitat observen, escolten i acompanyen als infants en diferents àmbits. Aquest es tracta d'un programa integral amb una metodologia activa i, per tant, amb una pràctica totalment vivencial fan un treball interpersonal i intrapersonal partint també de les emocions.

Una de les aportacions que fan amb aquest projecte és facilitar eines per tal de conèixer el seu procés d'aprenentatge a partir d'un procés cognitiu i alhora emocional. Aquestes eines pretenen estimular la capacitat de cada nen com a únic i especial, i així contribuir a potenciar la seva capacitat cognitiva. És a dir, a través d'aquestes eines i estratègies busquen que tots els infants es puguin sentir especials i reconeguts en un moment determinat.

Aquest projecte el divideixen en dues hores setmanals, la primera a l'espai de psicomotricitat i la segona a l'aula que anomenen espai feliç. És a partir d'aquí que poden veure millor quins són aquells infants que tenen unes necessitats més concretes, com seria en el cas d'un infant amb TEA, i fan un treball en grup reduït. No s'adapten els objectius que tot el grup ha d'assolir, sinó que respecten que cada nen té el seu procés, i treballen segons les seves necessitats.

La importància de l'intercanvi d'opinions i idees entre els tutors i l'especialista de psicomotricitat és essencial per poder dur a terme aquest projecte. El material que s'utilitza en aquest espai està pensat per manipular, experimentar i expressar-se. Actualment aquest projecte es dur a terme des de P3 fins a primer de primària, tot i que tenen la intenció d'ampliar-ho fins a sisè de primària, ja que parteixen de la idea que si les emocions es treballen des de ben petits, quan siguin grans segurament no tindran tants problemes.

## **14. La família**

### **14.1. Importància de l'atenció primerenca**

La detecció primerenca és un conjunt d'intervencions adreçades a infants entre 0 i 6 anys, tenen com objectius donar resposta el més aviat possible a les necessitats transitòries o permanents. Per aquest motiu és important poder fer una detecció primerenca i ajudar als infants a poder tenir una evolució-aprenentatge adequada. La seva finalitat és afavorir la maduració en tots els àmbits del desenvolupament.

Un dels objectius principals que es vol aconseguir amb l'atenció primerenca, ja que actualment és una de les majors preocupacions, és trobar la manera d'integrar l'atenció de les necessitats de l'infant amb l'atenció a les necessitats de la seva família. Com a conseqüència, el paper que exerceix l'especialista i la implicació atribuïda a la família dins l'atenció primerenca ha anat evolucionant. Actualment trobem el Pla Individual de Suport Familiar que busca assolir aquest objectiu.

### **14.2. Pla Individual de Suport Familiar**

Aquest model, utilitzat als Estats Units, planteja un sistema integral i coordinat dels diferents serveis d'atenció primerenca. És un model pràctic que va ser dissenyat per afrontar quatre problemes sobre l'atenció primerenca. Aquests són: la suposició que cada dificultat o necessitat educativa especial requereix un especialista diferent; la falsa creença que com més hores i amb més especialistes assisteix, millor serà per aquest infant; els especialistes i la família treballen de manera independent, cadascú amb uns objectius diferents; els professionals acostumen a treballar en una aula o clínica i, tot i que a vegades poden anar a casa, només treballen amb l'infant sense tenir en compte el paper de la família.

El conjunt d'aquests problemes ha portat a reflexionar i a canviar el model utilitzat fins al moment. Aquest model incorpora algunes idees innovadores orientades a solucionar els problemes comentats anteriorment. Un dels punts forts d'aquesta intervenció és la

relació entre l'especialista i la família. La millor manera d'obtenir resultats òptims per l'infant és a través de la família puix que passen moltes hores amb ells i, per això, es pretén treballar a través d'aquesta.

Els tres principis pel qual es regeix aquest pla són: els professionals influeixen sobre la família i la família sobre el nen; els nens aprenen al llarg del dia; tota la intervenció es realitza entre les visites dels professionals.

Seguint l'estructura del Documentos del modelo de Atención Temprana Centrado en la Familia (2008). En la pràctica els components d'aquest model són:

- **Ecomapa:** Permet tenir una aproximació ecològica de la família ja que és important tenir una alternativa al mètode tradicional d'entrevista que només recull preguntes sobre el nen. El desenvolupament d'un ecomapa pot ajudar a identificar els suports informals i formals que té l'infant. Per tal de representar-ho de manera visual se situa el nom de l'infant al mig, del qual en surten diferents línies, cada línia representa una persona propera a l'infant. Per poder diferenciar el nivell de relació que hi ha s'utilitzen quatre tipus diferents de línies. Les més gruixudes representen els suports més forts, les línies una mica més primes representen els suports moderats, les més primes representen aquelles persones presents a la vida de l'infant però que no li proporcionen suport, i per últim, les línies de punts són les persones properes però que poden generar ansietat o estrès a algun membre de la família.
- **Entrevista basada en rutines:** És el mètode que s'utilitza per conèixer les prioritats o preocupacions de les famílies i els objectius funcionals que s'han d'establir al programa individual d'intervenció. Aquesta entrevista consisteix en demanar a la família com és el funcionament del nen durant les rutines diàries. Totes les preguntes han d'estar basades en les rutines i plantejades de manera indirecta per evitar que l'especialista actuï d'expert i la família es pugui sentir inferior. Durant la realització d'aquesta entrevista la família ha d'elaborar una llista entre sis i deu objectius ordenats per prioritat. Les rutines que s'establiran

com a prioritàries es treballaran en un entorn natural del nen i, els professionals, intervindran de manera intermitent.

