

Màster Universitari de Psicopedagogia

Curs acadèmic 2018-19

L'atenció precoç i la família: El model col·laboratiu centrat en la família

Realitzat per Marta Rodríguez Lázaro

Tutoritzat / Dirigit per Ana Luisa Adam Alcocer

18 de maig de 2019

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport

c. Císter, 34
08022 Barcelona
www.blanquerna.edu

RESUM

L'atenció precoç és essencial per donar resposta al més aviat possible a les necessitats transitòries o permanents que presenten els infants amb trastorns en el desenvolupament o que tenen risc de patir-ne. El professional de l'atenció precoç és l'encarregat d'intervenir en el triangle entre l'infant, la família i l'entorn. Per elaborar aquesta investigació, s'ha realitzat una recerca teòrica per basar els posteriors resultats, en la qual els autors defensen que la família és considerada el focus principal de l'atenció precoç, en el que l'empoderament i capacitació familiar és necessari per a que la família pugui funcionar de manera afectiva i pugui donar resposta a les necessitats de l'infant. L'objectiu de la següent investigació, és conèixer com afavoreix la col·laboració entre la família i l'escola en el desenvolupament d'una nena amb un possible retard maduratiu. Per donar resposta a l'objectiu del treball s'ha creat una llibreta de comunicació, s'ha realitzat una entrevista, i s'ha emplenat una escala de col·laboració amb la finalitat de saber la opinió i les necessitats presentades per la família. A més a més, s'han passat dos instruments d'observació: la taula de desenvolupament de Haizea-Llevant, i l'Escala de Participació, Autonomia i Relacions Socials (MEISR). Els resultats han indicat que és de gran importància un treball cooperatiu entre la família, l'escola, i els professionals de l'atenció precoç per tal de que les famílies es sentin acompanyades i puguin aplicar estratègies i participar activament en el desenvolupament del seu fill o filla.

Paraules clau: *Atenció precoç, Família, Escola, Intervenció centrada en la família, Empoderament.*

ABSTRACT

Accuracy in learning is essential to give response as soon as possible to transient or permanent needs that are presented by children with development disorders or prone to suffer them. The professional of early care is the one in charge of intervening in the triangle between the infant, the family and the environment. To elaborate this research, an investigation has been carried out to build on the subsequent results, where the authors defend that the family is the main focus of the early attention, where the budget and the family capacity are needed to make them work effectively and could give answer to the child needs. The objective of the following research, is to know how the school and family collaboration can favor the development of a girl with a possible maturational retard. To give a response to the objective of the project, a communication book has been created, an interview has been carried out, and a collaboration ladder has been filled with the goal to know the family needs and opinion. In addition, two observation instruments have been passed: the Haizea-Llevant development table, and the Participation, Autonomy and Social Relations (MEISR) Scale. The results have indicated the great importance of the cooperative work between the family, the school, and the early attention professionals so the families feel accompanied and can apply strategies and actively participate in the development of his son or daughter.

Keywords: *Early care, Family, School, Family-focused intervention, Empowerment.*

Introducció

La present investigació està enfocada a conèixer com afavoreix la col·laboració de la família i l'escola en el desenvolupament d'una nena amb un possible retard maduratiu. Concretament, s'investigarà la importància de dur a terme una intervenció centrada en l'empoderament familiar.

L'interès per aquest tema va sorgir del meu treball com a mestra de l'etapa d'infantil durant el curs passat, quan es va derivar a una nena de l'escola (per un possible retard maduratiu) a un Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), d'ara en endavant. Durant el procés, la família es va sentir desemparada i poc informada per part dels professionals que treballen al CDIAP. És per això, que des de l'escola es va veure necessari proporcionar suports i recursos per poder afavorir al desenvolupament de la seva filla i de la família.

Durant els primer anys de vida s'estableixen els patrons inicials de conducta i aprenentatge que influiran en el desenvolupament posterior de la persona. Quan es parla d'intervenció primerenca es refereix a la intervenció dirigida a nens i nenes amb trastorns o problemes de desenvolupament o que estan amb risc de patir-los (Pons & Roquet-Jalmar, 2010).

Els programes d'atenció precoç van ser establerts a Espanya per la seguretat social a finals dels anys 70. L'any 2000 es va crear el Llibre Blanc de L'Atenció Precoç, que va crear un document indispensable per la comprensió i el desenvolupament de l'atenció precoç. Posteriorment es va crear la *Federació Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana*, també nombrats com a *Grupo de Atención Temprana* (GAT) l'any 2001, el qual segueix emparat per la legislació vigent (Cristóbal, Giné, Mas, & Pegenaute, 2010).

A Catalunya disposem de diversos serveis relacionats amb l'atenció a infants amb necessitats educatives especials que treballen en xarxa per proporcionar una adequada atenció a aquests nens i nenes. Els CDIAP són centres públics que coordinen el conjunt d'intervencions assistencials i preventives adreçades als infants des de la concepció fins als sis anys, que presenten algun trastorn o tenen risc de patir-lo (Pons & Roquet-Jalmar, 2010). Inicialment l'atenció precoç tenia una finalitat d'intervenció purament rehabilitadora, i actualment s'atén a l'infant des d'una perspectiva més global, entenent-lo com un subjecte que forma part d'un context i amb unes característiques que determinen el seu desenvolupament (Fontanars & Grivé, 2012).

Aquestes intervencions, que han de considerar la globalitat del nen, han de ser planificades per un equip de professionals d'orientació interdisciplinar o transdisciplinar, seguint un model que consideri els aspectes bio-psico-socials, amb la finalitat de proporcionar un adequat desenvolupament i benestar (GAT, 2005).

L'objectiu dels professionals de l'atenció precoç és aportar la informació, el suport, els recursos i serveis necessaris per ajudar a que la família s'adeqüi i s'ajusti a les demandes i necessitats de l'infant i reconduir els factors estressants que es generin (Fontanars & Grivé, 2012). El CDIAP s'encarrega de fer l'avaluació psicopedagògica dels infants afectats i emetre un informe psicopedagògic en que es reflecteixi la situació evolutiva i educativa de l'infant; es concretin les seves necessitats educatives específiques, i es defineixi el tipus d'ajut que pot necessitar durant la seva escolarització (Pons & Roquet-Jalmar, 2010).

A finals de la dècada dels vuitanta i a principis dels noranta es va produir un canvi de paradigma en la concepció dels problemes de desenvolupament, el qual es caracteritzava per deixar de focalitzar l'infant i les seves condicions de dèficit i començar a prestar atenció als diferents contextos en els que l'infant es desenvolupa i en concret a la família, passant de prioritzar l'atenció als pares a treballar amb els pares (Giné, Gràcia, Vilaseca & Balcells, 2009).

El primer terme a considerar és el de família, el qual és descrit per Minuchín (1986) i Andolfi (1993) com un conjunt organitzat i interdependent de persones en constant interacció, que es regula per unes regles i per funcions dinàmiques que existeixen entre sí i amb l'exterior. Lila, Musitu, i Buelga (2000) mencionen que la família es pot considerar com un sistema en constant transformació, capaç d'adaptar-se a les exigències de l'evolució individual i dels seus membres, com també amb les exigències de l'entorn. Dunlap i Fox (2007), afirmen que la família és un mitjà estable en la vida dels infants pel que fa a la seva atenció, protecció, cura i atenció. Per tant, és necessari capacitar i ajudar a les famílies a millorar les seves condicions per tal d'afavorir a un major progrés dels infants.

