ELS BENEFICIS DEL SURF COM A TERÀPIA EDUCATIVA COMPLEMENTÀRIA PER ALS INFANTS AMB TEA

Treball de Final de Grau

JOAN ROF GARCIA
UNIVERSITAT DE BARCELONA
MODALITAT DE RECERCA
TUTORA: MÒNICA BARRIERAS ANGÀS

Agraïments

Gràcies a tots els voluntaris i membre vinculats a Més que Surf i a l'Hospital Sant Joan de Déu per fer possible aquesta tasca tan meravellosa, especialment a tu: Adrián. Gràcies per tenir una idea que fa despertar cada cap de setmana a 48 nens i a 48 monitors amb un somriure d'orella a orella. Gràcies especialment per haver donat sentit a la meva vida aquests últims dos mesos i per fer-me conscient de què realment m'omple i em fa feliç.

A la Bárbara, a la Berta, al Mon, a la Nina i sobretot a l'infant 4 per fer-me sentir la persona més afortunada del planeta quan puc compartir amb ell la sensació de lliscar per sobre el mar.

RESUM:

El trastorn de l'espectre autista (TEA) és un trastorn neurobiològic del desenvolupament que es manifesta abans dels 3 anys de vida. La següent investigació efectua una recerca qualitativa sobre la veracitat dels beneficis del surf com a teràpia educativa alternativa/complementària per als infants amb TEA i sobre els àmbits de millora que presumptament els afecta de manera positiva. Aquesta recerca se centra en l'àmbit de la socialització, de la comunicació i del llenguatge. El fil conductor i vertebrador de la investigació és l'aplicació del mètode científic partint d'una hipòtesi, controlant i analitzant unes variables a través de qüestionaris i diaris de camp amb l'objectiu d'arribar a aconseguir unes conclusions significatives basades en dades empíriques recollides en un context real a través de la vinculació amb l'associació *"Més que Surf"* en clau ApS (aprenentatge servei).

Paraules clau: trastorn de l'espectre autista, surf, teràpia alternativa, Més que Surf, educació especial, socialització i llenguatge

RESUMEN:

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno neurobiológico del desarrollo que se manifiesta antes de los 3 años de vida. La siguiente investigación efectúa una indagación cualitativa respecto a los beneficios del surf como terapia educativa alternativa/complementaria para los niños con TEA y los ámbitos de mejora en los que presuntamente les repercute positivamente, focalizando este análisis a nivel de socialización, comunicación y lenguaje. El hilo conductor y vertebrador de la investigación es la aplicación del método científico partiendo de una hipótesis, controlando y analizando unas variables a través de cuestionarios y diarios de campo para llegar a conseguir unas conclusiones significativas basadas en datos empíricos recogidos en un contexto real a través de la vinculación con la asociación *"Més que Surf"* en clave Aps (aprendizaje servicio).

Palabras clave: trastorno del espectro autista, surf, terapia alternativa, Més que Surf, educación especial, socialización y lenguaje

ABSTRACT:

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurobiological development disorder that manifests before reaching 3 years old. The following investigation provides qualitative research into the veracity of the benefits of surfing as an alternative/complementary educational therapy for children with ASD. Moreover, the research investigated the areas of improvement in which surfing presumably affects them positively, focusing the analysis on socialisation, communication and language. The basis of the research is the application of the scientific method: starting with a hypothesis; controlling and analysing variables through questionnaires and a field diary to reach significant conclusions based on empirical data collected. This research has been developed in a real context by being enrolled in a non-governmental association called *"Més que Surf"* in terms of *"ApS"* (learning and service).