- **La figura del tutor:** La principal funció del tutor dins d'aquest programa és la de donar suport a la família i coordinar-se amb la resta de professionals, ja que d'aquesta manera es genera un clima de confiança i es reben més recursos materials i humans. A més, el tutor és qui treballa amb la família de manera constant independentment que l'infant necessiti l'ajuda d'un especialista concret, és a dir, fa la funció de referent.
- **Visites al domicili:** Els professionals assisteixen periòdicament al domicili per oferir suport emocional, material i informació a la família a través de positivitat, capacitat de resposta, orientació per a tots els components de la família, amistat i sensibilitat.
- **Suport a les aules:** El professional també visita els nens a les aules per tal de donar suport als mestres, ja que després de la família, són els qui passen més hores amb els infants i poden opinar sobre el seu desenvolupament. L'actuació de l'especialista dins l'escola pot ser: treure l'infant de l'aula de manera individual; treure'l en petit grup; estar amb l'infant dins de l'aula però en un espai concret de l'aula; participar en l'activitat grupal; fent una activitat de manera individual dins de les rutines; o assessorant. Cal establir un vincle entre l'especialista i el tutor de l'aula per tal de decidir quins són els problemes, quines són les solucions i com treballar-ho.

### **14.3. Importància del Pla Individual de Suport Familiar amb en J.**

La família d'en J. és nuclear ja que viu amb els seus progenitors i la seva germana. Els seus pares, des del primer moment que van veure que el seu fill presentava dificultats amb la parla van assistir al CDIAP per tal d'ajudar-lo. En tot moment es van mostrar receptius i col·laboradors amb el centre, però això va canviar quan van obtenir un

diagnòstic concret, ja que no acabaven d'acceptar que el seu fill patís el Trastorn de l'Espectre Autista.

Després de dos anys de rebre recursos i estratègies per treballar amb el seu fill aquells aspectes més significatius, els mateixos que l'han portat a ser diagnosticat de TEA, continuen sense acceptar que les dificultats i característiques que presenta no són pròpies només d'un retard de la parla, sinó que formen part del Trastorn de l'Espectre Autista. Això ha provocat que els pares, a vegades, no donin importància ni utilitzin les estratègies que se'ls dona des del CDIAP perquè aquestes van adreçades a millorar aspectes que els pares no veuen com un problema, sinó una característica pròpia i normal de l'infant.

Així doncs, pensem que és interessant aplicar un Pla Individual de Suport Familiar ja que la intervenció adreçada a l'infant es basarà en les preocupacions reals dels pares. D'aquesta manera, els pares veuran que tenen el paper més important en el procés de desenvolupament d'en J., i es podrà aconseguir un major grau d'implicació i participació per part de la família. Les preocupacions, principalment de la família, i les de l'escola i l'especialista del CDIAP són els que ens han ajudat a orientar-nos en la realització d'aquest pla.

