

ENSENYAMENT DE MESTRES
EDUCACIÓ INFANTIL

TREBALL DE FI DE GRAU

PROGRAMA D'INTERVENCIÓ EDUCATIVA EN
L'AUTISME

Meritxell Gutiérrez Coll

Tutora: Sílvia Veà

Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia

Tarragona, 24 de maig de 2021

Agraïments.

Als **meus familiars i persones més properes,**

per donar-me una empenta i encoratjar-me

cada vegada que ha calgut.

A la **Sílvia Veà Vila,**

tutora del Treball de Fi de Grau,

pel suport, consells i temps

que ha dedicat en aquesta investigació.

Gràcies, a tots **els professors de la URV** que han validat

tots els instruments d'avaluació del treball.

En especial al Dr. **Jaume Camps,**

per la seva paciència, suport i confiança.

A **Isaac Riera,**

especialista en TEACCH,

per la informació i temps dedicat.

A l'**Equip de l'escola Solc,**

per obrir-me les portes una altra vegada,

per confiar en el meu criteri i

guiar-me en aquest camí de creixement

personal i professional.

Gràcies **Raquel Martínez, Marc Armengol i Blanca Mas.**

Agrair a les **famílies,**

compartir les vivències sobre la criança

dels seus fills i filles.

A les **escoles ordinàries** pel temps dedicat

per respondre els qüestionaris.

**Moltes gràcies a tots vosaltres,
per fer d'aquest somni una realitat.**

RESUM

Aquest Treball de Final de Grau pretén avaluar de manera exhaustiva del programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*” original de l’escola Solc, de Tarragona i específic per infants TEA de l’etapa d’educació infantil. L’objectiu principal a assolir vol comprovar la funcionalitat del programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*” en la vida dels infants, les famílies TEA i les escoles ordinàries. Per aquest motiu, la línia metodològica és mixta, ja que aquest programa abraça tot l’entorn d’aquesta tipologia d’infants: escola d’educació especial, escola ordinària i família, ja que els resultats extrets combinen observacions d’aula, entrevistes i gràfics extrets d’enquestes. Els resultats extrets demostren la funcionalitat del programa pels infants amb autisme atesos, ja que els dona qualitat de vida i benestar emocional al proporcionar eines i estratègies de relació i comprensió del món, a més de dotar a les famílies i escoles ordinàries de recursos per afrontar el dia a dia d’aquests infants.

Paraules claus: *autisme, educació, intervenció educativa, benestar emocional.*

RESUMEN

Este Trabajo de Final de Grado pretende evaluar de manera exhaustiva del programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*” original de la escuela Solc, de Tarragona y específico para niños TEA de la etapa de educación infantil. El objetivo principal a lograr quiere comprobar la funcionalidad del programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*” en la vida de los niños, las familias TEA y las escuelas ordinarias. Por este motivo, la línea metodológica es mixta, puesto que este programa abraza todo el entorno de esta tipología de niños: escuela de educación especial, escuela ordinaria y familia, puesto que los resultados extraídos combinan observaciones de aula, entrevistas y gráficos extraídos de encuestas. Los resultados extraídos demuestran la funcionalidad del programa para los niños con autismo atendidos, puesto que les da calidad de vida y bienestar emocional al proporcionar herramientas y estrategias de relación y comprensión del mundo, además de dotar a las familias y escuelas ordinarias de recursos para afrontar el día a día de estos niños.

Palabras claves: *autismo, educación, intervención educativa, bienestar emocional.*

ABSTRACT

This End- Degree assignment pretends, in a exhaustive way, to value “*Petites mirades, grans aprenentatges*” program, original from Escola Solc, Tarragona, and specific for

autistic children i preeschool age. The principal aim to achieve wants to check the functionality of “*Petites mirades, grans aprenentatges*” program at life oh the autistic children, their families, and the ordinary schools. For this reason, the methodological line is mixed, because the program cover all the children enviromment: special school, ordinary school and family, the results extracted class observations, interviews and graphics extracted from questionnaires. The results extracted evidence the functionality of the program for the autistic children attended, because it gives better living quality and emotional welfare, providing tools and strategies in order to be in contact to people and to understand the world, in addition to provide families and ordinary schools of resources to affront the day-to-day of these children.

Key words: *autism, education, educational intervention, emotional well-being.*

1. ÍNDEX

Agraïments.	2
RESUM	3
RESUMEN	3
ABSTRACT	3
2. INTRODUCCIÓ	6
3. MARC TEÒRIC.....	9
3.1. <i>Aspectes generals de l'autisme</i>	9
3.1.1. <i>Definició del terme</i>	9
3.1.2. <i>Possibles causes biològiques de l'autisme</i>	9
3.1.3. <i>Origen i evolució històrica de l'autisme</i>	11
3.1.4. <i>Trets característics de les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista</i>	12
3.1.4.1. <i>Habilitats mentalistes i literalitat mental</i>	13
3.1.4.2. <i>Processament de la informació sensorial i alteracions freqüents</i>	16
3.1.4.3. <i>Llenguatge</i>	18
3.1.4.4. <i>El joc dels infants amb autisme</i>	20
3.2. <i>Intervenció educativa en infants TEA.</i>	20
3.2.1. <i>Metodologies emprades</i>	20

3.2.1.1.	<i>Programa TEACCH</i>	21
3.2.1.2.	<i>Mètode Gina Davies</i>	23
3.2.1.3.	<i>Intervenció en la conducta</i>	24
3.2.1.4.	<i>Afrontament familiar</i>	26
3.3.	<i>Programa educatiu “Petites mirades, grans aprenentatges”</i>	30
4.	MARC METODOLÒGIC.....	36
5.	RESULTATS	42
4.	CONCLUSIONS	55
6.	BIBLIOGRAFIA.....	58
7.	ANNEXOS.....	62

ÍNDEX DE FIGURES

Figura 1:	<i>Gràfic pregunta 1 qüestionari dirigit a les famílies</i>	84
Figura 2:	<i>Gràfic pregunta 2 qüestionari dirigit a les famílies</i>	85
Figura 3:	<i>Gràfic pregunta 4 qüestionari dirigit a les famílies</i>	43
Figura 4:	<i>Gràfic pregunta 6 qüestionari dirigit a les famílies</i>	44
Figura 5:	<i>Gràfic pregunta 7 qüestionari dirigit a les famílies</i>	85
Figura 6:	<i>Gràfic pregunta 8 qüestionari dirigit a les famílies</i>	44
Figura 7:	<i>Gràfic pregunta 9 qüestionari dirigit a les famílies</i>	85
Figura 8:	<i>Gràfic pregunta 10 qüestionari dirigit a les famílies</i>	45
Figura 9:	<i>Gràfic pregunta 11 qüestionari dirigit a les famílies</i>	86
Figura 10:	<i>Gràfic pregunta 12 qüestionari dirigit a les famílies</i>	45
Figura 11:	<i>Gràfic pregunta 13 qüestionari dirigit a les famílies</i>	86
Figura 12:	<i>Gràfic pregunta 14 qüestionari dirigit a les famílies</i>	46
Figura 13:	<i>Gràfic pregunta 15 qüestionari dirigit a les famílies</i>	87
Figura 14:	<i>Gràfic pregunta 16 qüestionari dirigit a les famílies</i>	46
Figura 15:	<i>Gràfic pregunta 17 qüestionari dirigit a les famílies</i>	87

Figura 16: Gràfic pregunta 18 qüestionari dirigit a les famílies.....	47
Figura 17: Gràfic pregunta 1 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	87
Figura 18: Gràfic pregunta 2 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	47
Figura 19: Gràfic pregunta 3 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	88
Figura 20: Gràfic pregunta 3 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	48
Figura 21: Gràfic pregunta 5 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	88
Figura 22: Gràfic pregunta 6 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	49
Figura 23: Gràfic pregunta 7 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	88
Figura 24: Gràfic pregunta 7 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	49
Figura 25: Gràfic pregunta 8 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	49
Figura 26: Gràfic pregunta 9 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.....	89
Figura 27: Pictograma del Lavabo.....	98
Figura 28: Piràmide de Maslow.....	99
Figura 29: Pictograma de No cridar.....	101
Figura 30: Cilindre de concentració.....	106
Figura 31: Pictograma de No tirar.....	108

2. INTRODUCCIÓ

El propòsit d'estudi és confirmar la funcionalitat i beneficis del programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*”, dut a terme a l'escola Solc, durant el desenvolupament primerenc dels infants amb autisme del Camp de Tarragona que s'hi han inscrit. A part de comprovar l'augment de qualitat de vida i benestar emocional que experimenten les famílies dels infants benefactors del programa.

Aquest estudi neix durant l'estada de pràctiques en aquest centre educatiu en descobrir i ser partícip de la metodologia ensenyament – aprenentatge que s'hi realitza, juntament amb les coordinacions entre famílies i escola d'educació especial i entre Solc i les escoles ordinàries. Per aquest motiu, s'estudien les actuacions que es realitzen per part de l'escola davant les dificultats i l'entorn dels infants, per dotar-los d'autonomia.

L'estructura del treball s'inicia amb el marc teòric. En aquest apartat es fa una breu introducció del terme, se'n descriuen les causes biològiques, a més a més, es fa una aproximació històrica sobre l'origen del Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), passant cronològicament pels autors més rellevants que detallen les característiques bàsiques.

Seguidament, es parla sobre les característiques bàsiques i les àrees d'afectació recollides sota el manual diagnòstic DSM-V, en el qual es detallen els senyals d'alerta i les diferents alteracions quantitatives i qualitatives que les persones amb TEA pateixen. Aquest apartat es desglossa segons les diferents àrees d'afectació: habilitats mentalistes i inflexibilitat mental, dificultats en el processament de la informació sensorial, llenguatge i joc dels infants amb autisme.

En tercer lloc, s'aprofundeix en la intervenció educativa general en els infants amb autisme abordant diferents aspectes tal com les metodologies emprades com el mètode TEACCH o Gina Davies. El mètode TEACCH estructura l'entorn de la persona amb autisme dotant-la d'autonomia i independència, ja que sap que s'espera d'ella en cada moment. En canvi, el mètode Gina Davies és un constructor d'atenció conjunta entre l'infant, l'adult i els estímuls que se li ofereixen. Per concloure aquest subapartat, es tracten les dificultats conductuals, definint què són i com interfereixen en la vida de l'infant amb autisme i el seu entorn depenent de la durada, freqüència i intensitat.

Cal tenir en compte, tots els processos emocionals i l'afrontament de la família davant la recepció del diagnòstic i l'alteració de la dinàmica familiar, tractant amb especial delicadesa els nivells d'estressors que les famílies suporten i com un entorn comprensible, lliure de judicis i ric en xarxa social esdevé un factor protector per la família amb autisme.

Per acabar el marc teòric, es detallen les característiques del programa educatiu estudiat, exposant la metodologia d'ensenyament – aprenentatge emprada, els objectius generals i específics que es pretén assolir curs rere curs, dividits per àmbits d'assoliment. A més, es recullen les diferents dificultats més recurrents i la seva intervenció en l'aula, l'acompanyament i assessorament familiar i les coordinacions entre escola d'educació especial i escoles ordinàries.

El marc metodològic parteix de l'explicació sobre la importància de la investigació en educació i com el tema escollit quadra en aquest aspecte. L'objectiu que persegueix aquest estudi mix, construït a partir de dades quantitatives extretes de formularis per les famílies i les escoles ordinàries i dades qualitatives interpretades amb entrevistes i graelles

d'observació. Pretén comprovar la funcionalitat i l'augment de qualitat de vida que ofereix el programa a tot l'entorn de la persona amb autisme.

L'objecte d'estudi és rellevant, ja que busca verificar la professionalitat en les accions de l'equip docent per dotar d'estratègies facilitadores perquè les famílies puguin intervenir en el desenvolupament dels seus fills de manera conscient, constant i adequada a partir de les necessitats existents i les àrees conservades a premiar i potenciar, perquè els infants amb autisme puguin gaudir del sistema educatiu inclusiu.

El tractament de les dades es realitza des del rigor i l'objectivitat facilitant l'assoliment dels objectius marcats. El procés de recollida es fa presencialment a través de les observacions d'aula i entrevistes i de manera telemàtica enviant els qüestionaris a les famílies i escoles ordinàries, dels quals se n'extreuen gràfics.

D'aquests instruments se n'han extret dues tipologies de resultats, els primers són quantitatius, aquests ens donen la informació dels qüestionaris realitzats a les famílies sobre la seva qualitat de vida abans i després del programa, el periple fins a obtenir el diagnòstic i totes les dificultats que s'han anat trobant al llarg del procés. Uns altres resultats quantitatius han estat els proporcionats per les escoles ordinàries dels infants inscrits al programa, a partir de les preguntes s'ha anat avaluant sobre els beneficis que les coordinacions entre l'equip docent de Solc amb l'equip docent de les diferents escoles ordinàries.

L'altra tipologia de resultats extreta, són els qualitatis, aquests s'han extret a partir de les observacions d'aula i l'enllaç amb l'entrevista a l'equip docent de Solc per veure de quina manera tracten les dificultats que van apareixent.

Per acabar, parlar del procés dut a terme per acotar l'estudi, sent un camí llarg però ple d'aprenentatges i estratègies per emprar en un futur. El focus d'atenció del treball se centra en el més disruptiu per les persones amb autisme (dificultats conductuals i sensorials, comunicació, manca d'habilitats socials i llenguatge) i el seu entorn (estrès, poca comprensió, aïllament, reducció de vida social, etc.) i com amb una intervenció tenaç, constant i conscient es millora, dotant-los de qualitat de vida, autonomia i benestar emocional per poder participar en els diferents contextos de la comunitat.

3. MARC TEÒRIC

3.1. *Aspectes generals de l'autisme*

3.1.1. *Definició del terme*

El Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) és un trastorn del neurodesenvolupament que segons el DSM-V (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) es diagnostica quan la persona, l'infant en aquest cas, presenta alteracions irreversibles sent qualitatives i quantitatives en la comunicació sigui verbal o no verbal, interacció social, acompanyades de patrons repetitius, estereotipats i restrictius, a més, d'un ampli ventall d'interessos i activitats restringides, apareixent entre els dotze i divuit mesos d'edat. (American Psychiatric Association, 2013), (Molero et al., n.d.) (Mampaso Desbrow et al., 2016)

S'utilitza el terme d'espectre, ja que comprèn un ventall de manifestacions clíniques que, encara que, mostrin un nucli comú tenen una gran variabilitat de conductes i d'expressions. Aquesta idea, fa comprendre l'autisme com un continuu, més que com una categoria única, aquest concepte ajuda a entendre que quan parlem d'autisme parlem d'una gran heterogeneïtat de manifestacions, a més que pot anar acompanyat d'alteracions en el llenguatge i de discapacitat intel·lectual.

La simptomatologia de l'autisme sol aparèixer darrere d'un desenvolupament aparentment normal. Els primers senyals d'alerta tenen a veure amb anomalies en el desenvolupament sociocomunicatiu i seguidament les altres conductes típiques.

3.1.2. *Possibles causes biològiques de l'autisme*

Segons Parras i altres (2018), cal distingir entre dos tipus d'autisme: l'idiopàtic, aquest tipus segueix els criteris TEA, però no té una causa mèdica associada, l'autisme infantil es troba en aquest subtipus; sindròmic, aquí hi ha un trastorn mèdic associat a l'autisme, en són una minoria.

Un estudi recent amb ratolins ha intentat explicar les possibles causes biològiques de l'autisme. Els cervells de les persones amb TEA mostren desequilibris en l'aspecte i la transmissió de la proteïna CPEB4, sent més curta i per tant havent-hi menys nivells proteics, observables en la fase de gestació.

Per a realitzar aquest estudi van utilitzar dos tipus de ratolins: als primers se'ls va disminuir aquesta proteïna, mentre que als segons se'ls va eliminar completament en la

fase de gestació, aquests van morir al cap de poques setmanes de néixer. Els primers van mostrar les mateixes alteracions que el cervell humà amb TEA, com l'acumulació de gens defectuosos en la columna dendrítica, associant-se a dèficits presinàptics en l'alliberació de neurotransmissors. Pel que fa al comportament també es van observar comportaments estereotipats, poc interès en la interacció i imitació nul·la. (Parras et al., 2018)

3.1.3. Origen i evolució històrica de l'autisme

El terme autisme s'origina simultàniament i sense contacte a Amèrica i Viena, de la mà d'un psiquiatre i un pediatre els quals estudiaven els infants que els arribaven a consulta. Kanner i Asperger van posar les bases del trastorn, anys més tard Lorna Wing va englobar les dificultats sota diferents àrees d'afectació.

KANNER	HANS ASPERGER	LORNA WING
• Psiquiatre americà. • “Autistic disturbances of affective contact” (1943). • Criteris: • Aïllament profund cap al contacte. • Resistència als canvis, anomenada desig per a preservar la identitat. • Relació intensa amb els objectes. • Fisonomia intel·ligent. • Alteracions en la comunicació verbal com a vehicle per a comunicar-se socialment. • Incapacitat per a relacionar-se, anomenada soledat autista.	• Pediatre vienès. • “Die Autistische Psychopathen in Kinder-salter” (1944). • Criteris: • Falta d'empatia. • Ingenuïtat. • Poca habilitat per socialitzar. • Llenguatge pedant o repetitiu. • Interessos restringits. • Pobre comunicació verbal. • Malaptesa motriu i poca coordinació motora.	• Psiquiatra anglesa. • Engloba els conceptes definits per Kanner i Asperger sota les mateixes tres àrees d'afectació, creant així la tríada de Wing: • Interacció social. • Comunicació. • Rigidesa mental. • Identifica les diferents formes d'expressió i severitat de l'autisme en un gran ventall de manifestacions, englobant-ho sota el terme d'espectre autista.

(Artigas-Pallares & Paula, 2012)

Actualment, i gràcies a les aportacions i investigacions de Lorna Wing, l'autisme i la Síndrome d'Asperger no es diagnostiquen per separat, sinó que queden compreses sota Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) dins del DSM-V (Diagnostic and statistical manual of mental disorders).

Arran d'aquesta unificació el concepte de Tríada de Wing, també va sofrir diverses alteracions, ja que les bombolles de Comunicació i Interacció social, al compartit molts trets similars van quedar fusionades en una de sola, rebent el nom de Comunicació i Interacció social. (Martos & Llorente, 2018e)

3.1.4. Trets característics de les persones amb Trastorn de l'Espectre Autista

El grau de dificultats varia molt d'un infant a un altre, per aquest motiu, parlem d'espectre i no d'un trastorn continu, és a dir, hi ha diferents graus d'alteració. (D. M. Bohórquez, Alonso, Canal, Martín, García, et al., 2007)

Segons el DSM-V aquestes alteracions són dificultats persistents en diferents contextos i es classifiquen en les següents categories:

Comunicació social i interacció social

- Deficiències en la reciprocitat socioemocional:
Acostament social anormal.
Fracàs de la conversa normal en tots dos sentits passant per la disminució en interessos, emocions o afectes compartits fins al fracàs a iniciar o respondre a interaccions socials.
- Deficiències en les conductes comunicatives no verbals utilitzades en la interacció social:
Comunicació verbal i no verbal poc integrada.
Anomalies en el contacte visual i llenguatge corporal.
Deficiències de la comprensió i l'ús de gestos.
Falta total d'expressió facial i de comunicació no verbal.
- Deficiències en el desenvolupament, manteniment i comprensió de les relacions:
Dificultats per a ajustar el comportament en diversos contextos socials.
Dificultats per a compartir jocs imaginatius o per a fer amics.
Absència d'interès per altres persones.

Patrons restrictius i repetitius de comportaments, interessos o activitats

-
- Moviments, ús d'objectes o parla estereotipats o repetitius:
 - Estereotípies motores simples.
 - Alineació de les joguines o canvi de lloc dels objectes.
 - Ecolàlia.
 - Frases idiosincràtiques.
 - Insistència en la monotonia, excessiva inflexibilitat de rutines o patrons de rituals de comportament verbal o no verbal:
 - Gran angoixa enfront de canvis petits dificultats amb les transicions.
 - Patrons de pensament rígids.
 - Rituals de salutació.
 - Necessitat de prendre el mateix camí o de menjar els mateixos aliments cada dia.
 - Interessos molt restringits i fixos que són anormals quant a la seva intensitat o focus d'interès:
 - Forta inclinació o preocupació per objectes inusuals. Interessos excessivament circumscrits o perseverants.
 - Hiper o hiporeactivitat als estímuls sensorials o interès inhabitual per aspectes sensorials de l'entorn:
 - Indiferència aparent al dolor/temperatura. Resposta adversa a sons o textures específics.
 - Ensumar o palpació excessiva d'objectes.
 - Fascinació visual per les llums o el moviment.
-

(American Psychiatric Association, 2013)

3.1.4.1. Habilitats mentalistes i literalitat mental

Segons les teories mentalistes les persones amb autisme presenten un dèficit nuclear present en la comprensió de la ment, tant d'ells mateixos, com de les persones del seu entorn.

Teoria de la ment (ToM)

Capacitat mentalista o procés metacognitiu i socioemocional únicament sent una habilitat humana que permet comprendre, inferir, predir i interpretar la conducta d'altres persones, així com els coneixements, les intencions, emocions i creences que tenen, a més de les pròpies per a una interacció humana efectiva, podent adaptar la conducta al context.

S'anomena habilitat "heterometacognitiva", ja que fa referència a com un sistema cognitiu aconsegueix conèixer els continguts d'un altre sistema cognitiu diferent.

Tres aspectes fonamentals que recull la ToM, són els següents:

- La percepció de les expressions emocionals, permetent mostrar i ser conscients de les seves emocions com la dels altres.
- Capacitat per atribuir desitjos, intencions i creences a altres persones.
- Cognició social i empatia.

Les persones amb autisme presenten alteracions de diferent grau en la inferència mental cap als altres generant que siguin ingènues, malaptes a l'hora de mentir o detectar enganyos, poc hàbils per comprendre sentits figurats, entre altres subtileses lingüístiques com les ironies i els sarcasmes.

Teoria de la dèbil coherència central

Tendència natural de processar la informació de manera global i connectar-la per a construir un significat més complex dins d'un context.

Les persones diagnosticades de TEA s'ha vist que tenen dificultat per a realitzar de manera efectiva judicis, comparacions i inferències conceptuals, en percebre i recordar els detalls del que ha succeït, explicat abans que la globalitat del missatge. Es fixen en petits fragments aïllats, sense integrar-los al context global, el que provoca moltes interpretacions errònies.

Teoria de la disfunció executiva

El concepte funcions executives, són un rang d'alt nivell necessari en la capacitat per dissenyar estratègies oportunes per resoldre problemes amb la finalitat d'aconseguir una meta, implica diferents funcions com la planificació, el control d'impulsos, la inhibició de respostes irrellevants, la creativitat i la capacitat per generar noves idees, la flexibilitat, la presa de decisions i el manteniment del focus d'atenció.

Les persones amb autisme mostren dificultats en la planificació, el control conductual, la flexibilitat cognitiva, la presa de decisions, etc. (Zegarra-Valdivia & Chino Vilca, 2017), (Tirapu-ustárriz et al., 2007), (L.Margulis, 2009), (Echeverry, 2010), (Martos & Llorente, 2018d), (Martos & Llorente, 2018c), (Martos & Llorente, 2018j).

Una ment literal

De la literalitat mental se'n deriven molts dels errors i malentesos que s'observen en les converses amb persones amb autisme per manca d'habilitats mentals ja descrites anteriorment, com per exemple, dificultats per comprendre ironies, les metàfores, els acudits, jocs de paraules, els girs idiomàtics, els modismes, els refranys, entre d'altres, mostrant serioses dificultats per suposar significat implícit

La teoria de la dèbil coherència central influeix per poder captar totes aquestes categories indirectes de la parla, el receptor no només es pot quedar amb la informació de les paraules sinó que les ha d'integrar en el context, tenint en compte la comunicació no verbal i l'entonació, elements claus per a desxifrar les subtils de la parla, que és el que acaba determinant el significat. (Martos & Llorente, 2018l)

Comportaments, patrons, interessos restringits i estereotípies.

Aquest tipus de comportaments, estan influïts directament per factors com la intel·ligència i la severitat del trastorn, lligats de manera inherent a la inflexibilitat mental. (Martos & Llorente, 2018g)

Els interessos són limitants, causant especial preocupació per activitats molt restringides com alinear objectes, imitar un comportament, etc. Aquests patrons restrictius es poden subdividir segons:

- Intensitat de l'interès: fixació en un tema concret (plantes, cotxes, planetes, etc.)
- Focus de l'interès: curiositat per quelcom molt específic (llantes de rodes, espirals, etc.) (Hervás & Sánchez, 2005)

A partir d'aquestes restriccions mentals apareix la resistència als canvis i la inflexibilitat mental traduïda en l'aparició de rutines o rituals molt específics com per exemple realitzar el mateix itinerari per anar a l'escola, la causa d'aquests rituals és l'extrema preocupació per a mantenir la monotonia. (Rodriguez Barrionuevo & Rodriguez Vives, 2002), (Hervás & Sánchez, 2005)

A més a més, un altre comportament característic són els manierismes motors o les estereotípies. Alguns infants poden presentar moviments corporals repetitius i peculiars com aletejos, balancejos, caminar de puntetes, entre d'altres.

Les estereotípies motores es poden descriure com a estratègies no funcionals per a mantenir un estat estable d'estimulació aquestes poden ser repicar amb els dits, ritmes motors, tocar-se les pestanyes, etc. L'objectiu principal és regular l'estat emocional

davant de situacions quotidianes imprevisibles o poc estructurades; passadissos, carrer, etc. per evitar això alteracions conductuals, irritabilitat o defugir de l'avorriment, de la frustració, etc. (Hervás & Sánchez, 2005), (Hervás Zúñiga & Maraver García, 2020)

Les estereotípies van lligades, per tant, a totes les emocions, siguin positives o negatives, perquè són estratègies funcionals de regulació emocional primerenca. Per a tractar-les ens hem de servir de l'eficàcia dels contextos naturals, i per tant, fer-ne un abordatge indirecte i d'aquesta manera, escurçar-ne la durada, baixar la intensitat i fer decreïxer la freqüència d'aparició. (Hervás, 2017), (Nieto & Huertas, 2020)

3.1.4.2. Processament de la informació sensorial i alteracions freqüents

Tota la informació que l'ésser humà rep de l'exterior entra pels sistemes sensorials, els 5 sentits, les sensacions propioceptives i el sistema vestibular. Les sensacions poden ser propioceptives, ja que donen informació de la posició del cos, en canvi, el sistema vestibular s'encarrega de desxifrar la informació sobre el moviment del cos en l'espai i els canvis de posició. (Navarro Medina, n.d.)

Les persones amb autisme tenen dificultats per processar i organitzar la informació sensorial, ja que en l'autisme els sentits operen de manera aïllada i el cervell és incapaç d'organitzar i interpretar els estímuls de manera significativa. (Sanz Cervera et al., 2016) Aquesta alteració pot afectar un o diversos sentits en un mateix individu. (Martos & Llorente, 2018k)

Aquestes persones tenen formes atípiques de percepció sensorial, diferents maneres de processar la informació que entra pels sentits:

- Nombre de sentits emprats per percebre la informació sensorial de l'entorn.
- Errors en els canals sensorials, havent-hi errades en la gestió de la informació sensorial.
- Intensitat en què es percep la informació. (Martos & Llorente, 2018i)

Aquesta dualitat en la rebuda dels estímuls sensorials es classifica segons el grau de resposta i sensibilitat davant l'estímul.