Key words: autism spectrum disorder, surf, alternative therapy, Més que Surf, special education, socialisation and language

Índex

1. Introducció 7
2. Marc teòric de referència 9
   2.1. Què és el trastorn de l'espectre autista (TEA)? 9
   2.2. Gènesi i història del trastorn de l'espectre autista 10
   2.3. Teràpies d'intervenció formals i no formals per als infants amb TEA 12
   2.4. El surf com a teràpia educativa complementària 13
      2.4.1. Associació Més que Surf 15
3. Metodologia i tècniques per a la recollida de dades 17
   3.1. Dades dels infants 18
   3.2. Instruments per a la recollida de dades 20
4. Presentació de resultats 22
   4.1. Resultats dels qüestionaris inicials 22
   4.2. Resultats dels qüestionaris finals 28
   4.3. Dades de l'evolució dels infants 34
5. Conclusions 40
6. Referències bibliogràfiques 42
7. Annexos 45
   7.1. Annex 1: entrevista al fundador de l'associació Més que Surf.. 45
   7.2. Annex 2: plantilla dels qüestionaris inicials i finals 51
   7.3. Annex 3: diari de camp per sessions 54
   7.4. Annex 4: entrevistes a les famílies 93

1. Introducció de la temàtica del TFG

A continuació s'exposa una recerca emmarcada dins l'àmbit de l'educació especial que té com a objectiu analitzar i investigar un context real d'aplicació d'aquesta teràpia educativa complementària. Gràcies a la vinculació amb l'associació *"Més que Surf"*, en clau ApS, es podrà observar i analitzar presencialment si els infants amb TEA desencadenen canvis positius a nivell social i de comunicació al finalitzar les jornades de surf terapèutic tal com afirma el Dr. Giovanni Martínez, pioner en l'estudi del surf simplificat com a teràpia educativa alternativa/complementària per a infants amb trastorn de l'espectre autista. El psicòleg clínic porto-riqueny Martínez (2014) afirma que:

> Existe la evidencia científica necesaria para establecer el deporte del surf como un método alterno no tradicional muy efectivo en el desarrollo y estimulación de las destrezas sociales y de comunicación en los niños con autismo. (p. 14).

L'objectiu general d'aquesta recerca és donar un rerefons científic i teòric a l'activitat de moltes associacions i organitzacions no governamentals que realitzen surf terapèutic i, en concret, a la tasca de *"Més que Surf"*, associació sense ànim de lucre que acompleix aquesta tasca a nivell local a Sitges amb el suport financer del Sitges Surf Club, la Fundació Obra Social La Caixa i l'Hospital Sant Joan de Déu. A més, aquesta darrera entitat col·labora a nivell d'assessorament psicopedagògic en la formació específica dels monitors i monitores en TEA i surf terapèutic, a càrrec de doctors i psicòlegs especialistes en aquesta temàtica, en diverses jornades formatives i amb una supervisió *in situ* durant l'activitat.

Per mantenir el rigor de manera constant en la investigació se seguirà en tot moment el mètode científic per a arribar a conclusions pertinents i significatives. Partint de l'afirmació inicial del Dr. Giovanni Martínez com a hipòtesi, es dissenyarà un conjunt de recursos (qüestionaris inicials i finals a la teràpia i un diari de camp de dos infants amb funcionalitat diversa) per comprovar a través de dades empíriques si l'evolució dels infants amb TEA de l'associació *"Més que Surf"* ha estat positiva o no en els dos àmbits d'afectació més característics d'aquesta diversitat funcional: per una banda, la interacció social, relacional i

emocional i, per altra banda, els trastorns comunicatius i del llenguatge. L'obtenció d'aquests resultats seran els objectius específics de la investigació.

Tal com s'esmenta anteriorment, el motiu pel qual es realitza aquesta recerca és per la manca d'informació teòrica que actualment existeix i que per tant pot desacreditar aquesta teràpia que vincula dos àmbits aparentment molt diversos però perfectament compatibles. Un objectiu derivat de la recerca és la generació d'unes conclusions que puguin atribuir, amb validesa científica, un certificat educatiu i psicològic rigorós de millora en l'àmbit social i de la comunicació dels alumnes amb TEA a través de la realització d'aquestes jornades terapèutiques alternatives de l'associació "Més que Surf".

Amb aquesta recerca com a Treball de Final de Grau des de la carrera de Mestre d'Educació Primària de la Universitat de Barcelona es vol demostrar la plena adquisició de les competències i continguts transmesos pel professorat del grau durant tot el procés d'aprenentatge universitari en l'àmbit educatiu. Per fer-ho, es vinculen de manera transversal coneixements de l'àrea d'educació especial, psicologia educativa i sociologia. A més a més, es demostra la plena capacitat d'aplicació del mètode científic en la recerca educativa i els coneixements respecte a les metodologies d'ensenyament-aprenentatge alternatives/complementàries en contextos educatius no formals.