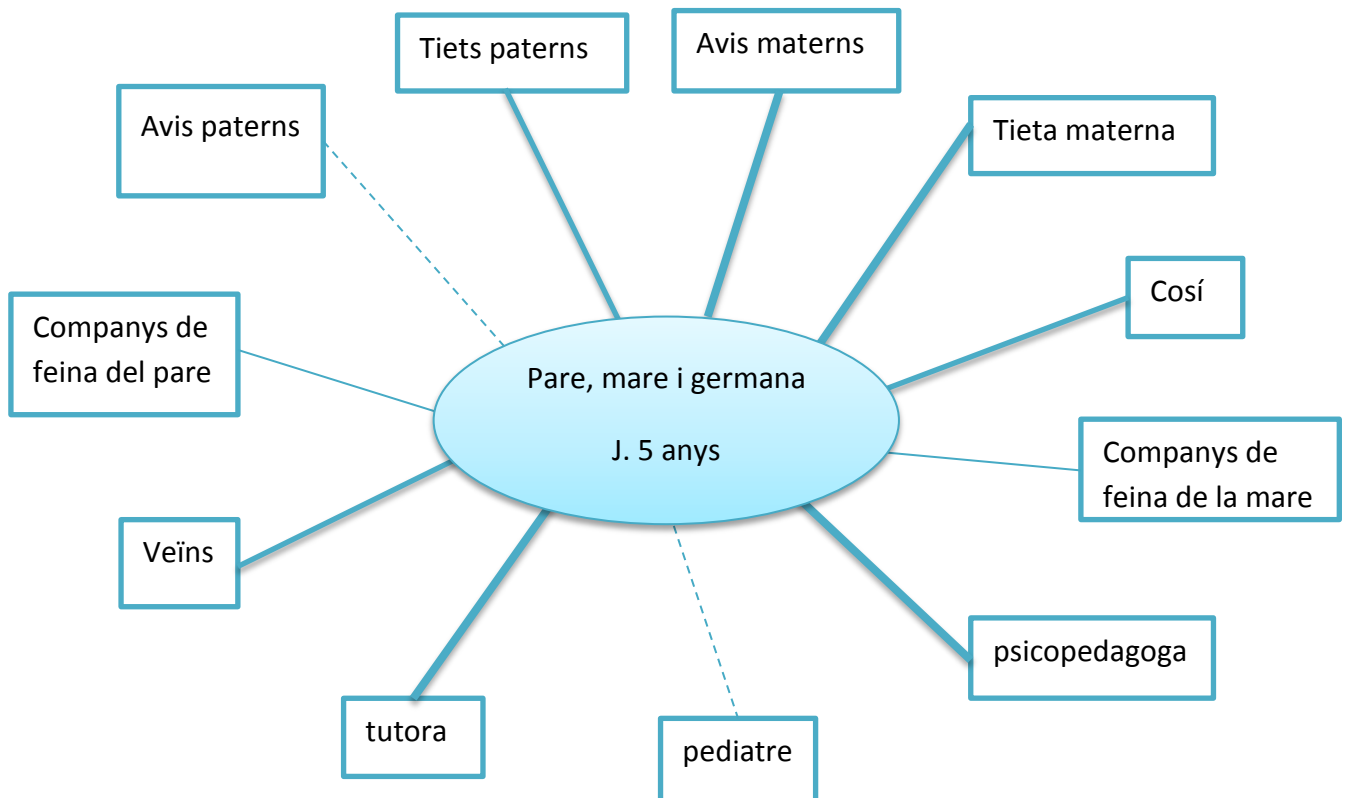
#### **14.4. Proposta de Pla Individual de Suport Familiar**

Basant-nos amb l'estructura del Pla Individual de Suport Familiar, la proposta està formada, en primer lloc, per les principals preocupacions i rutines familiars, les preocupacions i rutines per part de l'escola, i els resultats de l'escala de participació, autonomia i relacions socials (MEISR) (Veure Annex 4). I per últim, la proposta d'intervenció basada en rutines.

A partir de les entrevistes basades en rutines a la família a través del CDIAP i a l'escola, s'ha extret la informació que es detalla a continuació.

### 14.4.1. Ecomapa

Seguint el Pla Individual de Suport Familiar, el primer pas és la realització de l'ecomapa. Després de recollir tota la informació de l'entorn proper d'en J., el seu ecomapa és el següent:



### 14.4.2. Rutines familiars

Les principals preocupacions de la família són:

- En J. no expressa mai el que sent, davant de preguntes com ara "Com estàs?", "Estàs content avui?", no sap què respondre.
- No demana mai l'ajuda d'altres persones ni demana permís per agafar algun objecte determinat.
- Quan es produeix un canvi en la seva rutina diària, com ara anar a un altre supermercat, fer quelcom improvisat, etc. fa que s'alteri i es mostri molt molest, fins i tot plora i sembla que tingui por.



Aquestes preocupacions sorgeixen a partir de l'observació del seu fill en diferents moments del seu dia a dia. Un dia normal d'aquesta família comença quan es lleven els seus pares a les set del matí. Abans de despertar a en J. i a la seva germana, esmorzen, es vesteixen, i a les vuit el pare marxa a treballar. La mare, a un quart de nou, quan ja té l'esmorzar dels nens preparat, els lleva i els acompanya a esmorzar, després ajuda a en J. a vestir-se, mentre que la seva germana ho fa de manera autònoma. Per arreglar-se, en J. necessita la presència de l'adult que li recordi constantment el que ha de fer.

Mentre els nens esmorzen, la mare prepara el material escolar d'ambdós. A tres quarts de nou porta els nens a l'escola amb cotxe, i marxa a treballar. A la una, l'àvia recull als dos germans i van a dinar a casa dels avis. Els nens dinen conjuntament amb els avis. Quan acaben de dinar, l'àvia renta els plats, i els germans s'estan al menjador amb l'avi jugant o mirant la televisió. A tres quarts de tres els tornen a l'escola caminant.

A les cinc, el pare els va a buscar i, a vegades, van una estona al parc mentre berenen. Els dies que no hi van, marxen directament a casa i la germana sol fer deures amb l'ajuda del pare o jugar a la seva habitació. En J., en canvi, mira dibuixos a la televisió o juga sol a la seva habitació. La seva germana a vegades vol jugar amb ell, però en J. a poc a poc es va aïllant i acaba jugant sol.