- Hipersensibilitat: Es capten tots els estímuls de l'entorn i es genera una hiper-resposta, ja que els estímuls sensorials generen molèsties, sensacions doloroses, etc. Les persones amb TEA poden estar extremadament molestes per la intensitat

d'estimulació que el seu cervell rep, davant aquesta sobreestimulació sensorial, apareixen les estereotípies. (Navarro Medina, n.d.), (Martos & Llorente, 2018k),

- **Hiposensibilitat:** No s'aconsegueix rebre l'estímul sensorial necessari per adonar-se del que succeeix, aquesta hipo-resposta dificulta captar la informació de l'entorn, ja que els estímuls no són prou intensos per a haver-hi una estimulació. (Navarro Medina, n.d.) Per aquest motiu, les persones amb TEA són buscadores sensorials, ja que cerquen de manera incansable l'estimulació sensorial per a trobar-ne el plaer i la satisfacció. (Martos & Llorente, 2018k). Cal recordar, que la hiposensibilitat és la base de les conductes autolesives.

A vegades, en un mateix subjecte es poden combinar ambdues maneres de percebre la informació sensorial. (Hervás, 2017)

SENTIT	HIPERSENSIBILITAT	HIPOSENSIBILITAT
Audició	Hi ha una resposta aversiva als sons que generalment a la població neurotípica no molesten.	Hi ha una resposta lenta davant el so.
Tacte	Els estímuls tàctils inofensius es registren a intensitats molt elevades.	Es busca intensament estimulació tàtil.
Gust	Hi ha una inflexibilitat davant els aliments, es busca sempre la mateixa textura, gust, temperatura, etc.	Es prefereixen menjars cruixents, es posa molta quantitat de menjar a la boca.
Olfacte	S'eviten olors que altres persones no perceben.	Se cerca olorar els objectes i solen agradar olors intenses.
Sensacions propioceptives	Es busca constantment el xoc del cos amb altres objectes.	Hi ha dificultats per sostenir el seu cos.

Sistema vestibular	Sensibilitat davant de qualsevol estímul que impliqui moviment.	Busca activitats que impliquin molt moviment.
---------------------------	---	---

Aquesta inadequada modulació sensorial impedeix regular les respostes conductuals a les experiències sensorials tot dificultant organitzar les reaccions als estímuls de manera gradual i adaptativa. (Navarro Medina, n.d.)

3.1.4.3. Llenguatge

El llenguatge de les persones amb autisme és igual d'heterogeni que el trastorn, donant lloc a un rang de funcionament que pot estar des de l'absència total de llenguatge fins a conductes més complexes. Els infants amb TEA presenten dificultats en l'aparició de conductes preverbals que permeten la regulació de l'intercanvi social, així com, les pautes d'atenció i acció conjunta, expressió facial, intercanvi de mirades, primers gestos com el d'assenyalar, etc. D'aquestes característiques se'n deriven dues característiques conductuals, precursors de les habilitats comunicatives:

- Protoimperatives: s'engloben els gestos instrumentalitzats, l'objectiu d'aquests és aconseguir un objecte.
- Protodeclaratives: l'infant utilitza aquests gestos per a compartir l'atenció de l'adult respecte l'objecte o esdeveniment que està senyalant, base de l'atenció conjunta.

Quan els infants amb autisme es poden comunicar mitjançant el llenguatge oral, generalment accedeixen a ell a partir de l'ecolàlia, sigui immediata o diferida, aquesta característica explica perquè els infants perceben el llenguatge com un tot sense descompondre les diverses parts i per tant, sense comprendre el sentit global del missatge.

Infants amb TEA sense llenguatge	Infants amb TEA d'alt funcionament i llenguatge
Dificultats greus en els gestos protodeclaratius i comprensió del llenguatge oral.	Dificultats en la comprensió dels actes indirectes de la parla ¹ , absència de verbs mentalistes ² , dificultats llenguatge abstracte, escàs ús de preguntes, etc.

¹ Metàfores, ironies, dobles sentits, acudits, etc.

² Atendre, explorar, aprendre, memoritzar, creure, decidir, endevinar, qüestionar, pensar, raonar, etc. (López-herrero et al., 2008)

(Martos Pérez & Ayuda Pascual, 2002)

Les persones amb autisme a més de presentar aquestes dificultats, presenten alteracions en la prosòdia i la pragmàtica.

Els infants amb TEA presenten anomalies en els contorns prosòdics prelingüístics, no aconsegueixen interpretar de manera correcta els canvis de to, intensitat, etc. Això quan adquireixen el llenguatge es tradueix en alteracions en volum, ritme, entonació i to de la parla.

Pel que fa a la pragmàtica també presenten dificultats en aquest component del llenguatge, ja que aquest depèn de manera directa dels contextos naturals, inferències mentalistes derivades de la intencionalitat, etc. (Tordera Yllescas, 2007). La competència pragmàtica ens dona estratègies per triar el registre més adequat i el tema més apropiat per cada situació i regula els components del llenguatge no verbal com la distància entre emissor i receptor, contacte físic durant el moment de conversa. Aquests elements reguladors de la comunicació al marge del codi lingüístic s'anomenen habilitats pragmàtiques. (Martos & Llorente, 2018b)

Un dels trets distintiu del llenguatge amb les persones amb autisme és la manca d'intencionalitat, tan comunicativa, per expressar-se, com la de reconeixement de la intencionalitat informativa de l'interlocutor. Aquestes persones no necessiten compartir les seves experiències personals ni saber les de la resta de persones.

Una altra característica pragmàtica és la comprensió literal del missatge, per aquest motiu, els infants amb TEA no comprenen els actes indirectes de la parla.

La tercera característica afectada és la diferenciació informativa entre el que és temàtic³ i remàtic⁴, dominar aquesta característica suposa inferir en els coneixements previs de l'interlocutor.

L'última dificultat pragmàtica rau en el domini conversacional, es presenten problemes en els torns de paraula, intervencions, etc. (Tordera Yllescas, 2007)

³ Allò coincident en el tema de conversa.

⁴ No reflecteix directament el tema de conversa, com ara les metàfores.

Per tant, les persones diagnosticades de TEA presenten diversos errors amb l'ús social del llenguatge, forma en com s'utilitza el codi lingüístic com a instrument de relació entre persones. (Martos & Llorente, 2018b)

3.1.4.4.El joc dels infants amb autisme

El joc és la porta d'entrada a l'adquisició de futures habilitats i competències socials, relacionals i d'imaginació, l'infant amb autisme crea una relació amb l'objecte des de l'aïllament i totalment descontextualitzada, sense la part imaginativa que caracteritza el joc.

En moltes ocasions el joc dels infants amb autisme es basa en un reguitzell d'activitats sense sentit ni funcionalitat, aquestes accions estan estretament relacionades amb la seva gamma d'interessos restringits. Amb aquest tipus d'activitats els infants amb autisme tendeixen a aïllar-se de l'entorn i les persones. (Martos & Llorente, 2018f)

En l'aparició d'ús d'objectes per jugar, apareixen conductes peculiars perquè no es veu una funcionalitat. En general, durant el joc mostren especial atenció per aspectes concrets de la joguina, com poden ser les rodes, portes, etc., que de manera repetitiva fan moure sense jugar-hi de manera apropiada, aquestes accions dificulten la interacció social, ja que estan més centrats en l'objecte que en l'acompanyant de joc. (Hervás & Sánchez, 2005)

El joc simbòlic també està limitat, reduint així les possibilitats de simular accions de la vida quotidiana, dificultant l'adquisició de l'aprenentatge social, negociació, resolució de conflictes, etc., representar la vida social i emocional de les persones. (Martos & Llorente, 2018f)

3.2.Intervenció educativa en infants TEA.

La intervenció amb l'alumnat TEA és una necessitat, el plantejament d'acció ha de ser global per tot el centre educatiu, per afavorir, d'aquesta manera l'accessibilitat i la inclusió d'aquest perfil d'alumnes. (Romero et al., 2019)

3.2.1. Metodologies emprades

La metodologia són totes aquelles tècniques pedagògiques que es posen en pràctica per assolir els objectius plantejats, és a dir, la manera i el camí de com s'han anat assolint aquestes metes educatives.

3.2.1.1. Programa TEACCH

TEACCH neix a Carolina del Nord, impulsat pel seu govern federal l'any 1966. Aquest programa està dedicat a les persones TEA i famílies. Eric Schopler, primer director del programa va ser pioner en la concepció del TEA, ja que va trencar-ne la idea. Es creia que era causat per l'entorn familiar, concretament la fredor materna. Aquest programa neix dels entorns escolars, però s'amplia a tots els entorns de la persona.

Isaac Riera, psicòleg especialista en TEACCH del Centre Psicopedagògic Mare de Déu de Montserrat de Caldes de Malavella, explica que la intenció del programa és difondre l'anomenada "cultura de l'autisme", aquest terme significa un intent per aconseguir que l'entorn de les persones amb TEA conegui i acompanyi les seves característiques i necessitats, tot organitzant l'entorn per a facilitar-los la comprensió del món.

L'objectiu més important d'aquest programa és millorar l'adaptació de cada infant mitjançant la contribució a la millora de les seves habilitats i l'estructuració i modificació de l'entorn per adaptar-se a les dificultats, aquest terme s'anomena acomodació mútua. TEACCH busca treballar des dels punts forts de l'alumne i els seus interessos per fer que l'aprenentatge sigui funcional, prioritzar l'avaluació continuada per poder facilitar als alumnes la comprensió del món sense que es torni automàtica, ser empàtics, estructurar l'entorn i considerar la conducta negativa com una falta de comprensió per l'entorn més que una falta de compliment.

L'entorn s'estructura de manera clara i previsible, d'aquesta manera s'evita l'ambigüitat. Els entorns que les persones TEA necessiten han de ser informadors i explicar-los que s'espera d'ells en cada moment, per tant, eliminar tots els elements distractors o sobreestimulants. Aquest cribratge d'estímul es realitza a partir de la disposició del mobiliari de manera que faciliti les transicions i sobretot poder associar cada entorn a una activitat, l'entorn ha d'explicar d'alguna manera que s'espera de la persona perquè aquesta s'hi pugui adaptar, sent més col·laboradora i participativa.

Aquest mètode s'aplica a tots els àmbits de la persona, sense limitacions. És només organitzar l'entorn tenint en compte les dificultats i necessitats de les persones TEA i també segons les seves capacitats, per disposar el material, mobiliari, aspectes sensorials per donar sentit, acompanyar i guiar.

La metodologia TEACCH en partir de les característiques de l'individu, contempla diversos aspectes:

- La necessitat d'un dia a dia més estructurat, rutinari i previsible, per poder anticipar que es farà en cada moment.
- L'organització física, d'aquesta manera es dota l'entorn de sentit i fa que sigui informador.
- L'ús de suports visuals com el canal principal de comunicació.
- Observació dels aspectes sensorials de l'entorn, preveient les dificultats en la integració de la informació sensorial.
- Identificació dels centres d'interès i habilitats de la persona per a construir una programació individualitzada d'activitats.

TEACCH aporta molts beneficis per les persones TEA, ja que l'estructuració de l'entorn redueix l'ansietat, per tant, augmenta la col·laboració en saber gestionar situacions més complexes i autònomes, d'aquesta manera, gràcies a l'organització de l'entorn es disminueix el nivell de suports, ja que esdevé una eina de suport en la dinàmica diària.

Aquesta metodologia fa més accessible el món per les persones amb autisme, permeten que entenguin què s'espera d'ells en cada moment, lloc i activitat, facilitant-los l'adaptació a tots els nivells.

Els principals eixos d'actuació s'aglutinen sota 4 aspectes:

1. Modificar l'estructura física per a poder-la fer més comprensible, diferenciant els espais segons l'ús, l'objectiu és aportar informació de l'activitat que es realitza. Traduint-se a l'ús de fronteres clares, físiques i visuals per incrementar el significat i minimitzar les distraccions. Això permet que l'alumne centri tota la seva atenció en la tasca.
Es col·loquen barreres visuals, com situar l'infant davant la paret i col·locar mobiliari per bloquejar la visibilitat ambdós costats de la taula de treball, per així desenvolupar les tasques (transició, grup, treball individual, etc.) Des de l'abordatge TEACCH totes les habilitats noves, s'ensenyen una per una.
2. Reforçar l'estructura, la rutina d'activitats, per tant d'anticipar i fer el dia a dia més previsible. Les tasques s'han d'organitzar visualment, amb capses o safates, per clarificar la informació del contingut es pot recórrer a l'etiquetatge i a la codificació per colors.
3. Considerar tots els aspectes sensorials de l'entorn i posar al centre els interessos i les habilitats de la persona.

4. Revalorar de manera constant els suports que es van donant i de quina manera es poden anar retirant.

El tractament de les dificultats del processament de la informació sensorial no forma part del mètode TEACCH, però cal tenir-lo en compte, ja que el fet d'analitzar les dificultats sensorials i combinar-les amb el control de l'entorn que exigeix TEACCH. Aquesta aplicació s'anomena dieta sensorial, consta d'exercir un control i un ordre en els estímuls sensorials que s'ingereixen. ([Annex 1](#))

(Alonso, n.d.), (Gándara, 2007), (Flannery & Wisner-Carlson, 2020), (Riera, 2021)

3.2.1.2. *Mètode Gina Davies*

Aquest mètode se centra en el desenvolupament de l'atenció conjunta, ens dona informació de quin nivell comunicatiu i atencional es troba l'infant, per aquest motiu es divideix en 4 fases:

Etapla 1 – La galleda

L'objectiu d'aquesta etapa és centrar l'atenció, per això, es col·loquen els infants davant l'adult que tindrà davant seu una capsa o una galleda que permeti ocultar les joguines que els cridin l'atenció. Just després s'agafa una pissarra i es fa una línia dividint-la en dues parts. En la primera es dibuixa l'activitat de la capsa/ galleda i a la segona l'activitat a realitzar a l'etapa 2. L'adult cantarà una cançó i traurà un objecte, jugarà amb ell i el tornarà a desar, així repetides vegades.

Etapla 2 – Construcció d'atenció

En aquesta etapa es busca mantenir l'atenció. Es prossegueix fent una activitat creativa davant dels infants, quelcom seductor i interessant, els alumnes aquí segueixen sent observadors. Hi ha diverses mostres d'activitats com: volcans, bombolles, pluja, etc.

Etapla 3 – Joc interactiu

Aquesta etapa busca desviar l'atenció, l'adult mostra alguna activitat creativa davant l'infant perquè ell sigui capaç de reproduir-la a la següent etapa. S'acompanyarà l'acció amb paraules clau.

Etapla 4 – Activitats individuals

Busca centrar i mantenir l'atenció en un grup, per desviar l'atenció a l'activitat individual i després tornar a centrar-se en el grup.

(Ruíz, 2016)

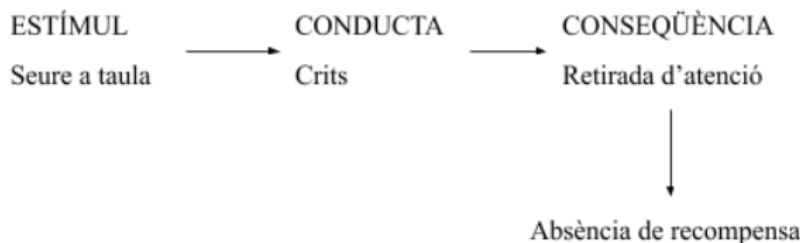
3.2.1.3. Intervenció en la conducta

Per problemes de conducta s'entén a conductes que per la seva durada, freqüència i intensitat, afecten negativament al desenvolupament de la persona, limitant-li així les seves oportunitats de participació en la comunitat, aprenentatge, etc. En persones amb autisme els problemes de conducta, normalment, són derivats de les dificultats de comunicació que presentin. El tractament i intervenció en les dificultats conductuals tracta d'incidir de manera positiva sobre els processos d'aprenentatge i no sobre les conductes aïllades.

Quan les conductes estan ben definides, és perquè s'ha pogut realitzar una observació directa i mesurable, a partir d'aquí es pot realitzar una intervenció per augmentar, disminuir o eliminar la conducta en qüestió.



Aquí es veu com tota conducta seguida d'un premi o recompensa té més probabilitat que torni a succeir.



En canvi, tota conducta que no obté premi o recompensa té menys probabilitats de tornar a succeir. Ambdós processos de no recompensar conductes inadequades i, per contra, premiar les que siguin incompatibles amb les que es pretén eliminar, són absolutament fonamentals i han d'anar indissolublement unides.

L'atenció és el major reforçador i, per tant, recompensa, generant resultats sorprenents quan es dona just després de conductes. Simultàniament, si no es premia una conducta positiva immediatament després d'una negativa l'efectivitat d'aquesta estratègia, disminueix.

S'ha de tenir en compte que una conducta no es produeix de manera aïllada, es dona en un context concret i es desencadena per alguna raó i té una funció.

Entendre la conducta com la interacció que fa la persona i el medi que l'envolta implica centrar la intervenció no només en l'individu sinó que també en el context, generant modificacions de l'entorn físic i dels sistemes socials. Les conductes problemàtiques compleixen una funció i busquen una finalitat i un propòsit. La intervenció s'ha de centrar a proporcionar un mitjà de comunicació, ja que aquestes conductes deriven de tres raons: evitar situacions desagradables, tractar d'obtenir quelcom i atreure l'atenció dels altres. (Martos & Llorente, 2018h)

Una tècnica per tractar els problemes de conducta és el pla de suport conductual positiu. És un enfocament per afrontar els problemes de conducta que implica remeiar condicions ambientals i mancances en habilitats. Aquest pla posa èmfasi en la prevenció, en lloc de centrar-se en la correcció de la conducta modifica l'entorn que desencadena aquesta acció. Aportant coneixements i pràctiques que faciliten un abordatge clar i efectiu davant de les dificultats conductuals.

L'objectiu del pla de suport conductual positiu consisteix no només a reduir els problemes de conducta sinó també en canviar l'estil de vida, per tant, s'han d'aplicar els principis conductuals a la comunitat per tal de disminuir les conductes problemàtiques i construir conductes adequades que provoquin canvis permanents. Això es tradueix en incorporar procediments i estratègies de suport comprensius que s'utilitzen comprensivament davant les necessitats, característiques i preferències de la persona.

Aquest procediment parteix de dos supòsits centrals, modificar l'entorn abans que aparegui la conducta i l'estratègia per disminuir aquests comportaments serà l'aprenentatge d'habilitats alternatives. Per a realitzar aquest canvi de paradigma s'ha de tenir en compte que les conductes problemàtiques es relacionen amb l'entorn, per tant, alliberem la persona d'aquesta càrrega intrínseca. Cal no oblidar que aquestes conductes tenen una funcionalitat encara que estiguin relacionades amb quelcom negatiu, són estratègies de comunicació per cobrir mancances i per tant les intervencions comprendran la globalitat de la persona en tots els seus contextos, a través del respecte i el manteniment de la dignitat personal. Per a dur a terme un pla de suport conductual positiu s'han de seguir les següents pautes:

Avaluació

Permet recollir informació contextual àmplia o específica sobre l'origen de la conducta. Es realitza a través d'entrevistes, escales, observació directa, etc.

-
- Àmplia: interessos, preferències, rutines de l'alumne, etc.
 - Específica: condicions associades a la conducta que ens permetin identificar-ne el propòsit.
-

Hipòtesis

Resumeixen els resultats de l'avaluació i donen una explicació lògica al que succeeix.

- Específiques: mostren els antecedents de la situació desencadenant i identifiquen la funció de la conducta.
 - Globals: Expliquen el perquè dels esdeveniments de les hipòtesis específiques són problemàtics.
-

Intervenció

S'estructura en diverses fases:

1. Modificar l'antecedent problemàtic
Ja sigui a través de la retirada, la barreja amb altres esdeveniments positius, afegint fets que facilitin conductes positives o bloquejant l'impacte d'aquest proporcionant descans.
 2. Ensenyar habilitats alternatives
Aquestes habilitats poden ser de recanvi, tenen la mateixa funció que la conducta negativa, per exemple, saber-se comunicar; generals per evitar la conducta problemàtica i habilitats d'afrontament i tolerància.
 3. Intervenció
 4. Intervenció en l'estil de vida per millorar-lo i evitar així conductes negatives.
-

(Font, 2001)(Carr, 2013)

3.2.1.4.Afrontament familiar.

La criança d'un fill/a amb autisme suposa un fort impacte en la dinàmica general de la família, també tindrà un perfil amb unes necessitats i unes característiques particulars. La convivència diària amb una persona que presenta alteracions qualitatives i quantitatives en el desenvolupament social i comunicatiu provoca, generalment, sentiments de frustració, ansietat i estrès als pares i cuidadors. (Tijeras Iborra et al., 2016)

Normalment, els pares d'un fill/a amb TEA viuen una etapa plena de felicitat, l'arribada del nou-nat, el seu desenvolupament correcte, etc. Però hi ha un moment en el desenvolupament evolutiu, entre els dotze i els divuit mesos on comença haver una regressió d'habilitats ja adquirides i l'aparició de conductes estereotipades i patrons de comportament que desconcerten les famílies.

Com que no presenta alteracions físiques evidents dificulta que els familiars prenguin consciència del problema, la presència de trets físics habituals i en moltes ocasions els nivells acceptables en algunes àrees del desenvolupament genera molts dubtes als progenitors. Esperança i desesperança s'uneixen creant una mescla dolorosa que els acompanya durant un llarg període mentre veuen com va creixent l'infant. (Martínez Martín & Bilbao León, 2008)

Tenir un infant amb necessitats especials, a més a més, d'associar-se amb estrès a l'hora de cuidar-lo, també suposa que els progenitors disposin de menys temps per satisfer les seves necessitats, els cuidadors habituals, normalment pares, d'infants amb TEA suporten elevats nivells d'estrès causats per les característiques innates del trastorn com, trastorns del son, agitació i crits, estereotípies i autolesions, dificultats en l'alimentació i el control d'esfínters, falta de reciprocitat social i emocional, etc. La vida familiar s'estructura al voltant de les necessitats de l'infant. (Durán et al., 2016)

A part d'aquestes dificultats visibles, s'ha d'afegir el fet de sentir-se jutjat per les conductes dels infants, maneres d'actuar, etc.

La constatació per part dels pares que el seu fill té autisme, trastorn orgànic, greu i irreversible, és molt difícil d'assimilar. Abans del diagnòstic és quan l'estrès arriba al seu cim, després del pelegrinatge fet fins a obtenir un diagnòstic fiable, aquesta etapa és molt difícil de superar, no només per la seva durada sinó també pel desgast parental associat, ja que aquesta problemàtica afecta la vida familiar de forma significativa. (Martínez Martín & Bilbao León, 2008) (Cuxart & Fina, n.d.)

És molt important que les famílies rebin un diagnòstic el més aviat possible, ja que saber la realitat, encara que sigui dura, és el principi per acceptar-la i obre el camí per començar a actuar.

Realitzar un diagnòstic és una tasca multidisciplinària que requereix estar especialitzat i dominar els instruments i les tècniques d'avaluació i suport tant per la persona com per les famílies. (Martínez Martín & Bilbao León, 2008) .

Les famílies creuen que amb la certesa del diagnòstic comptaran amb ajudes i recursos especialitzats per donar suport al seu infant, però es troben en una realitat diferent, l'existència de serveis de suport és gairebé inexistent. Les famílies es mouen en un entorn d'incomprensió, ja que el suport dels amics i la família disminueix davant les dificultats

conductuals de l'infant, l'etiqueta d'autisme tanca més portes de les que obre. (Cuxart & Fina, n.d.)

La reacció dels pares davant del diagnòstic depèn de variables com l'experiència prèvia, la tardança a diagnosticar, els signes presents, entre d'altres. Totes les famílies que tenen un infant amb algun tipus de necessitat especial passen per una etapa de dol, l'assimilació d'aquesta fase dura un temps. La majoria de pares tenen sentiments inicials de por, confusió, ràbia i ansietat, mostrant reaccions d'evasió de la realitat, dificultat per comprendre el que succeeix, incredulitat, dolor, ràbia i desitjos de buscar un culpable.

Aquests sentiments es poden englobar sota diferents reaccions:

- Confusió
- Impotència
- Ira
- Sensació de perdre el control

(D. M. Bohórquez, Alonso, Canal, Martín, Guisuraga, et al., 2007)

Aquesta ansietat produeix un efecte negatiu sobre el clima emocional, el manteniment de la xarxa social, les activitats d'oci, l'organització econòmica, familiar, l'activitat i la dedicació de la mare fora de la llar i les interaccions dintre del nucli familiar.

Els nivells d'estrès depenen de la severitat i la quantitat de símptomes que els infants amb TEA tinguin, com més alteracions cognitives i conductuals més alteració hi haurà en la convivència del nucli familiar.

Tenir un infant amb TEA implica una major càrrega econòmica per totes les necessitats i demandes que s'han de cobrir, cal sumar que un fill amb autisme afecta les relacions socials dels progenitors, ja que redueixen les seves relacions socials, generant fins i tot canvis actitudinals del seu cercle més proper cap a l'infant o cap a tot el nucli familiar. (Merino et al., 2012)

L'alteració de qualsevol membre afecta al conjunt de la família, ja que modifica tots els nivells de responsabilitat, maduresa, dedicació o recursos familiars, així com, les relacions amb altres famílies i amics.

La convivència amb una persona amb autisme provoca als cuidadors nivells d'estrès majors, ja que aquestes famílies es relacionen amb factors com la dificultat per

comprendre què li succeeix a l'infant, la naturalesa del trastorn, la dependència que es crea, les dificultats per afrontar les alteracions conductuals i l'aïllament, entre d'altres. (Martínez Martín & Bilbao León, 2008)

Per una altra part, els pares han de conservar els seus espais íntims i de desconexió per a cuidar-se a ells mateixos. (Martos & Llorente, 2018a)

L'autisme no només modifica el clima i l'ambient familiar, sinó que també a les persones que integren la família i les relacions entre elles. L'ambient familiar es veu alterat i per aquest motiu, és necessari que tots els membres de la família s'impliquin i intentin adaptar-se per assolir un ambient càlid i sa. (Cuxart & Fina, n.d.) (Martínez Martín & Bilbao León, 2008) (D. Bohórquez et al., 2012)

L'autisme causa frustració, estrès i confusió a les famílies, produint als pares problemes emocionals especials que se sumen el patiment i a la incomprensió ja existents.

La dinàmica familiar es veu alterada per diversos factors:

- Autoatribució i atribució de tasques i rols entre pare i mare, referents a la criança de l'infant.
- Grau de sensibilitat, resistència, de casa un dels membres de la parella cap als problemes del seu fill.
- Suport rebut per part del cònjuge.
- La satisfacció conjugal i la felicitat personal d'ambdós.
- La percepció que tenen els pares sobre el trastorn.
- Entorn social.

Tenir expectatives realistes al fill amb autisme i mantenir un clima familiar de qualitat, són dos pilars fonamentals en la convivència positiva que prevenen de possibles complicacions a escala personal, familiar i social. (Martínez Martín & Bilbao León, 2008)

La convivència a la llar amb un infant amb autisme sol ser complicada, la família es veu sotmesa a modificacions de l'estil de vida habitual que duen, aquests canvis normalment es basen en adaptacions físiques de la llar per poder afrontar els problemes de conducta de l'infant. (Martínez Martín & Bilbao León, 2008)

3.3. Programa educatiu “*Petites mirades, grans aprenentatges*”.

És un programa d'atenció i estimulació dirigit a infants TEA a l'etapa d'educació infantil, concretament durant p3 i p4, l'objectiu principal és atendre i donar una resposta educativa tant a l'infant, la família i escola ordinària, on duen a terme l'escolarització compartida i compta amb tres anys de vida.

L'equip docent està format per un titular d'aula acompanyat per l'educador, a més de la intervenció dels especialistes de fisioteràpia i/o logopèdia. La ràtio d'infants per aula és quatre.