Seguidament, s'exposa un marc teòric de referència envers el trastorn de l'espectre autista (TEA) per fonamentar les bases de la investigació, i es presenta la metodologia i la recollida de dades emprada per acomplir unes conclusions significatives respecte a la hipòtesi inicial.

2. Marc teòric de referència

2.1. Què és el trastorn de l'espectre autista (TEA)?

M. G. Millá i F. Mulas (2009) defineixen el TEA de la següent manera:

> El trastorno de espectro autista (TEA) es una alteración del desarrollo que se caracteriza por deficiencias cualitativas en la interacción social y en la comunicación, comportamiento caracterizado por patrones repetitivos y estereotipados, y un repertorio restrictivo de intereses y actividades. (p. 47)

La simptomatologia d'aquest trastorn neurobiològic del desenvolupament es manifesta a la primera infància, normalment abans dels tres anys, i amb més freqüència en homes que en dones, en una proporció de 4 a 1 (Autisme La Garriga 2016). Cal destacar que és un trastorn crònic, és a dir persistent durant tota l'etapa vital, causat per una disfunció en el sistema nerviós central (SNC). L'espectre, per definició, manté un gran ventall de característiques personals que afecten de manera més o menys severa l'infant amb aquest trastorn. És per això que el diagnòstic de cada infant pot variar en cada cas però tots mantenen dificultats en els tres àmbits simptomatològics destacats a continuació per Uta Frith, psicòloga i professora de l'Institute of Cognitive Neuroscience of London University College.

Tal com explica Frith (2003), existeixen tres àmbits d'afectació simptomatològica principals per diagnosticar un infant amb TEA, sempre en relació al seu nivell de desenvolupament. El primer és el deteriorament qualitatiu en les interaccions socials recíproques de l'infant. Alguns d'aquests signes conductuals són la manca de mirades als ulls i la falta de relacions socials amb persones del seu entorn. Per altra banda, el segon símptoma característic és el deteriorament qualitatiu de la comunicació verbal i no verbal. L'aprenentatge del llenguatge pot haver-se produït de manera tardana o, fins i tot, pot acabar essent inexistent. A vegades poden comunicar-se a través d'ecolàlies, una repetició automàtica de paraules o frases de l'interlocutor. La tercera i última característica simptomatològica principal és el repertori restringit d'activitats i interessos que presenten els infants. Aquests signes conductuals inclouen els estereotípies, moviments repetitius o estereotipats (com, per exemple, aletejar amb les mans) i interessos obsessius en certes temàtiques limitades.

Vilaseca (2018) descriu l'origen del trastorn de l'espectre autista com a plurietiològic, és a dir, no s'origina a partir d'una sola causa concreta. S'atribueix a possibles causes genètiques, neurobiològiques, neuroquímiques, alteracions metabòliques i/o factors ambientals. Genèticament, encara ara s'està investigant l'atribució de l'origen del trastorn per alguna alteració cromosòmica vinculada a la fragilitat del cromosoma X; tot i això, no hi ha dades empíriques concloents i demostrables. Pel que fa al possible origen neurobiològic, els infants amb TEA tenen un perímetre cefàlic més gran que les persones amb un desenvolupament cerebral normatiu, i un funcionament cortical i frontal menor que els cervells de les persones sense aquest diagnòstic. En l'àmbit neuroquímic, Schain i Freedman (1961) afirmen que el 40% dels infants amb autisme tenen una alta quantitat de serotonina en sang, segons les dades extretes de la investigació publicada a *The Journal of Pediatrics*. Metabòlicament, destaquen per la gran quantitat d'àcid úric i làctic en sang i els baixos nivells de magnesi i calci. Finalment, també existeixen factors ambientals que afavoreixen l'aparició de l'autisme, com, per exemple, la ingesta de productes tòxics o fàrmacs amb un compost químic anomenat valproat (prevenció d'epilèpsia).

2.2. Gènesi i història del trastorn de l'espectre autista

Com a conseqüència de la breu història tant de la psiquiatria general com de la psiquiatria infantil, el trastorn de l'espectre autista (TEA) és un desordre recent en el camp del neuroestudi. Això no vol dir que aquesta afectació no existís abans dels primers estudis en aquest àmbit.