La teoria ecològica del desenvolupament humà exposada per Bronfenbrenner (1987), menciona que la família és abordada com un dels entorns primaris de major influència en l'individu, entenent el desenvolupament de les persones com a fruit de les interaccions en els diferents entorns de vida. En aquest sentit va descriure un conjunt de sistemes (microsistema, mesosistema, exosistema i macrosistema) que cadascun engloba l'anterior i que varien al llarg del continu del cicle.

Diversos autors posen de manifest que les famílies s'han d'adaptar a la nova situació davant una discapacitat o trastorn d'un familiar, mostrant unes necessitats diferents a la resta de famílies i a on es veu afectada l'estabilitat i el benestar emocional dels membres que conformen la família. (Lacasta, 2000; Lecavalier, Leone & Wiltz, 2006; Turnbull et al., 2004).

Guralnik i Bennet (1997) afirmen que davant una possible discapacitat o trastorn, la família pot experimentar següents situacions estressants: necessitat d'informació per resoldre les qüestions que sorgeixen per interpretar el comportament de l'infant i adequar les pràctiques educatives; angoixa familiar vers el risc o la discapacitat de l'infant; alteració de les rutines familiars i necessitat de recursos per cobrir les necessitats de l'infant; amenaça de la confiança de la família pel que fa les seves possibilitats educatives i de la seva autoestima.

Aquests factors estressants es poden modular a través de les característiques de la pròpia família i, sobretot mitjançant l'atenció que reben del CDIAP: oferint recursos que facilitin l'accés a serveis educatius, de salut i socials; potenciant xarxes de relacions en la comunitat, els pares poden rebre consells i compartir experiències amb altres pares; i, establir una relació de col·laboració entre la família i el professional (Fontanars & Grivé, 2012).

Les famílies tenen les seves idees o opinions referents als seu fills i poden coincidir o no amb la del professional. És important que les famílies participin, és necessari ajudar-les també a modificar, adquirir, canviar, participar, millorar i ajustar algunes pautes i estratègies d'interacció per tal de que el treball en l'atenció precoç es pugui considerar complet. Tot això sense oblidar quines són les seves preocupacions i prioritats, les seves competències inicials, i les ajudes i recursos dels que disposen (Dunst, 2000).

Cada vegada més, els professionals entenen que ajudar a les famílies, aportar recursos i integrar-les en l'equip de treball, és fonamental perquè quan aquests nens estiguin a casa seva amb el seu pare i la seva mare puguin implicar-se en interaccions i activitats més riques i satisfactòries. Moltes vegades els professionals justifiquen l'absència o poca presència d'aquest tipus d'intervenció amb les famílies assenyalant que no s'impliquen suficient, que no assisteixen a les reunions quan les convoquen o que no fan els deures quan se'ls hi demana alguna activitat determinada amb el seu fill o filla a casa (Giné et al., 2009).

En aquesta línia, és important definir les característiques bàsiques del treball centrat en la família segons Brown, Galambos, Poston i Turnbull (2007): la família es considera el focus central d'atenció on són importants les necessitats, preocupacions i el seu benestar; els professionals han de formular els seus objectius a partir de les preferències familiars; l'empoderament i capacició de les famílies és necessari per tal de que puguin funcionar de manera afectiva en el seu dia a dia.

La intervenció amb les famílies del CDIAP es basa en el model d'atenció centrat en la família, definit com un enfocament respecte a la planificació, la prestació i l'avaluació de les intervencions que es basa en les associacions mútuament beneficioses entre els professionals, els usuaris i les seves famílies. Aquest enfocament retorna la dignitat a la família i promou la participació activa, més implicació en la presa de decisions, millors resultats i major satisfacció de la família (Fontanars & Grivé, 2012).

Webster i Johson (1999), van descriure una sèrie d'elements que s'han de tenir en compte de cara a l'atenció centrada en la família: reconèixer a la família com una constant en la vida de l'infant; respectar la diversitat de les famílies; detectar els punts forts i la individualitat de la família; compartir informació completa amb les famílies de forma constant; facilitar el suport i la creació de xarxes entre famílies; respondre a les necessitats de desenvolupament de l'infant i la família; dissenyar una intervenció flexible i sensible a les necessitats familiars; i oferir suport emocional a les famílies.

L'èxit de l'atenció precoç està en el tipus de relació que s'estableix entre la família i els professionals (Kalmason, 1996). Peterander (2000), afirma que la cooperació entre els professionals de l'atenció precoç i la família milloren la qualitat en la intervenció, en la que és indispensable que els professionals orientin a les famílies sobre la discapacitat del seu fill o filla per aconseguir una adequada intervenció, i analitzin les estratègies d'intervenció i programes d'atenció precoç que ajudin a les famílies a conèixer les potencialitats del seu fill o filla i buscar solucions.

La majoria de les vegades el treball de les famílies es realitza de manera unidireccional, donant pautes a les famílies de com actuar en determinades situacions, contemplant poc el rol dels pares i les mares com a participants actius en el desenvolupament de l'infant. L'enfocament del treball tradicional que es du a terme a la majoria de CDIAP, està caracteritzat per professionals que treballen en un espai de temps i un espai físic forà de l'entorn natural de l'infant (Giné et al., 2009). Tal i com indiquen Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson, i Beegle (2004), el model d'atenció precoç centrat en la família suposa el dret a escollir, promovent la seva participació en les decisions que es prenguin. Giné et al. (2009) afirmen que és

fonamental que els professionals dels equips adoptin un model d'intervenció que atorgui prioritat a la capacitat de les famílies *empowerment*, amb la finalitat de que puguin donar resposta a les necessitats educatives dels seus fills.

Diverses investigacions reconeixen els beneficis que experimenten les famílies quan se'ls facilita recursos adequats a les seves necessitats, portant a considerar la importància de desenvolupar xarxes de suport i col·laboració amb els professionals, en les quals les pròpies famílies estableixin un paper més actiu formulant les seves necessitats i expressant l'atenció que reben amb l'objectiu de millorar la seva qualitat de vida familiar (Zuna, Summers, Turnbull, Hu & Xu, 2010). Dunst i Dempsey (2007), mencionen que quan es suplanten les relacions de poder entre professionals i famílies per les relacions de col·laboració, és més senzill capacitar a la família i per tant, es millora la seva qualitat de vida familiar.

Una investigació realitzada per Zuna, Gràcia, Haring i Aguilard (2016), en la qual van utilitzar un mètode d'estadística descriptiva per examinar per una part els tipus de serveis familiars relacionats amb la discapacitat que les famílies utilitzaven, quins serveis familiars havien satisfet les seves necessitats, la tipologia de serveis familiars necessaris però que no havien rebut, i la percepció de les famílies sobre el coneixement de serveis relacionats amb la discapacitat. Els resultats obtinguts van ser que la majoria de les famílies estaven satisfetes amb els serveis rebuts, però que al voltant del 25% de la mostra va indicar que els grups de recolzament per les famílies eren necessaris i que no havien rebut. Els resultats també van mostrar que les famílies estaven poc satisfetes amb el seu coneixement dels serveis familiars respecte a la capacitat de poder sol·licitar serveis.