La durada del programa és variable, realitza una atenció directa d'un any ampliable a dos segons l'evolució de l'alumne, per tal d'afavorir la inclusió. Per altra banda, efectua una atenció indirecta de dos a tres anys per a dur a terme un seguiment del cas, assessorament i formació al claustre de l'escola ordinària. Dins del programa hi ha l'apartat d'assessorament als centres ordinaris, aquest aspecte pretén donar resposta a les dificultats que algunes escoles ordinàries tenen davant les necessitats d'infants TEA. Les escoles envien les necessitats específiques de cada alumne i els professionals de l'escola SOLC es reuneixen i donen estratègies. Per últim, realitzen jornades formatives i assessoraments a claustres a partir d'aquests assessoraments individuals, per tal de conscienciar de les necessitats d'aquest col·lectiu.

Els alumnes accedeixen al programa mitjançant un llistat d'infants susceptibles per entrar-hi que configura l'EAP i n'assigna les places. Els infants entren a P3, fent un procés de 2 cursos fins a P4, assisteixen tres dies a l'escola d'educació especial i dos dies a la seva escola ordinària, però aquesta varia una mica en funció de les necessitats dels infants de mentre, els professionals del centre d'educació especial, van a les escoles ordinàries per observar, assessorar, orientar i formar als docents, a més, d'atendre, aconsellar, orientar i apoderar a les famílies.

Durant tot P5 es van duent a terme reunions de seguiment amb l'escola ordinària, d'aquesta manera l'escola que ja ha adquirit els recursos necessaris fa el traspàs d'informació als professionals del següent cicle. L'entorn es deixa molt empoderat, la funció de P3 i P4 és acompanyar moltíssim, que l'escola ordinària vegi la metodologia de treball de SOLC i P5 es va fent el trànsit cap a primària.

L'acompanyament dura tota l'etapa d'educació infantil, encara que els infants estiguin a l'escola ordinària, aquesta i la família segueix rebent el suport i l'acompanyament dels professionals de l'escola SOLC.

La intervenció se centra en la persona, per aquest motiu, la coordinació amb les famílies i els professionals de l'escola ordinària és molt necessària, d'aquesta manera trobar les estratègies adequades a cada àmbit (alumne, família, escola), així es pacten els objectius d'intervenció per a poder unificar els criteris d'actuació.

Raquel Martínez mestra i tutora de P3, explica que el programa va sorgir de l'augment d'infants diagnosticats amb TEA. El procés que normalment es duu en l'escolarització d'infants amb TEA s'inicia a les etapes més infantils i seguidament es fa un pas el pas cap a l'escola d'educació especial. Juntament amb l'EAP va sorgir la proposta conjunta de fer prevenció, procés que es fa mitjançant la preparació a famílies i escoles ordinàries per atendre a aquest col·lectiu.

L'objectiu principal és donar temps a l'infant per preparar-lo a ell i al seu entorn, família i escola ordinària que l'ha d'atendre. Durant aquest temps es fa formació i acompanyament de l'entorn, per a tenir més consciència de les necessitats i empoderar a les persones del seu voltant, d'aquesta manera la família i l'escola ordinària no tenen aquest suport tan directe, és cert que l'EAP i el CDIAP acompanyen i assessoren però no de la mateixa intensitat. No només beneficia a l'infant sinó a l'escola, a l'aula, la família, és un canvi de visió per afrontar la necessitat conjuntament.

D'aquesta manera el programa aporta qualitat de vida, ja que el treball se centra en les àrees de comunicació, habilitats socials autonomia i joc, No es restringeix a l'alumne només sinó que també dona resposta les seves necessitats educatives.

El programa a també intervé en els problemes de conducta o sobre la frustració, aspectes que apareixen davant de no tenir els suports necessaris.

Els objectius del programa abracen els tres àmbits de desenvolupament de l'infant: alumne, família i escola. Aquests objectius són generals, per tant, s'adapten a les característiques de l'alumne, família i escola ordinària, a més a més, a les necessitats existents sobre regulació emocionals.

- OBJECTIUS CAP A L'ALUMNE
 - Potenciar l'autonomia i la independència personal.

- Desenvolupar habilitats d'interacció social.
- Desenvolupar la comunicació funcional, espontània i generalitzada a través de signes, pictogrames, accions bàsiques i altres sistemes de comunicació.
- Fomentar la intenció comunicativa i la reciprocitat de comunicació.
- Afavorir les competències bàsiques d'autocontrol de la pròpia conducta. La regulació emocional, amb suports i l'autoregulació.
- Control del comportament i dels interessos.
- Minimitzar les dificultats de processament sensorial.
- Desenvolupar les àrees acadèmiques funcionals.
- OBJECTIUS CAP A LA FAMÍLIA
 - Escolar i acompanyar per reduir l'angoixa i aconseguir la seva confiança.
 - Facilitar informació clara i senzilla per tal que entenguin millor al seu fill/a.
 - Dotar-los de pautes que els permetin generar estratègies necessàries i adequades.
- OBJECTIUS CAP A L'ESCOLA ORDINÀRIA
 - Formar per aconseguir el coneixement de les característiques individuals de l'alumne/a i les estratègies més adequades per millorar la seva situació personal i adaptar-se al medi escolar.
 - Ajudar i assessorar els mestres a elaborar conjuntament plans d'actuació que ajudin a millorar el clima d'aula.
 - Reforçar la idea que ells són referents positius i que poden incidir en el canvi.
 - Promoure una relació de cooperació amb la/les família/es.
 - Facilitar que l'escola integri dins el currículum i en l'organització del centre mesures per millorar l'atenció socioemocional dels seus alumnes.

La metodologia emprada en el programa se subdivideix segons la tipologia d'estratègies que es duen a terme a l'aula:

Estratègies d'intervenció en el centre

L'objectiu principal és abordar el procés d'ensenyament-aprenentatge de l'alumne, tot tenint en compte els següents criteris metodològics:

- Aprenentatge en contextos naturals, fent que la intervenció sigui més comprensible i més senzilla la generalització a la vida real, tot potenciant un aprenentatge funcional.
- Metodologia activa: ús del joc com a activitat pròpia d'aquesta etapa, tallers, racons, música i psicomotricitat.
- Jocs i experimentació sensorial per a regular les dificultats de processament sensorial i emocions.
- Ús d'eines per estructurar i comprendre el temps com el calendari, horari, agenda, etc.
- Aprofitament de les rutines quotidianes i de les situacions incidentals.
- Predisseny de situacions que provoquin actes comunicatius:
 - Interrupció de la realització d'una rutina, l'infant es veu obligat a demanar que l'activitat continuï.
 - Pausa llarga, d'aquesta manera es promou que l'infant demani a l'adult que l'acció continuï.
 - Generalitzar situacions a les quals l'infant necessiti ajuda per obtenir l'objecte que desitja.
- Emprar ajudes per provocar actes comunicatius com el modelatge, imitació, ajudes verbals i reforçament.
- Donar a l'alumne oportunitats per poder escollir i potenciar la presa de decisions.
- Ús de diverses modalitats per potenciar l'atenció conjunta a través de sistemes d'ajuda:
 - Claus visuals, com els panells amb pictogrames, fotografies o paraules escrites.
 - Colors.
 - Sistemes alternatius de comunicació, intercanvi d'imatges o signat.
- El llenguatge ha de ser senzill amb una sola paraula o frases molt curtes i si fos necessari sobretot al començament amb l'ajuda d'imatges o objectes de referència.
- És important aparellar paraules simples amb aspectes significatius de la realitat. Aparellar la paraula sobre l'objecte rellevant a cada moment.

- Aprenentatge sense error, donant l'ajuda necessària per a realitzar la tasca de manera satisfactòria i retirant aquesta de manera gradual i progressiva.
- Parar atenció a l'expressió i comprensió d'estats emocionals propis dels altres, focalitzant-se amb la tristesa, l'alegria i l'enuig.
- Establir rutines i situacions d'aprenentatge molt estructurades.
- Evitar moments de distracció.

Els àmbits d'actuació es basen en tres eixos d'intervenció:

- Desenvolupament social: interès, conducta social, jocs i relacions.
- Autonomia personal i social
- Comunicació i llenguatge

Els recursos específics que s'empren:

- TEACCH
- SAAC
- Musicoteràpia
- Mètode Gina Davies
- Estimulació sensorial
- Control conductual positiu

Estratègies d'intervenció a l'escola ordinària

- Recollida d'informació a partir d'entrevistes, qüestionaris, recollida de les actuacions dutes a terme fins al moment.
- Observació a l'aula.
- Planificació conjunta de l'ús de recursos i estratègies, elaboració de material si s'escau, etc.
- Assessorament als professionals que intervenen amb l'alumne.
- Formació al claustre o al nivell que cursa l'alumne.

Estratègies d'intervenció amb les famílies

- Assessorament a les famílies per dotar-los d'estratègies a l'àmbit familiar.
- Escola de pares

L'eix metodològic central del programa s'estructura al voltant del Currículum Denver⁵ document pel qual s'extreuen els objectius de treball, ja que serveix per a fer una

⁵ Primer model d'intervenció complet i provat empíricament, dissenyat específicament per a infants amb autisme. Recolzat pels principis de la psicologia del desenvolupament i de l'anàlisi conductual aplicada, les intenses

avaluació inicial de l'infant, veure on està i cap a on s'ha d'enfocar el treball. A més a més, es treballa sobre el somni de la família, ja que és el que volen aconseguir del seu infant.

Els instruments d'avaluació inicial donen informació preuada pel treball posterior amb l'alumne:

- El currículum Denver mesura l'edat de desenvolupament de les diferents àrees que avalua comunicació, joc, habilitats socials, imitació, atenció, autonomia, etc.
- El Confort avalua el nivell de simbolisme i abstracció que té l'alumne per veure com es poden iniciar els SAAC (pictograma, fotografia o tangible) o llenguatge de signes.
- L'escala de conducta avalua la funcionalitat de la conducta quan hi ha dificultats.
- El perfil sensorial informa de les dificultats de processament de la informació que té l'alumne, si és més evitatiu o buscador.

Les dificultats sensorials que els alumnes del programa presenten es treballen des dels processos de dessensibilització, aquests consten de crear una estratègia concreta per cada dificultat que té l'infant. La intervenció aporta que l'infant pugui anar tolerant el que per ell poden ser sensacions molt disruptives o cobrir una necessitat sensorial molt important.

Les dificultats pragmàtiques, enteses com la no expressió ni comprensió, es tracten amb el SAAC, a més, d'ensenyar habilitats de comunicació bidireccional, el focus de treball són les rutines més socials, ja que comunicar-se inclou la mirada, el cos, etc.

El programa utilitza el suport conductual positiu per tractar les dificultats conductuals de l'alumnat. Es parteix dels resultats de l'escala, aquesta ens dona la funció de la conducta (voler un tangible, dificultats de comunicació, etc.), a partir d'aquesta informació es crea un pla de suport conductual positiu específic amb estratègies individuals prioritzant les conductes més disruptives.

intervencions didàctiques del ESDM s'apliquen dins de rutines basades en el joc i orientades a fomentar les relacions interpersonals. Aquest manual proporciona estratègies pràctiques estructurades per a treballar amb nens molt petits en entorns individuals i grupals, per a fomentar el desenvolupament en àmbits clau com la imitació, la comunicació, la motivació social i les habilitats socials, cognitives i motores, la conducta adaptativa i el joc.

A més a més, s'empra el Clown com a tècnica educativa per a treballar l'atenció conjunta i la interacció social, ja que la mestra a través de la mirada es comunica amb el grup d'infants. ([Annex 2](#)) (Solc, n.d.) i (Martínez, 2021).

4. MARC METODOLÒGIC

La investigació, en termes generals, suposa donar respostes a diverses preguntes que van sorgint, per aquest motiu, es pot afirmar que investigar és una activitat habitual en les vides de les persones. Suposa recollir tota la informació necessària per resoldre un interrogant, aquest procés dins a arribar al coneixement, suposa un cert esforç.

Investigar va lligat al transcurs de la vida, però, la investigació en educació comporta, a més a més d'un interès i una necessitat, una recerca per profunditzar i comprendre els fenòmens que ens envolten més enllà de les conductes observables. L'objectiu de la recerca educativa és ampliar coneixements per poder transformar de manera positiva, la realitat que ens envolta, buscant sempre la comprensió i el desenvolupament global i integral de l'ésser humà. Formar els docents en trastorns de l'aprenentatge és vital per aconseguir que l'educació sigui realment inclusiva. (Pereira, 2011)(Sánchez-Blanchart et al., 2019)

Segons Díaz (2009), investigar en educació és respondre en funció de com s'entengui el fet educatiu des de la perspectiva científica, el que comporta concepcions i pràctiques investigadores. Dins de l'educació, la investigació, entesa com una font de coneixement, té la funció de servir a l'equip docent per donar respostes a les dificultats sorgides al llarg de la pràctica diària, contribuint a la millora dels processos educatius de l'aula. (Manzano et al., 2015)

Per concloure, i fent referència a la temàtica del treball, la necessitat d'investigar sobre intervenció i pràctica educativa per a persones amb autisme, neix de l'observació de les necessitats especials que té aquest col·lectiu i la manera en com s'intervé.

El supòsit de partida del que neix aquest treball de final de grau pretén demostrar si el programa "*Petites mirades, grans aprenentatges*" és funcional pels infants amb TEA, ja que els dota d'estratègies i eines socials i relacionals per comprendre i actuar en els diferents contextos vitals. A més a més, dona suports i respostes a les famílies i escoles ordinàries d'aquests infants, proveint-los de recursos funcionals i estratègies per afrontar millor el dia a dia de l'infant.

Aquesta idea va ser engendrada durant el període de pràctiques realitzat l'últim any de la carrera en aquesta institució i poder viure de prop la feina que fan tots els professionals del món de l'educació especial per garantir qualitat de vida en aquesta tipologia d'alumnat.

Els objectius el qual es basa aquest estudi d'investigació es poden dividir en dos grups. L'objectiu general resumeix la idea general i la finalitat del projecte i els objectius específics detallen tots aquells processos necessaris per als quals s'assoleix el treball.

Per tant, l'objectiu general, el qual se centrarà la investigació és el següent:

- Comprovar la funcionalitat del programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*” en la vida dels infants, les famílies TEA i les escoles ordinàries.

Els objectius específics derivats de l'objectiu general són:

1. Veure la relació entre la metodologia d'aprenentatge usada en l'aula i l'augment d'habilitats dels infants inscrits en el programa.
2. Analitzar els beneficis que comporta aquest programa en l'infant.
3. Verificar el grau de satisfacció dels familiars integrants del programa.
4. Conèixer els suports donats des del CEEPSIR a les escoles ordinàries.

L'estudi realitzat es basa en un mètode mix d'investigació, utilitzar aquest tipus de disseny, s'ha demostrat que és una excel·lent alternativa per abordar les temàtiques d'investigació educativa. Creswell (2008) argumenta que la investigació mixta permet integrar, en un mateix estudi, metodologia tant qualitativa com quantitativa, amb el propòsit de comprendre millor l'objecte d'estudi. (Pereira, 2011). D'aquesta manera es poden extreure dades més qualitatives gràcies a les entrevistes dels professionals i a les pautes d'observació cap als infants i dades més quantitatives com els qüestionaris enviats a les famílies i a les escoles ordinàries.

Per assolir satisfactòriament els objectius, s'han anat proposant accions segons un termini temporal, aquestes activitats s'han recollit en un diagrama de Gantt, taula de doble entrada, en la qual cada acció realitzada està emmarcada en uns mesos de l'any concrets.

Planificació	Temporització curs 2020-2021																																												
	Setembre				Octubre				Novembre				Desembre				Gener				Febrer				Març				Abril				Maig				Juny								
Realització del període de pràctiques.																																													
Escollir temàtica.																																													
Reunions de seguiment sobre el TFG.																																													
Elaboració del marc teòric.																																													
Comunicar a l'escola el meu interès per avaluar el programa.																																													
Elaborar el marc metodològic.																																													
Elaborar i validar les entrevistes i els qüestionaris de recollida de dades.																																													
Enviar els qüestionaris.																																													
Realitzar l'entrevista.																																													
Dur a terme l'observació a l'escola.																																													
Elaborar els instruments d'avaluació.																																													
Redactar les conclusions del TFG.																																													

Els criteris de selecció de la mostra de població per a realitzar les entrevistes d'investigació busquen que siguin persones enteses en la matèria i/o hagin col·laborat en el programa, així doncs l'objectiu és donar excel·lència en la investigació i obtenir una visió més clara i objectiva de tota la informació prèviament descrita.

L'entrevista realitzada a Isaac Riera, psicòleg i treballador del centre psicopedagògic Mare de Déu de Montserrat de Caldes de Malavella, pretén ampliar i clarificar la metodologia TEACCH, així com els beneficis que comporta la seva aplicació en tots els contextos de la vida de les persones amb autisme a part de les diverses combinacions que es poden dur a terme amb les dificultats sensorials, conductuals, etc., per a rebaixar-ne la frustració.

L'entrevista duta a terme a la tutora de l'aula de P3 del programa "*Petites mirades, grans aprenentatges*", Raquel Martínez busca explicar la metodologia educativa que es duu a terme en el projecte i el dia a dia de l'aula juntament amb el tractament de les dificultats. A part d'analitzar l'estat de les famílies que ingressen en el programa i l'evolució gràcies als suports i l'acompanyament que l'equip docent facilita. A més, cal remarcar les coordinacions amb les escoles ordinàries d'aquests alumnes.

Per aquest motiu, he dividit la mostra en tres grups: alumnes, escoles i els seus professionals, famílies. Presento a continuació característiques del primer grup d'investigació: els alumnes.

- Alumnes inscrits en el programa
 - 4 infants escolaritzats a p3
- Alumnes donats d'alta en el programa
 - 3 infants

Seguidament, el segon grup de la mostra són les escoles, dins d'aquest primer grup s'engloben les escoles dels alumnes inscrits en el programa actualment i dels que s'han donat d'alta.

- Escoles ordinàries:
 - Dels alumnes inscrits en el programa
 - La Canaleta, Vila-seca.
 - Sant Salvador, Sant Pere i Sant Pau.
 - La Bòbila, Cambrils.
 - Joan XXIII, Bonavista.

- Sant Pau, Tarragona.
- Escola Miramar, Vila-seca.
- Els Àngels, Torreforta.
- Guillem Fortuny, Cambrils.
- Escola Mestral, Vila-seca.
- CEEPSIR Escola Solc
 - Tutores p3 i p4.
 - Educadors p3 i p4.
 - Especialistes en:
psicomotricitat i
logopèdia.

L'últim grup de la mostra a estudiar, però no menys important són les famílies, tant dels alumnes donats d'alta del programa com dels que estan inscrits.

- Famílies:
 - Alumnes donats d'alta
 - Família 1
 - Família 2
 - Família 3
 - Famílies alumnes inscrits al programa
 - P3
 - Família 1
 - Família 2
 - Família 3
 - Família 4

Per tant, estem parlant d'una mostra de 9 infants aproximadament, 9 escoles ordinàries amb tots els professionals de l'educació que intervenen en el procés d'aprenentatges dels infants, l'escola d'educació especial amb 6 professionals i 7 famílies, comptant 2 progenitors per família.

Els instruments per a recollir les dades emprades en aquest estudi són tècniques qualitatives i quantitatives d'investigació, donant aquest perfil mixt al treball.

Entrevistes

L'estil que seguirà l'entrevista serà el semiestructurat, ja que se seguiran unes pautes mínimes per tal de cobrir una sèrie de temes d'interès. Encara que hi hagi un guió preestablert, l'entrevistador pot adaptar les preguntes a les necessitats i característiques dels entrevistats.

Les entrevistes en aquest estudi, se centren bàsicament als professionals del CEEPSIR, Escola Solc, aquestes s'organitzen en diferents seccions per a poder extreure els resultats de manera ordenada.

-
1. Formació professional: en aquest apartat es pregunta a l'entrevistat quina formació en el camp de l'autisme ha rebut i els motius de la seva especialització.
 2. Sobre el programa: les preguntes formulades se centren en la creació, desenvolupament i característiques més orgàniques de l'organització del programa.
 3. Metodologia i intervenció educativa: l'objectiu d'aquest subpunt és adquirir informació sobre les necessitats que els alumnes TEA tenen i quina intervenció es realitza per a donar eines i recursos funcionals per la vida diària, a part d'indagar com es tracten les dificultats de la comunicació.
 4. Relació família – Escola Solc: l'interès recau en veure de quina manera el CEEPSIR Escola Solc acompanya a les famílies en el procés d'ensenyament – aprenentatge que el seu fill/a està duent a terme i quines estratègies, eines, ajudes, etc. els recomanen per a poder adaptar i anticipar entorns per a reduir conductes i adquirir habilitats socials.
 5. Relació CEEPSIR – escola ordinària: aquest apartat busca donar resposta a les preguntes relacionades amb les coordinacions que hi ha entre el CEEPSIR i les diferents escoles dels infants per a proporcionar eines i estratègies a l'escola ordinària per afavorir una educació inclusiva.
-

Qüestionaris

El qüestionari és un dels instruments d'ús més universal emprat en l'àmbit de les ciències socials, és un instrument més propi de la investigació quantitativa. Consisteix en una sèrie de preguntes sobre un problema o qüestió sobre la qual es desitja investigar. Aquest qüestionari mesclarà preguntes tancades i preguntes obertes per tal de tenir una visió més general però alhora donar aquest perfil de qualitat.

En aquest estudi els qüestionaris ens donaran una visió més quantitativa dels nivells de satisfacció que tant famílies ([Annex 3](#)) com escoles ordinàries ([Annex 4](#)) tenen del CEEPSIR Escola Solc basant-nos en l'acompanyament que es duu a terme i les estratègies i eines que reben per part dels professionals d'aquest centre.

Tanmateix, el qüestionari destinat a les famílies també pretén descobrir els diferents estats emocionals experimentats des de l'inici de la simptomatologia del trastorn, la carrera del diagnòstic i la posterior convivència amb la notícia.

Registre d'observació

Els registres d'observació són instruments qualitatius que permeten posar l'investigador i els grups socials en interacció, per poder descriure les vivències d'aquestes persones, l'objectiu és captar la realitat, per aquest motiu la informació recollida es realitza de manera espontània en un escenari social intacte.

L'objectiu dels registres d'observació en aquest estudi és poder detectar les necessitats, exposades anteriorment al marc teòric, que presenta la mostra de població, concretament del grup d'alumnes, el subgrup d'alumnes inscrits al programa, específicament la classe de P3. El registre se subdivideix en necessitats i intervenció d'aquests i metodologia emprada en l'aula. Les dificultats, les quals se centra l'observació, són les següents:

- Dificultats sensorials
- Alteracions pragmàtiques
- Interessos restringits
- Estereotípies
- Dificultats conductuals
- Habilitats socials

En canvi, la part d'observació de la metodologia i les estratègies recurrents en el dia a dia de l'aula s'organitza així:

- Estructuració TEACCH
- Mètode Gina Davies
- Instruments per les transicions
- Eines per anticipar
- Ús de reforçadors
- Intervenció en la conducta
- Comunicació: SAAC i PEC's
- Altres

(Torres, 2004)

Els instruments d'investigació proporcionen uns resultats, que un cop extrets i interpretats han de proporcionar l'assoliment dels objectius d'investigació i per tant, l'afirmació i negació de la hipòtesi.

5. RESULTATS

Els primers resultats que podem extreure provenen dels qüestionaris enviats a les famílies dels alumnes inscrits i/o donats d'alta del programa "*Petites mirades, grans aprenentatges*". La primera part d'aquest instrument d'avaluació pretén investigar sobre els sentiments dels familiars dels infants amb autisme en diferents moments del seu desenvolupament: la rebuda del diagnòstic, la presa de consciència del trastorn, la convivència amb ell i l'alteració de la dinàmica familiar.

Els **sentiments** que els pares i mares han experimentat davant de la rebuda del diagnòstic fluctuen. El 33,3% dels enquestats apunten haver experimentat sentiments de frustració, ansietat i estrès, el 16,7% opinen haver-se sentit angoixats, temerosos i confusos, el següent 16,7% afirmen haver desenvolupat sentiments relacionats amb la superació i la resiliència, el 33,3% restant apunten haver experimentat altres tipologies de sentiments. ([Annex 5](#))

Pel que fa als resultats obtinguts sobre la **no presentació d'alteracions físiques**, aquestes poden dificultar o no el diagnòstic del trastorn. ([Annex 6](#))

Les famílies que han afirmat haver-se trobat amb **dificultats per diagnosticar el seu fill/a al no presentar alteracions físiques**, se'ls ha preguntat sobre els sentiments i sensacions que van experimentar durant el procés. La confusió és un sentiment present, que sol anar acompanyat de soledat, angoixa, frustració i impotència per no poder ajudar al seu fill/a davant el retard en el desenvolupament social evidenciat en l'absència de somriure, desviar la mirada, regressió en el llenguatge après, la no expressió de necessitats, etc.

A més a més, la no alteració física o per contra, sobresortir en alguna habilitat motriu, també dificulta en el diagnòstic.

La certesa del diagnòstic ha alterat la **dinàmica familiar** en la meitat dels enquestats, l'altra meitat fluctua entre la no afectació i el dubte.

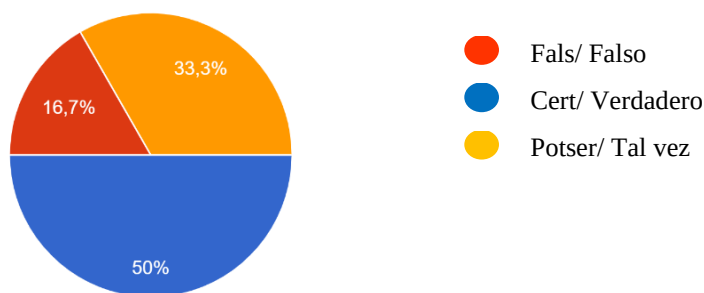


Figura 3: Gràfic pregunta 4 qüestionari dirigit a les famílies.

La majoria d'enquestats coincideix en que la **quotidianitat** familiar s'ha vist afectada en:

- Major temps de dedicació cap a l'infant.
- Adaptació de l'entorn.
- Pèrdua de vida social dels progenitors per por als conflictes, entre d'altres.

A més, aquest aspecte s'ha de sumar la preocupació constant pel desenvolupament de l'infant i la diferència de tracte entre germans. Tanmateix, pot provocar ruptures en la

relació conjugal, generant conflictes per seguir una decisió clara, en aquest cas la mare seguia els consells dels professionals, mentre que el pare actua lliurement.

No obstant, s'ha trobat un cas, el qual s'han observat dissonàncies entre reaccions dels progenitors, la mare conscient de la situació, considera que no s'ha alterat res en el seu dia a dia, en canvi, a la figura paterna davant les dificultats per assimilar la realitat, va entrar en un procés depressiu. Els avis 5 anys després segueixen negant l'existència del trastorn en l'infant.

Pel que fa a l'**impacte emocional** viscut dia a dia, s'ha analitzat la diferent afectació de les sensacions tingudes per part dels pares.