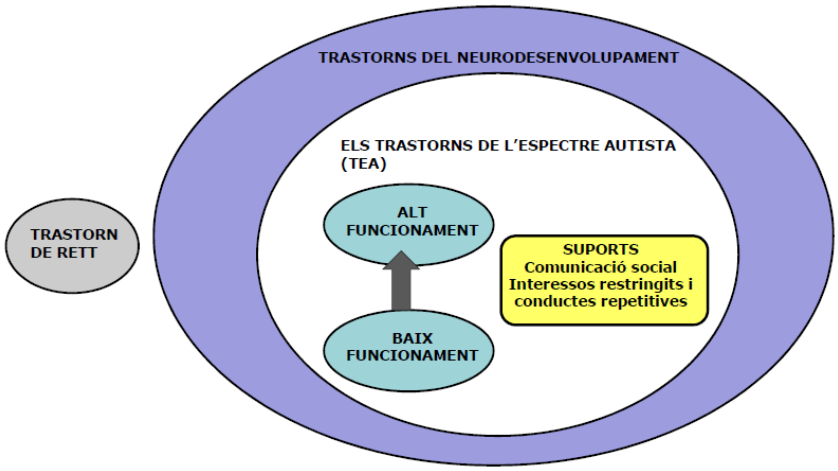
Tot i la consideració actual de Leo Kannner com a psiquiatre pioner, referent i pare de l'estudi de l'autisme, Frith (2003) remarca que les primeres investigacions de recerca en aquest àmbit es produïren a càrrec de Haslam, apotecari de l'Hospital Bethlem (el manicomi de Londres), qui publicà la primera descripció d'un infant de 5 anys amb unes característiques similars a les que avui dia s'atribueixen al trastorn de l'espectre autista el 1809. Tot i això, fins a finals de la Segona Guerra Mundial, segons Garrabé de Lara (2012), no es produí un auge en la investigació d'aquest trastorn. És per això que cal destacar la feina del psiquiatre Leo Kanner i el pediatre Hans Asperger, que, tot i tenir concepcions

diferents, foren els primers investigadors que definiren el concepte d'autisme després de realitzar diversos estudis de camp amb infants, coetàniament però de manera paral·lela i independent.

Kanner publicà per primera vegada la definició dels símptomes d'aquest terme al document *Autistic disturbances of affective contact* l'any 1943. Asperger (1944) publicà la seva investigació, anomenada *Die Autistisehen Psychopathen im Kindesalter*, l'any 1944. Ambdues detallen descripcions verídiques d'infants amb les característiques prototípiques de l'autisme. Aquests estudis es consideren els primers intents d'anàlisi d'aquest trastorn.

Després de quatre dècades, l'autisme va acabar essent incorporat als manuals diagnòstics. Artigas-Pallares i Paula (2012) narren que a partir dels anys vuitanta, amb l'objectiu d'unificar i homogeneïtzar la conceptualització i els criteris diagnòstics dels trastorns mentals, un conjunt de professionals varen crear diferents manuals diagnòstics, d'entre els quals destaquen l'ICD (International Classification of Diseases) i el DSM (Diagnostics and Statistics Manual of Mental Disorders). Tot i les diferents versions del DSM, en els darrers anys la classificació del trastorn de l'espectre autista es regia pel DSM-IV, creat entre els anys 1994 i 2000. En aquesta classificació l'autisme es classificava en 5 categories: el trastorn autista, la síndrome d'Asperger, la síndrome de Rett, el trastorn desintegratiu infantil i el trastorn generalitzat del desenvolupament no especificat. Avui dia, l'actualització del DSM-IV pel DSM-V ha consolidat el concepte de l'autisme «substituint la denominació actual de trastorns generalitzats del desenvolupament per la de Trastorn de l'Espectre Autista (TEA)» (Artigas-Pallares i Paula, 2012: 6). Aquest canvi de denominació no és simplement semàntic, sinó que es produeix per la manca de dades genètiques, neurobiològiques i cognitives empíriques, que no permeten diferenciar qualitativament els antics cinc subtipus d'autisme. D'aquesta manera, actualment aquests subtipus d'autisme han desaparegut, ja que ara tots s'agrupen com un únic trastorn denominat Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), excepte la síndrome de RETT, ja que no es classifica com a trastorn del neurodesenvolupament. A més a més, els criteris diagnòstics actuals de cada infant especifiquen si el trastorn de l'espectre autista va acompanyat o no d'una

discapacitat intel·lectual, un deteriorament del llenguatge, el grau d'afectació i el tipus de funcionalitat, alta o baixa.