Aproximadament a dos quarts de set arriba la mare i, mentre el pare fa el sopar, ella banya als nens i els ajuda a posar el pijama. Quan està tot apunt, sopen tots quatre a la cuina. Abans d'anar a dormir, miren una estona la televisió. Els pares acompanyen als infants al llit més o menys a dos quarts de deu. Per acabar el dia, aprofiten que els nens dormen per parlar sobre com ha anat el dia i per fer feines de la casa (posar rentadora, planxar,...).

Després de conèixer el dia a dia de la família d'en J. podem veure que les principals rutines són: despertar-se, esmorzar, vestir-se, preparar el material escolar, fer deures, veure la televisió, jugar, banyar-se, preparar el sopar, parlar sobre el dia, fer les feines de la casa, anar a dormir... De totes aquestes rutines, en J. intervé en despertar-se, esmorzar, vestir-se, veure la televisió, jugar, banyar-se i anar a dormir.

### 14.4.3. Rutines escolars

En l'àmbit escolar, també hi ha alguns aspectes que preocupen als mestres d'en J., aquests són:

- Poc interès en establir relacions amb els seus companys.
- Poca iniciativa per participar en converses i activitats grupals.
- Dificultat per expressar i identificar les pròpies emocions i les dels altres.

Les rutines que formen part del dia a dia de l'escola comencen amb l'arribada dels infants a l'escola a les nou del matí. Un cop s'han reunit tots amb la mestra es posen la bata de manera autònoma i, quan han acabat van a seure a la seva cadira. A partir d'aquí, segueixen la mateixa estructura cada dia. Des de les nou a un quart de deu, aproximadament, fan la rutina del bon dia. Aquesta consisteix en cantar tots junts la cançó de Bon Dia, l'encarregat del bon dia passa llista, l'encarregat de la meteorologia mira el temps que fa, i el de pissarra escriu la data amb l'ajuda de la mestra.

En J. sempre arriba puntual i segueix la rutina de posar-se la bata i seure al seu lloc de manera autònoma, tot i que la mestra sovint li ha de cridar l'atenció perquè es posi la bata més ràpid, ja que es queda parat. L'estona dedicada als càrrecs és una rutina molt marcada per a ell, ha de ser sempre a la mateixa hora, ja que si s'endarrereix per qualsevol motiu es posa nerviós. Per tal d'ajudar-lo, controlar aquestes situacions i donar-li seguretat, en J. està ubicat al lloc més proper a la mestra.

Un cop finalitzada aquesta rutina, es dur a terme una activitat relacionada amb una de les tres àrees d'aprenentatge marcades pel currículum: descoberta d'un mateix i dels altres, descoberta de l'entorn i comunicació i llenguatge. Les hores de música, psicomotricitat, consciència fonològica, llenguatge matemàtic, racons, anglès, plàstica, biblioteca i informàtica s'utilitzen per treballar de manera específica els continguts d'aquestes àrees. L'estona dedicada a treballar aquests continguts es distribueix en diferents moments del dia: d'un quart de deu fins a les deu, de les onze a la una, i de les tres a les cinc.

Les estones dedicades a psicomotricitat, música i consciència fonològica és quan més dificultat mostra. Les dificultats que presenta a nivell motriu li provoquen inseguretat durant les classes de psicomotricitat que, al mateix temps, comporta un distanciament més notable amb la resta de companys. Per altra banda, durant aquesta franja també es treballen molt les emocions, fet que li causa problemes perquè no sap com expressar-les i li és molt difícil identificar les pròpies emocions i les dels altres. Per altra banda, les hores de música i consciència fonològica impliquen un alt grau de participació. En J. sembla absent durant aquestes estones i només participa quan se'l pregunta directament, tot i que les aportacions que fa quan algú li demana acostumen a ser molt correctes.

Des de les deu fins a dos quarts d'onze els nens esmorzen a la classe i, a mesura que van acabant, van sortint al pati fins a les onze. Durant aquesta estona en J. acostuma a fer un joc molt repetitiu i monòton, que consisteix en fer volar els objectes que té a les mans. A vegades també juga amb els seus companys de classe, però això només passa quan són ells qui el conviden a jugar. Sense la col·laboració dels altres infants, la seva intenció comunicativa i de socialització seria molt més escassa. A tres quarts d'una comencen a recollir la classe, es treuen la bata i seuen a la cadira fins que els pares els van a buscar. En J. actua de la mateixa manera que durant l'entrada, si no se li crida l'atenció es queda parat.

La predisposició dels pares en participar de les reunions proposades per l'escola i el centre és molt bona. Aquests estan en contacte diàriament en les entrades i sortides de l'infant. A més, també mostren interès per conèixer com és el dia a dia d'en J. a l'escola, la relació que té amb els seus companys, quines dificultats presenta a nivell de continguts, etc.