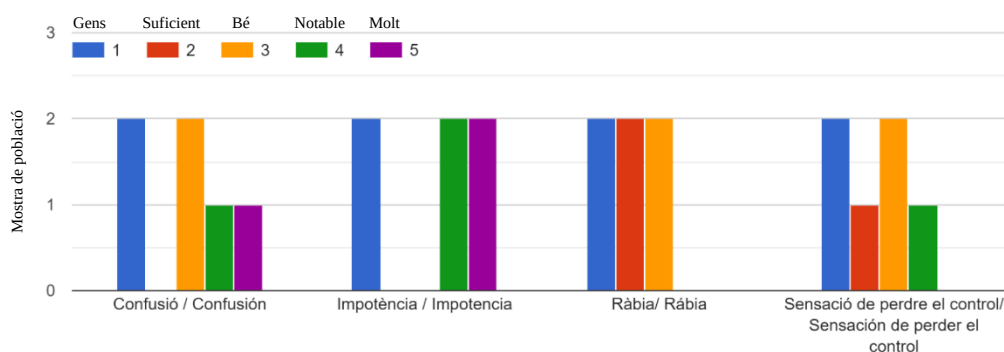


Figura 4: Gràfic pregunta 6 qüestionari dirigit a les famílies.

Seguidament, s'han analitzat els resultats obtinguts sobre l'**augment de l'estrès en la família** un cop rebut el diagnòstic, la majoria d'unitats familiars els costa identificar-ho. ([Annex 7](#))

Per analitzar les **causes que augmenten l'estrès familiar**.

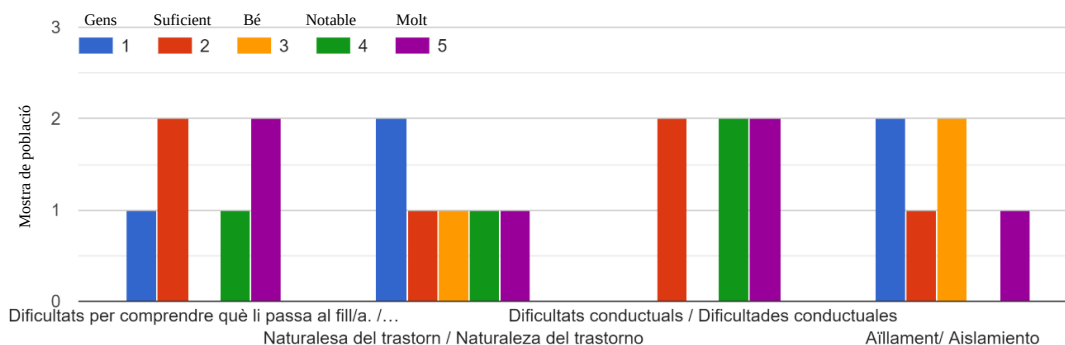


Figura 6: Gràfic pregunta 8 qüestionari dirigit a les famílies.

Pel que fa a la **vida social dels progenitors**, tal com trobades amb amics, sopars, invitacions, etc. s'ha vist substancialment reduïda al tenir un infant amb TEA. ([Annex 8](#))

La majoria de famílies analitzades han precisat **ajuda psicològica** per part d'un professional per a gestionar la situació.

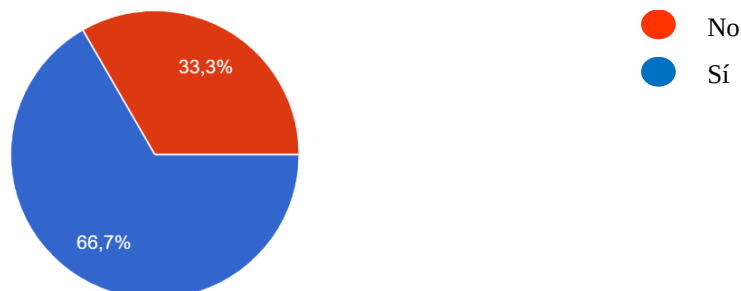


Figura 8: Gràfic pregunta 10 qüestionari dirigit a les famílies.

La segona part del qüestionari se centra a avaluar els beneficis de la intervenció educativa que els professionals de l'Escola Solc realitzen i com es reflecteix en els àmbits relacionals, educatius, familiars, etc. del programa d'escolarització "*Petites mirades, grans aprenentatges*".

Les famílies van **conèixer el programa** de diferents maneres, el 50% de les respostes apunta cap als serveis educatius del Tarragonès, en canvi, l'altre 50% de les respostes és variada i engloba diverses postures que fluctuen entre recomanacions d'altres professionals fins al desconeixement de la troballa. ([Annex 9](#))

Les famílies afirmen que el programa ha **inlluït en la dinàmica diària**, ja que principalment ha aportat qualitat de vida i benestar emocional, encara que, en menor grau, també ha aportat una millora en la comunicació.



Figura 10: Gràfic pregunta 12 qüestionari dirigit a les famílies.

Les famílies valoren positivament l'**acompanyament rebut** per part de l'equip docent del programa. ([Annex 10](#))

Els progenitors valoren l'evolució del seu fill/a un cop inscrit en el programa, els ítems d'avaluació són hàbits d'autonomia, habilitats socials, control d'esfínters, disminució de la inflexibilitat mental i reducció de les dificultats conductuals.

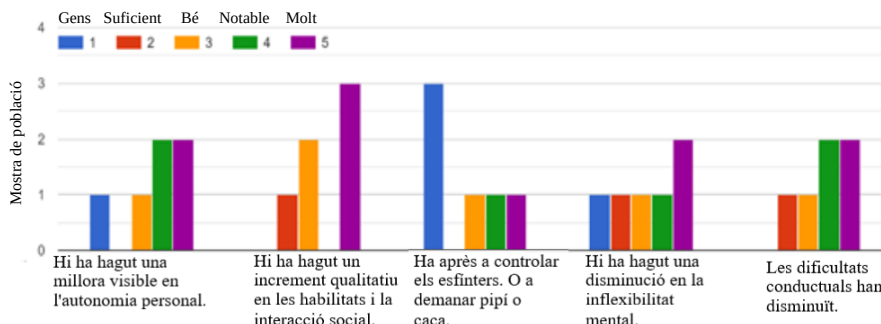


Figura 12: Gràfic pregunta 14 qüestionari dirigit a les famílies.

Tota la mostra de població enquestada coincideix que el centre els ha dotat de **pautes d'intervenció i ajuda** per facilitar el dia a dia del seu fill/a. ([Annex 11](#))

Les **estratègies d'intervenció** facilitades per l'equip docent s'engloben sota cinc paràmetres, ja que per cada infant els professionals del programa dissenyen estratègies d'intervenció individualitzades.



Figura 14: Gràfic pregunta 16 qüestionari dirigit a les famílies.

Tots els enquestats coincideixen en **sentir-se informats de manera clara** sobre tots els canvis i l'evolució que el seu fill/a ha anat aconseguint al llarg de l'escolarització en el programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*”. ([Annex 12](#))

En relació a l'**acompanyament i formació en les famílies** a fi d'oferir-los estratègies d'intervenció i empoderar l'entorn, hem observat un grau de satisfacció elevat en relació a les sessions realitzades a l'Escola de Pares.

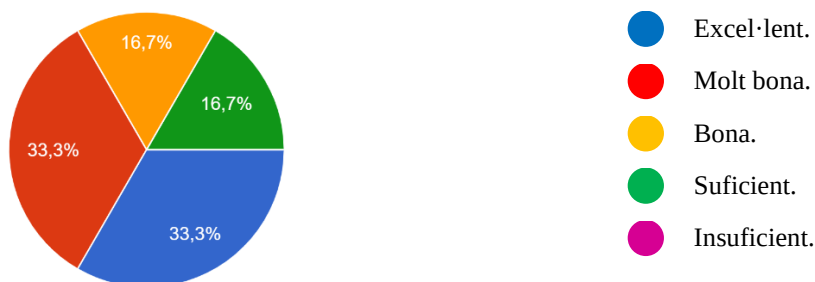


Figura 16: Gràfic pregunta 18 qüestionari dirigit a les famílies.

Les famílies del programa opinen que la crisi sanitària actual ha afectat en aquestes formacions parentals. Abans de la Covid-19 les famílies es reunien al centre presencialment, combinant trobades grupals i individuals, valorant aquestes reunions molt positivament.

Per contra, es pot observar com les famílies que actualment estan dins del programa desconeixen aquesta faceta més interactiva i formativa. Aquesta mancança s'ha vist substituïda per reunions mensuals en les quals hi ha un intercanvi d'impressions, experiències, consells, etc.; comunicació diària a través de l'agenda, acompanyament molt familiar per part de la tutora i comunicació amb l'escola ordinària.

Seguidament, els resultats obtinguts dels qüestionaris cap a les escoles ordinàries dels infants inscrits en el programa ens evidencien la coordinació entre l'equip Solc i els docents de les escoles ordinàries, que actualment és telemàtica. ([Annex 13](#))

Pel que fa als **punts de la coordinació amb Solc** que les escoles ordinàries han trobat més funcionals trobem una divergència d'opinions, tal com s'observa al gràfic. L'ajuda amb les dificultats conductuals és l'aspecte més funcional, tot i que les estratègies per organitzar l'espai i el temps, la interacció social i la comunicació també els resulten de gran utilitat.

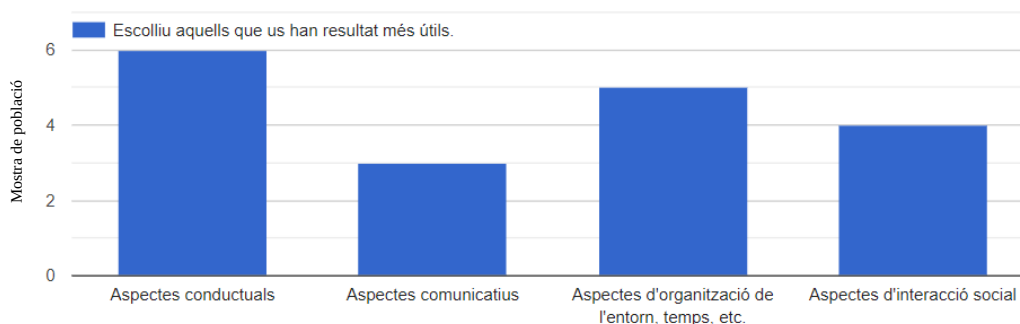


Figura 18: Gràfic pregunta 2 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

Els infants inscrits en el programa requereixen del **pla de suport individualitzat (PI)**, “és un document que recull les valoracions i la presa de decisions dels equips docents (amb la participació de la família i de l'alumne o alumna) sobre la planificació de mesures, actuacions i suports per donar resposta a situacions singulars de determinats alumnes en tots els contextos en què es desenvolupa el projecte educatiu.” (Direcció general de currículum i personalització, 2020). És per aquest motiu que escoles ordinàries i l'equip Solc treballen de manera conjunta i coordinada per l'elaboració del PI dels alumnes. Per redactar el pla de suport individualitzat el 50% dels enquestats empenen el currículum del 2n cicle d'educació infantil, el 33,3% alternen el currículum d'educació infantil i el currículum Denver i el 16,7% únicament el currículum Denver. ([Annex 14](#))

Aquest gràfic, pretén mostrar quines dificultats més freqüents es poden trobar els docents de les aules ordinàries amb els alumnes TEA inscrits en el programa.

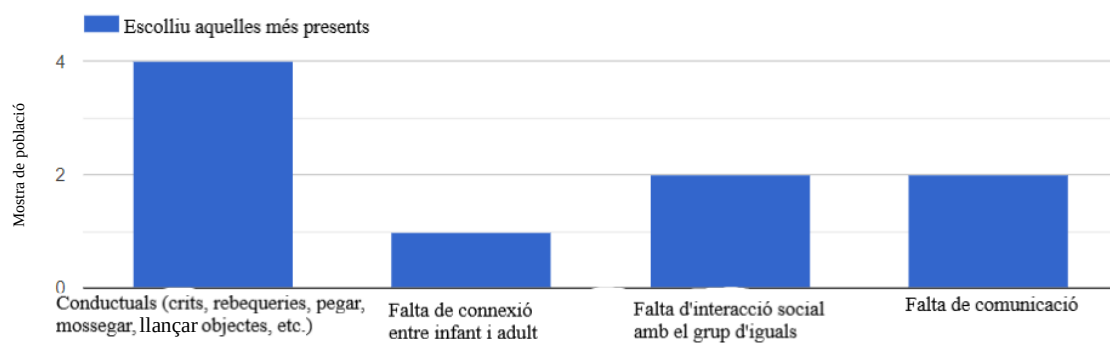


Figura 20: Gràfic pregunta 3 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

Les **dificultats conductuals** es poden abordar de diverses maneres a l'aula, utilitzant normes de conducta ensenyant el que no es pot fer i la seva acció alternativa, seqüenciant el que es vol que l'infant faci i mostrant la recompensa mitjançant l'horari visual, anticipar la conseqüència de les conductes negatives amb històries socials, calmar i reconduir la situació mitjançant pictogrames, racó de la calma.

El 100% dels enquestats opinen que **l'ajuda i el material** donat per l'equip de professionals de l'escola Solc a través de les coordinacions és excel·lent. ([Annex 15](#))

En aquest gràfic es poden observar les **estratègies que l'equip docent Solc facilita** a les escoles ordinàries per a garantir l'èxit de l'alumnat TEA.

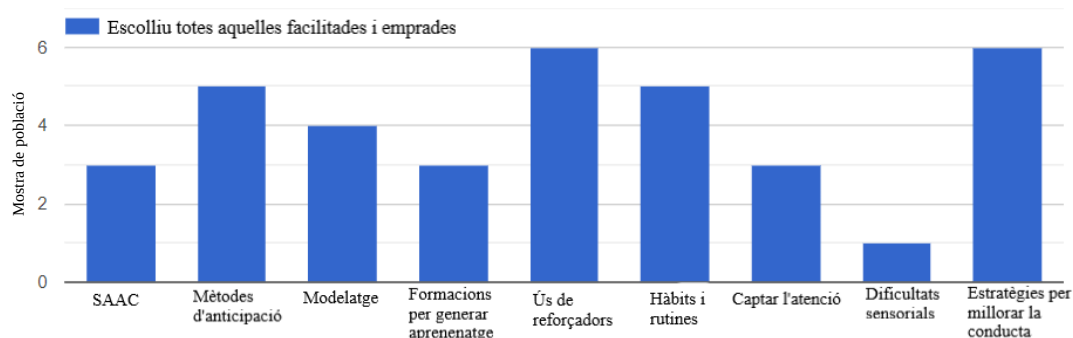


Figura 22: Gràfic pregunta 6 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

S'ha valorat la **millora de la comunicació** tant receptiva com expressiva amb la introducció dels SAAC, el cinquanta per cent dels enquestats ha respost que la introducció dels SAAC és notable i l'altre cinquanta per cent ha respost correcta. ([Annex 16](#))

Seguidament, es mostren les estratègies que les escoles empren per estructurar el dia a dia de l'aula.

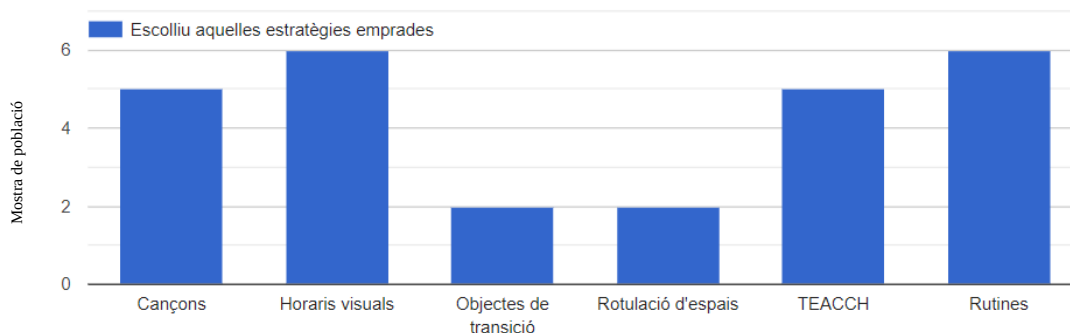


Figura 24: Gràfic pregunta 7 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

Aquest gràfic pretén mostrar l'estat emocional i sobretot el sentiment de **desbordament dels docents** de les aules ordinàries davant d'aquest perfil d'alumnat.

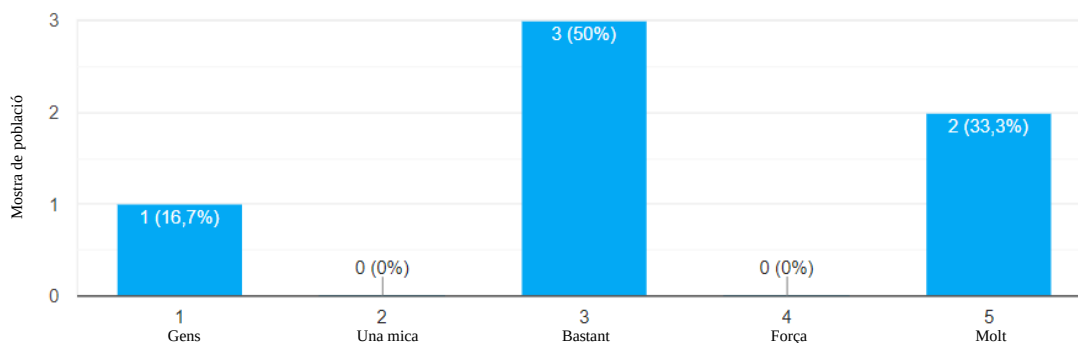


Figura 25: Gràfic pregunta 8 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

Tota la mostra enquestada coincideix que l'acompanyament realitzat des de Solc facilita **l'aprenentatge dels alumnes amb TEA**. ([Annex 17](#))

Els **aspectes més rellevants que els professionals han adquirit** mitjançant les coordinacions amb Solc, han estat:

- Coneixença sobre la percepció, comunicació i entesa del món.
- Dificultats conductuals d'un infant amb Trastorn de l'Espectre Autista.
- Estratègies i eines per a poder interactuar així com pictogrames, històries socials, mètode TEACCH.
- Coordinacions amb l'escola Solc que han servit per sembrar calma, paciència i tranquil·litat davant de les diferents situacions desbordants, aportant confiança en els moments de desorientació i dubtes. A més, cal remarcar tot el treball per tal de potenciar les capacitats d'aquest tipus d'alumnat a partir d'una intervenció multidisciplinària.

Pel que s'ha anat observant durant el transcurs de les sessions i les visites a l'escola s'ha realitzat l'estudi qualitatiu de les necessitats i dificultats dels infants juntament amb la intervenció de l'equip docent, mitjançant les graelles d'observació ([Annex 18](#)). Els resultats extrets es redactaran en format d'informe, especificant les dificultats i com els docents creen actuacions i estratègies d'intervenció concretes ([Annex 19](#)).

L'observació dels alumnes inscrits en el programa evidencia que presenten alteracions i dificultats semblants en les àrees observades, així i tot la intervenció és individualitzada i d'acord amb les necessitats individuals.

Pel que fa al primer infant observat:

- Dificultats alimentàries, tal com resistència a certes textures o aliments nous.
- Dificultats en el perfil sensorial, ja que presenta hipersensibilitat tàtil i auditiva a part de buscar sensacions propioceptives a través del moviment vestibular.
- Tinença d'una llibreta de comunicació, tot i que la seva comunicació es basa en demandes a partir de pictogrames solts, seguint el mètode PECS⁶, tot i que les demanades són correctes, el llenguatge oral no està desenvolupat del tot, presentant un vocabulari restringit, remarcar que crida per autoregular-se.

⁶ Intercanvi de pictogrames individuals per articles o activitats que agraden als infants.

- El joc simbòlic no el té desenvolupat, tot i que mostra interès en dues joguines concretes, un laberint i els contes, aquest joc és instrumentalitzat i repetitiu.
- Presència d'estereotípies motores, ja que té una gran necessitat de moviment, aquestes es tradueixen en corredisses per l'aula i en bruxisme.
- Com a dificultat conductual, mostra resistència a tots els canvis no anticipats, mostrant episodis de desconcert i temor que es manifesten amb plors i crits, et demana pujar al coll, es posa entre les cames, mostrant terror a què vindrà i ell no sap.
- Normalment no socialitza amb el seu grup d'iguals, quan interacciona amb els companys d'aula, solen ser acostaments incorrectes per fer-los petons i abraçades que es poden confondre fàcilment amb agafades o estirades de roba.

La intervenció en aquest infant se centra a començar a introduir i tolerar nous aliments i textures a través del pla de dessensibilització, aquest consta en anar introduint variables a la rutina de manera subtil perquè l'infant toleri el nou estímul. La intervenció en el perfil sensorial té dues formes d'actuació. Primerament, s'aprofita la necessitat de cercar sensacions propioceptives i vestibulars per crear vincle, comunicació, torns d'espera, ensenyar l'Stop i el ja, etc. Davant la sensibilitat extrema als sons la mestra introdueix elements sorollosos a la capsa, fase 1 del mètode Gina Davies, que els fa sonar de menys a més intensitat perquè l'infant es vagi dessensibilitzant. Per estimular la comunicació s'ha entrenat l'infant amb el mètode PECS, d'aquesta manera s'ha ensenyat a fer demandes de manera correcta, a més a més, per estimular l'aparició del llenguatge oral es posa paraula a totes les accions que l'infant duu a terme. Per a reconduir la regulació mitjançant el crit, se li ofereix la possibilitat de sortir al pati a córrer, arrossegant pes, etc., així es rebaixa la intensitat. Per intervenir en el joc infantil, primerament cal aprofitar tota la informació que dona el joc estereotipat, ja que és la porta d'entrada als seus interessos, laberint i contes, a partir d'aquí es comencen a introduir variacions com posar so als personatges del conte, anomenar-los, etc. Per augmentar els interessos cal provocar l'infant amb objectes atractius per ell i de mica en mica iniciar el joc. La introducció d'aquestes variables es reforcen immediatament amb pessigolles, moviment, etc. La intervenció en les estereotípies es basa en ensenyar habilitats alternatives per a regular-se, en aquest cas, un recurs que s'aplica és posar gomes a les potes de la cadira perquè l'infant pugui moure els peus i descarregar-se sense abandonar la tasca. Per intervenir en conducta primerament cal identificar el focus, en aquest cas, les accions no anticipades,

per a reduir-ho, cal anticipar mitjançant suport visual⁷ i verbal a la vegada. Si la conducta apareix sense causa aparentment observable, cal escoltar les necessitats de l'infant seguint l'ordre de necessitats que estableix la piràmide de Maslow. Es realitza modelatge⁸ social per ensenyar habilitats alternatives i reduir les conductes incorrectes.

El segon infant observat:

- Les dificultats alimentàries recauen sobretot el menjar tota aquella verdura que no és patata.
- Les dificultats sensorials observades van lligades amb la hipersensibilitat plantar, per aquest motiu, li costa treure's les sabates.
- Pel que fa a les alteracions pragmàtiques, remarcar que presenta ecolàlia immediata i verborrea intel·ligible, recurs per autoregular-se. Tot i que té un vocabulari restringit que se li entengui a la perfecció, ha fet una gran explosió lèxica. Parla molt accelerat i crida per a comunicar-se. Aquest infant no realitza demandes a través de pictogrames, intenta aconseguir l'objecte per ell mateix, sense establir comunicació amb l'adult per buscar la seva ajuda.
- Té el joc simbòlic desenvolupat, però se sol basar en joguines que tenen rodes, de tant en tant alineia cotxes.
- Com a dificultats conductuals, evidenciar la resistència que mostra davant de les situacions que li ve de gust fer, en aquests moments, sol presentar actituds agressives com pegar, tot i que la majoria de vegades fuig, plora i crida, aquestes dificultats són cada vegada més recurrents quan toca fer control d'esfínters.
- És un infant que es relaciona amb l'adult i amb els companys per jugar, tot i que li costa compartir la joguina amb la qual juga.

La intervenció en aquest infant es basa a començar a introduir i tolerar nous aliments i textures a través del pla de dessensibilització, aquest consta en anar introduint variables a la rutina de manera subtil perquè l'infant toleri el nou estímul. Pel que fa al control d'esfínters, se li premia qualsevol aproximació que realitza. Per a poder realitzar

⁷ Pictogrames o imatges específiques.

⁸ Tècnica utilitzada per a afavorir l'adquisició de nous aprenentatges que consisteix a usar les mans de la persona que volem ajudar com si fossin les nostres pròpies i realitzem l'acció. El reforç d'aquesta acció ha de donar-se com si hagués estat la persona sola la que ho hagués fet. (Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado, n.d.)

demandes s'està entrenant amb el mètode PECS, a més, per estimular l'aparició del llenguatge oral es posa paraula a totes les accions que l'infant duu a terme, es regula l'entonació, el to i el timbre de l'infant a partir de la introducció del suport visual i verbal del docent. El joc estereotipat d'alinear objectes no s'aïlla, ja que és la porta d'entrada als seus interessos, però es van introduint variacions, per exemple, fer curses, xocar cotxe amb cotxe, etc. Aquestes variacions es reforcen immediatament amb felicitacions, pessigolles, etc. Davant les dificultats conductuals l'equip docent actua amb calma i tranquil·litat intentant seduir l'infant amb pictogrames i reforçadors, si aquesta estratègia no funciona, s'estableix una negociació amb l'infant ensenyant l'horari visual amb l'activitat que ha de realitzar ara i la recompensa que obtindrà després. Les dificultats en habilitats socials es tracten a partir d'històries socials, per tal que pugui comprendre el que ha de fer.

El tercer infant observat:

- Dificultats alimentàries, tal com resistència a certes textures o aliments nous.
- Presència de cantarelles en anglès molt particulars, així com taral·lejar cançons infantils. Està entrenada en el mètode PECS per a fer demandes, però no ha desenvolupat el llenguatge oral.
- Té el joc simbòlic desenvolupat i imita conductes que veu a casa amb la seva germana petita, ja que bressola i cuida les nines de l'aula, així i tot costa molt que jugui amb altres objectes. Quan s'intenta compartir el joc amb ella se sol aïllar.
- Mostra resistència als canvis no anticipats, tirant-se al terra i plorant, tendeix a mossegar. Quan passen aquestes situacions costa molt reconduir-les, ja que té molta inflexibilitat mental. Cal destacar que quan no vol menjar el que se li ofereix, fa veure que s'ho posa a la boca per seguidament llençar-ho a terra.
- Li manquen eines per a comunicar-se amb el grup d'iguals i amb l'adult.

La intervenció en aquest infant es basa a començar a introduir i tolerar nous aliments i textures a través del pla de dessensibilització, aquest consta en anar introduint variables a la rutina de manera subtil perquè l'infant toleri el nou estímul. Per estimular la comunicació s'ha entrenat l'infant amb el mètode PECS, d'aquesta manera s'ha ensenyat a fer demandes de manera correcta, a més a més, per estimular l'aparició del llenguatge oral es posa paraula a totes les accions que l'infant duu a terme. El joc simbòlic solitari no s'aïlla, ja que és la porta d'entrada als seus interessos, però es van introduint

variacions, per exemple, acariciar les nines, donar-li el biberó, etc. Aquestes variacions es reforcen immediatament amb felicitacions, pessigolles, etc. Per intervenir en la conducta s'anticipa qualsevol transició o canvi amb suport visual i verbal. Si la conducta apareix sense un focus clar, cal escoltar que necessita. Per evitar que llenci el menjar a terra se l'ajuda a posar-se'l a la boca. Les habilitats socials suposen una iniciativa de relació, per això és molt important que l'adult model·li la relació social a través de rutines sensorials i socials de benestar, les quals fan possible obrir la interacció social de l'infant, trobant punts de connexió entre infants, normalment es fa a través d'un objecte desitjat això s'aconsegueix mitjançant el teatre i representar que passen esdeveniments molt atractius i aconseguir un somriure, ja que aquest obre la porta a les habilitats socials. És molt important que hi hagi el reforç social quan fan quelcom bé, contacte, mirades, crear espais de diversió, etc.