Classificació segons el DSM-V (2013). Font: Vilaseca (2018)

2.3. Teràpies d'intervenció formals i no formals per als infants amb TEA

Canal Salut (2015) afirma que l'afectació d'aquesta diversitat funcional oscil·la entre un 6% i un 10% de la població mundial. L'increment del 78% en el diagnòstic d'infants amb trastorn de l'espectre entre 2002 i 2012 (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) ha desencadenat una gran quantitat d'investigacions envers aquest trastorn. Alhora s'ha invertit en la recerca i la innovació psicoeducativa de teràpies formals i no formals dins i fora l'aula per a la millora de les capacitats en l'àmbit social i comunicatiu dels infants. Segons Tur (2016), aquestes intervencions es classifiquen com a intervencions conductuals, evolutives o teràpies. Malgrat les intervencions psicoeducatives formals a l'aula dels mestres especialistes en educació especial, és usual l'ús de teràpies especialitzades en la millora de les capacitats dels infants amb TEA fora de l'aula en centres especialitzats, ja que, segons exposa Millá i Mulas (2009), una detecció i intervenció primerenca comportarà una millora més efectiva de les funcionalitats de l'infant. Per exemple, EPSI Garraf proporciona als seus clients un equip d'orientació cognitiu i conductual per a infants i adults en l'àmbit de la psicologia, neuropsicologia i logopèdia.

Aquestes inversions, majoritàriament de caràcter privat, fan inaccessibles les teràpies extraescolars a moltes de les famílies afectades pel seu cost elevat. Tot i això, algunes associacions i organitzacions de caràcter no governamental ofereixen de manera gratuïta teràpies complementàries de millora educativa en l'àmbit no formal, com és el cas de "Més que Surf". Associació que utilitza el surf, el vincle amb el monitor i els tallers d'habilitats socials com a mitjà per a la millora de les capacitats dels infants amb TEA vinculats al seu projecte.

2.4. El surf com a teràpia educativa complementària

"Las terapias complementarias y alternativas (TCA) son las intervenciones y prácticas que no forman parte del sistema sanitario convencional." (Muñoz i Goberna, 2012: 50). Actualment diverses organitzacions no governamentals i associacions d'arreu del món utilitzen el surf com a teràpia educativa alternativa/complementària per a infants amb diferents diversitats funcionals. Algunes d'aquestes associacions són: Kind Surf (País Basc), A Walk on Water (USA), Surf 4 DEM (Puerto Rico), Més que Surf (Sitges, Catalunya), etc. Moltes d'elles formen part de l'ISTO (International Surf Therapy Organization) plataforma que ajuda a posar en contacte aquestes associacions amb l'objectiu d'intercanviar informació i experiències viscudes en aquest àmbit per desenvolupar i millorar a individualment les teràpies de cada organització.

Giovanni Martínez, psicòleg doctorat per la Universitat de Puerto Rico i fundador de l'associació Surf 4 DEM, fou el pioner en la investigació psicoeducativa que relacionava els beneficis del surf terapèutic amb el desenvolupament de les capacitats dels infants amb TEA, a través de la seva investigació en aquesta àrea com a tesis doctoral. Tal com expressa la introducció d'aquesta recerca, Martínez (2014) afirma que:

> Existe la evidencia científica necesaria para establecer el deporte del surf como un método alterno no tradicional muy efectivo en el desarrollo y estimulación de las destrezas sociales y de comunicación en los niños con autismo. (p. 14).