#### **14.4.4. Escala de participació, autonomia i relacions socials (MEISR-2007)**

L'escala de participació, autonomia i relacions socials (MEISR-2007), està estructurada en diferents rutines. Dins d'aquestes, hi ha diferents aspectes avaluables en 1 (encara no ho fa), 2 (ho fa a vegades), 3 (ho fa sovint) i 4 (ho sol fer i/o ho té superat). Els

resultats obtinguts ens han permès identificar, de manera més concreta, en què i quan cal intervenir per tal de millorar les rutines d'en J.

Fent referència a la rutina de vestir-se, tot i que se sap vestir i desvestir, l'infant necessita suport per part de l'adult ja que sinó es queda encallat, no realitza la tasca o hi dedica massa temps. Passa el mateix en el moment d'anar al lavabo. Durant el moment del bany es destaquen aspectes com evitar qualsevol contacte, ja sigui visual o no, amb els adults que participen en aquest moment, i no fer cap tipus de demanda durant aquest període. Abans d'anar a dormir mai parla sobre com ha anat el dia o què farà el dia següent. Igual que durant el moment del bany, sempre que l'estona dedicada a aquestes rutines siguin en el moment que en J. està acostumat, no hi ha cap problema, però si no és així, es posa molt nerviós.

En el moment de sortir a fora és capaç de sortir i tornar a casa sense queixar-se o enfadar-se, sempre i quan se li hagi anticipat aquesta sortida. No acostuma a preguntar quan seran ni a parlar d'aquestes amb altres persones. Davant de la presència de persones adultes mostra indiferència i, tot i que no hi estableix una conversa, si li fan una pregunta respon apropiadament.

Durant el temps que en J. dedica al joc no té la iniciativa a l'hora de jugar amb altres infants, però si són ells els que el conviden a jugar, normalment hi participa. A més, quan el joc implica esperar el torn no comprèn la norma. Les converses que fa quan juga sol no són mai inventades, sinó que es tracten d'ecològies diferides de dibuixos animats. Tots els jocs són iniciats de manera independent, amb allò que tingui a l'abast i pot estar hores amb el mateix joc sense fer cap tipus de demanada, ja sigui per captar l'atenció de l'adult o obtenir quelcom concret. Aquesta situació també es repeteix quan es troba davant d'un conflicte, ja que no demana ajuda.

El conjunt d'aquests aspectes, els quals s'han obtingut a partir dels ítems que la puntuació era 1 o 2, han demostrat que les dificultat en les rutines d'en J. fan referència, gairebé sempre, a l'àmbit de la comunicació i les relacions socials.

#### 14.4.5. Rutines finals

Després de conèixer i analitzar les preocupacions i rutines de la família, les de l'escola i els resultats obtinguts de l'escala de participació, autonomia i relacions socials, s'han realitzat dues taules. La primera resumeix quines són les preocupacions principals de la família, les noves rutines que volen treballar i la seva classificació. La segona inclou tots els objectius, ordenats per prioritat, que es volen adquirir a partir de les diferents rutines ja comentades.

Per tal de dur a terme correctament les rutines i assolir els objectius proposats, s'explicarà, seguint la seva classificació, com s'ha de realitzar cada rutina de manera específica, tenint clar quin ha de ser el paper d'en J. i el de la família en cadascuna d'elles. Cal tenir en compte que, tot i ser una proposta orientada al suport familiar, és interessant que l'escola sigui coneixedora d'aquesta i treballin conjuntament, aplicant totes aquelles rutines i metodologies que siguin possibles en l'àmbit escolar.

**Taula 1: Preocupacions i rutines**

Preocupacions	Rutines	Classificació de les rutines
No es prepara mai el material escolar.	Preparar el material escolar cada matí.	5
Destina massa estona a vestir-se i desvestir-se, sense la presència de l'adult no acaba la tasca.	Vestir-se sense l'ajuda de l'adult.	4
Mai expressa el què ha fet durant el dia o com se sent.	Parlar sobre com ha anat el dia abans o després de sopar.	1
Destina molta estona mirant la televisió sol i ignora el que passa al seu voltant.	Mirar la televisió acompanyat.	6
Totes les tardes fa el mateix i té poca flexibilitat envers als canvis de rutines.	Destinar les tardes a fer activitats com ara anar al supermercat, al parc, passejar, etc.	3

No entén les normes dels jocs. Juga molta estona sol.	Jugar amb els pares i la germana durant un moment del dia.	2
Gairebé mai col·labora amb les tasques domèstiques.	Ajudar a fer les tasques domèstiques.	7

**Taula 2: Objectius de les noves rutines**

Ordre de Prioritat	Objectiu
1	Expressar el què ha fet durant el dia.
2	Explicar com s'ha sentit i reconèixer amb paraules si alguna cosa li ha agradat o no.
3	Aprendre a jugar amb altres persones (infants i adults) seguint i respectant les normes implícites de cada joc.
4	Crear vincles amb persones externes a la família.
5	Trencar amb les llargues hores destinades a jugar sol.
6	Millorar les reaccions davant els possibles canvis de rutines.
7	Ser capaç de començar i acabar una rutina sol.
8	Aprendre a fer demandes quan necessita quelcom en un moment determinat.
9	Anticipar i pensar què farà durant aquell dia i què necessitarà.
10	Estar acompanyat mentre mira la televisió i no deixar que s'aïlli durant aquesta estona.
11	Fer activitats amb grup començant pels seus vincles més propers.
12	Participar amb la família en la realització de tasques.