El manual d'aplicació de l'escala qualitat de vida familiar adaptat i desenvolupat per Verdugo, Rodríguez i Sainz (2012), afirmen que el treball des de la perspectiva de la planificació centrada en la família pretén afavorir la coordinació entre els sistemes formals i informals de recolzament per potenciar els recursos familiars amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de tota la família. Els professionals assumeixen una part rellevant en aquest procés, orientant a les famílies per tal de que adquireixin habilitats que els hi permetin assumir la seva autodeterminació.

Segons el Servei d'Ordenació Curricular d'Educació Infantil i Primària (2012) la llar d'infants ha de facilitar la confiança entre les famílies i educadors per tal de poder compartir expectatives i projectes sobre l'educació dels seus fills i ser veritables interlocutors, promovent el sentiment de competència educativa de les famílies. Tanmateix indica que la finalitat de l'educació infantil és contribuir en el

desenvolupament emocional i afectiu, físic i motor, social i cognitiu dels infants en col·laboració amb les seves famílies, proporcionant-los un clima i entorn de confiança on se sentin acollits i amb expectatives d'aprenentatge.

Quan l'educadora o l'educador observa algun signe d'alerta que indica una possible alteració evolutiva en un infant de la seva aula, ha contemplar la possible necessitat d'una atenció primerenca. En el cas que l'infant mostri algun retard en el seu desenvolupament, s'ha de compartir la informació amb la família amb la finalitat de treballar conjuntament. S'han de proposar pautes a seguir i propostes de col·laboració per tal de no deixar a la família sola davant el problema, posant èmfasi als aspectes preventius i ajudant a la família a sobre portar l'angoixa que poden sentir (Pons & Roquet-Jalmar, 2010).

Sorribas, García, i Gras (2010) afirmen que la família i el centre educatiu comparteixen la cura i l'educació dels infants, per tant, la relació que s'estableix entre les famílies i els professionals de l'educació és molt important al llarg de tota l'etapa. Aquesta comunicació permet intercanviar criteris, opinions i experiències. Aquest intercanvi és necessari per poder garantir una bona adaptació, una bona tasca educativa i crear un bon clima de confiança.

Segons el GAT (2005) "totes les persones tenen dret a participar en la societat, i l'escola esdevé un recurs decisiu en el procés d'integració i de socialització dels infants, de manera molt significativa per als que pateixen problemes de desenvolupament" (p. 36). Sorribas et al. (2010), mencionen que l'atenció de les necessitats educatives de tot l'alumnat s'ha de plantejar des de la perspectiva global del centre i ha de formar part de la planificació.

Finalment és important afegir que en una investigació realitzada per Alemany i Villuendas (2004) sobre el paper dels mestres davant d'alumnat amb necessitats educatives especials, van descriure que actualment la majoria de mestres no poden consultar a ningun especialista els dubtes que els hi sorgeixen davant d'un alumne amb necessitats educatives. D'aquesta manera els mestres consideren que el paper de les famílies és essencial, com també és necessari que existeixin constants relacions entre família i escola, sobretot quan es tracta d'un infant amb necessitats educatives per tal de poder informar i formar als pares sobre com es treballa amb l'infant a l'escola i com es pot treballar amb l'infant a casa per tal de potenciar tots els aprenentatges que adquireixi a l'escola.

Objectius

Així doncs, un cop feta l'aproximació bibliogràfica a partir d'investigacions i aportacions extretes del currículum d'educació infantil i primària, es planteja un objectiu general i uns específics per tal de guiar les accions plantejades per a la present investigació. Primerament, com a objectiu general, per tal de conèixer si és favorable un treball conjunt entre la família i l'escola, es proposa:

- Conèixer com afavoreix la col·laboració de la família i l'escola en el desenvolupament d'una nena amb un possible retard maduratiu.

Per tal de poder donar resposta a l'objectiu general, es plantegen els següents objectius específics:

- Aprofundir i adquirir coneixements en el camp de l'atenció precoç i el model col·laboratiu centrat en la família.
- Cercar estratègies i recursos d'intervenció familiar.
- Aplicar i avaluar recursos per afavorir la intervenció familiar.

Mètode

En el present apartat es duu a terme una presentació dels participants de la investigació i del context on s'ha dut a terme la intervenció per tal d'obtenir dades rellevants a partir de l'observació de la nena tant a l'escola com a casa. A continuació s'expliciten els instruments que s'han utilitzat tant amb la família com amb la nena.

En primer lloc, es presenta la llibreta de llenguatge de creació pròpia i amb la col·laboració de la família el curs passat, per tal d'afavorir el desenvolupament de la parla tant a l'escola com a casa. A continuació, es presenten els instruments (entrevista i escala de col·laboració) enfocats a saber la opinió i les necessitats que presenta la família. A més a més, es presenten dos instruments d'observació: la taula de desenvolupament de Haizea-Llevant (instrument que va ser utilitzat i emplenat conjuntament entre les mestres i la família), i l'Escala de Participació, Autonomia i Relacions Socials (MEISR), que va emplenar únicament la família.

Context i participants

La intervenció s'ha desenvolupat a un centre privat situat al barri de la Vila Olímpica, molt a prop de la platja i del barri del Poblenou de Barcelona. Una escola d'educació viva que ofereix els seus serveis a les famílies amb infants d'entre sis mesos fins a tres anys. L'escola està dividida per dues línies que es comprenen per dues mestres cadascuna, amb un total de vint infants escolaritzats.

És una escola que va adreçada a la petita infància, però a l'hora ofereix suport a les famílies com a primeres educadores dels seus fills i filles. La relació entre els infants, famílies i professionals és molt propera i és primordial que les famílies participin i tinguin un vincle de confiança i seguretat amb les professionals.

Els participants de la mostra d'estudi són una família de l'escola i la seva filla que actualment té tres anys d'edat. La nena va entrar a l'escola el curs passat, i la seva filla gran també havia assistit a l'escola. Entre les dues germanes hi ha dos anys de diferència i tenen molt bona relació. És una nena molt estimada per tota la seva família, i el pare i la mare dediquen gran part del seu temps a estar amb les dues filles un cop acaben la jornada laboral. En tot moment la família va ser conscient de que la filla petita mostrava dificultats en el seu desenvolupament, i van començar a estimular-la a casa a partir de contes i cançons. Quasi cada matí la mare de la nena es queda una estona a l'aula per veure com es desenvolupa la seva filla per l'espai i amb els altres infants.

Durant el curs passat a l'escola i a casa es va observar que la nena presentava un possible retard de desenvolupament de diferents habilitats a nivell de llenguatge. A mitjans del curs passat la neuropediatra després d'observar que la nena podia presentar un retard a nivell maduratiu va derivar-la al CDIAP de Passeig de Sant Joan, situat a la dreta de l'eixample de Barcelona. El CDIAP li va realitzar una escala de desenvolupament. Els resultats de l'escala van mostrar que la nena presentava un possible retard maduratiu de sis mesos.

Degut a que tant la família com l'escola observàvem dificultats concretament a nivell de llenguatge, es va decidir focalitzar majoritàriament el material en l'estimulació de la parla. El curs passat, es va crear una llibreta de comunicació amb la col·laboració i assessorament d'una logopeda especialitzada en NEE, que va proporcionar eines i recursos per poder treballar amb la nena a nivell del llenguatge. Per a la creació de la llibreta va ser necessària la participació de la família per a la cerca de fotografies de la nena. Aquesta llibreta es va crear per treballar conjuntament tant a l'escola com a casa.