El quart infant observat:

- S'ha detectat la necessitat d'obtenir intensitat sensorial elevada mitjançant el moviment vestibular, que ha de ser constant i generar molta pressió, ja que busca contenció. A més, cerca estimulació tocant-se els repels de la mà i rasant-se.
- Dificultats en la comprensió de la comunicació verbal i no verbal, concretament les ordres, però quan entén el missatge que se li dona, tanca els ulls per tal d'evadir-lo.
- Durant el joc presenta molta impulsivitat sobretot quan ha de compartir una joguina que no vol deixar o quan veu que algun company té una joguina que ell desitja. Li agraden molt els animals, però sol fer seriacions o els apila.
- Les dificultats conductuals es manifesten tirant objectes dins la peixera, a més de resistència davant compartir.
- Li manquen eines per a comunicar-se amb el grup d'iguals i amb l'adult.

La intervenció en aquest infant se centra a reduir la necessitat de moviment vestibular, sobretot per minimitzar el màxim possible que es toqui els repels o que es rasqui, s'ha introduït un raspall perquè se'l pugui anar passant pel cos. Quan toca fer feina a la cadira se l'ha posat un cilindre de concentració a la cadira, per tal que pugui moure els peus. Per clarificar el significat de les ordres es reforça amb el suport visual o a través del modelatge per donar-li un model de què se li ha demanat, correcte. El joc estereotipat no s'aïlla, ja que és la porta d'entrada als seus interessos, en aquest cas els animals, però sí que

s'introdueixen variacions, com posar noms als animals, posar el so, etc., aquestes variacions es reforcen positivament de manera immediata. A partir del modelatge, s'ensenya a l'infant a demanar o deixar la joguina correctament, per a complementar el modelatge es realitza espera estructurada⁹. A més, cada dia es treballen les normes de classe amb el que no es pot fer i amb el que sí. Per evitar que tiri objectes dins la peixera es reconduïx la situació posant suport visual a la peixera i ensenyant-li el lloc correcte per llençar els objectes, la paperera. Les habilitats socials suposen una iniciativa de relació, per això és molt important que l'adult modelï la relació social a través de rutines sensorials i socials de benestar, les quals fan possible obrir la interacció social de l'infant, trobant punts de connexió entre infants, normalment es fa a través d'un objecte desitjat això s'aconsegueix mitjançant el teatre i representar que passen esdeveniments molt atractius i aconseguir un somriure, ja que aquest obre la porta a les habilitats socials. És molt important que hi hagi el reforç social quan fan quelcom bé, contacte, mirades, crear espais de diversió, etc.

4. CONCLUSIONS

Aquest treball d'investigació partia de la necessitat del centre educatiu per a obtenir un feedback per part de les famílies inscrites el programa i de les escoles ordinàries, on els infants assistents a *"Petites mirades, grans aprenentatges"* estan escolaritzats en modalitat de compartida. Per aquest motiu, la hipòtesi plantejada pretenia demostrar la funcionalitat de totes les estratègies i eines socials i relacions que l'equip de professionals del programa dota als infants per tal de comprendre el món i actuar correctament, a més a més dels suports i acompanyament que realitzen a les famílies dels infants per a reduir el nivell d'estrès quotidià i assegurar una intervenció coordinada juntament amb l'escola per tal d'estructurar l'entorn i minimitzar qualsevol dificultat. Pel que fa al tercer factor d'anàlisi del programa s'ha avaluat el grau de satisfacció i funcionalitat de les formacions, acompanyaments i coordinacions que l'equip de l'escola Solc realitza a les escoles ordinàries dels infants inscrits.

Per aconseguir afirmar la hipòtesis el treball s'ha organitzat a través de dues tipologies d'objectius:

⁹ Estratègia que consisteix a esperar un temps determinat enmig d'una acció per a donar al nen el temps i la possibilitat de fer o dir alguna cosa per a comunicar-se. (Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado, n.d.)

- L'objectiu general engloba la finalitat a assolir, en aquest cas, comprovar la funcionalitat del programa per tot l'entorn dels infants amb TEA inscrits.
- Els objectius específics s'han enfocat per tal de veure la relació entre la metodologia d'aprenentatge usada en l'aula i l'augment de les habilitats dels infants.

Per assolir els objectius plantejats s'han creat diversos instruments d'avaluació, així com taules d'observació, informes dels infants i qüestionaris per les famílies i les escoles ordinàries, els quals han combinat l'obtenció de resultats quantitatius i qualitatius, dotant aquest treball d'un enfocament mixt.

Per tal d'analitzar els beneficis que comporta aquest programa a l'infant i verificar el grau de satisfacció dels familiars, s'han realitzat qüestionaris, d'aquí s'han extret un bon gruix de resultats quantitatius traduïts en gràfics. Seguidament, per conèixer els suports que es donen des de Solc a les escoles ordinàries s'han enviat qüestionaris a aquests professionals, per tal d'obtenir la tipologia de resultats i veure el perfil d'opinió que els mestres i les mestres de l'escola ordinària tenen vers la feina realitzada des de Solc.

Els resultats que es presenten mostren:

- Primerament, la funcionalitat d'aquest programa d'intervenció educativa en l'autisme, ja que facilita a cada infant estratègies específiques i individualitzades segons les diferents necessitats que presenten.
- En segon lloc, conèixer el grau de satisfacció de les famílies vers la feina que realitzen els professionals de l'escola Solc, tots els familiars enquestats coincideixen en la tasca tenaç i encertada que els professionals del programa duen a terme dia a dia per proporcionar als seus fills/es eines per comprendre el món i poder-se relacionar, a més dels suports i estratègies que donen a les famílies per tal que elles es puguin adaptar i respondre adequadament a les necessitats i dificultats dels seus infants.
- El tercer tipus de resultat, el de les escoles ordinàries, han reafirmat la necessitat de coordinar-se entre institucions per tal que l'escola ordinària pugui acollir i donar una resposta educativa de qualitat a aquesta tipologia d'alumnat, per aquest motiu, les formacions i reunions entre ambdues tipologies de professionals és de vital importància.

Finalment, extrets i analitzats tots els resultats remarcar la funcionalitat d'aquest programa d'intervenció educativa en l'autisme en els seus tres vessants, pels alumnes oferint habilitats per a comprendre el món, per les famílies oferint benestar emocional i estratègies per a conviure amb l'autisme i per les escoles ordinàries proporcionant estratègies d'intervenció i formacions en l'àmbit de l'autisme. D'aquesta manera, la hipòtesi d'investigació s'afirma.

Com a futures línies d'intervenció per a dotar aquest treball de més qualitat i continuïtat:

- En primer lloc, es poden afegir plans específics per cada alumne segons les necessitats que tenen extretes a partir de les observacions d'aula. Aquests plans requeririen d'una anàlisi més exhaustiva i directa de totes aquelles accions que els infants realitzen dia a dia, així com l'estudi de les seves rutines, interaccions socials, comunicació, estereotípies, dificultats sensorials i alimentàries, etc. A partir d'aquestes dades es podria crear una intervenció directa i individualitzada, específica per tractar aquella necessitat.
- Seguidament, per enregistrar tota la feina que els professionals realitzen amb les famílies, seria interessant crear guies específiques per les noves famílies que el programa pot acollir en un futur, per tal de donar-los eines i estratègies. Aquestes guies podrien estar organitzades a partir de les diferents dificultats que els infants presenten, les estratègies es construirien sobre supòsits de conductes disruptives, per tal de donar una resposta a la dificultat.
- En tercer lloc, es podria seguir el mateix procediment amb les escoles ordinàries a més d'afegir metodologies d'aula i estratègies per estructurar l'entorn.

Per a realitzar la recerca, no s'han trobat obstacles ni problemes per poder-la dur a terme, ha estat un camí planer amb molta ajuda per part de l'equip docent de Solc que ha facilitat molta orientació i recursos, per tal que la investigació es pogués dur a terme.

Finalment, analitzar el creixement que he fet com a futura professional de l'educació gràcies a la descoberta i adquisició de noves estratègies i metodologies d'ensenyament –aprenentatge d'aquesta tipologia d'alumnes, a part, de conèixer a fons les seves característiques, necessitats i forma de presentació. Aquest nou coneixement, em permetrà poder-ho aplicar a l'aula en un futur i dotar les meves actuacions de qualitat per tal de donar resposta a les necessitats que es presentin diàriament.

6. BIBLIOGRAFIA

- Alonso, J. R. (n.d.). Técnicas educativas generales. In *Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales* (pp. 163–171). Amarú Ediciones.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™*.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567–587. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352012000300008>
- Bohórquez, D., Alonso, J. R., Canal, R., Martín, M. V., García, P., Guisuraga, Z., Martínez, A., Herráez, M. del M., & Herráez, L. (2012). La familia. ¿Qué pasará con nuestra vida familiar?, ¿Cambiará por tener un hijo o hija con discapacidad? In U. de Salamanca & M. de T. y A. S.- IMSERSO (Eds.), *Un niño con autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. (p. 30).
- Bohórquez, D. M., Alonso, J. R., Canal, R., Martín, M. V., García, P., Guisuraga, Z., Martínez, A., Herráez, M. del M., & Herráez, L. (2007). Los Trastornos del Estrecho Autista (TEA). In U. de Salamanca & M. de trabajo y A. sociales- IMSERSO (Eds.), *Un niño con autismo en la familia*. (pp. 11–12).
- Bohórquez, D. M., Alonso, J. R., Canal, R., Martín, M. V., Guisuraga, Z., García, P., Martínez, A., Herráez, M. del M., & Herráez, L. (2007). ¿Cómo se han sentido otros padres que tienen hijos con TEA? In U. de Salamanca & M. de T. y A. S.- IMSERSO (Eds.), *Un niño con autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. (pp. 19–21).
- Carr, E. (2013). *El apoyo conductual positivo: filosofía, métodos y resultados*.
- Cuxart, F., & Fina, L. (n.d.). *El autismo: Aspectos familiares. El efecto de un hijo con autismo en la familia*. 1–18.
- Direcció general de currículum i personalització. (2020). *Orientacions per a l'elaboració del pla de suport individualitzat* (pp. 3–81). <http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0080/bfd2cd16-10d5-4103-aba2-ee9744b2399d/Curriculum-Infantil-0-3.pdf>
- Durán, M., García-Fernández, M., Fernández, J. C., & Sanjurjo, B. (2016). Afrontamiento, estrés parental y calidad de vida de los cuidadores principales de personas TEA || Coping, parental stress and quality of life of primary caregivers of people with ASD. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educación*, 3(1), 60. <https://doi.org/10.17979/reipe.2016.3.1.1749>
- Echeverry, I. G. (2010). Ciencia cognitiva, teoría de la mente y autismo. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 113–123.
- Flannery, K. A., & Wisner-Carlson, R. (2020). Autism and Education. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(2), 319–343. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.12.005>
- Font, J. (2001). El suport conductual positiu : un model d ' intervenció per al tractament de les conductes problemàtiques. *Suports*, 5, 44–54.

- Gándara, C. (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27(4), 173–186. <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2012/05/03-Ppios-y-estrategias.pdf%0Ahttp://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2012/05/03-Ppios-y-estrategias.pdf%5Cnhttp://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-artic>
- Hervás, A. (2017). Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 64(1), 17–25. <http://www.centrotierra.com/guias/brS01S017.pdf>
- Hervás, A., & Sánchez, L. (2005). Autismo. Espectro autista. *Autismo. Espectro Autista Amaia*, 1, 3–19.
- Hervás Zúñiga, A., & Maraver García, N. (2020). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, 24(6), 325.e1-325.e21.
- Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. (n.d.). *Educación Inclusiva*. Ministerio de Educación y Deportes. http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/glosario_tea.htm
- L.Margulis. (2009). Funcionamiento de los sistemas de memoria en niños con Trastorno Autista y Trastorno de Asperger. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 13(May), 29–48.
- López-herrero, P., Lara, E. M., Personalidad, D. De, Psicológico, T., Antonio, M., Ortega, S., & Nieto, I. E. S. E. (2008). *Verbos de actividad mental en adultos 1*. 133–144.
- Mampaso Desbrow, J., Ruiz Vicente, D., Salinero Martín, J. J., Seoane Ruiz, A., De los Santos López, M., & Sa Hernández, G. (2016). Impacto de la intervención psicomotriz en la comunicación de personas con trastornos del espectro autista: resultados preliminares / Impacts of Physical Treatment in Communicate Skills in Autism Spectrum Disorder: Preliminary Results. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 4(1). <https://doi.org/10.37467/gka-revedu.v4.206>
- Manzano, B., Tomé, M., Belvis, N., Fernández, M., Domingo, V., Flores, P., Flores, C., Cofré, R., Pardo, M. J., Senís, J., & Lorenzo, J. (2015). *La investigación en la práctica docente* (E. Nobel (ed.); 1st ed.). Ediciones Nobel. https://fantoniogargallo.unizar.es/sites/fantoniogargallo.unizar.es/files/users/jlatorre/la_investigacion_en_la_practica_docente.pdf
- Martínez Martín, M. Á., & Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 215–230. <https://doi.org/10.4321/s1132-05592008000200009>
- Martínez, R. (2021). *Programa Petites mirades, grans aprenentatges*.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018a). Comprendiendo a las “familias con autismo.” In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 195–200). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018b). Comunicarse es mucho más que dominar un código lingüístico. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 115–118). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018c). Dificultad para organizarse y hacer planes: teoría de la disfunción ejecutiva. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 102–103). La Esfera de los Libros, S.L.

- Martos, J., & Llorente, M. (2018d). Dificultad para ponerse en el lugar del otro: teoría del déficit mentalista. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 90–98). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018e). Donald y los otros niños de Leo Kanner: La irrupción y el conocimiento del autismo. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (1st ed., pp. 25–45). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018f). El juego en los niños con autismo. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 139–143). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018g). Intereses restringidos. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 144–148). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018h). La conducta y sus problemas. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 245–246). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018i). Peculiaridades en el funcionamiento sensorial. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 149–152). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018j). Percibir los detalles frente a la generalidad: la teoría de la débil coherencia central. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 98–99). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018k). Un mundo de sensaciones extremas y confusas. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 108–111). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos, J., & Llorente, M. (2018l). Una mente literal. In *El niño que se le olvidó cómo mirar* (pp. 128–131). La Esfera de los Libros, S.L.
- Martos Pérez, J., & Ayuda Pascual, R. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Revista de Neurología*, 34(S1), 58.
<https://doi.org/10.33588/rn.34s1.2002038>
- Merino, M., Martínez Martín, M. Á., Cuesta, J. L., García, I., & Pérez, L. (2012). *Estrés y familias de personas con autismo*. Federación Autismo Castilla y León.
- Molero, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., Simón, M. del M., & Martos, Á. (n.d.). Trastorno el espectro autista: Intervención psicomotriz. In ASUNIVEP (Ed.), *Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Volumen III* (pp. 467–473).
- Navarro Medina, K. Y. (n.d.). *Los trastornos del espectro del autismo y la disfunción en la integración sensorial*. 6–7.
- Nieto, C., & Huertas, J. A. (2020). Stereotypies and restricted and repetitive behaviours in autism (Estereotipias y conductas restrictivas y repetitivas en autismo). *Infancia y Aprendizaje*, 43(4), 824–840. <https://doi.org/10.1080/02103702.2020.1802149>
- Parras, A., Anta, H., Santos-Galindo, M., Swarup, V., Elorza, A., Nieto-González, J. L., Picó, S., Hernández, I. H., Díaz-Hernández, J. I., Belloc, E., Rodolosse, A., Parikshak, N. N., Peñagarikano, O., Fernández-Chacón, R., Irimia, M., Navarro, P., Geschwind, D. H., Méndez, R., & Lucas, J. J. (2018). Autism-like phenotype and risk gene mRNA deadenylation by CPEB4 mis-splicing. *Nature*, 560(7719), 441–446.
<https://doi.org/10.1038/s41586-018-0423-5>
- Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una

- experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15–29.
<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/867>
- Riera, I. (2021). *Mètode TEACCH*.
- Rodriguez Barrionuevo, A. C., & Rodriguez Vives, M. A. (2002). Diagnostico clinico del autismo. *Revista de Neurologia*, 34 Suppl 1(Supl 1), S72-7. http://files.usal-psicopatoinfanto.webnode.com.ar/200000291-1b5061c4e5/Rodriguez_Diagnostico_Clinico_del_Autista.pdf
- Romero, A., Larraceleta, A., González, A., Cuesta, M. A., Melendi, R. M., Mónico, P., Vázquez, A., Fregeneda, P., Hevia, L., Iglesias, A. I., & Lorenzo, R. (2019). *Alumnado con TEA: Orientaciones para planificar la respuesta educativa. Propuestas inclusivas para intervenir en Infantil, Primaria y Secundaria*. (C. de E. del P. de Asturias (ed.); p. 39).
- Ruíz, E. (2016). *Método Gina Davies*.
<https://todosobretea.wordpress.com/2016/05/10/metodo-gina-davies/>
- Sánchez-Blanchart, J., Sánchez-Oliva, A., Carlos Pastor-Vicedo, J., & Martínez-Martínez, J. (2019). La formación docente ante el trastorno del espectro autista Teacher training in the face of the autism spectrum. *SportTK*, 8(2 (suplemento 1)), 59–66.
<https://revistas.um.es/sportk/article/view/401121>
- Sanz Cervera, P., Fernández Andrés, M. I., Pastor Cerezuela, G., Puchol Fraile, I., & Herráiz Llongo, E. (2016). Relación entre el procesamiento sensorial y la severidad de la sintomatología en una muestra de niños con TEA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 3(1), 353. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.513>
- Solc, E. (n.d.). *Petites Mirades, Grans Aprenentatges*. Escola Solc.
- Tijeras Iborra, A., Fernández Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G., Sanz-Cervera, P., Vélez Calvo, X., Blázquez-Garcés, J.-V., & Tárraga-Mínguez, R. (2016). Estrategias Y Estilos De Afrontamiento Parental En Familias Con Niños Con Trastorno De Espectro Autista (Tea) Con O Sin Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad (Tdah). *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 311.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.63>
- Tirapu-ustárriz, J., Pérez-sayes, G., Erekatxo-bilbao, M., & Pelegrín-valero, C. (2007). *¿Qué es la teoría de la mente?* 44(8), 479–489.
- Tordera Yllescas, J. C. (2007). Trastorno de espectro autista: delimitación lingüística. *ELUA. Estudios de Lingüística Universidad de Alicante*, 21, 301–314.
<https://doi.org/10.14198/elua2007.21.15>
- Torres, M. C. (2004). *La dimensió europea de l'educació als centres d'educació secundària obligatòria del Tarragonès* [Rovira i Virgili].
<http://hdl.handle.net/10803/8911>
- Zegarra-Valdivia, J., & Chino Vilca, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 80(3), 189. <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3156>

7. ANNEXOS

ANNEX 1: Entrevista Isaac Riera – Psicòleg especialista en TEACCH

1. Quina formació tens dins de l'àmbit de l'autisme?

Soc Diplomada en Infermeria i Graduada en Psicologia. A més, tinc un màster en Atenció a persones amb DI i problemes de Salut Mental. Dins d'aquest màster, la meua àrea d'especialització és la intervenció en el perfil TEA. He fet els cursos de diagnòstic del TEA (ADOS i ADIR) amb la Doctora Amaya Hervas i tinc diverses formacions en metodologia TEACCH, PECS, etc. A banda, soc membre de l'Associació de professionals de l'autisme (AETAPI) i formo part d'un grup de treball sobre problemes de salut mental en el TEA.

2. Que et va fer decantar per escollir aquest trastorn com el teu dia a dia laboral?

Vaig començar a treballar com a auxiliar i posteriorment com a infermer en un servei especialitzat en l'atenció hospitalària a persones amb discapacitat intel·lectual de Girona. Dins d'aquest entorn, l'atenció a persones amb DI i TEA em va atreure des de l'inici. Posteriorment he pogut formar-me i especialitzar-me en aquest àmbit.

3. De quina manera has anat ampliant coneixements en aquest àmbit?

El dia a dia implica un repte constant. El treball en xarxa, la vinculació amb altres professionals del sector és imprescindible i ens permet una millora i revisió contínua. La participació en congressos i jornades científiques va enriquir els teus coneixements.

4. Quins suports has rebut en el teu procés de formació?

Les diferents entitats en les quals he treballat impulsen la formació dels seus professionals i la participació dins de l'àmbit científic, això facilita molt avançar en aquesta formació continuada que requereix el professional.

5. Quin és l'origen del programa TEACCH?

El programa TEACCH neix impulsat pel govern federal de Carolina del Nord el 1966. És un programa dedicat a les persones amb autisme i les seves famílies. El primer director del programa, Eric Schopler, va ser pioner en la concepció de l'autisme. En aquell moment es defensava que era un trastorn causat per l'entorn familiar (mares fredes) i ell va trencar amb aquesta concepció. És un programa que neix en els entorns escolars, però acaba ampliant-se a tots els espais en els quals es

desenvolupa la persona amb autisme, des del domicili, l'entorn laboral i la mateixa comunitat.

6. Què signifiquen les sigles TEACCH?

Les sigles en Anglès serien “TREATMENT AND EDUCATION OF AUTISTIC RELATED COMMUNICATION HANDICAPPED CHILDREN”, que no deixa de ser un Programa d'intervenció per a nens amb autisme i dificultats de comunicació.

7. Què pretén treballar aquest programa?

Aquest programa pretén desenvolupar l'anomenada “cultura de l'autisme”, que en el fons no deixa de ser l'intent per aconseguir que totes les persones que estem al voltant i acompanyem a les persones amb TEA, coneguem les seves característiques, necessitats i capacitats i organitzem l'entorn de manera que els hi sigui més fàcil desenvolupar-s'hi.

8. De quina manera pot estructurar l'entorn?

L'entorn s'ha d'organitzar de manera que sigui clar, previsible i no deixi cap espai a l'ambigüitat. Un bon entorn és aquell que és molt informador i explica a la persona amb TEA que estem esperant d'ella en cada moment. Eliminar aquells elements que poden ser distractors o sobreestimar, disposar el mobiliari de manera que faciliti les transicions i sobretot poder associar cada entorn a una activitat. No pot utilitzar-se el mateix entorn per relaxar-se que per fer activitat física, no podem utilitzar el mateix espai per fer una activitat en grup o una altra individual... en cada dinàmica exigim coses diferents i l'entorn ha d'explicar d'alguna manera que esperem de la persona perquè s'hi pugui adaptar, essent més col·laboradora i participativa.

9. En quins àmbits és aplicable?

A tots, sense límits ni distincions. En un bar, la biblioteca del poble, l'autobús, el domicili o l'escola. No té cap cost afegit i simplement es tracta d'organitzar l'entorn, tenir clares les dificultats i necessitats de les persones amb autisme, també les seves capacitats, per disposar el material, mobiliari, aspectes sensorials... de manera que donin sentit, acompanyin i guiïn a la persona amb autisme.

10. Quins són els principis bàsics del mètode?

La metodologia TEACCH parteix de les característiques de les persones amb autisme. En aquest sentit, contempla diversos pilars:

1. La necessitat d'un dia a dia estructurat, rutinari i previsible, que els permeti anticipar que faran en cada moment.

2. L'organització de l'estructura física, dotant l'entorn d'un sentit i fent que sigui molt informador.
3. L'ús de suports visuals com el canal principal de comunicació.
4. Contemplar els aspectes sensorials de l'entorn, tenint en compte les dificultats en la integració de la informació sensorial (hiper i hipo sensibilitats).
5. Tenir presents els centres d'interès i les habilitats a l'hora de construir una programació individualitzada d'activitats

11. Quins beneficis aporta aquesta metodologia de treball?

Ens permet treballar amb persones molt més col·laboradores, capaces de gestionar situacions més complexes i autònomes. Podem disminuir el nivell de suports perquè l'entorn esdevé aquesta eina de suport en el dia a dia i, en definitiva, augmentem la seva qualitat de vida.

12. De quina manera facilita la comprensió del món?

Aquesta metodologia fa el món accessible a les persones amb autisme. Seria com aquella rampa que facilita a les persones amb mobilitat reduïda entrar als espais de la comunitat que sense la rampa serien inaccessibles. Si aconseguim fer entorns "més TEACCH" a la comunitat, si fem arribar aquesta metodologia de treball als bars i biblioteques, farem que més persones amb autisme puguin arribar-hi, fer ús dels serveis de la comunitat de forma més fàcil i autònoma. Permet que entenguin que estem esperant d'ells i això fa més fàcil que s'hi adaptin a tots els nivells.

13. Quins són els principals eixos d'actuació?

En primer lloc modificar l'estructura física per fer-la més comprensible. Diferenciar els espais segons l'ús, fent que aportin informació sobre l'activitat que s'hi desenvolupa.

En segon terme reforçar l'estructura, la rutina d'activitats, de manera que permeti anticipar i faci el dia a dia més previsible.

En tercer terme considerar tots els aspectes sensorials de l'entorn i posar en el centre de l'estructura els interessos de la persona i les seves habilitats.

Per últim, revalorar constantment quins suports estem donant a la persona i de quina manera podríem retirar-los perquè sigui el mateix entorn el que doni aquest suport.

14. Com pot el TEACCH, eliminar aquesta barrera o reduir tot el tema de les hipo o les hiper sensibilitats?

El que intentem nosaltres, una mica des del perfil de l'autisme hi ha aquestes dificultats en el processament sensorial, no forma part directament del mètode TEACCH, però sí que és interessant tenir-ho en compte, és fer una mica de valoració del perfil sensorial de cada persona, intentar veure els detalls i analitzar quines sensacions generen hiper o hiposensibilitat. El que hem intentat és barrejar el control de l'entorn que et demana el mètode TEACCH amb el que tu també has d'exigir per a tenir en compte aquestes dificultats sensorials. I fer anar aquests dos aspectes alhora. La dieta sensorial al final el que busca és exercir un control i un ordre en els estímuls sensorials que ingereixes. Segons el perfil sensorial que hi ha i tenint en compte l'estructura d'activitats que fa la persona durant el dia, tu com a professional mires que estàs oferint a tots els nivells i quines estàs intentant que es presentin, quines coses estàs prioritzant, aquesta barreja de conceptes, dieta sensorial i metodologia TEACCH i fer servir moltes vegades elements sensorials com a part i estructura de la rutina i com un element informador. La idea és que quan treballes amb persones amb autisme, sobretot si són de nivells molt baixos, sovint no fas prou amb els pictogrames i la informació verbal i necessites que l'anticipació d'activitats, arribi a través d'una informació sensorial, per exemple, fer servir un pes per indicar tal activitat, una determinada olor, etc. És una barreja de la dieta sensorial amb tot el que implica l'entorn TEACCH. En el grup d'usuaris que mantenen el llenguatge preservat, només incidint en l'entorn, la majoria de conductes desapareixen.

Llavors hi ha el grup d'usuaris de més baix funcionament, en els que no hi ha comunicació, hi ha algunes eines que venen del mètode TEACCH que no t'acaben de servir, que no són del tot útils, i veus que no arribes a la persona i que no ets capaç d'informar-la amb els canals que habitualment utilitzaries amb la resta. Amb aquests s'ha de reforçar tot el treball a escala sensorial i reforçar molt tot el que passa a l'entorn en l'àmbit sensorial, per fer que aquesta informació sensorial els permeti anticipar i treballar sobre els estats emocionals. La idea és estructurar l'entorn de manera sensorial oferint petits estímuls per anticipar l'activitat. Per exemple si toca berenar oferir olor a xocolata, utilitzar molt objectes naturals, per la funcionalitat. Elements de pes i pressió per informar de coses que es faran.