Per tal d'assolir la primera rutina, parlar sobre com ha anat el dia abans o després de sopar, és important que els pares busquin un moment al final del dia on en J. pugui estar tranquil. Cal que els pares condueixin la conversa per permetre que en J. expressi el que ha fet durant aquell dia. Els pares i la germana poden fer de model i explicar també com els hi ha anat a ells i com s'han sentit. També el poden ajudar donant exemples de possibles estats emocionals que pot haver sentit. D'aquesta manera en J.

anirà adquirint estratègies per transmetre els seus estats emocionals. A més, també seria interessant aprofitar aquesta estona per anticipar què es farà el dia següent.

És important que en J. aprengui a jugar amb altres persones i trenqui les llargues hores dedicades al joc en solitari. Per tal que això sigui possible, tan els pares com la germana, haurien de trobar un moment del dia per destinar-lo a jugar amb en J. Seria interessant escollir jocs que requereixin el seguiment de normes i remarcar-les molt abans i durant el joc i, per tal de motivar-lo, hauria de ser el propi J. qui, de tan en tan, decidís el joc. Si durant el joc s'adonen que en J. s'aïlla, es mostra absent o no hi participa, cal cridar-li l'atenció i convidar-lo a entrar de nou en el joc.

Per trencar la rutina que seguia en J. abans de crear aquesta proposta, és necessari dedicar les tardes a realitzar tasques diferents com ara anar al supermercat, a veure els avis, anar al parc, passejar, etc. No hi ha d'haver un dia marcat per fer cada una d'aquestes activitats, sinó que s'hauria de produir alguna petita variació d'una setmana a l'altra. Perquè això sigui possible, cal fer l'anticipació d'aquestes activitats el dia abans com ja s'ha explicat en la primera rutina i perquè en J. entengui quin és el sentit de l'activitat, els seus pares li haurien d'explicar.

Per disminuir la preocupació envers el moment de vestir i desvestir d'en J., els pares poden donar-li les pautes abans de començar explicant tot el que ha de fer i deixar-lo sol, al cap de cinc minuts poden tornar per veure si continua realitzant la tasca i, en cas contrari, tornar a recordar tot el que ha de fer. A poc a poc els pares deixaran de recordar-li tants cops fins que en J. sigui capaç de realitzar aquesta tasca sense cap avís. Per tal de donar un model, sempre que sigui possible, poden aprofitar per fer-ho junts, ja sigui amb la seva germana o els seus pares.

Per afavorir l'autonomia d'en J. i que sigui capaç de preparar-se el material escolar cada matí, és important que la mare faci preguntes per fer pensar a en J. sobre tot allò que necessita per passar el dia, ja sigui l'esmorzar, la bata, el got, etc. Cal que la mare no s'anticipi i deixi que sigui en J. qui faci demandes per aconseguir tot el que

necessita. L'ajuda de la mare anirà disminuint a mesura que en J. vagi adquirint la rutina.

Acompanyar a en J. mentre mira la televisió és la funció que ha de realitzar la seva família per evitar la monotonia del contingut que mira, que s'aïlli i ignori tot el que està passant al seu voltant. Parlar sobre el que està passant en un moment determinat a la televisió, demanar per què mira aquell canal o explicar quin és el fil conductor d'aquests dibuixos són les principals tasques que es poden fer. Tot i això, si en J. s'excedeix molt en el temps dedicat a la televisió, se li ha de proposar un canvi d'activitat.

Finalment, l'estona dedicada a la última rutina, ajudar a fer les tasques domèstiques, és un moment ideal per ajudar a en J. a participar activament amb la seva família i començar a fer activitats en grup, ja que aquests són els seus vincles més propers. D'aquesta manera en J. adquirirà hàbits per treballar amb altres persones. La família li ha de donar la oportunitat per realitzar petites feines. Parlar i assignar quina tasca vol fer cadascú servirà per motivar-lo i fer-lo sentir part de l'equip. Aprofitar estones en què tothom estigui realitzant una tasca li serà de gran ajuda.



## 15. Conclusions

L'elaboració d'aquest treball permet afirmar que existeix un mètode per incloure a la família en general, i en particular en el treball de les emocions i les habilitats socials del seu fill amb TEA. Aquest és el Pla Individual de Suport Familiar (PISF) el qual proporciona a la família un paper rellevant a l'hora de decidir i planificar partint de les necessitats de l'infant. L'objectiu principal del PISF és aconseguir que les famílies siguin competents, participin i adquireixin un rol important a l'hora de donar suport i atendre les necessitats del seus fills.