Durant aquest procés la família no s'ha sentit acompanyada ni orientada per part del CDIAP, que va programar les visites cada sis mesos de marge entre sessió. Durant aquest temps la família no va tenir contacte ni suport amb cap professional que els ajudés i orientés durant el procés. Diverses vegades els pares de la nena varen manifestar que necessitaven suport per poder treballar amb la seva filla a casa i poder estimular-la en la mesura del possible. Finalment la família va optar per acudir a una psicòloga privada que va realitzar una observació a la nena, donant com a resultats que la nena no presentava un retard maduratiu.

Al més d'abril, la psicòloga del CDIAP es va posar en contacte amb l'escola per saber com es desenvolupava la nena a l'escola, ja que des del CDIAP van detectar un progrés significatiu des del curs passat a l'actual. Finalment es va donar l'alta de la nena al CDIAP.

Instruments

Es tracta d'un estudi mixt donat que hi ha una part qualitativa i una part quantitativa. La part qualitativa consta d'una entrevista i la creació i utilització d'una llibreta de comunicació. La part quantitativa consta de dos instruments d'observació: la taula de desenvolupament de Haizea-Llevant, i l'Escala de Participació, Autonomia i Relacions Socials (MEISR), i d'una escala de col·laboració entre famílies i professionals.

Donat que el curs anterior el CDIAP va informar a la família de que la nena podia presentar un possible retard a nivell maduratiu i des de l'escola es va observar certa immaduresa en el llenguatge oral de la nena, des de l'escola es va decidir crear un instrument enfocat a estimular la parla i conèixer quines dificultats podia presentar la nena. Aquesta llibreta es va utilitzar a l'escola per treballar individualment a la nena durant quinze minuts dos dies a la setmana i la família ha tingut lliure accés a la llibreta per treballar amb la nena a casa. L'objectiu d'aquesta llibreta va ser estimular el llenguatge, la parla i la comunicació a partir d'imatges quotidianes de la nena. La llibreta està dividida per diversos apartats que estan directament relacionats amb el dia a dia de la nena.

El primer apartat són imatges de la família i sortides que han fet junts; el segon apartat són fotografies d'accions que la nena duu a terme a casa; el tercer apartat són accions que duu a terme a l'escola; el quart i el cinquè apartat són imatges de les mestres i dels companys de l'aula. El sisè apartat són els sons relacionats amb les imatges de diversos animals; el setè apartat són els colors i els números. El vuitè apartat són cançons infantils conegudes per la nena, i l'últim apartat són pictogrames extrets de la pàgina web ARASAAC¹, per treballar amb diverses imatges els contes de la Caputxeta vermella i els Tres porquets.

Per tal de conèixer amb quins suports comptava la família per part del CDIAP i quines eren les seves necessitats, es va fer una entrevista a la família (veure annex I). L'entrevista és una de les estratègies per a recollir dades d'investigació social. Rodríguez, Gil i García (1999) consideren que l'entrevista és una tècnica en la que l'entrevistador sol·licita informació als entrevistats per tal d'obtenir dades sobre un

¹ Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa.

problema determinat. La tipologia de l'entrevista ha sigut semiestructurada, amb preguntes obertes per tal de possibilitar més a la flexibilitat i als matisos en les respostes.

El segon instrument que es va passar a la família va ser una escala de col·laboració entre famílies i professionals (veure annex II). Aquesta escala va ser adaptada i extreta del *Beach Center Family-Professional Partnership Scale*, i elaborada pel grup d'investigació del Beach Center on Disability de la Universitat de Kansas l'any 2005). Aquesta escala està extreta de la tesi doctoral de Balcells (2011), la qual va adaptar al context català. L'objectiu de l'escala va ser conèixer el grau d'importància que les famílies atribueixen a la col·laboració que mantenen amb els professionals i el grau de satisfacció que mostren respecte a aquesta col·laboració. L'escala està formada per 18 preguntes i dues caselles sobre el grau de satisfacció i el grau d'importància. Aquestes caselles estan formades per cinc nivells des de poc a molt i de poc satisfet a molt satisfet.

A més a més, es van proporcionar dos instruments d'observació amb la finalitat percebre quin desenvolupament tenia la nena tant a l'escola com a casa.

Entre la família i l'escola es va emplenar el primer instrument d'observació: la taula de desenvolupament Haizea-Llevant (veure annex III). La taula va ser creada pels autors Fernández, Fernández, Fuentes i Rueda (1991). Aquest instrument d'observació permet comprovar el nivell de desenvolupament cognitiu, social i motor dels nens i nenes de 0 a 5 anys d'edat. Aquesta taula es va dissenyar amb la finalitat de que els professionals de diferents serveis valoressin el desenvolupament dels infants per detectar precoçment algunes dificultats. La taula ofereix l'edat d'adquisició habitual de determinades fites fonamentals en el desenvolupament infantil, indicant en cadascun dels seus elements l'edat en el que s'executen satisfactòriament. Consta de 97 elements que valoren el desenvolupament de la següent manera: àrea de socialització (26 elements), àrea de llenguatge lògic-matemàtic (31 elements), àrea postural (21 elements) i, àrea de manipulació (19 elements). Les escales de valoració del desenvolupament no són diagnòstiques, per aquest motiu la taula Haizea-Llevant estableix 13 signes d'alerta que poden indicar la necessitat de realitzar una avaluació més extensa de la situació.

El segon instrument d'observació va ser l'escala de participació, autonomia i relacions socials (MEISR), creada per McWilliam i Hornstein (2007), adaptada per McWilliam i Younggren (2012), i traduïda al castellà per Fernández i Cañadas, (2015). Aquest instrument mesura la participació, l'autonomia i les relacions socials dels infants de 0 a 5 anys en les rutines de la llar, completat per la persona cuidadora principal de

l'infant a observar. Per tant, es va creure oportú que aquest instrument l'emplenés la família de la nena. El propòsit del (MEISR) és ajudar a les famílies i als membres dels equips d'intervenció a avaluar les competències dels infants en les situacions diàries, per tal d'ajudar a decidir sobre les prioritats d'intervenció i observar el progrés de l'infant. A partir d'uns ítems, mesura les àrees de participació, autonomia, relacions socials, adaptativa, cognitiva, comunicativa, motora i social (veure annex IV).

Procediment

El curs passat es va crear des de l'escola, una **llibreta de comunicació** enfocada a estimular la parla i conèixer quines dificultats podia presentar la nena. Aquesta llibreta s'ha utilitzat a l'escola per treballar individualment a la nena durant quinze minuts un dia a la setmana i la família ha tingut lliure accés a la llibreta per treballar amb la nena a casa. L'objectiu d'aquesta llibreta és estimular el llenguatge, la parla i la comunicació a partir d'imatges quotidianes de la nena.

Al mes de febrer, després de demanar permís i col·laboració a la direcció del centre, es va dur a terme la intervenció amb la nena i la família (la qual va acceptar a participar en la recerca, donant el seu consentiment informat).