15. Introduir el mètode TEACCH en TEA de baix funcionament, deu ser frustrant tant per ells com pels professionals, no?

Hi ha coses que serveixen, però no són suficients, perquè falta la part de comunicació. El que millor ens va és l'estructuració física, la disposició del mobiliari, elements de la sala, etc. en definitiva, treballes igualment el perfil sensorial. Són persones que tenen moltes dificultats per entendre bé tot el món i que si tu no articules bé la resposta en aquest sentit no hi arribaràs, si tu dones un missatge a escala verbal i ensenyes un pictograma, però després aquesta informació es contradiu tal com presentes el mobiliari en l'àmbit sensorial, hi ha d'haver una coherència en tot.

16. Des de la metodologia TEACCH, com es poden tractar les estereotípies o els manierismes?

Moltes d'aquestes conductes repetitives apareixen com un intent de la persona de gestionar situacions que són estressants o difícils. Aquestes conductes no apareixen a l'atzar sinó que es veuen en moments de transició, canvi, en moments que l'entorn els exigeix aspectes que per ells són difícils. Si en aquest aspecte tu dones una resposta correcta, moltes d'aquestes conductes desapareixen o passen a ser molt més funcional. De manera, que tu vas organitzant l'entorn aquestes conductes passen a ser més funcionals. Per exemple, una persona pot presentar una ecolàlia relacionada amb el menjar quan és hora d'anar a dinar, que és gairebé una demanda, per tant, té un component funcional molt més rellevant.

17. Com gestioneu les demandes? Amb intercanvi de PECS? O existeixen altres mètodes?

El mètode PECS és molt intensiu, que requereix professionals molt entrenats, però que no sempre dona grans resultats en depèn de quin context, és molt instrumentalitzat, està molt bé en etapes d'atenció primerenca.

18. Davant de contextos naturals, per exemple, el passeig, hi ha un estímul molest i provoca una crisi a la persona, una conducta desafiant, estereotípia, etc. Com s'actua?

Les conductes convé sempre analitzar-les per a poder fer un treball preventiu abans que reactiu. Hi ha persones que tenen dificultats per baixar un pendent molt pronunciat, una llum concreta, un soroll molest, etc. La primera resposta és sempre d'apagar el foc, de sortir de la situació correctament, però després sempre s'ha de treballar de manera preventiva, què podem fer com a professionals perquè això no passi més. Quan no es pot controlar, per exemple, un cotxe que pita, s'ha de saber si la persona té dificultats, en aquest cas a escala auditiva i portar

elements d'ajuda, per exemple, cascos, per evitar que es doni depèn de quina situació. S'ha de controlar molt on es dona la conducta, quan i fer un treball preventiu. Després hi ha aspectes imprevisibles que no es poden controlar, però l'esforç s'ha de posar en la prevenció.

ANNEX 2: Entrevista Raquel Martínez – Tutora p3 escola Solc

1. **Explica'm quin tipus de formació en l'àmbit de l'autisme tens?**

Soc mestra d'educació especial i després he fet vint o trenta cursos específics de l'autisme, per tocar la comunicació, suport conductual positiu, la dessensibilització, problemes d'alimentació, els PECS. No tinc un màster específic en autisme, tinc mil formacions que complementen la carrera, però el curs més intens que he fet ha estat els vint anys d'experiència al costat dels infants amb autisme. És cert que totes les estratègies que he rebut dels cursos són molt funcionals i que les aplico cada dia, cursos de diferents plataformes Blanquerna, Educatio, Dincat, Plena Inclusión, etc. Els cursos d'Educatio per mi han estat un abans i un després, m'han donat de molts aprenentatges, però on més he après ha estat amb l'assaig i error. També m'ha ajudat molt tota l'obra de Temple Grandin. Per mi no hi ha un límit, sempre estic en constant aprenentatge.

2. **Sobre el programa, quines inquietuds us el van fer crear?**

La proposta va sortir d'una necessitat de l'augment de nens amb autisme, dins d'aquest procés inclusiu. Hi ha molts infants amb autisme escolaritzats a l'escola ordinària i a mesura que van creixent fan el pas a l'escola d'educació especial i juntament amb l'EAP va sorgir la proposta de fer prevenció, què vol dir això, preparem molt a les famílies i escoles ordinàries per a poder atendre l'alumnat. Un infant amb TEA de P3 és molt més immadur que la resta, necessita més habilitats que la resta. Vam fer aquesta proposta que va consistir a donar una mica més de temps a l'infant, per preparar-lo a ell, a la família i a l'escola ordinària, llavors és un procés de formació acompanyament no només a l'alumne sinó al seu entorn, d'aquesta manera hi ha molta més consciència de les necessitats, empoderes els entorns i per tant l'acompanyament que esfera estarà més enfocat a l'èxit. Va sorgir d'aquest plantejament més preventiu i que empodera els entorns, sobretot a la família, si no de l'altra manera, la família no té aquest suport i l'escola ordinària tampoc, sí que hi ha l'EAP que et pot acompanyar i assessorar i el CDIAP, però la quantitat d'hores que l'infant està al programa no és comparable amb l'altre

tractament. No només beneficia a l'infant sinó a l'escola, a l'aula, la família, és un canvi de visió de la mà: hi ha aquesta necessitat, perquè junts la caminem.

3. Quants anys fa que es duu a terme?

3 cursos

4. Quants cursos té? Quin és el procés que segueixen els alumnes per accedir-hi?

És un programa que per accedir-hi és l'EAP que assigna les places, aquest fa un llistat d'alumnes susceptibles per entrar-hi i assigna les places. Els infants entren a P3 i fan un procés de 2 cursos, P3 i P4, amb escolaritat compartida, l'acompanyament es fa durant P3, P4 i P5, en etapa infantil. La modalitat és: P3 i P4 tres dies a l'escola especial i dos a l'ordinària i en el cas que fan un enlairament total ens plantegem fer una compartida de dos dies a l'escola especial i tres dies a l'ordinària. Fins i tot hi ha hagut algun alumne que només ha estat un any amb nosaltres, la modalitat varia una mica en funció de les necessitats dels alumnes. Però durant tota l'etapa d'infantil, encara que estiguin a l'ordinària, segueixen tenint el nostre suport, famílies i escola. Després dins del programa hi ha l'apartat d'assessorament de centres ordinaris, escoles que tenen alumnes de perfil TEA que tenen dificultats per donar resposta a les necessitats de l'infant, a través de l'assessorament nosaltres acompanyem aquestes escoles. Les escoles envien les necessitats específiques de cada alumne i nosaltres ens reunim i donem les estratègies. Després fem també jornades formatives, assessoraments a claustres, a partir d'aquests assessoraments individuals es va veure la necessitat d'en algunes escoles fer assessoraments a claustres per conscienciar les necessitats d'aquests alumnes.

5. De quina manera el programa beneficia els infants amb autisme?

Jo penso que els dona qualitat de vida, hi ha una audàcia a escala global del nen i treballem específicament aquestes àrees i l'objectiu final és que l'alumne hi guanyi comunicació, habilitats socials, autonomia, jo. No només beneficia l'alumne, perquè li dona qualitat de vida, dona resposta a les seves necessitats educatives, l'empodera, però no només a ell també ho fas amb la família i l'escola ordinària, perquè hi ha molt de desconeixement i falta de comprensió i moltes vegades hi ha molts problemes de conducta o molta frustració perquè els infants no tenen els suports que necessiten, la clau és posar els suports perquè l'infant pugui anar

aprenent i es va obrint, li regalem oportunitats d'aprenentatge, que l'ajudin a obrir-se al món a ser més competent a experimentar.

6. Quan arriba el moment de l'alta, quin procés es duu a terme?

Durant P5 seguim fent reunions amb l'escola ordinària i els informem, en algunes escoles el que s'ha proposat és fer assessoraments a claustre per poder atendre correctament aquests infants, és la mateixa escola que ha adquirit els recursos la que ha de fer el traspàs de tota aquesta informació, per això és molt important aquests espais que fem de formació que vingui algú de l'equip directiu per veure quines són les necessitats, és deixar tot l'entorn molt preparat. Tot així, si necessiten quelcom ens poden demanar ajuda, però la idea és deixar l'entorn molt empoderat i durant P5 ja vas fent aquest trànsit. P3 i P4 acompanyes molt i les escoles venen a veure com treballem i després els deixem molt formats perquè puguin anar fent i si necessiten quelcom lògicament poden comptar amb SOLC.

7. Quin tipus de metodologia es realitza en aquest programa?

Utilitzem diferents recursos, tenim la base que és el currículum Denver, no és el que ens marca, però és el que ens serveix per avaluar l'alumne i des d'aquí mirar on està i cap a on anem, els objectius. Per altra banda, és molt important tenir en compte la família, que és important per la família, quin és el seu somni, que els agradaria aconseguir en aquest procés que farem junts, això s'ha de tenir present, per exemple si per una família és molt important anar a passejar, hem d'ensenyar a l'infant a passejar. Partim des de les necessitats de l'infant i del currículum Denver que ens diu on està, a partir d'aquí utilitzem la musicoteràpia, el suport conductual positiu, la psicomotricitat, el clown. Són diferents recursos que utilitzes per poder arribar a l'alumne, el floortime, els PECS, etc.

8. Quins sistemes SAAC utilitzeu?

Utilitzem el llenguatge de signes i el pictogràfic. El pictogràfic pot ser diferent, a vegades no només és pictogràfic, sinó que també pot ser tangible. Com a pictogràfic pot ser foto o pictograma. Hi ha infants que no estan en aquest nivell tan abstracte i anticipes amb el tangible, l'objecte.

9. Quins instruments d'avaluació es passen a l'alumnat quan inicia el programa? Quin tipus d'informació donen?

El Denver, confort, i si hi ha problemes de conducta una escala per mirar la conducta i una anamnesi per la família, d'on extraiem les dades més importants de

l'alumne i d'on extraïem el que et comentava del somni. La informació que ens donen és la següent:

- El currículum Denver et mesura l'edat de desenvolupament de les diferents àrees que avalua, comunicació, joc, habilitats socials, imitació, atenció, autonomia.
- El Confort avalua el nivell de simbolisme que té l'alumne per veure si és un infant que has d'iniciar un SAAC saber si has de fer tangible, foto o pictograma.
- L'escala de conducta el que avalua és la funcionalitat de la conducta quan hi ha problemes conductuals
- L'anamnesi dona informació general a escala mèdica i desenvolupament i habilitats comunicatives que té l'alumne a casa i després avalua les dificultats que té la família i per on ells necessiten més suport.
- El perfil sensorial et diu si l'alumne és més buscador o si evita sensacions.

10. De quina manera es tracten les dificultats sensorials en l'aula? Quina importància té la intervenció sobre elles?

En processos de dessensibilització, mirar s'ha de mirar d'on venen. Pot ser que em molesti algun estímul, híper o hiposensibilitat. Si tinc hipersensibilitat ho evitaré (contacte amb estímul) i si soc hiposensible l'aniré a buscar. A través del perfil sensorial i de l'observació es veu quines són les dificultats i es fan processos de dessensibilització, per cada dificultat específica has de crear una estratègia, quina dificultat té l'alumne, a on el vull portar i quin és el primer pas que he de fer. És un treball molt potent. La intervenció aporta que pugui anar tolerant el que per ell poden ser sensacions molt disruptives o li pugui cobrir una necessitat molt important de cobrir una determinada estimulació a escala auditiva, tàctil, i el que fa és cobrir aquesta necessitat o ajudar-lo a transitar-les perquè les dificultats sensorials moltes vegades són molt disruptives per l'alumne, l'incapaciten moltíssim a l'hora de poder participar d'activitats.

11. De quina forma les alteracions pragmàtiques influeixen en el dia a dia a l'aula? Quin tipus d'alteracions són les més freqüents i com les tracteu?

Influeixen en la comprensió i l'expressió, tinc dificultats perquè no puc demanar el que vull, transmetre a l'altre que és el que necessito, dificulten perquè m'estàs informant d'una cosa que no t'estic comprenent, saber canviar d'activitat, mourem

pel centre, el no llenguatge de no comprensió i no expressió es dona en el dia a dia i és on podem començar a establir una guia de comunicació que sigui funcional per l'alumne, perquè si no inevitablement hi ha molta frustració molt de dolor, no participació perquè no estic entenent el que m'estàs dient, no em puc obrir al món, problemes de conducta perquè vull una joguina i no me la dones. Normalment, no hi ha llenguatge oral, sí que hi ha comunicació perquè quasi tots els infants quan arriben es comuniquen d'una manera molt bàsica, instrumentalitzada, agafo el braç de la persona i el porto fins on vull i a partir d'aquí començar a veure que li interessa a l'alumne i d'aquesta manera anar construint tots els suports perquè vagi fent que la demanda de l'objecte sigui més independent, que tu ja no siguis l'instrument sinó que tu ets una persona amb qui es comunica a qui li dic alguna cosa, sigui amb el pictograma, assenyalar o paraula per tal d'establir una comunicació bidireccional. Normalment no hi ha aquesta bidireccionalitat, jo em centro en els objectes no en les persones. Es tracten amb els SAAC i ensenyant habilitats de comunicació bidireccional. No hi ha un constructe mental comunicatiu, és molt bàsic, instrumentalitzat, focalitzat en els objectes i els meus interessos, llavors per treballar la comunicació es treballa també amb aquelles rutines més socials perquè ajuden, la comunicació no és només que em siguis hi ha molts aspectes socials, és que em miris, em tinguis present, hi hagi comunicació no verbal que també hem d'aprendre a llegir, que també ens ho podem passar bé junts, la comunicació obre la via a altres aspectes, a treure'ls dels objectes, està molt bé que tinguis en els seus objectes reforçadors, però també és molt bonic que nosaltres siguem els seus majors reforçadors.

12. Com es tracten les dificultats conductuals?

Suport conductual positiu. Primerament s'agafen els 5 paràmetres que treballa el suport conductual positiu, el primer que fem és passar l'escala, perquè d'aquí es treu el perquè l'alumne fa el que fa, l'alumne pot demanar reforç social un tangible, voler no fer una tasca, evitar alguna cosa o que no voler un canvi o també es pot voler autoestimar amb aquesta conducta. Quan tens identificada aquesta funció conductual, fas un pla de suport conductual positiu específic per aquell infant, per treballar de les conductes que tingui es prioritza la que sigui més disruptiva. I a partir d'aquí generes estratègies tenint en compte aquests 5 paràmetres

1. Modificar entorn: preparar tot l'entorn perquè aquesta conducta no aparegui.

2. Ensenyament habilitats alternatives: si és un infant que es tira a terra perquè no vol menjar, miraré quin tipus de programa de dessensibilització faré per ensenyar-li a menjar més adequadament.
3. Treballar sobre les conseqüències: si un infant escup a terra, perquè jo el renyi, per tant, reforç social quan escupi deixaria de donar-li el suport visual, per tant, he de veure com actuaré davant la conducta. Perquè el que reforça una conducta és les conseqüències que té.
4. Millorar la seva qualitat de vida: apujar el volum d'allò que a l'infant li encanta, d'aquesta manera està més content i motivat, participa més.
5. Valorar la conducta positiva: té evidència científica que valorar allò que es fa bé, amb tangibles o reforç social augmenta la conducta, llavors és un dels paràmetres que es té en compte.

13. Com s'introdueix el joc simbòlic per aïllar el joc estereotipat?

El joc estereotipat no s'aïllarà perquè és una porta d'entrada, ens diu que li agrada als nens (animals, cotxes, etc.) a partir del que li agrada començaré a introduir diverses variables en aquest joc si posa 3 o 4 elefants jo li posaria un altre elefant, li comptaria els elefants, posaria so, partir d'aquest joc per anar a poc a poc elaborant un joc més semisimbòlic per acabar en un simbòlic, però hauré de partir del que a ell li agrada. Tant l'estereotípia com els rituals de joc ens donen informació per poder anar fent aquest traspàs també s'ha d'insistir molt, ja que són rituals molt potents i ell pot tornar allí, a aquest mecanisme de ritualització del joc, però al final com que comencen a acceptar aquestes variables i unir aquestes variables amb reforç social potent, si és un infant que li agrada el moviment, posarem moviment, pessigolles, etc.

14. De quina manera s'amplien els interessos? Com funciona la dessensibilització?

Els interessos s'amplien des de saber que és el que t'agrada i des d'aquí es comencen a fer petites variacions, a partir d'activitats, per exemple la capsa és una manera d'ampliar interessos perquè és una activitat que els agrada i quan ja està l'estructura feta, ja hi ha uns vincles i una atenció jo puc començar a ampliar interessos i ha de tenir quelcom que sigui interessant i he de tenir molt clar que li agrada a l'infant. Del que l'atrau buscar coses que siguin similars i una cosa molt important en l'ampliació d'interessos és no decaure, ser constant, ampliar els interessos requereix temps, s'han de fer amics el nou objecte i l'infant. I intentar

això nou que t'estic aportant es doni en un entorn que jo ja conegui que sigui segur. Progressivament a poc a poc.

La dessensibilització parteix des de la realitat de l'alumne i anar pas a pas. Ser molt constant, fragmentar l'objectiu amb mini tasques i començar per la més propera i així anar pujant de nivell.

15. De quina forma structureu l'ambient a l'aula i el feu més anticipable?

L'entorn està estructurat a través del sistema TEACCH que és una piràmide que t'explica com s'estructura entorn, rutines, activitats, com s'ensenya l'aprenentatge d'una determinada tasca.

16. En quin grau els SAAC ajuden a anticipar l'entorn? Quins nivells de comprensió/ adaptació hi ha en SAAC?

Nosaltres el que fem és l'ús d'horaris visuals per anticipar, dir-li a l'infant que s'espera d'ell, que es farà ara o es farà després, llavors aquí es fa a través de la imatge, pictograma o tangible, però sempre posem un suport visual a la informació important rellevant en l'àmbit oral que donem a l'aula hi ha nens que a vegades també comprenen el llenguatge de signes i llavors intentem posar també el signe.

17. Com es tracta la inflexibilitat mental en l'aula?

Es tracta amb suport visual, històries socials i reforçadors, el que faig a l'aula, per fer una cosa que costa molt he d'afegir un reforçador, si no m'agrada la samarreta vermella, et donaré un objecte molt desitjable perquè en aquest punt, el qual l'atenció estigui centrada en l'objecte desitjable jo et puc començar a aproximar aquesta samarreta que a tu et resulta tan molesta. Si l'infant és molt inflexible en canviar d'activitat, anticiparé que ara farem una activitat que per tu suposi un repte, però que després tindràs un reforçador molt golós o et tronaré a deixar un reforçador per a transitar aquesta activitat. Es posa reforç visual, s'utilitzen els reforçadors, s'especifica moltíssim el que es farà, perquè l'infant ho tingui molt clar, es posen models, vídeos del que vindrà i després lògicament hi ha d'haver un premi.

18. Com s'ensenyen les habilitats socials i el seu ús en contextos naturals?

Estan molt presents a l'aula, des que arriba l'alumne, com diu hola, com l'alumne demana una joguina a l'adult o a un igual. Es donen moltes situacions a l'aula, les quals l'infant s'enfada i treu la joguina del company perquè el vol, no demano, agafo una cadira, pujo i agafo la joguina que vull, no sé dir que estic enfadat, no sé expressar la meva ràbia, no sé comunicar-me en general. El treball en les

habilitats socials parteix en modelar molt l'infant, la intensitat, el com, com dic hola, com dic adeu, com demano, com abraço. Però a P4 s'utilitzen els plafons del que es pot fer i del que no es pot fer: no puc prendre una joguina, però sí que la puc demanar, no puc empènyer, però sí que et puc abraçar o tocar-te, donar una conducta alternativa a totes aquelles conductes disruptives i ensenyar models de com comunicar-se.

19. En quin estat emocional arriben les famílies? Influeix el programa en l'evolució positiva de l'estat emocional de les famílies?

Hi ha una ambivalència entre: una gràcies perquè el meu fill participarà del programa i és un regal i a la vegada hi ha por perquè és una escola Ed. especial i imposa molt. Hi ha molt de dolor a dins de cada pare i mare que acompanyem com un dol en aquest procés d'acceptació del diagnòstic, és un procés d'acompanyar a les famílies molt bonic, perquè es va generant un vincle on cada vegada ens anem obrint més els uns als altres i ens obtenim molts bons resultats, crec que és un cúmul d'emocions el que es dona quan arriben a l'escola entre por, sorpresa, alegria, una certa tranquil·litat perquè saben que estaran ben atesos, però alhora un, què passarà?

El programa influeix positivament a escala emocional a les famílies, perquè se senten acompanyats, senten que poden compartir les seves dificultats i que troben una resposta. Durant el confinament va ser un treball preciós, ens vam sentir molt junts encara que estiguéssim separats. Crec que el pas per petites mirades els inspira cap al va, es pot, construïm junts.

20. Quin tipus d'estratègies doneu a les famílies per adaptar l'entorn?

Es donen totes les estratègies, des que venen a l'escola els ensenyaem com nosaltres fem perquè els comencin a fer, els donem els suports visuals que necessiten, els modelem com a casa han d'utilitzar el suport visual per anticipar, com han de fomentar la demanda a través dels suports visuals, com han d'ensenyar als fills a assenyalar, rentar les mans, menjar, treure el bolquer, cada contingut que es treballa a l'escola es fa explícit per les famílies i les modelem, els donem el model de com ensenyar als infants a fer-ho. Perquè els infants estan aquí a escola 5 h, però amb les famílies la resta de temps, aquí hi ha un compromís vital del programa perquè els pares s'empoderin i siguin capaços de posar els suports i saber-los utilitzar de manera adequada perquè els seus fills puguin aprendre. Llavors es fan sessions d'ensenyament de tècniques, des del floortime, jocs de

musicoteràpia, crear rutines de joc a casa, etc. Utilitzem moltíssim el videomodeling per ensenyar-los.

21. Quin tipus d'acompanyament emocional realitzeu?

No és un tipus d'acompanyament emocional específic, és que en aquest acompanyar a les famílies inevitablement està l'emoció, no ens podem dissociar d'ella, el punt de partida dels professionals és la neutralitat la comprensió i la confiança.

La neutralitat perquè no es prejutja res, estaré aquí amb aquesta capacitat de sorpresa, de deixar-me sorprendre pel que tu família em portes, pel que a tu t'està passant.

La comprensió forma part de jo com a professora del teu fill comprenc les necessitats del teu fill i a través d'aquest procés en el qual conec el pare i a la mare començo a comprendre el que et passa a tu per dins. No puc acompanyar-te si no soc conscient del procés emocional que tu estàs tenint si no només faré un acompanyament cognitiu i et dificultarà integrar el que jo t'estic dient, he de comprendre quines són les teves resistències i aquí hi ha un moviment molt subtil d'escolta més enllà de les paraules per veure quines emocions et mouen a tu quan parles del teu fill i des d'aquí poder acompanyar.

Des de la meua neutralitat i comprensió confio plenament en tu com a família que posaràs tot de part teua perquè això funcioni i confio en mi que posaré tot de part meua i a la vegada confio en l'infant, és un procés preciós, realment el que es comparteix és espectacular.

22. Com són les coordinacions entre escola d'educació especial i escola ordinària?

Just començar l'EAP ja ens informa dels referents que tindrà l'escola ordinària i aviat ens posem en contacte, per començar a construir d'una, perquè es comencen a introduir suports visuals a l'escola especial i a l'ordinària també i s'utilitzaran els mateixos, llavors ens posem molt aviat en contacte i fem reunions individuals cap a principis d'octubre i després muntem jornades per totes les escoles, moments per posar les bases i les premisses, el que és realment important. I després fem visites, l'escola ordinària ens ve a veure a nosaltres i nosaltres anem a l'escola ordinària. Estem molt en contacte via mail, ens passem el PI, per treballar-lo conjuntament, treballem la conducta sobretot si hi ha dificultats i compartim les activitats que es van fent.

23. Quines estratègies es donen a les escoles ordinàries per garantir l'èxit d'aquest alumnat?

Els ensenyem a utilitzar els SAAC, a anticipar, modelem moltíssim com nosaltres ho fem amb els alumnes, fem formacions específiques de com generar l'aprenentatge, és a dir, els passos de l'aprenentatge, com utilitzar els reforçadors, com fer temptacions comunicatives, com ajudar amb els hàbits alimentació, com captar l'atenció, com cobrir les necessitats específiques a escala sensorial.

ANNEX 3: Qüestionari famílies

Introducció en català:

Hola!

Em dic Meritxell Gutiérrez Coll i sóc estudiant de 4t d'Educació Infantil de la URV, durant l'últim curs de la carrera es fa un Treball de Final de Grau (TFG) i gràcies al meu període de pràctiques a l'Escola Solc, vaig decidir investigar sobre la metodologia d'ensenyament-aprenentatge que es duu a terme al Programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*”.

Com a parts actives d'aquest procés d'ensenyament - aprenentatge pels vostres fills i filles, us envio aquest qüestionari per avaluar els beneficis del programa tant a escala familiar, relacional, educativa i afectiva que heu notat.

Moltes gràcies per respondre'!!

Introducció en castellà:

¡Hola!

Me llamo Meritxell Gutiérrez Coll y soy estudiante de 4.º de Educación Infantil de la URV, durante el último curso de la carrera se hace un Trabajo de Final de Grado (TFG) y gracias a mi periodo de prácticas en la Escuela Solc, decidí investigar sobre la metodología de enseñanza-aprendizaje que se lleva a cabo en el Programa Pequeñas Miradas, Grandes Aprendizajes.

Como partes activas de este proceso de enseñanza - aprendizaje por vuestros hijos e hijas, os envío este cuestionario para evaluar los beneficios del programa tanto a escala familiar, relacional, educativa y afectiva que habéis notado.

Muchas gracias para responderlo!

SENTIMENTS FAMILIARS / SENTIMIENTOS FAMILIARES

En aquesta secció les preguntes estaran relacionades amb els sentiments experimentats en la rebuda del diagnòstic, la presa de consciència del trastorn, la convivència amb ell i l'alteració de la dinàmica familiar. / En esta sección las preguntas estarán relacionadas con los sentimientos experimentados en el recibimiento del diagnóstico, la toma de conciencia del trastorno, la convivencia con él y la alteración de la dinámica familiar.

1. Quins tipus de sentiments va experimentar al rebre la notícia del diagnòstic? / ¿Qué tipo de sentimientos experimentasteis al recibir la noticia del diagnóstico?
Assenyaleu el que més s'aproximi/ Señalad el que se aproxima más.
 - Sentiments de frustració, ansietat i estrès/ Sentimientos de frustración, ansiedad y estrés
 - Sentiments d'angoixa, por i confusió/ Sentimientos de angustia, miedo y confusión
 - Sentiments de superació i resiliència/ Sentimientos de superación y resiliencia
 - Altres :
2. La no presentació d'alteracions físiques importants va dificultar el seu diagnòstic?/ La no presentación de alteraciones físicas importantes dificultó su diagnóstico?
 - Cert/ Verdadero
 - Fals/ Falso
3. Si heu respost CERT a la pregunta anterior, quin tipus de sentiments, sensacions, etc. va experimentar?/ Si habéis respondido VERDADERO a la pregunta anterior, qué tipo de sentimientos, sensaciones, etc. experimentasteis?
 - Resposta llarga
4. La certesa del diagnòstic ha alterat la dinàmica familiar?/ La certeza del diagnóstico ha alterado la dinámica familiar?
 - Sí
 - No
 - Potser/ Tal vez
5. Tant si heu respost afirmativament com negativament, per favor especifiqueu en quins punts s'ha vist o no alterada la quotidianitat familiar / Tanto si habéis respondido afirmativamente como negativamente, por favor especificad en qué puntos se ha visto o no alterada la cotidianidad familiar.