La importància i innovació d'aquest pla ofereix la oportunitat de treballar de manera conjunta família, escola i serveis d'atenció precoç, sent la família qui adquireix el paper més important en el desenvolupament del Pla Individual de Suport Familiar. A més, també permet treballar de manera específica les emocions i les habilitats socials a partir de les rutines de l'infant, trencant amb el tòpic que aquestes només es poden millorar amb l'ajuda de professionals.

Perquè aquest treball en base a les rutines de l'infant sigui efectiu, els pares reben estratègies i recursos per actuar durant el dia a dia i ajudar al nen amb les dificultats que presenta i que més preocupen a la família, de manera que el treball és diari i constant. Tot i que d'entrada pot semblar difícil, si s'utilitzen les estratègies i recursos adients, és possible treballar les emocions i les habilitats socials donant la importància que li pertany a la família.

L'objectiu principal ha quedat assolit ja que s'ha creat un pla que treballa les emocions i les habilitats socials partint dels interessos i preocupacions de la família. L'escala de participació, autonomia i relacions socials, juntament amb les preocupacions de l'escola, han ajudat a crear la proposta basada en rutines que durà a terme la família de l'infant.

Els coneixements adquirits al llarg dels quatre anys del grau en Mestre d'Educació Infantil i, més concretament amb la menció d'Educació Inclusiva, ens han permès establir un primer contacte amb les dificultats i trastorns que ens podem trobar dins l'aula. D'aquesta manera, a l'hora d'escollir al tema ja partíem d'uns coneixements previs que s'han pogut aplicar al llarg d'aquest treball, com ara estratègies, metodologies, importància de relació família i escola, entre d'altres.

A més, l'elaboració d'aquest treball ens ha brindat la oportunitat de contrastar la teoria amb la pràctica. També ens ha permès comprovar i viure en primera persona quines són les característiques i dificultats que presenta un infant amb TEA, quina és la resposta educativa, com viuen les famílies aquest trastorn i quines són les oportunitats de treball amb cada un d'ells.

La realització d'aquest treball ens ha permès valorar, com a futures mestres, que cal tenir present que la família és el principal agent socialitzador i que són ells qui han de decidir a quines dificultats volen donar prioritat a l'hora de plantejar els objectius de treball. La funció del mestre és acompanyar a la família en aquest procés i donar-li tot el suport necessari. Ha sigut una gran experiència poder viure en primera persona les dificultats que presenten algunes de les famílies per acceptar i entendre què li passa al seu fill, com pot afectar-li en un futur aquest trastorn i què poden fer per ajudar-lo.

També ha servit per constatar que cada cas de TEA és diferent i únic i, com a mestres, s'ha de tenir en compte per poder atendre a cada alumne de manera individual amb els recursos i les estratègies adients. És per aquest motiu que cal tenir molt clares quines són les característiques i manifestacions primerenques que es poden observar en l'entorn escolar, ja que són molts els casos de TEA que passen desapercebuts dins l'aula i no reben les ajudes necessàries.

Durant la realització del treball han anat sorgint algunes limitacions inesperades. Algunes d'aquestes han provocat que es modifiqués lleugerament l'enfocament pràctic.

Per una banda, la falta de temps no ens ha permès aplicar la proposta elaborada ja que el període d'observació, entrevista i anàlisi de dades ha sigut molt extens. A més, també cal tenir en compte que per poder obtenir resultats i veure quins canvis es van produint en l'infant a partir del treball centrat en les emocions i habilitats socials és necessari un període de temps més ampli que el que correspon a l'elaboració el Treball Final de Grau.

Accedir a una família amb un infant amb TEA ha estat una altra limitació, ja que moltes d'elles han posat impediments per observar al seu fill. Algunes d'elles han sigut per por a ser jutjades, per no acceptar que el seu fill presenta un trastorn, o altres motius no argumentats. Així doncs, per poder accedir a una família, finalment es va recórrer al CDIAP Tris Tras de Manlleu, gràcies al qual es va poder accedir a un infant que la seva família estigués disposada a col·laborar.

Finalment, l'ampli ventall de temes a tractar sobre les emocions i les habilitats socials amb nens amb TEA ha provocat que s'hagués d'acotar i buscar un enfocament més concret. Pel contrari, no hagués estat possible arribar a cap conclusió.

Després de reflexionar sobre quins han estat els aspectes positius i negatius d'aquest treball, s'ha arribat a la conclusió que si es tingués la oportunitat de tornar a realitzar aquest treball, seria interessant observar més directament a l'infant en el seu entorn educatiu, és a dir, a l'aula ordinària. A més, també se centraria únicament en un dels dos àmbits, o bé emocions o bé habilitats socials. D'aquesta manera, tal com s'ha comentat anteriorment, es podria aprofundir molt més en tots els continguts que avarca.

Tot i que ha estat un gran repte treballar en aquest tema, en un futur ens agradaria continuar aprofundint sobre el treball de les emocions i les habilitats socials amb nens amb Trastorn de l'Espectre Autista.