Donat de que des de l'inici de curs la família s'havia mostrat preocupada per la manca de suports externs per part del CDIAP, es va realitzar una entrevista semiestructurada amb la família per tal de conèixer quins ajuts estaven rebent per part del CDIAP i quins recursos necessitaven per treballar amb la nena a casa.

En segon lloc, al mes de març, es va passar **l'inventari de suports** per conèixer quins eren els ajuts que tenia la família per part del CDIAP o d'altres serveis externs i **l'escala de col·laboració entre famílies i professionals** per conèixer el grau d'importància i la col·laboració que mantenia la família amb els professionals i saber el seu nivell de satisfacció envers aquesta col·laboració.

Veient que una de les necessitats de la família era tenir eines d'observació per avaluar el desenvolupament de la seva filla, es van proporcionar dos instruments d'observació per a la família i per a l'escola amb la finalitat de que observessin que feia la nena a casa i al centre educatiu a partir d'uns ítems.

Per un lloc es va oferir tant a l'escola com a la família la **taula de desenvolupament Haizea-Llevant** per comprovar el nivell de desenvolupament cognitiu, social i motor dels nens i nenes de 0 a 5 anys d'edat i en segon lloc es va oferir a la família de la nena **l'escala de participació, autonomia i relacions socials (MEISR)**. Aquest instrument mesura la participació, l'autonomia i les relacions socials

dels infants de 0 a 5 anys en les rutines de la llar, completat per la persona cuidadora principal de l'infant a observar.

Resultats

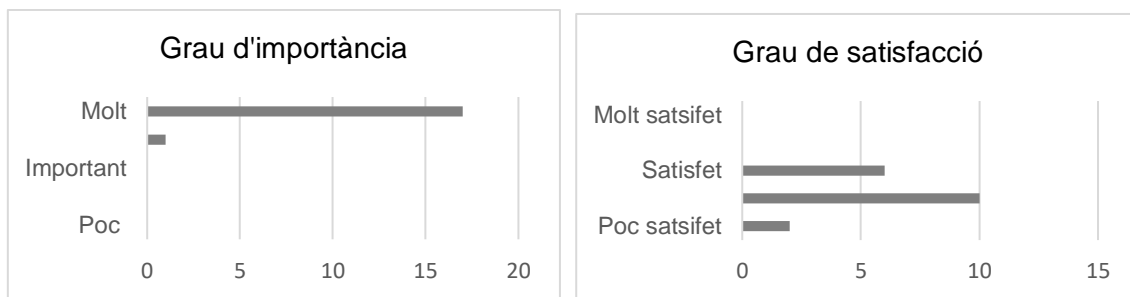
L'anàlisi de dades consisteix en organitzar i analitzar les dades que s'han obtingut després d'aplicar les tècniques de recollida d'informació sobre l'objecte de la investigació. Per reafirmar el que s'ha analitzat, s'han extret fragments dels documents de recollida d'informació a partir de l'entrevista realitzada a la família.

Amb els resultats d'aquests instruments i responent als objectius del treball, la finalitat principal va ser **conèixer com afavoreix la col·laboració de la família i l'escola en el desenvolupament d'una nena amb un possible retard maduratiu**. Per poder donar resposta a la família i cercar instruments adequats a les necessitats dels pares i de la nena, va ser necessari **aprofundir i adquirir coneixements en el camp de l'atenció precoç i el model col·laboratiu centrat en la família**.

En primer lloc es va realitzar una entrevista semiestructurada amb la família de la nena per saber quina col·laboració estaven rebent per part del CDIAP i quins eren els seus neguits en quant afavorir al màxim possible des de l'escola i des de casa al desenvolupament de la nena. A partir dels resultats obtinguts durant l'entrevista i la informació de l'escala de col·laboració entre la família i els professionals, es van **cercar estratègies i recursos d'intervenció familiar**.

Durant l'entrevista es va evidenciar la necessitat de la família en quant a tenir material per poder treballar amb la seva filla i el poc suport que estaven rebent per part del CDIAP. Tanmateix es va preguntar a la família sobre els suports que necessitaven per part del CDIAP. La resposta de la família va ser la següent: *"Cap professional del CDIAP m'ha proporcionat material per poder treballar amb la meva filla, o alguna pauta per observar com es desenvolupava en les tasques diàries per tal de veure si està al nivell de desenvolupament dels infants de la seva edat. M'hagués agradat tenir una orientació i assessorament per part d'algun professional i saber com podem afavorir a l'aprenentatge de la meva filla des de casa"*.

Els resultats obtinguts a partir de l'escala de col·laboració entre famílies i professionals (veure Gràfic 1), mostren un baix grau de satisfacció en quant als suports col·laboració de la psicòloga amb la família participant i l'alt grau d'importància que per ells suposa l'atenció que el professional proporciona a la nena i a la família.



Gràfic 1. Escala de col·laboració

Amb aquestes dades, s'observa que el grau d'importància que la família atribueixen a la col·laboració que mantenen amb els professionals és molt alta. De les 18 preguntes que conté l'instrument, 17 van ser marcades com a molt important i una entre important i molt important. En quant a les dades extremes del grau de satisfacció que la família mostra respecte aquesta col·laboració, és en general, poc satisfet. De les 18 preguntes que conté l'instrument, dues van ser marcades com a poc satisfet, 10 entre poc satisfet i satisfet, i 6 com a satisfet. Les dues puntuacions més baixes en quant al grau de satisfacció dels suports que proporciona el professional són: M'ajuda a adquirir habilitats o informació per poder aconseguir el que necessita el meu fill, i proporciona ajuts i suports que satisfan les necessitats individuals del meu fill.

En quant a la llibreta de comunicació creat el curs passat per treballar l'àrea del llenguatge amb la nena, ha suposat un recurs útil tant per a la família com per treballar individualment amb la nena durant algunes estones escolars. La nena ha mostrat un gran progrés des d'inici de curs, i els apartats de la llibreta s'han anat modificant segons el seu progrés. Actualment verbalitza amb força claredat tot allò que veu a la imatge; distingeix a les mestres i als infants de la llar; descriu correctament quines accions duu a terme a l'escola i a casa; reproduïx i nombra correctament els sons de diferents animals; sap el nom de tots els colors i conta fins a 10. Tanmateix reproduïx les cançons que li cantem i seqüència les imatges de diferents contes correctament.

Una de les conclusions extreta de l'entrevista realitzada a la mare de la nena és la següent: *"A la nena li agrada molt la llibreta, la reconeix com a seva i sempre que a casa li proposem d'utilitzar-la per parlar es posa molt contenta (com que surten fotos seves, de la família, de l'escola, d'animals...). Sobretot la vàrem utilitzar a finals de curs passat, quan va sonar l'alarma de que potser la nena tenia alguna dificultat en l'àrea del llenguatge. Però ja heu vist com ha fet una bona evolució i ara parla molt més i se l'entén molt més"*.

Un cop cercats els recursos que responien a les necessitats de la família i amb els quals es podien obtenir dades rellevants sobre el desenvolupament de la nena, es van **aplicar i avaluar recursos per afavorir la intervenció familiar**: es van ampliar els continguts de la llibreta de llenguatge (llibreta de creació pròpia), i utilitzar-la per treballar a nivell de parla amb la nena des de l'escola com des de casa. També es va proporcionar a la família i a l'escola la taula Haizea-Llevant, i l'escala MEISR (només a la família) per tal de que observessin com es desenvolupava la seva filla tant a l'escola i a casa, i d'aquesta manera saber si es trobava en el desenvolupament normal per la seva edat i en quina àrea podia presentar més dificultats.