- Resposta llarga

6. En una escala de l'1 al 5 (on 1 és la menor afectació i 5 és la major) valoreu l'impacte de les diferents emocions en el dia a dia / En una escala del 1 al 5 (siendo 1 la menor afectación y 5 la mayor) valorad el impacto de las diferentes emociones en el día a día.

	1	2	3	4	5
Confusió /Confusión	☐	☐	☐	☐	☐
Impotència /Impotencia	☐	☐	☐	☐	☐
Ràbia/Ràbia	☐	☐	☐	☐	☐
Sensació de perdre el control/ Sensación de perder el control	☐	☐	☐	☐	☐

7. Un cop rebut el diagnòstic, els nivells d'estrès han augmentat? / Una vez recibido el diagnóstico los niveles de estrés han aumentado?

- Sí
- No
- Potser/ Tal vez

8. Enumereu de l'1 al 5 (on 1 és la menor afectació i 5 és la major) quina de les següents causes ha contribuït més a augmentar els nivells d'estrès?/ Enumerad del 1 al 5 (siente el 1 menor y el 5 mayor) qué de las siguientes causas ha contribuido más a aumentar los niveles de estrés?

	1	2	3	4	5
Dificultats per comprendre què li passa al fill/a./ Dificultades para comprender que le sucede a su hijo/a.	☐	☐	☐	☐	☐
Naturalesa del trastorn / Naturaleza del trastorno	☐	☐	☐	☐	☐
Dificultats conductuals / Dificultades conductuales	☐	☐	☐	☐	☐
Aïllament/ Aislamiento	☐	☐	☐	☐	☐

9. Heu experimentat una reducció de la vostra vida social (trobades amb amics, sopars, invitacions, etc.) amb la rebuda del diagnòstic? / Habéis experimentado una reducción de vuestra vida social (quedadas con amigos, cenas, invitaciones, etc.) con el recibimiento del diagnóstico?

- Sí
- No

10. Us ha calgut ajuda psicològica externa per part d'un professional, per afrontar aquesta situació? / Habéis precisado de ayuda psicológica externa por parte de un profesional, para afrontar esta situación?
- Sí
 - No

**PROGRAMA D'ESCOLARITZACIÓ “*Petites mirades, grans aprenentatges*” /
PROGRAMA DE ESCOLARIZACIÓN “*Petites mirades, grans aprenentatges*”**

En aquesta secció abordarem els beneficis de la intervenció educativa que els professionals de l'Escola Solc realitzen i com es reflexa en tots els àmbits, relacionals, educatius, familiars, etc. / En esta sección abordaremos los beneficios de la intervención educativa que los profesionales de la Escuela Solc realizan y como se refleja en todos los ámbitos, relacionales, educativos, familiares, etc.

1. Com vau conèixer l'existència del programa?/ ¿Cómo conocisteis la existencia del programa?
- Recomanació de professionals externs a l'educació / Recomendación de profesionales externos a la educación.
 - Recomanació dels serveis educatius del Tarragonès / Recomendación de los Servicios educativos del Tarragonès.
 - Recerca a Internet / Búsqueda en Internet.
 - Altres:
2. De quina manera el programa ha influït la vostra dinàmica diària? / ¿De qué manera el programa ha influido en la dinámica diaria?
- Millora en l'autonomia/ Mejora en autonomía
 - Benestar emocional/ Bienestar emocional
 - Comunicació/ Comunicación
 - Qualitat de vida
 - Altres:
3. Com valoraríeu l'acompanyament rebut de l'equip docent?/ ¿Cómo valoraríais el acompañamiento recibido por parte del equipo docente?

	1	2	3	4	5	
Decebedor	☐	☐	☐	☐	☐	Excel·lent

4. De l'1 (gens) al 5 (molt) valoreu l'evolució del vostre infant un cop inscrit en el programa. / Del 1 (nada) al 5 (mucho) valorad la evolución de vuestro hijo una vez inscrito en el programa.

	1	2	3	4	5
Hi ha hagut una millora visible en l'autonomia personal (vestir-se, desvestir-se, menjar, etc.)? / ¿Ha habido una mejora visible en la autonomía Personal (vestirse, desvestirse, comer, etc.)?	☐	☐	☐	☐	☐
Hi ha hagut un increment qualitatiu en les habilitats i interacció social? / ¿Ha habido un incremento qualitativo en las habilidades i la interacción social?	☐	☐	☐	☐	☐
Ha après a controlar els esfínters? O a demanar pipí i caca? / ¿Ha aprendido a controlar los esfínteres? ¿O a pedir pis y caca?	☐	☐	☐	☐	☐
Hi ha hagut una disminució en la inflexibilitat mental? / ¿Ha habido una disminución de la inflexibilidad mental?	☐	☐	☐	☐	☐
Les dificultats conductuals han disminuït? / ¿Las dificultades conductuales se han visto reducidas?	☐	☐	☐	☐	☐

5. El centre us ha dotat de pautes per a intervenir i ajudar durant el dia a dia al vostre fill/a? / ¿El centro os ha dotado de pautas para intervenir y ayudar durante el día a día a vuestro hijo/a?
- ☐ Sí
 - ☐ No
6. Quin tipus d'estratègies us ha facilitat l'equip docent? / ¿Qué tipo de estrategias os ha facilitado el equipo docente?
- ☐ Estratègies a nivell conductual/ Estrategias a nivel conductual
 - ☐ Estratègies d'hàbits d'autonomia/ Estrategias de hábitos de autonomía
 - ☐ Estratègies d'alimentació/ Estrategias de alimentación
 - ☐ Estratègies de comunicació/ Estrategias de comunicación
 - ☐ Estratègies de desensibilització/ Estrategias de desensibilización
 - ☐ Altres

7. El centre us ha anat informant de manera clara sobre tots els canvis que els vostre fill/a ha anat fent al llarg del programa? / ¿El centro os ha ido informado de manera clara sobre todos los cambios que los vuestro hijo/a ha ido haciendo a lo largo del programa?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
8. Com valoraríeu l'experiència que teniu sobre l'escola de pares? / ¿Cómo valoraríais la experiencia que tenéis sobre la escuela de padres?
 - ☐ Excel·lent/ Excelente
 - ☐ Molt bona/ Muy buena
 - ☐ Bona/ Buena
 - ☐ Suficient/ Suficiente
 - ☐ Insuficient/ Insuficiente
9. Remarqueu els trets més importants sobre l'escola de pares./ Remarcar las características más importantes de la escuela de padres.
 - ☐ Resposta llarga

ANNEX 4: Qüestionari escoles ordinàries

Introducció:

Hola!

Em dic Meritxell Gutiérrez Coll i soc estudiant de 4t d'Educació Infantil de la URV, durant l'últim curs de la carrera es fa un Treball de Final de Grau (TFG) i gràcies al meu període de pràctiques a l'Escola Solc, vaig decidir investigar sobre la metodologia d'ensenyament-aprenentatge que es duu a terme al Programa “*Petites mirades, grans aprenentatges*”.

Com a parts actives d'aquest procés d'ensenyament - aprenentatge dels infants amb TEA, us envio aquest qüestionari per avaluar els beneficis del programa en el procés d'aprenentatge d'aquest perfil d'alumnes.

Moltes gràcies per respondre'li!

1. Com us coordineu amb l'escola Solc?
 - ☐ Presencialment (reunions, visites, formacions, intercanvi d'opinions, etc.)
 - ☐ Telemàticament (reunions, formacions, intercanvis, etc.)

- Ambdues opcions
- 2. En quins aspectes us ha resultat més funcional la coordinació amb Solc?
 - Aspectes conductuals
 - Aspectes comunicatius
 - Aspectes d'organització de l'entorn, temps, etc.
 - Aspectes d'interacció social
 - Altres
- 3. Si anteriorment heu escollit Altres, especifiqueu quins, si us plau.
 - Resposta llarga
- 4. Com structureu el PI (Pla individualitzat)?
 - Currículum Denver
 - Currículum 2n cicle Ed. Infantil
 - Tots dos
 - Altres
- 5. Quines dificultats són més presents en l'aula?

Conductuals (crits, rebequeries, pegar, mossegar, llençar objectes, etc.)	☐
Falta de connexió entre infant i adult	☐
Falta d'interacció social amb el grup d'iguals	☐
Falta de comunicació	☐
Altres	☐
- 6. Si anteriorment heu escollit Altres, especifiqueu quins, si us plau.
 - Resposta llarga
- 7. Com trebal·leu les dificultats conductuals a l'aula?
 - Resposta llarga
- 8. Quina opinió teniu de les coordinacions, l'ajuda i el material donat per l'equip de professionals de Solc? Sent 1 decebedor i 5 excel·lent.

	1	2	3	4	5	
Decebedor	☐	☐	☐	☐	☐	Excel·lent
- 9. Quines estratègies us faciliten per a garantir l'èxit de l'alumnat TEA?

SAAC	☐
Mètodes d'anticipació	☐

- Modelatge ☐
- Formacions per generar aprenentatge ☐
- Ús de reforçadors ☐
- Temptacions comunicatives ☐
- Hàbits i rutines ☐
- Captar l'atenció ☐
- Dificultats sensorials ☐
- Estratègies per millorar la conducta ☐

10. Heu notat millora en la comunicació, tant expressiva com receptiva, gràcies a la introducció dels SAAC? Sent 1 decebedor i 5 excel·lent.

	1	2	3	4	5	
Decebedor	☐	☐	☐	☐	☐	Excel·lent

11. Com structureu el temps?

- Cançons ☐
- Horaris visuals ☐
- Objectes de transició ☐
- Rotulació d'espais ☐
- TEACCH ☐
- Rutines ☐

12. Com equip docent, us heu sentit desbordats emocionalment amb aquest perfil d'alumnat? Sent 1 gens i 5 molt.

	1	2	3	4	5	
Gens	☐	☐	☐	☐	☐	Molt

13. Creieu que l'acompanyament fet des de Solc facilita l'aprenentatge dels alumnes amb TEA?

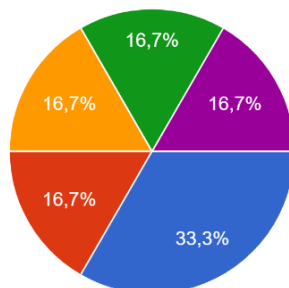
- ☐ Sí
- ☐ No

14. Anomena quins aspectes més rellevants, has adquirit tu com a professional de l'acompanyament rebut des de Solc?

15. Resposta llarga

ANNEX 5: Gràfic 1

Quins tipus de sentiments va experimentar al rebre la notícia del diagnòstic? / ¿Qué tipo de sentimientos experimentasteis al recibir la noticia del diagnóstico? Assenyaleu el que més s'aproximi/ Señalad el que se aproxima más.



- Ningún sentimiento, porque sabía que mi hija padecía de alguna alteración en el desarrollo, se lo comuniqué a la pediatra, me negó que fuera cierto, hasta que la llevé a ONA, me han confirmado que mi hija tenía autismo. La reacción que tuve fue de alivio, de "por fin se han dado cuenta y no estoy loca" como me hacía entender la pediatra.
- Sentiments de superació i resiliència/ Sentimientos de superación y resiliencia.
- Sentiments d'angoixa, por i confusió/ Sentimientos de angustia, miedo y confusión.
- Sentiments de frustració, ansietat i estrès/ Sentimientos de frustración, ansiedad y estrés.
- La aceptación del diagnóstico fue un proceso para mí (su madre). Al recibirlo fue chocante y al mismo tiempo ni siquiera reaccioné, porque no sabía a lo que me enfrentaba. Los profesionales nunca dejan de decir que cada caso es único y nunca se sabe hasta dónde puede avanzar. Ahora tiene 6 años y cada día es una aventura. Puede llegar a ser angustioso por la sociedad en la que vivimos, pero después de lo que ha sido una montaña rusa de situaciones y sentimientos, viendo cómo progresa mis esperanzas crecen y crecen. Su padre nunca ha llegado aceptar como es y lo que necesita, para él es más difícil y prefiere enfrentarse y discutir con cada uno de los profesionales.

Figura 1: Gràfic pregunta 1 qüestionari dirigit a les famílies.

ANNEX 6: Gràfic 2

La no presentació d'alteracions físiques importants va dificultar el seu diagnòstic? / La no presentación de alteraciones físicas importantes dificultó su diagnóstico?



Figura 2: Gràfic pregunta 2 qüestionari dirigit a les famílies.

ANNEX 7: Gràfic 5

Un cop rebut el diagnòstic, els nivells d'estrès han augmentat? / Una vez recibido el diagnóstico los niveles de estrés han aumentado?



Figura 5: Gràfic pregunta 7 qüestionari dirigit a les famílies.

ANNEX 8: Gràfic 7

Heu experimentat una reducció de la vostra vida social (trobades amb amics, sopars, invitacions, etc.) amb la rebuda del diagnòstic? / Habéis experimentado una reducción de vuestra vida social (quedadas con amigos, cenas, invitaciones, etc.) con el recibimiento del diagnóstico?

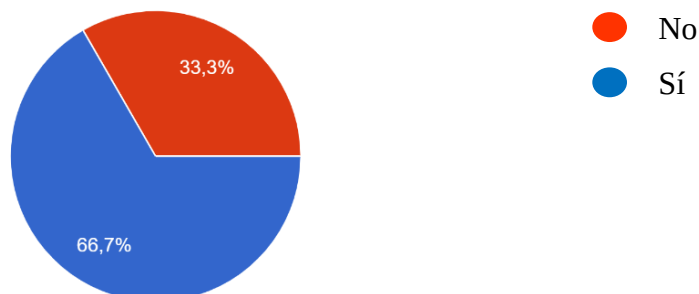
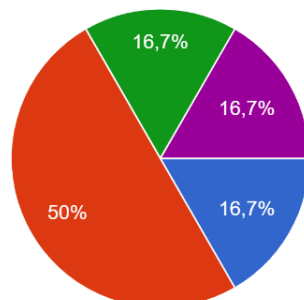


Figura 7: Gràfic pregunta 9 qüestionari dirigit a les famílies.

ANNEX 9: Gràfic 11

Com vau conèixer l'existència del programa?/ ¿Cómo conocisteis la existencia del programa?



- Recomanació de professionals externs a l'educació.
- Recomanació dels serveis educatius del Tarragonès.
- Recerca a Internet.
- Sinceramente, fue una época de tan complicada que no recuerdo exactamente cómo llegué a conocerlos; pero podría decir que fue recomendación de algún profesional desde el CDIAP.
- Yo lo conoci el programa una vez me dieron la plaza en la escuela y fui a hablar con Raquel, donde nos explicó en que consistiría.

Figura 9: Gràfic pregunta 11 qüestionari dirigit a les famílies.

ANNEX 10: Gràfic 13

Com valoraríeu l'acompanyament rebut de l'equip docent?/ ¿Cómo valoraríais el acompañamiento recibido por parte del equipo docente?

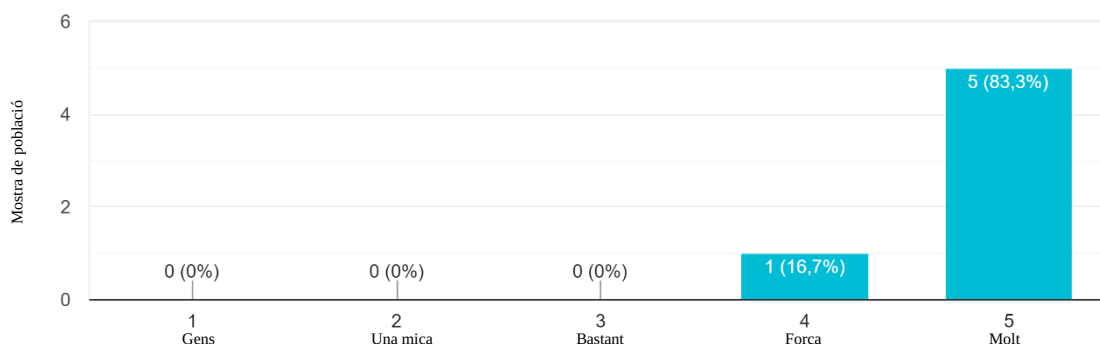


Figura 11: Gràfic pregunta 13 qüestionari dirigit a les famílies.

ANNEX 11: Gràfic 15

El centre us ha dotat de pautes per a intervenir i ajudar durant el dia a dia al vostre fill/a?/ ¿El centro os ha dotado de pautas para intervenir y ayudar durante el día a día a vuestro hijo/a?



Figura 13: Gràfic pregunta 15 qüestionari dirigit a les famílies.

ANNEX 12: Gràfic 17

El centre us ha anat informat de manera clara sobre tots els canvis que els vostre fill/a ha anat fent al llarg del programa? / ¿El centro os ha ido informado de manera clara sobre todos los cambios que los vuestro hijo/a ha ido haciendo a lo largo del programa?



Figura 15: Gràfic pregunta 17 qüestionari dirigit a les famílies.

ANNEX 13: Gràfic 18

Com us coordineu amb l'escola Solc?



Figura 17: Gràfic pregunta 1 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

ANNEX 14: Gràfic 19

Com structureu el PI (Pla individualitzat)?



Figura 19: Gràfic pregunta 3 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

ANNEX 15: Gràfic 21

Quina opinió teniu de les coordinacions, l'ajuda i el material donat per l'equip de professionals de Solc?

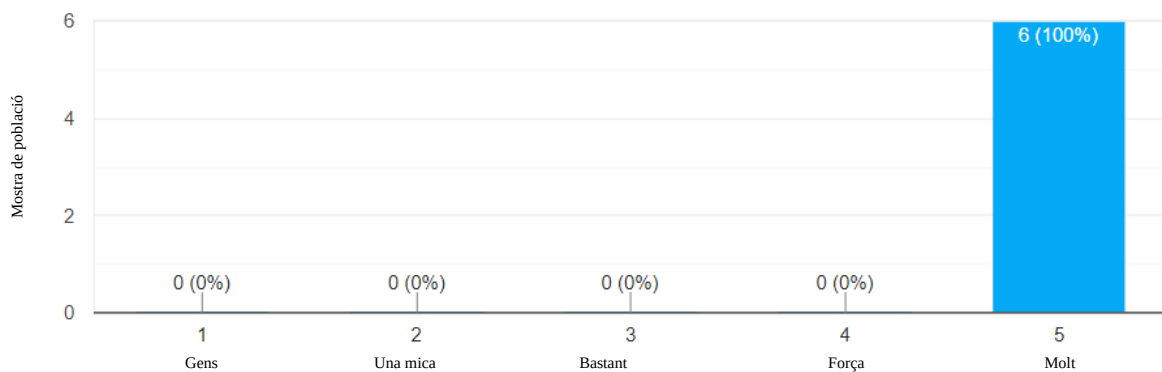


Figura 21: Gràfic pregunta 5 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

ANNEX 16: Gràfic 23

Heu notat millora en la comunicació, tant expressiva com receptiva, gràcies a la introducció dels SAAC?

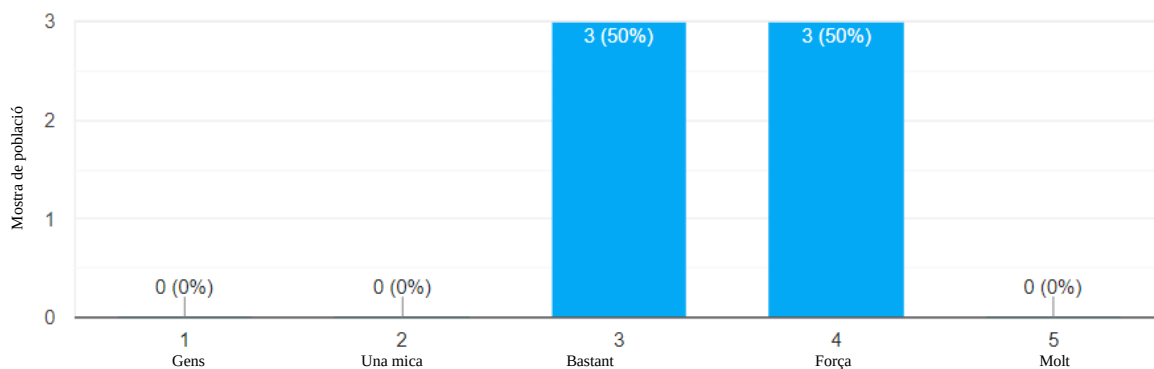


Figura 23: Gràfic pregunta 7 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

ANNEX 17: Gràfic 26

Creieu que l'acompanyament fet des de Solc facilita l'aprenentatge dels alumnes amb TEA?



Figura 26: Gràfic pregunta 9 qüestionari dirigit a les escoles ordinàries.

ANNEX 18: Graella observació

PAUTA D'OBSERVACIÓ			
Peculiaritats infants			
DIFICULTATS SENSORIALS A L'AULA			
INFANT 1	INFANT 2	INFANT 3	INFANT 4
Dificultats alimentàries. Usa mossegador, ja que té bruxisme. Buscador sensorial, sensacions plantars. Resistència a certes textures. Sensibilitat extrema a les mans. Es tapa orelles davant sorolls forts.	Dificultats alimentàries. Sensibilitat als peus, li costa treure's sabates.	Dificultats alimentàries. Resistència a certes textures i gustos.	Buscador de sensacions propioceptives i vestibulars, com gronxar-se sobre la cadira.
ALTERACIONS PRAGMÀTIQUES			
INFANT 1	INFANT 2	INFANT 3	INFANT 4

Es comunica a través del sistema PECS. Crida per regular la conducta. Té un vocabulari restringit (mama, uno, dos, tres, más, sí i no.)	Ecolàlia i verborrea intel·ligible. Dificultats en el to i l'entonació	Cantarelles peculiars en anglès.	Realitza cantarelles i sons difícils de classificar o definir. Manca de comprensió comunicació verbal i no verbal. Omissió d'ordres, tancant els ulls.
JOC			
INFANT 1	INFANT 2	INFANT 3	INFANT 4
No hi ha joc simbòlic, té un joc repetitiu amb un laberint, gira les pàgines dels contes molt ràpid, no li interessen els cotxes. Li agrada molt gronxar-se i que l'adult el pugui a coll i jugui amb ell.	És un infant amb joc simbòlic desenvolupat, li interessa moltíssim tot el que té rodes, però sovint alinea els cotxes. Últimament, mira contes amb molta atenció.	Joc simbòlic desenvolupat, juga a pares i mares, a cuidar les nines, les bressola i repeteix actituds que veu a casa amb la seva germana petita amb les nines.	Seriacions amb els animals, també els apila. No comparteix. Pren les joguines.
ESTEREOTÍPIES			
INFANT 1	INFANT 2	INFANT 3	INFANT 4
Bruxisme Córrer Salivar			Tancar els ulls i girar el cap.

DIFICULTATS CONDUCTUALS			
INFANT 1	INFANT 2	INFANT 3	INFANT 4
Resistència als canvis no anticipats, fa rebequeries, plora i crida, ja que no vol anar.	Resistència quan s'ha de fer alguna cosa que no vol, pega. Ara mateix, aquestes dificultats es mostren en els hàbits de control d'esfínters, plora, crida, etc.	Resistència als canvis no anticipats, es tira a terra.	Tira coses a la peixera, mossega i pega.
HABILITATS SOCIALS			
INFANT 1	INFANT 2	INFANT 3	INFANT 4
Acostaments socials incorrectes per a fer petons i abraçades.	Demana i interactua amb l'adult o els companys per jugar, sap el que no vol.	Manca d'eines per socialitzar i interactuar.	Manca d'eines per socialitzar i interactuar.
Actuacions i metodologia			
ESTRUCTURACIÓ TEACCH			
La classe compta amb un racó TEACCH on els infants poden anar a realitzar-ne les activitats de manera individual. A més a més, l'aula està organitzada per zones de treball. La zona central on es troben les taules i les cadires per a treballar, la zona de sota els finestrals que està			

orientada a la higiene, a la dreta ens trobem el racó de treball individual TEACCH i seguidament tots els pictogrames per a fer l'horari visual, A la banda esquerra hi ha la zona de joc lliure coberta amb una catifa, just sota dels prestatges amb les joguines, així cada infant sap el que ha de fer en cada zona i sap el que s'espera d'ell. Totes les rutines i canvis s'anticipen amb l'horari visual, d'aquesta manera a més d'estructurar l'espai per zones també s'estructura el temps.
MÈTODE GINA DAVIES
Aquesta activitat la sol dur a terme a primera hora del matí i en realitza les quatre fases. La mestra es posa davant i realitza tot el procés, mentre que l'educador de l'aula es posa darrere on estan els infants asseguts per a fer contenció si és necessari. La majoria dels infants aguanten tota l'activitat amb l'atenció focalitzada a la tutora, tot i que un d'ells li costa molt més estar atent al transcurs de la sessió.
INSTRUMENTS PER LES TRANSICIONS
Reforçadors, elements o joguines atractives per captar l'atenció dels infants i facilitar el canvi o transició. Cançons específiques per anticipar l'acció, per anar al lavabo, al pati, esmorzar, etc.
EINES PER ANTICIPAR
Pictogrames i horari visual, consta d'una tira amb l'ara i el després.
COMUNICACIÓ: SAAC I PECS
Els pictogrames s'usen per anticipar les accions que han de fer els infants, també estan ubicats en diferents punts de l'aula, per exemple, sobre els cotxes de joguina, llavors els infants agafen el pictograma del cotxe i el porten a la mestra i ella els dona. Seguidament, es fa el mètode PECS d'intercanvi d'imatges, per exemple, mentre s'esmorza l'infant té dos pictogrames el de l'entrepà i el de l'aigua i la mestra té els dos elements, l'infant li dona el pictograma de què vol i la mestra li dona.
INTERVENCIÓ EN LA CONDUCTA

Sedució per aconseguir un objectiu, per exemple, si a un infant li costa anar al lavabo donar-li joguines per portar-lo fins allí. També es pot pactar la norma amb l'horari visual, ara fem pipí després juguem.

ALTRES

- **CANOTERÀPIA**

Passeig amb gossos. Els infants donaven les ordres després de l'instructor. Aquests passejos es treballen els torns d'espera i la responsabilitat.

- **MUSICOTERÀPIA**

La musicoteràpia és una eina per treballar la relació social, la precomunicació, la interacció.

ANNEX 19: Informe infants

INFANT 1	Edat: 3 anys	P3	Curs 20/21
-----------------	--------------	----	------------

DIFICULTATS SENSORIALS

Presenta dificultats alimentàries davant certes textures com tot allò que és sucós, triturat o menjar que no vingui directament de casa seva. A més, presenta una obsessió clara en afegir tomàquet o quètxup a tots els aliments. Li agraden els aliments cruixents, com els palets de pa, les galetes, torrades, el pa, etc.

A l'inici de les observacions usava un mossegador per anar reduint el bruxisme, que presentava com a forma d'autoestimulació.

El perfil sensorial d'aquest infant presenta dos vessants clars. Primerament, és un buscador de sensacions propioceptives i vestibulars, per tant, busca l'adult perquè li proporcionï aquesta satisfacció mitjançant tombarelles a l'aire, pujar a coll, rodar, etc. Busca sensacions plantars, ja que arrossega els peus, entre d'altres.

En canvi, presenta hipersensibilitat tàctil a les mans, li molesten segons quines textures i arronsa els dits o les toca fent pinceta. Seguidament, mostra hipersensibilitat auditiva, es tapa les orelles davant crits, plors, sorolls molt forts, etc.

INTERVENCIÓ

L'equip format per la mestra i l'educador de l'aula per tractar les dificultats alimentàries que presenta l'infant realitzen un pla de dessensibilització. Creen una estratègia específica per a cada dificultat.