Boragno i Gonzalo (2010) consideren que el surf terapèutic utilitza un context idoni per a la regulació social i emocional de les persones amb TEA, perquè, tal

com expressa Bennet i Kremer (2005), la pràctica d'aquest esport regula el control de l'estrès i la relaxació com a conseqüència de la segregació d'adrenalina, endorfines i serotonina durant la seva pràctica. Altres especialistes, com Konlian (1999), destaquen la reducció d'espasmes del cos dels infants al treballar amb ells en el medi aquàtic. És per això que el mar acaba essent un context ideal per reduir les estereotípies dels infants amb TEA. Fins i tot Jardí (1998) indica els beneficis del treball físic en posicions horitzontals comunes en el medi aquàtic, ja que s'arriba a treballar amb sensacions "d'ingravidesa". Vázquez (1999) afirma directament que el medi aquàtic és beneficiós per afavorir el desenvolupament de les capacitats de les persones diagnosticades amb trastorn de l'espectre autista. Igual que ho fan Aritz Aranbarri (neuropsicòleg del desenvolupament a l'Hospital Sant Joan de Déu i coordinador de la unitat UNIM-TEA), María Diez (psicòloga general de Sant Joan de Déu i coordinadora d'UNIM TEA) i Ares Sentenach (musicoterapeuta i infermera d'UNIM TEA), els quals destaquen aspectes com l'adquisició de competències socials, la regulació conductual i de l'autoestima com a beneficis més importants del surf terapèutic (Hospital Sant Joan de Déu, 2019).

A conseqüència de l'auge recent d'aquest tipus de teràpia psicoeducativa alternativa/complementària, tot i la manca de recursos de les ONG, s'està treballant en l'ampliació del *background* d'investigacions científiques que demostrin els beneficis del surf com a teràpia educativa alternativa/complementària en contextos concrets psicoanalitzats durant diverses sessions per poder comparar els resultats amb la investigació feta pel Dr. Giovanni Martínez. És per això que la rigorositat en aquest àmbit cada vegada esdevé més elevada. Des del 2018 l'associació Més que Surf compta amb el suport psicoeducatiu dels professionals especialitzats en TEA de l'Hospital Sant Joan de Déu, els quals utilitzen la plataforma UNIM TEA i el programa Enllaçats, per proporcionar assessorament neuropsicològic i educatiu als monitors amb jornades de formació de TEA i surf terapèutic abans de començar les jornades. Enguany la formació prèvia es realitzà el 6 d'abril del 2019 a l'Escola Pia de Sitges i, a més a més, s'efectuarà un seguiment i assessorament *in situ* per part dels professionals especialistes en neuropsicologia i TEA a la platja durant les jornades del projecte Més que Surf.

2.4.1. Associació Més que Surf

Enllaçant amb el punt anterior, aquesta recerca té com a objectiu mostrar amb dades empíriques els resultats de la tasca de les associacions que realitzen surf terapèutic com a teràpia educativa alternativa/complementària per ampliar el *background* teòric d'aquest àmbit i crear un rerefons científic amb conclusions provades dels beneficis de la teràpia. Per fer un anàlisi més detallat es realitzarà una recerca en un context concret: s'investigarà l'activitat realitzada per l'associació Més que Surf.

"Més que Surf és una associació sense ànim de lucre que pretén millorar les capacitats dels nens amb TEA (Trastorn de l'Espectre Autista) a través d'un programa de surf terapèutic propi." (Esteve, 2019). Com detalla l'entrevista *(annex 1)* realitzada a Adrián Esteve, psicòleg, fundador i president de l'entitat, l'origen d'aquesta associació ubicada a Sitges, Catalunya, rau en la voluntat d'unió de dos àmbits inicialment paral·lels, la psicologia i el surf. Esteve ha volgut generar un projecte de caràcter social i gratuït amb un rerefons científic i professional des d'un inici; és per això que va decidir viatjar a Puerto Rico per observar en primera persona la teràpia duta a terme pel pioner, el Dr. Giovanni Martínez. D'aquesta manera va poder transportar a Sitges un programa similar l'any 2017, després de realitzar amb èxit una prova pilot l'any 2016 acompanyat d'un conjunt de psicòlegs, mestres i voluntaris.