## 16. Bibliografia

AINSCOW, M. *Haciendo que las escuelas sean más inclusivas: lecciones a partir del análisis de la investigación internacional*. Revista de Educación Inclusiva, 2012, núm. 1, p. 39-49.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM I*. Washington (DC)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM II*. Washington (DC)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM III*. Washington (DC)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM III-R*. Washington (DC)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM IV-TR*. Washington (DC)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM V*. Washington (DC)

Asertividad y habilidades sociales (2013). Consultat 4 de gener del 2015, des de <http://www.ciepse.com/documentos-y-talleres-en-psicologia/documentos-en-psicologia/asertividad-y-habilidades-sociales.aspx>

BISQUERRA, R. (2000) *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: CISSPRAXIS, S. A.

CABALLO, V.E. (1988). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Valencia: Promolibro.

Centro de educación infantil y atención temprana UCV. *Documentos del modelo de Atención Temprana Centrado en la familia*. Consultat el 25 de març de 2015, des de [http://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/agonzale/DocumFamil.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/agonzale/DocumFamil.pdf)

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado, de 29 de diciembre de 1978, núm. 311*.

CORBETTA, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.

Decret 45/2014, d'1 d'abril, de modificació del Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 6596.

Decret 261/2003, de 21 d'octubre, pel qual es regulen els serveis d'atenció precoç. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 4002.

El desplegament del currículum i la programació al segon cicle de l'educació infantil, juny del 2009. Direcció General de l'Educació Bàsica i el Batxillerat.

EZPELETA, L.; TORO, J. (coord.) (2014) *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Pirámide.

GOLEMAN, D. (1995) *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C.; BAPTISTA, P. (2003) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

LAZARUS, R.S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York, NY: Oxford University Press

LE COUTEUR, A. LORD, C. RUTTER, M. (2003). *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)*. Los Angeles: Western Psychological Services.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*, de 30 d'abril de 1982, núm. 103, p.11106-11112.

Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. *Boletín Oficial del Estado*, de 6 d'agost de 1970, núm. 187, p. 12525-12546.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín Oficial del Estado*, de 4 d'octubre de 1990, núm. 238, p.28927-28942.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del estado*, de 4 de maig de 2006, núm. 106, p. 17158-17207.

Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. *Boletín Oficial del Estado*, de 24 de desembre de 2002, núm. 307, p. 45188-45220.

Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, de 16 de juliol de 2009.

LORD, C., RUTTER, M., DILAVORE, P.C., RISI, S. (2001). *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P. (1988). Personality moderates the effects of affect on cognition. Dins J. Forgas i K. Fiedler, *Affect, cognition, and social behavior* (p. 87-99). Toronto: Hogrefe.

MESTRE NAVAS, J.M.; FERNÁNDEZ, P. (2007). *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.).

MIGUEL, A.M. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. *Revista electrónica teoría de la educación: Educación y cultura en la Sociedad de la Información*, 7, 172-183. Consultat: 29 de desembre de 2014, des de [http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev\\_numero\\_07\\_02/n7\\_02\\_ana\\_miguel.pdf](http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_07_02/n7_02_ana_miguel.pdf)

Pla director de salut mental i addiccions. *Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA)*. Barcelona: Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, Generalitat de Catalunya; 2012

PREMACK, D; WOODRUFF, G. *Does the chimpanzee have a theory of mind?*. Behavioral and Brain Sciences. 1978, núm 1, p. 515-526.

PUJOLÀS, P i LAGO, J. (2006) "Un nom per a cada cosa i cada cosa pel seu nom". Dins: Pujolàs, P. (ed); Lago, J. [et al.] (coord.). Cap a una educació inclusiva. Crònica d'unes experiències, Vic: Eumo Editorial, p. 7-16.

Real Decreto 2176/1978, se encomienda al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social la realización y gestión del Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad. *Boletín Oficial del Estado*, de 16 de setembre de 1978, núm. 222, p.21696-21697.

RIVIÈRE, Á. (2010). "L'autisme". Dins: GINÉ, C. (coord.). [et al.] (2010). *Trastorns del desenvolupament i necessitats educatives especials*. Barcelona: Editorial UOC, p. 315-385.

ROBINS D.L., FEIN D., BARTON M.L., GREEN J.A. (2001). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders (M-CHAT)*. J Autism Dev Disord.

RUIZ-OLABUÉNAGA, J. L.; ARISTEGUI, I.; MELGOSA, L. (2002). *Cómo elaborar un proyecto de investigación social. Cuadernos monográficos del ICE* (núm. 7). Bilbao: Universidad de Deusto.

RUIZ-OLABUÉNAGA, J.I. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Editorial Universidad de Deusto.

SCHOPLER E., REICHLER, R.J., ROCHEN, B. (2007). *Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. J Autism Dev Disord.

WILLIAMS, J., ALLISON, C., SCOTT F., STOTT C., BOLTON P., BARON-COHEN S., BRAYNE C., (2005) *Childhood Asperger Syndrome Test (CAST)*.