L'infant ha començat, primerament, a tolerar el menjar de l'escola. El primer pas que es feia era afegir més tomàquet o quètxup perquè l'infant s'anés familiaritzant amb les aromes, textures, gustos, etc. Amb totes aquelles textures o aliments nous per tastar, primerament, se'l deixa jugar amb l'aliment, l'objectiu és que el toqui, se l'apropi a la boca, l'olori, el miri, etc. Per seguidament, tastar-lo, un cop s'ha aconseguit que se'l posi a la boca, se li dona un reforçador, per exemple, un aliment que li agradi molt, per premiar l'esforç, i es torna a donar l'aliment nou. De mica en mica, es va traient o regulant el consum de tomàquet fregit o quètxup.

Pel que fa al bruxisme, aquest s'ha vist reduït, ja que s'han anat aplicant estratègies d'autoestimulació i regulació de la conducta com gomes a les cadires perquè mogui els peus, caps sensorial per tocar, etc.

La intervenció en el perfil sensorial té dues formes d'actuació. Primerament, s'aprofita la necessitat de cercar sensacions propioceptives i vestibulars per crear vincle,

comunicació, torns d'espera, ensenyar l'Stop i el ja, etc. Quan es mostra molt nerviós la mestra posa un camí sensorial, el descalça i ell camina per damunt per cercar la calma i autoregular-se.

Davant la sensibilitat extrema als sons la mestra introdueix elements sorollosos a la capsa, fase 1 del mètode Gina Davies, que els fa sonar de menys a més intensitat perquè l'infant es vagi dessensibilitzant.

ALTERACIONS PRAGMÀTIQUES

Té una llibreta de comunicació, tot i que es comunica a través de pictogrames solts i concrets. A l'aula hi ha pictogrames repartits sota certs objectes o espais concorreguts, per exemple, sota la joguina de laberint o a l'armari de l'aigua. L'infant va al lloc, al qual hi ha l'objecte que vol agafar, agafa el pictograma concret i li dona a l'adult, perquè aquest li entregui l'objecte desitjat.

A més, per a fer demandes aquest infant s'ha entrenat amb el mètode PECS.

Encara que realitzi demandes correctament mitjançant els suports visuals, el llenguatge oral no l'ha desenvolupat del tot, té un vocabulari restringit que consta de set paraules: mama, uno, dos, tres, más, sí i no.

Aquest infant crida per a regular la conducta, aquest crit és agut i curt, però repetitiu, el combina amb corredisses verticals infinites en un espai limitat.

INTERVENCIÓ

Per a poder realitzar demandes, l'equip docent va entrenar l'infant, perquè donés el pictograma correcte i d'aquesta manera se li entregaria l'objecte desitjat.

Aquest procés ha constatat d'una observació directa de les accions de l'infant, per exemple, quan volia el laberint, s'han anat duent a terme aquests passos, fins que ha adquirit la dinàmica.

1. Pujar el laberint a un lloc alt, però visible i s'enganxa un pictograma sota l'objecte i a l'alçada de l'infant.
 2. Cada vegada que l'infant volia agafar el laberint la mestra li donava el pictograma i li repetia el nom de l'objecte i se li donava.
 3. Un cop, aquesta pràctica compresa i assolida, se li feia agafar a ell el pictograma i entregar-lo a la mestra, seguidament, se li entregava la joguina.
 4. L'infant ha de ser capaç d'agafar el pictograma ell sol i donar-lo a l'adult per a demanar l'objecte.
-

Per estimular el llenguatge oral, es posa paraules a totes les accions que realitza l'infant, per exemple, en el moment de canviar de roba, es va descrivint tot el que es fa:

- Ara traiem els pantalons.
- Passem la samarreta pels braços.

Com si fos un joc i es va assenyalant i tocant aquells objectes o parts del cos que anem dient.

Pel que fa a la regulació interna que duu a terme mitjançant el crit, es recorre a estratègies com l'arrossegament de pes, posar peses als turmells, sortir al pati per córrer, d'aquesta manera s'intenta rebaixar la intensitat.

JOC

El joc simbòlic no ha aparegut encara, el seu joc és instrumentalitzat i repetitiu, centrat en l'objecte, per exemple, gira a molta velocitat les pàgines dels contes o fa córrer les boles del laberint també molt ràpid. No li interessen ni els cotxes ni les pilotes. Li costa fer torres de cubs i no presenta interès tampoc per cap ninot. Li agrada molt gronxar-se i busca l'adult perquè li proporcioni aquest plaer.

INTERVENCIÓ

Aquest joc estereotipat no s'aïlla, ja que és la porta d'entrada als seus interessos, en aquest cas els contes i el laberint. A partir del que li agrada, l'equip docent, ha començat a introduir variacions, per exemple, anomenar els elements que surten a la pàgina, augmentar el temps de mirar la pàgina, posar onomatopeies a les il·lustracions dels contes, aquests passos serveixen per passar del joc estereotipat al semisimbòlic, per acabar desembocant al joc simbòlic. A més a més, per anar augmentant interessos se li capta l'atenció amb alguna pilota cridanera, l'adult fa veure que juga i ell encuriosit s'acosta i inicia una mica el joc, aquest primer pas, a poc a poc, es va allargant per establir un joc més bidireccional d'anar-se passant la pilota, encistellar, etc.

Aquestes variables que s'introdueixen al joc s'acompanyen immediatament de reforçament positiu, en aquest cas, en ser un infant que li agrada el moviment se'l recompensa amb moviment, pessigolles, etc.

ESTEREOTÍPIES

Tal com s'ha anat anomenant, aquest infant presenta estereotípies motores, és a dir, necessita moure's per a regular-se internament a part del bruxisme.

A més a més, durant el darrer període s'ha observat que juga amb la saliva.

INTERVENCIÓ

Les estereotípies són una manera d'ajustar la conducta i el món intern dels infants, per aquest motiu, més que reduir-les o eliminar-les, s'ensenyen habilitats alternatives o es posen suports per a reduir la conducta o l'estímul que fa aparèixer el comportament estereotipat. La necessitat de córrer o de moviment apareix quan l'infant està molta estona quiet o assegut a la cadira, per aquest motiu, s'han posat unes gomes de pilates al voltant de les potes, l'objectiu d'aquest suport és reduir la necessitat de moure les cames, ja que l'infant col·loca les cames entre goma i goma. El material permet un rang limitat de moviment, d'aquesta manera l'infant rebaixa la necessitat de moviment mentre està assegut a la cadira.

DIFICULTATS CONDUCTUALS

Aquest infant mostra resistència als canvis no anticipats, mostrant episodis de desconcert i temor manifestats a través de plors i crits, alguna vegada es tira a terra, fent rebequeria, però la majoria d'elles se t'enfila, et demana pujar a coll, es posa entre les cames, com si tingués por del que vindrà.

A més a més, ara ha adoptat el costum de salivar i jugar amb la saliva mentre es duen a terme activitats d'aula.

INTERVENCIÓ

Per a reduir aquests episodis d'estrès i angioixa tant per l'equip docent com l'infant, primerament s'identifica el focus d'aparició de la conducta, en aquest cas, les situacions no anticipades, seguidament es crea una estratègia per a reduir-ho. Aquí és molt senzill anticipar-ho mitjançant el suport visual i verbal a la vegada, si volem anar al lavabo només fa falta ensenyar-li el pictograma del lavabo.



Figura 27: Pictograma del Lavabo.

En canvi, si la conducta esdevé sense una causa aparent o que es pugui observar, aquí hem de veure i escoltar les demandes de l'infant. Per exemple, és l'hora del passeig, però ell plora i ens demana el coixí i el xumet perquè té son, li hem de proporcionar

aquesta satisfacció, ja que en la piràmide de Maslow per poder realitzar alguna acció complexa primerament s'han de tenir les necessitats fisiològiques bàsiques cobertes.



Figura 28: Piràmide de Maslow

Pel que fa a la salivera, aquesta dificultat es tracta amb el pictograma de NO SALIVAR, el suport visual l'ajuda a integrar la informació que es diu verbalment.

HABILITATS SOCIALS

És un infant que normalment no socialitza amb el seu grup d'iguals, quan interacciona amb els companys d'aula, solen ser acostaments incorrectes per fer-los petons i abraçades que es poden confondre fàcilment amb agafades o estirades de roba.

INTERVENCIÓ

Aquesta dificultat es tracta mitjançant l'aprenentatge d'habilitats alternatives i premiant l'activitat correcta. En aquest cas, s'actua després de l'aparició de la conducta, l'equip docent li dona el model de com fer un acostament social correcte, és a dir, un cop l'infant ha fet la conducta inadequada la mestra o l'educador se li acosta i li diu NO AIXÍ NO, acompanyats sempre del suport visual i li donen una alternativa, POTS FER UNA CARÍCIA.

INFANT 2

Edat: 3 anys

P3

Curs 20/21

DIFICULTATS SENSORIALS

Presenta dificultats alimentàries davant certes textures o colors com per exemple la verdura que no és patata, rebutja tota la verdura de fulla o de color verd.

Aquest infant no mostra grans dificultats sensorials, tot i que té molta resistència per treure's les sabates, ja que té molta sensibilitat tàctil a les plantes dels peus.

Encara que les dificultats sensorials no siguin molt dificultoses, mostra molta reticència pel control d'esfínters.

INTERVENCIÓ

Davant les dificultats alimentàries es van introduir a poc a poc aquests aliments que li costen de tolerar. Primerament, se'l deixa jugar amb l'aliment, l'objectiu és que el toqui, se l'apropi a la boca, l'olori, el miri, etc. Per seguidament, tastar-lo, un cop s'ha aconseguit que se'l posi a la boca, se li dona un reforçador, per exemple, un aliment que li agradi molt, per premiar l'esforç, i es torna a donar l'aliment nou.

Pel que fa al control d'esfínters, se li premia qualsevol aproximació que fa per acostar-se a l'orinal, l'estona que s'està assegut, etc.

ALTERACIONS PRAGMÀTIQUES

Aquest infant no utilitza cap llibreta de comunicació. Sol presentar ecolàlia immediata, repetint tot seguit o passat un lapse de temps curt el que ha sentit amb anterioritat.

També mostra una verborrea intel·ligible, aquest discurs l'ajuda a autoregular-se. Així i tot el vocabulari que presenta és reduït encara que ha fet una gran explosió lèxica. A més, li costa ajustar l'entonació, ja que parla molt accelerat, aquesta dificultat va molt lligada amb el to i el timbre de veu, ja que sol cridar bastant per comunicar-se.

Per a realitzar les demandes l'infant no utilitza els pictogrames que estan ubicats a l'aula, simplement s'estirà per aconseguir l'objecte per ell mateix o s'enfila a les cadires.

INTERVENCIÓ

Per a poder realitzar demandes, l'equip docent està entrenant l'infant perquè demani l'objecte desitjat mitjançant l'entrega del pictograma d'aquest.

Per estimular el llenguatge oral, es posa paraules a totes les accions que realitza l'infant, per exemple, en el moment de canviar de roba, es va descrivint tot el que es fa:

- Ara traiem els pantalons.
- Passem la samarreta pels braços.

Com si fos un joc i es va assenyalant i tocant aquells objectes o parts del cos que anem dient, d'aquesta manera es va controlant la verborrea.

El discurs intel·ligible serveix per a regular la intensitat interior de l'infant, per aquest motiu, la intervenció recau en altres dificultats més disruptives, com per exemple, la regulació de l'entonació, to i timbre, que es treballa a partir del suport visual de NO CRIDAR amb el reforç verbal també de l'equip docent.



Figura 29: Pictograma de No cridar.

JOC

Aquest infant té el joc simbòlic desenvolupat, juga al pàrquing, bressola nines, juga amb cotxes i simula fer carreres, tot i que de vegades juga amb altres objectes li interessa moltíssim tot el que té rodes, encara que sovint alinea els cotxes.

Últimament, s'ha observat que mira contes amb molta atenció.

INTERVENCIÓ

Aquest joc estereotipat d'alinear els cotxes no s'aïlla, ja que és la porta d'entrada als seus interessos, en aquest cas totes aquelles joguines que tenen rodes. A partir del que li agrada, l'equip docent, ha començat a introduir variacions, per exemple, jugar amb ell a passar els cotxes, anomenar-ne les parts, aparcar-los, fer curses, etc. Aquestes variables que s'introdueixen al joc s'acompanyen immediatament de reforçament positiu, en aquest cas, al ser un infant que li agrada el moviment se'l recompensa amb moviment, pessigolles, etc.

Pel que fa a la nova costum de mirar contes, s'ha anat reforçant, ja que s'han posat al costat de l'orinal d'aquesta manera reduir l'ansietat que li provoca el control d'esfínters.

ESTEREOTÍPIES

No presenta estereotípies.

INTERVENCIÓ

DIFICULTATS CONDUCTUALS

Mostra resistència davant de situacions que no li ve de gust fer, en aquests escenaris presenta conductes agressives com ara pegar a l'adult, encara que sempre ho acompanya de plors, crits, fugir, etc. Ara mateix, aquestes dificultats es presenten de

forma recurrent davant l'hàbit de control d'esfínters, ja que plora, crida, s'escapa dels adults, a vegades els pega i tot.

Aquestes dificultats no només es mostren en aquesta situació, sinó com hem dit abans en d'altres que no vol fer, com per exemple, quan està cansat i no vol seguir treballant, llavors fa la rebequeria.

INTERVENCIÓ

Davant aquestes situacions estressants l'equip docent actua amb calma i intentant seduir l'infant amb pictogrames o reforçadors, d'aquesta manera es distreu l'atenció de l'infant cap a l'objecte que se li mostra i així se'l reconduïx cap a la situació que ha de fer. Si no se li ensenya l'horari visual amb l'activitat que ha de realitzar i la posterior recompensa, d'aquesta manera, se li premia l'activitat que li costa.

HABILITATS SOCIALS

Demana l'adult per jugar i entra fàcilment en provocació per jugar, a més, interactua els companys per jugar. Sap el que no vol i ho fa saber correctament. Tot i que li manca, la part de compartir, ja que quan ha de deixar la seva joguina s'aparta de la persona que li demana la joguina.

INTERVENCIÓ

Aquesta dificultat es tracta a partir d'històries socials, perquè l'infant compregui que quan algú li demana l'objecte que té li ha de deixar.

INFANT 3

Edat: 3 anys

P3

Curs 20/21

DIFICULTATS SENSORIALS

Presenta dificultats alimentàries davant certes textures com tot allò que és sucós, triturat o menjar que no vingui directament de casa seva. Ara s'ha anat aconseguint que vagi menjant la carn que es dona com a segon plat a l'escola tallada de manera vertical, s'ha començat a introduir el pa, així i tot, la seva alimentació es basa en dolços i fregits. Presenta un trastorn de la conducta alimentària, concretament Pica¹⁰.

INTERVENCIÓ

Davant les dificultats alimentàries es van introduint a poc a poc aquests aliments que li costen de tolerar. Primerament, se'l deixa jugar amb l'aliment, l'objectiu és que el

¹⁰ Ingestió persistent de substàncies no nutritives i no alimentàries. (American Psychiatric Association, 2013)

toqui, se l'apropi a la boca, l'olori, el miri, etc. Per seguidament, tastar-lo, un cop s'ha aconseguit que se'l posi a la boca, se li dona un reforçador, per exemple, un aliment que li agradi molt, per premiar l'esforç, i es torna a donar l'aliment nou. Per intervenir en el trastorn de la conducta alimentària, primerament s'evita la ingestió de substàncies no alimentàries, seguidament, s'ensenyen habilitats alternatives, com per exemple els aliments que sí que es poden menjar.

ALTERACIONS PRAGMÀTIQUES

Aquest infant presenta cantarelles en anglès, taral·leja cançons infantils del Youtube. Cal destacar, que a casa de l'infant es parla tant el castellà, l'anglès com el pakistanès. A més, per a fer demandes aquest infant s'ha entrenat amb el mètode PECS. Encara que realitzi demandes correctament mitjançant els suports visuals, el llenguatge oral no l'ha desenvolupat.

INTERVENCIÓ

Per estimular la comunicació entre l'adult i l'infant, s'usa el moviment com a porta d'entrada, ja que es capta l'atenció de l'infant mitjançant les giragonses, en aquest moment, s'introdueixen els torns d'espera provocant l'infant perquè digui tres o faci algun moviment temptatiu després que els mestres diguin u o dos.

Per a poder realitzar demandes, l'equip docent ha entrenat l'infant, perquè donés el pictograma correcte i d'aquesta manera se li entregaria l'objecte desitjat, en aquest cas es fa només amb el menjar.

Aquest procés ha constatat d'una observació directa de les accions de l'infant, s'han anat duent a terme aquests passos, fins que ha adquirit la dinàmica.

1. Apartar el plat i la beguda de l'abast de l'infant, un lloc de la mateixa taula on el pugui veure però no tocar.
2. Cada vegada que l'infant volia agafar el menjar del plat la mestra li donava el pictograma i li repetia el nom de l'aliment i se li donava.
3. Un cop, aquesta pràctica compresa i assolida, se li feia agafar a ell el pictograma i entregar-lo a la mestra, seguidament, se li entregava el tros de menjar.
4. L'infant ha de ser capaç d'agafar el pictograma ell sol i donar-lo a l'adult per a demanar l'aliment.

Per estimular el llenguatge oral, es posa paraules a totes les accions que realitza l'infant, per exemple, en el moment de canviar de roba, es va descrivint tot el que es fa:

- Ara traiem els pantalons.

-
- Passem la samarreta pels braços.

Com si fos un joc i es va assenyalant i tocant aquells objectes o parts del cos que anem dient.

JOC

Té el joc simbòlic desenvolupat, ja que repeteix actituds que veu a casa amb el nounat que tenen amb les nines. Juga a pares i mares, bressola les nines, els dona menjar, etc. Així i tot, costa molt que jugui amb altres objectes que no siguin les nines, s'ha introduït el joc d'apilar cubs i formar torres, però no l'acaba de motivar gaire. A més, quan s'intenta jugar amb ella tendeix a aïllar-se i no compartir el joc.

INTERVENCIÓ

Aquest joc simbòlic solitari no s'aïlla, ja que és la porta d'entrada als seus interessos, en aquest cas les nines. A partir del que li agrada, l'equip docent, ha començat a introduir variacions, per exemple, començar a jugar amb ella, primerament acariciant les nines, introduint les nines russes per torns ordenant-les de petites a grans, etc. Aquestes variables que s'introdueixen al joc s'acompanyen immediatament de reforçament positiu, en aquest cas, al ser un infant que li agrada el moviment se'l recompensa amb pessigolles, etc.

ESTEREOTÍPIES

No presenta estereotípies.

INTERVENCIÓ

DIFICULTATS CONDUCTUALS

Aquest infant mostra resistència als canvis no anticipats, mostrant episodis de desconcert manifestats a través de tirar-se a terra i no moure's i fent rebequeries, tendeix a mossegar. Quan passen aquestes situacions costa molt reconduir la conducta, ja que té molta inflexibilitat mental.

A més a més, cal destacar que quan no vol menjar el que se li ofereix, fa veure que s'ho posa a la boca per seguidament llençar-ho a terra.

INTERVENCIÓ

Per a reduir aquests episodis d'estrès i ansietat tant per l'equip docent com l'infant, primerament s'identifica el focus d'aparició de la conducta, en aquest cas, les situacions no anticipades, seguidament es crea una estratègia per a reduir-ho. Aquí és molt senzill anticipar-ho mitjançant el suport visual i verbal a la vegada, si volem anar al lavabo,

només fa falta ensenyar-li el pictograma del lavabo. Si així i tot hi ha quelcom que fa aparèixer aquestes dificultats conductuals s'intenta reconduir la situació amb l'ús de reforçadors per anar portant l'infant fins al lloc desitjat sense que li causi angoixa.

En canvi, si la conducta esdevé sense una causa aparent o que es pugui observar, aquí hem de veure i escoltar les demandes de l'infant. Per exemple, si és perquè no vol la nina del vestit rosa, després de descobrir què passa, se li agafa la nina i se li ensenya l'habilitat alternativa de demanar.

Pel que fa al menjar, per evitar que el llenci, se l'ajuda a posar-se'l a la boca i es vigila que no se'l tregui, si se'l treu, mitjançant el suport visual se li diu que això no es fa.

HABILITATS SOCIALS

Manca de comprensió en vers el que els altres em demanen, la seva tendència és de relació amb els adults en comptes de relacionar-se amb els iguals, ja que li manca aquest recurs per interaccionar amb els altres. Es focalitza amb el que vol i no amb la interacció, tot i que mira els seus iguals durant el seu joc.

INTERVENCIÓ

Les habilitats socials suposen una iniciativa de relació, ell està molt focalitzat en l'objecte i busca l'adult per aconseguir el que vol, per això és molt important que l'adult model·li la relació social a través de rutines sensorials i socials de benestar, les quals fan possible obrir la interacció social de l'infant, trobant punts de connexió entre infants, normalment es fa a través d'un objecte desitjat això s'aconsegueix mitjançant el teatre i representar que passen esdeveniments molt atractius i aconseguir un somriure, ja que aquest obre la porta a les habilitats socials. Aquest perfil d'infants solen ser bastant inexpressius, llavors s'ha de buscar aquest joc social per entrar en interacció.

És molt important que hi hagi el reforç social quan fan quelcom bé, contacte, mirades, crear espais de diversió, etc. se'ls ha d'insistir amb les normes bàsiques socials, ja que per ells no són importants. La musicoteràpia és una eina per treballar la relació social, la precomunicació, la interacció.

S'ha de provocar perquè demanin ajuda, les joguines, etc. perquè si no es dona la interacció, si ho tenen al seu abast, són infants autònoms.

INFANT 4

Edat: 3 anys

P3

Curs 20/21

DIFICULTATS SENSORIALS

És un infant que necessita molta intensitat sensorial, com ara el moviment vestibular. Aquest ha de ser constant i generar molta pressió, ja que busca contenció. A més, cerca

estimulació tocant-se els repels de la mà i rasant-se. Necessita sentir un moviment suau que li dona certa informació d'on està ubicat el seu cos en l'espai i som.

INTERVENCIÓ

Per reduir aquesta necessitat de moviment vestibular, sobretot per a reduir l'acció de tocar-se els repels i rascar-se, se li ha posat un raspall, que es pot anar passant pel cos. A més, quan toca fer feina d'aula, se li ha posat un cilindre de concentració a la cadira, perquè pugui moure els peus, obtingui aquesta informació vestibular i aconseguir que es centri en la tasca.



Figura 30: Cilindre de concentració.

ALTERACIONS PRAGMÀTIQUES

Hi ha una falta de comprensió de la comunicació verbal i no verbal, a més, li costa comprendre les ordres que se li donen. Quan entén el missatge que se li dona i no el vol fer, tanca els ulls, per evadir-lo.

INTERVENCIÓ

Perquè l'infant compregui les ordres o el missatge que se li dona, cal posar suport visual per clarificar el que s'espera d'ell mitjançant pictogrames.

A més a més, el modelatge¹¹ és una tècnica que ens permet ensenyar-li el que volem que faci a través de donar un model correcte. És a dir, si volem que agafi la bata del penjador, primerament, li hem d'ensenyar on està el penjador, estirar el braç, agafar la bata que i treure-la del penjador.

¹¹ Tècnica utilitzada per a afavorir l'adquisició de nous aprenentatges que consisteix a usar les mans de la persona que volem ajudar com si fossin les nostres pròpies i realitzem l'acció. El reforç d'aquesta acció ha de donar-se com si hagués estat la persona sola la que ho hagués fet. (Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado, n.d.)

JOC

Aquest infant presenta molta impulsivitat, aquesta es manifesta en situacions de joc quotidianes, apareix quan ha de compartir algun objecte i no vol o quan veu que algun company té una joguina que desitja, que automàticament li pren sense demanar-li. Juga amb gairebé totes les joguines de la classe, tot i que el seu interès es focalitza amb els animals, que els apila, fa seriació, etc.

INTERVENCIÓ

Aquest joc estereotipat no s'aïlla, ja que és la porta d'entrada als seus interessos, en aquest cas els animals. A partir del que li agrada, l'equip docent, ha començat a introduir variacions, per exemple, moure els animals, posar-ne so, dir el nom, etc., aquests passos serveixen per passar del joc estereotipat al semisimbòlic, per acabar desembocant al joc simbòlic.

Aquestes variables que s'introdueixen al joc s'acompanyen immediatament de reforçament positiu, en aquest cas, en ser un infant que li agrada el moviment se'l recompensa amb moviment, pessigolles, etc.

A partir del modelatge, s'està ensenyant a l'infant a demanar la joguina, en comptes de prendre-la, a més, per a reforçar aquest modelatge cada dia es treballen les normes de classe, les quals diuen el que no es pot fer (empènyer, treure les jonquines, esgarrapar, mossegar, etc.) i el que sí que es pot fer (parlar, demanar, dir fora, dir no, dir ja està, etc.).

A més, per acabar de donar sentit a l'aprenentatge de compartir, cada dia es fa espera estructurada¹² per a modelar la demanda de manera lúdica.

ESTEREOTÍPIES

Últimament ha aparegut l'estereotípia de tancar els ulls i girar el cap, per tal de buscar sensacions vestibulars.

INTERVENCIÓ

Les estereotípies són una manera d'ajustar la conducta i el món intern dels infants, per aquest motiu, més que reduir-les o eliminar-les, s'ensenyen habilitats alternatives o es posen suports per a reduir la conducta o l'estímul que fa aparèixer el comportament estereotipat. La necessitat de cercar aquests moviments vestibulars i les sensacions

¹² Estratègia que consisteix a esperar un temps determinat enmig d'una acció per a donar al nen el temps i la possibilitat de fer o dir alguna cosa per a comunicar-se. (Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado, n.d.)

propioceptives es treballa amb posar suports que li donin a aquesta satisfacció, sense alterar la rutina d'aula.

DIFICULTATS CONDUCTUALS

Aquest infant tira objectes a dins de la peixera, a més, a vegades mossega. Si recuperem les dificultats en el joc, podem extreure també aquesta dificultat per compartir els objectes amb els companys.

INTERVENCIÓ

Pel que fa a l'acció de tirar objectes dins la peixera, s'ha enganxat el pictograma de no tirar. Cada vegada que l'infant té l'impuls de llençar qualsevol objecte dins, l'equip de mestres de l'aula, s'acosta a l'infant, li ensenya el pictograma, seguidament li mostra la paperera sent l'espai on pot llençar els objectes.



Figura 31: Pictograma de No tirar.

HABILITATS SOCIALS

Manca de comprensió en vers el que els altres em demanen, la seva tendència és de relació amb els adults en comptes de relacionar-se amb els iguals, ja que li manca aquest recurs per interaccionar amb els altres. Es focalitza amb el que vol i no amb la interacció, tot i que mira els seus iguals durant el seu joc.

INTERVENCIÓ

Les habilitats socials suposen una iniciativa de relació, ell està molt focalitzat en l'objecte i busca l'adult per aconseguir el que vol, per això és molt important que l'adult model·li la relació social a través de rutines sensorials i socials de benestar, les quals fan possible obrir la interacció social de l'infant, trobant punts de connexió entre infants, normalment es fa a través d'un objecte desitjat així s'aconsegueix mitjançant el teatre i representar que passen esdeveniments molt atractius i aconseguir un somriure, ja que aquest obre la porta a les habilitats socials. Aquest perfil d'infants solen ser bastant inexpressius, llavors s'ha de buscar aquest joc social per entrar en interacció.

És molt important que hi hagi el reforç social quan fan quelcom bé, contacte, mirades, crear espais de diversió, etc. se'ls ha d'insistir amb les normes bàsiques socials, ja que per ells no són importants. La musicoteràpia és una eina per treballar la relació social, la precomunicació, la interacció.

S'ha de provocar perquè demanin ajuda, les joguines, etc. perquè si no no es dona la interacció, si ho tenen al seu abast, són infants autònoms.