Veient que una de les necessitats de la família era tenir eines d'observació per avaluar el desenvolupament de la seva filla, es van proporcionar dos instruments d'observació per a la família i per a l'escola amb la finalitat de que observessin que feia la nena a casa i al centre educatiu a partir d'uns ítems.

Per una part es va proporcionar tant a les mestres com a la família la pauta d'observació de Haizea-Llevant. Aquest instrument va permetre comprovar el nivell de desenvolupament cognitiu, social i motor de la nena i detectar algunes dificultats. Aquesta taula es va dissenyar amb la finalitat de que els professionals de diferents serveis valoressin el desenvolupament dels infants per detectar precoçment algunes dificultats.

Els resultats obtinguts ens mostren que en quant a l'àrea de socialització (amb un total de 26 elements fins els 5 anys i 24 elements fins els 3 anys), executa satisfactòriament tots els ítems que estan dins de la seva franja d'edat. De l'àrea de llenguatge lògic-matemàtic (31 elements fins els 5 anys i 24 fins els 3 anys), executa satisfactòriament tots els ítems que es troben dins de la seva franja d'edat i fins i tot es mostra per sobre de la seva franja d'edat en tres ítems: reconeix colors (segons la taula s'inicia als 37 mesos), denomina els colors (segons la taula s'inicia als 40 mesos) i reconeix números (segons la taula s'inicia als 54 mesos).

En quant a l'àrea de manipulació (19 elements fins els 5 anys i 14 elements fins els 3 anys), executa satisfactòriament tots els ítems que es troben dins de la seva franja d'edat i fins i tot es mostra per sobre de la seva franja d'edat en l'ítem de saber tallar amb les estisores (segons la taula s'inicia als 44 mesos). De l'àrea postural (21 elements fins els 5 anys i 19 elements fins els 3 anys), executa satisfactòriament tots els ítems que estan dins de la seva franja d'edat.

La nena no va mostrar cap dels 13 signes d'alerta que poden indicar la necessitat de realitzar una avaluació més extensa de la situació.

El segon instrument que es va proporcionar a la família va ser l'Escala de Participació, Autonomia i Relacions Socials (MEISR) per tal d'ajudar a la família a avaluar les competències de la nena en les situacions diàries, ajudar a decidir sobre les prioritats d'intervenció i observar el progrés de la nena. Els resultats obtinguts a partir de l'Escala de Participació, Autonomia i Relacions Socials (MEISR), es situen tots els ítems per sobre del 50% de la mitja d'edat relacionada amb el domini de les habilitats. S'ha puntuat cada rutina i s'ha extret un promig transversal a totes les rutines per obtenir una mesura global de la competència. A la taula no s'ha inclòs les habilitats de despertar i menjar, donat que le puntuacions obtingudes no van mostrar cap retard en els dominis.

Taula 1

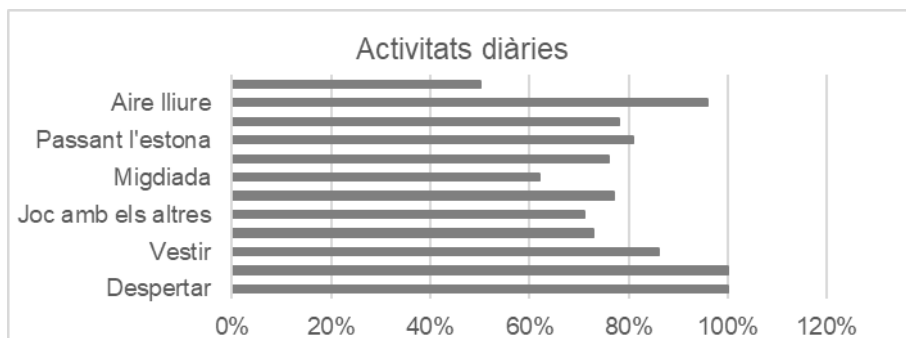
Retard de les competències per les habilitats a través de les rutines².

Dominis	V	L	S	JC	JI	M	B	PE	C	AL	DO
Dominis funcionals											
Participació	36%	0%	18%	17%	13%	33%	33%	22%	0%	0%	0%
Independència	0%	36%	20%	17%	11%	20%	33%	0%	50%	0%	40%
Relacions socials	0%	13%	21%	21%	0%	63%*	38%	19%	27%	25%	25%
Dominis de desenvolupament											
Adaptatiu	40%	29%	29%	67%	0%	40%	50%	0%	0%	40%	0%
Cognitiu	0%	0%	67%*	14%	13%	33%	33%	14%	0%	50%	0%
Comunicació	0%	25%	9%	24%	0%	0%	29%	25%	0%	20%	0%
Motor	29%	33%	0%	0%	23%	0%	25%	0%	33%	0%	0%
Social	0%	17%	8%	33%	0%	60%*	40%	30%	43%	0%	0%

Nota: * *percentatge estimat de retard que està per sobre de la mitja de l'edat de la nena.*

El percentatge de retard es pot estimar restant els percentatges calculats per cada competència (es a dir, el percentatge d'habilitats puntuats amb 3 fins a l'edat del nen en la cel·la de l'edat) multiplicat per 100. A la Taula 1, s'han representat els resultats obtinguts a partir de l'observació de la família en cadascuna de les activitats del dia a dia de la nena, concretats en els ítem dels dominis funcionals i els dominis de desenvolupament. Els nombres marcats amb l'asterisc, són els resultats de les habilitats on la nena presenta un nivell més alt de retard, és a dir, per sobre del 50%.

² V= Vestir, L= Lavabo, S= Sortides, JC= Joc Compartit, JI= Joc Individual, M= Migdiada, B=Bany, PE= Passant l'Estona, C= Compra, AL= Aire Lliure, DO= Dormir.



Gràfic 2. Gràfica de les activitats diàries

Com es pot observar al Gràfic 2, la nena mostra un correcte domini de totes les activitats i les habilitats que comporten cada activitat. A les activitats de despertar i menjar, són a va obtenir la màxima puntuació, que és 100%. A les activitats de vestir-se i passar l'estona va obtenir un 86% i un 81% ; a sortides 73%; joc amb els altres 71%; joc sol 77%; migdiada 62%; bany 76%; passant l'estona 81%; comprant 78%; aire lliure 96% i dormir 50%.

Un cop adquirides les puntuacions, es van dividir en els dominis funcionals (participació, independència i relacions socials), i els dominis de desenvolupament (adaptatiu, cognitiu, comunicatiu, motor i social). El resultat obtingut mostren el percentatge estimat de retard de les competències mitja de la nena per les habilitats a través de les rutines.

Els resultats obtinguts a partir dels cinc instruments han proporcionat a aquesta investigació informació rellevant per tal de poder acompanyar i col·laborar amb la família i observar detalladament quin era el desenvolupament de la nena tant a l'escola com a casa.