L'associació, amb el suport de l'Hospital Sant Joan de Déu, l'Obra Social La Caixa, el Sitges Surf Club i altres petites entitats, pot duu a terme la seva activitat durant 8 setmanes (1 sessió per setmana) gràcies a 48 voluntaris (fixos i de suport), de manera individualitzada; d'aquesta manera cada infant sempre realitza la teràpia acompanyat del mateix monitor. Aquest seguiment rigorós i individualitzat esdevé una de les bases fonamentals per aconseguir els objectius de la teràpia, ja que s'utilitza el vincle amb el monitor, els tallers d'habilitats socials i la pràctica del surf per assolir-los. "El objetivo general del proyecto tiene como finalidad potenciar las capacidades del niño que le permitan participar significativa y satisfactoriamente en las actividades de su vida diaria." (Esteve, 2019). Altres objectius específics que destaca el mateix autor i president de l'associació són el foment de les habilitats socials i la millora de la comunicació

verbal i no verbal (Esteve, 2019). És per això que aquesta recerca es basa en la investigació d'aquests dos objectius clau del projecte.

Els elements que destaquen el caràcter professional de Més que Surf es mantenen des del principi fins al final del projecte. La teràpia s'inicia amb una entrevista prèvia de cada monitor amb els pares i l'infant abans de començar les jornades per crear el vincle necessari per desenvolupar la teràpia. L'acompanyament continua durant les sessions amb xerrades a l'inici i al final amb els pares per valorar com l'infant ha començat i ha acabat la jornada a nivell social i emocional. A part, cada monitor envia *feedback* al psicòleg i president, qui coordina i avalua els canvis individuals a nivell psicoeducatiu de cada infant, a través de reunions al final de cada jornada. Aquestes dades queden registrades informàticament per poder veure l'evolució global de cada membre del projecte i fer-ne una valoració general amb tots els membres de l'equip. Des del 2018 l'Hospital Sant Joan de Déu està vinculat amb Més que Surf, oferint recursos econòmics i, sobretot, assessorament neuropsicològic per professionalitzar la seva tasca. Tal com s'ha esmentat en el punt anterior, la formació a càrrec de la unitat UNIM TEA és essencial per a la validació científica d'aquesta teràpia educativa complementària.

La importància de donar un rerefons científic a la seva tasca per part de l'associació ha provocat que enguany sigui la primera vegada que es realitzi un assessorament *in situ* de la teràpia per part de neuropsicòlegs especialistes en TEA. A part, es realitzen dues investigacions paral·leles però complementaries de seguiment de la teràpia. Per una banda, Nina Muckel (estudiant del màster en psicologia de l'esport a la Sociedad Iberoamericana de Psicología del Deporte) centra la seva investigació en la comparació del grau d'ansietat dels infants amb TEA abans i després de realitzar les jornades terapèutiques. Les conclusions s'extreuen a través de la comparació de dades empíriques proporcionades per pulsòmetres que s'adhereixen al cos dels infants des de l'inici fins al final de cada sessió. Per altra banda, la segona recerca és aquesta que té com a objectiu específic proporcionar dades empíriques, en aquest cas sobre els beneficis i l'evolució dels infants a nivell social i comunicatiu, tenint en compte la seva funcionalitat, a través de qüestionaris inicials i finals als monitors i diaris de camp on s'avaluïn dos infants amb funcionalitat diversa.

3. Metodologia i tècniques per a la recollida de dades

Tal com s'ha comentat anteriorment, a continuació es vol demostrar empíricament si la hipòtesi de la primera investigació per part del Dr. Giovanni Martínez és real o no i, si ho és, quins beneficis aporta a nivell social i comunicatiu analitzant un context real de manera vivencial i participativa amb l'associació Més que Surf, en clau ApS (aprenentatge servei). L'aprenentatge servei (2018) és un enfocament innovador per a la realització de treballs de final de grau que combina processos d'aprenentatge i de servei a la comunitat en un sol projecte, en el qual els participants es vinculen a una associació, ONG o entitat en un entorn real amb l'objectiu de millorar-lo.