Discussió i conclusions

En el darrer lloc s'exposen les conclusions de la present investigació. Cal recordar que l'objectiu d'aquest treball **era conèixer com afavoreix la col·laboració de la família i de l'escola en el desenvolupament d'una nena amb un possible retard maduratiu.**

Per poder donar resposta a la família i cercar instruments adequats a les necessitats dels pares i de la nena, va ser necessari **aprofundir i adquirir coneixements en el camp de l'atenció precoç i el model col·laboratiu centrat en la família.** L'objectiu principal de l'escola era donar resposta el més aviat possible a les necessitats detectades de la nena conjuntament amb la col·laboració de la família.

Tal com indica el Servei d'Ordenació Curricular d'Educació Infantil i Primària (2012), la llar d'infants ha de facilitar la confiança entre les famílies i educadors, i ser veritables interlocutors, promovent el sentiment de competència educativa de les famílies. Per tal de que hi hagués una bona coordinació per part de l'escola i la família, es va creure essencial estar en constant relació amb la família amb la finalitat d'informar als pares dels avenços o les dificultats de la seva filla a l'escola i de saber quin era el treball que duïen a terme la família amb la seva filla a casa. Com indica Sorribas et al. (2010), l'atenció primerenca és el conjunt d'intervencions, adreçades a la població infantil menor de sis anys, a la família i a l'entorn, l'objectiu de la qual és donar resposta el més aviat possible a les necessitats permanents i transitòries.

Tot i que des de l'escola es van **cercar estratègies i recursos d'intervenció familiar** per donar resposta a les necessitats que es plantejaven per part de la família i les dificultats que mostrava la nena, no va ser possible consultar amb cap especialista del CDIAP per obtenir una orientació d'actuació a nivell educatiu per part de l'escola. Com indiquen Alemany i Villuendas (2004) la majoria de mestres no poden consultar a ningun especialista els dubtes que els hi sorgeixen davant d'un alumne amb NEE.

El curs passat les mestres de l'escola van observar que la nena presentava dificultats a nivell de la parla, fet que va provocar la necessitat de consultar a una logopeda externa a l'escola i especialitzada en NEE, la qual va proporcionar eines i recursos per poder treballar amb la nena a nivell del llenguatge. A partir del seu assessorament es va poder crear la llibreta de comunicació amb la nena. Des de l'escola s'han de proposar pautes a seguir i propostes de col·laboració per tal de no deixar a la família sola davant del problema, posant èmfasi als aspectes preventius i ajudant a la família a sobre portar l'angoixa que poden sentir (Pons & Roquet-Jalmar, 2010)

A partir de l'entrevista realitzada a l'inici de la investigació, es va posar de manifest des de l'escola la importància de mantenir una mirada sistèmica i contextual, d'acord amb la teoria ecològica de Bronfenbrenner (1987), centrant l'atenció en les necessitats i l'entorn i no solament en la nena. Com mencionen (Giné et al., 2009), cada vegada més, els professionals entenen que ajudar a les famílies, aportar recursos i integrar-les en l'equip de treball, és fonamental perquè el pare i la mare puguin implicar-se en activitats més riques i satisfactòries. Fontanars i Grivé (2012) afirmen que el context físic, la interacció afectiva i les emocions de les persones que conviuen amb l'infant són elements bàsics en els que cal actuar.

Durant l'inici d'aquest treball d'investigació, es va creure primordial realitzar una entrevista a la família i diverses reunions amb les mestres per obtenir informació

rellevant sobre el procés que s'estava duent per part del CDIAP i quin acompanyament estava rebent la família per part d'aquest servei. Dunst (2000), afirma que és necessari ajustar algunes pautes i estratègies d'interacció per part de que l'atenció precoç es pugui considerar completa; sense oblidar quines són les preocupacions, prioritats, competències inicials i els recursos dels quals disposen la família. Verdugo, Rodríguez i Sainz (2012) exposen que és necessari potenciar els recursos familiars, la coordinació entre els sistemes formals i informals i el treball des de la perspectiva de planificació centrada en la família per tal de millorar la qualitat de vida familiar.

D'acord amb les afirmacions de Dunst (2000) i Verdugo, Rodríguez i Sainz (2012), es va animar a la família a omplir l'escala de col·laboració entre famílies i professionals. Els resultats obtinguts a partir de l'**escala de col·laboració** entre famílies i professionals, van mostrar un baix grau de satisfacció en quant als suports col·laboració de la psicòloga amb la família, i un l'alt grau d'importància que per ells suposa l'atenció que el professional proporciona a la nena i a la família.

L'angoixa i la preocupació familiar va posar de manifest les quatre situacions estressants produïdes davant una possible discapacitat o trastorn, descrites per Guralnik i Bennet (1997), ja que durant el procés d'investigació el pare i la mare de la nena van mostrar molta necessitat d'informació per resoldre les qüestions per interpretar el comportament de la nena i adequar les pràctiques educatives, angoixa familiar envers el possible retard maduratiu de la nena, necessitat de recursos per cobrir les necessitats de la seva filla i poca confiança en quant a les possibilitats educatives de la seva filla. Fontanars i Grivé (2012), defensen que aquests factors estressants es poden modular a través de les característiques de la pròpia família i, sobretot mitjançant l'atenció que reben del CDIAP. Tanmateix (Giné et al., 2009), mencionen que l'enfocament del treball tradicional que es duu a terme a la majoria de CDIAP està caracteritzat per professionals que treballen en un espai de temps i físic que es troba fora de l'entorn natural de l'infant, donant pautes a les famílies sense contemplar el rol dels pares i de manera unidireccional.

Donat que la família va assenyalar repetides vegades que no estaven rebent cap tipus de col·laboració, recursos ni orientació per part del CDIAP, es va creure de gran importància **cercar estratègies i recursos d'intervenció familiar** que responguessin a les necessitats de la família i que permetessin obtenir dades rellevants sobre el desenvolupament de la nena.

Tal com diuen Giné et al. (2009), és fonamental que els professionals dels equips adoptin un model d'intervenció que atorgui prioritat a la capacitat de les famílies

empowerment, amb la finalitat de que puguin donar resposta a les necessitats educatives dels seus fills. Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson i Beegle (2004), afirmen que el model d'atenció precoç centrat en la família suposa el dret a escollir, promovent la participació familiar. Per tant, es van proporcionar a la família la taula Haizea-Llevant i l'escala MEISR per poder **aplicar i avaluar recursos per afavorir la intervenció familiar**. Aquests instruments van ser d'utilitat observar i valorar des de l'escola i des de casa si la nena presentava algun tipus de retard a nivell maduratiu i de desenvolupament.

Les conclusions extretes a partir d'aquesta investigació evidencien les repercussions que pot tenir una manca d'acompanyament i de treball col·laboratiu entre la família i professionals pot afectar als components de la família, provocant un estat d'angoixa i de insatisfacció que no són favorables per aquelles famílies que se'ls hi diu en un primer moment que el seu fill o filla pot presentar o presenta un retard en el seu desenvolupament. Per tant, és molt important empoderar i capacitar a les famílies a cercar estratègies, aplicar-les i observar per ells mateixos quin és el desenvolupament del seu fill o filla, i a quin professional poden demanar recursos i eines quan ho requereixin.

En els resultats dels instruments d'observació (MEISR i Haizea-Llevant), es va comprovar que la nena no presentava un retard significatiu en les diverses àrees del desenvolupament. Aquests resultats van ser comentats a una reunió amb la família, i tant el pare com la mare van estar d'acord amb que la nena havia fet un progrés molt considerable des del curs passat. A més a més, per a l'escola va ser molt beneficiós comprar amb la taula de desenvolupament Haizea-Llevant, ja que va ser molt útil per poder comprovar que seguia el ritme de la seva edat. A finals d'abril el CDIAP va contactar amb l'escola i va donar l'alta a la nena, al·legant que havien vist un progrés molt considerable i que no presentava cap retard significatiu.

El Servei d'Ordenació Curricular d'Educació Infantil i Primària (2012), descriu que la finalitat de l'educació infantil és contribuir en el desenvolupament emocional i afectiu, físic i motor, social i cognitiu dels infants en col·laboració amb les seves famílies. Per tant, l'escola és un espai a on es poden observar molts aspectes en el desenvolupament de l'infant de la nena i que té una mirada més àmplia que no pas l'estona que assisteix la nena al CDIAP.

A l'escola es va veure molt necessària la mirada de la professional del CDIAP des de l'escola, ja que tant la família com les mestres opinaven que el desenvolupament de la nena tant a l'escola com a casa eren diferents al que s'observava des del CDIAP,

donat que un espai desconegut per la nena i una professional que veia durant un temps molt breu i a llarg termini. A més a més des del CDIAP s'havia detectat un possible retard a nivell maduratiu, però a l'escola s'observava únicament un retard simple del llenguatge.

Per tant, una de les limitacions presents al desenvolupament de la investigació va ser la manca de col·laboració per part dels professionals del CDIAP cap a l'escola, ja que no ens van donar resposta per tal de saber quins recursos i quines estratègies podíem utilitzar o crear per afavorir a l'aprenentatge de la nena. Tampoc vàrem tenir comunicació per saber quina informació extreien de les observacions que es feien al CDIAP sobre la nena, i per tant, el CDIAP no sabia quin era la nostra mirada com a escola.

Una altra limitació va ser el temps que es va disposar per utilitzar la llibreta de la parla amb la nena durant l'horari escolar. Donat que el treball de la parla amb l'instrument de la llibreta es duia a terme individualment entre la mestra i la nena, s'havien de cercar espais de temps durant la jornada per poder emprar correctament l'instrument i no sempre era possible dur a terme les sessions individuals. Les mestres també es van veure molt limitades a l'hora de saber si realment els instruments que s'estaven creant i aplicant eren els correctes.

Pel que fa a futures recerques, seria interessant mantenir una xarxa de col·laboració conjuntament amb el CDIAP per tal de saber quina és la opinió dels professionals que hi treballen i quins instruments utilitzen per donar resposta a les necessitats dels infants que hi assisteixen. Tanmateix seria interessant saber quina és la opinió de les famílies que assisteixen als CDIAP i quin acompanyament reben les famílies a les escoles quan es detecta un cas amb necessitats educatives, ja que aquesta investigació es centra en un cas concret i per tant les opinions i els resultats extrets són limitats.

Finalment seria beneficiós per a futures investigacions, passar a les famílies l'escala de qualitat de vida familiar³ per tal d'obtenir informació més detallada sobre la persona amb discapacitat i poder emprar recursos que afavoreixin la qualitat de vida dels membres de la família.

³ El model proposat per el *Beach Center on Disability*, va definir a partir de 25 ítems la Qualitat de vida familiar en base a les cinc dimensions: interacció familiar, paper dels pares, benestar emocional, benestar físic i material, i recolzaments per a la persona amb discapacitat.

Referències bibliogràfiques

- Alemanya, I., i Villuendas, M.D. (2004). Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con Necesidades Educativas Especiales. *Convergencia*, 34, 1-33.
- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar: Un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.
- Blue-Banning, M., Summers, J.A., Frankland, H., Nelson, L., i Beegle, G. (2004). Dimensions of family and professional partnerships: constructive guidelines for collaboration. *Council for Exceptional Children*, 70(2), 167-184.
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Barcelona, Espanya: Paidós.
- Brown, I., Galambos, D., Poston, D.J., i Turnbull, A.P. (2007). Person centered and family centered support. *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities*, 351-361. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Cristóbal, C., Giné, C., Mas, J.M., i Pegenaute, F. (2010). *La atención temprana: Un compromiso con la infancia y sus familias*. Barcelona: UOC.
- Dunlap, G. i Fox, L. (2007). Parent-professional partnership: A valuable context for addressing challenging behaviors. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54 (3), 273-285.
- Dunst, C.J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.
- Dunst, C.J. i Dempsey, I. (2007). Family-professional partnerships and parenting competence, confidence and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54 (3), 305-318.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad.
- Fontanars, R., Grivé, M. (2012). Atenció precoç i intervenció psicopedagògica: Creant entorns competents. *Àmbits de psicopedagogia*, 36, 14-19.
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., i Balcells, A. (2009). *Trabajar con las familias en atención temprana*. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 65, 95-113.
- Guralnik, M., Bennett, F. (1997). *Eficacia de una intervención temprana en los casos de alto riesgo*. Madrid: Ministerio de asuntos sociales.
- Kalmason, B. (1996). *Overcoming challenges in working with families: A Relationship based perspective*. Pleasanton: Presentation at Infant Development Association of California.

- Lacasta, J.J. (2000). Calidad de los servicios de apoyo familiar. *Familias y discapacidad intelectual*, 123-181. Madrid, Espanya: Colección FEAPS.
- Lecavalier, L., Leone, S. i Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young children with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (3), 172-183.
- Lila, M., Musitu, G., i Buelga, S. (2000). Adolescentes colombianos y españoles: diferencias, similitudes y relaciones entre la socialización familiar, la autoestima y los valores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(2), 301-319.
- Minuchín, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Peterander, F. (2000). The best quality cooperation between parents and experts in early intervention. *Infants and Young Children*, 12 (3), 32-45.
- Pons, E., i Roquet-Jalmar, D. (2010). *Desenvolupament cognitiu i motor: Serveis socioculturals i a la comunitat*. Barcelona: Altamar.
- Servei d'Ordenació Curricular d'Educació Infantil i Primària. (2012). *Currículum i orientacions educació infantil: primer cicle*. Generalitat de Catalunya: Servei de Comunicació i Publicacions.
- Sorribas, M., García, A., Gras, M. (2010). *Intervenció amb famílies i atenció a menors en risc social: Serveis socioculturals i a la comunitat*. Barcelona: Altamar.
- Verdugo, M., Rodríguez, A., Sainz, F. (2012). *Escala de calidad de vida familiar: Manual de aplicación*. Salamanca: Publicaciones del INICO Instituto Universitario de integración en la Comunidad Universidad de Salamanca.
- Webster, P.D., Johnson, B.H. (1999). *Developing family-centered vision, mission and philosophy of care estaments*. Bethesda, Maryland: Institute family centered care.
- Zuna, N., Gràcia, M., Harning, S., Aguilard, J. (2016). Parental perceptions and satisfaction with family services in families of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41, 233-242. Obtingut a: <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1179272>
- Zuna, N., Summers, J. A., Turnbull, A. P., Hu, X. i Xu S. (2010). Theorizing about family quality of life. A R. Kober (Ed.), Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities. *From theory to practice*, 241-278. New York: Springer Dordrecht.