La metodologia que s'utilitzarà per a verificar la hipòtesi, seguint el mètode científic, comptarà amb tres tècniques diferenciades de recollida de dades per analitzar els dos àmbits d'afectació més rellevants dels infants amb TEA: qüestionaris, diaris de camps i entrevistes. D'aquesta manera els resultats permetran observar si les jornades de surf terapèutic de l'associació no governamental Més que Surf són positives o no per al desenvolupament de les capacitats dels infants amb trastorn de l'espectre autista en els àmbits de la socialització i comunicació en aquest context educatiu no formal i complementari. Per analitzar tot el procés de la teràpia, s'enregistraran dades inicials, finals i durant tot el procés. És per això que, per una banda, es crearan qüestionaris inicials i qüestionaris finals destinats als monitors per obtenir resultats de l'evolució individual dels infants des de la primera sessió fins a l'última d'aquesta teràpia individualitzada. En aquests qüestionaris s'avaluaran els trets de socialització i comunicació més afectats segons el marc teòric exposat anteriorment. Cada qüestionari recollirà els resultats en forma de gradació numèrica per analitzar de manera empírica la capacitat i l'evolució dels infants en cada àmbit d'afectació. Per altra banda, també es realitzarà un diari de camp com a seguiment individual de la progressió i l'evolució de dos infants amb un grau diferent de funcionalitat: un infant amb funcionalitat alta (grau 1) i un altre de funcionalitat baixa (grau 3). L'objectiu és comparar les repercussions que produeix la teràpia segons aquesta variable. Aquest diari de camp recollirà per escrit, en forma de comentaris, les observacions realitzades vivencialment durant la teràpia, analitzant els mateixos apartats que les enquestes als monitors i

complementant de forma escrita les dades empíriques extretes dels qüestionaris. També es realitzaran entrevistes a les dues famílies dels infants analitzats amb el diari de camp, per obtenir el seu punt de vista respecte als beneficis que pot aportar la teràpia al seu fill/a i saber per què van confiar en el surf terapèutic com a mitjà per millorar les capacitats del seu fill/a.

Una vegada recollides les dades a través d'aquestes dues tècniques, es realitzarà un anàlisi d'aquestes dades a través del contrast dels resultats dels qüestionaris inicials i finals. Aquesta anàlisi es realitzarà comparant les dades dels infants amb el mateix grau de funcionalitat per evitar distorsions en els resultats i per aquest motiu, s'obtindran 3 resultats (grau de funcionalitat 1, 2 i 3). D'aquesta manera s'observarà si el nivell de socialització i comunicació ha millorat o no i, si és que sí, en quins sentits i en quin percentatge. La segona tècnica de recollida de dades proporcionarà els comentaris escrits de suport que facilitarà l'entesa de per què concretament els dos infants analitzats amb diferent grau de funcionalitat han millorat o no.

Finalment, una vegada analitzades les dades, seguint el mètode científic, segons els resultats obtinguts es verificarà si la hipòtesi del Dr. Giovanni Martínez és certa o no i s'arribarà a les conclusions pertinents.

3.1 Dades del infants

A continuació es mostra un recull esquemàtic de les dades principals (les que es poden mostrar) dels infants participants en la teràpia. Cal tenir en compte que els seus noms s'han canviat per un número per mantenir el seu anonimat, i aquestes dades no poden ser utilitzades per a cap altra mena de fi sense el permís dels pares dels infants i de l'associació Més que Surf.

INFANT	MONITOR ASSIGNAT	EDAT	GRUP	GRAU	REPETIDOR	ALÇADA	PES (Kg)
Infant 1	Ramon	9	Diumenge	3	R	X	X
Infant 2	Marina	15	Diumenge	1	X	185	65
Infant 3	Memé	16	Diumenge	1	X	X	X
Infant 4	Barbara	5	Diumenge	3	X	106	17
Infant 5	Berta	11	Diumenge	1	X	145	45
Infant 6	Aleix	12	Diumenge	1	X	X	X
Infant 7	Adrian	9	Diumenge	3	X	133	33
Infant 8	Júlia	16	Diumenge	3	X	X	X
Infant 9	Marc	16	Diumenge	1	X	185	65
Infant 10	Santi	13	Diumenge	3	R	X	X
Infant 11	Marcel	12	Dissabte	1	R	X	X
Infant 12	Lucas	6	Dissabte	2	X	120	X
Infant 13	Guillermina	9	Dissabte	3	X	X	X
Infant 14	Helena	13	Dissabte	3	R	X	X
Infant 15	Helena	10	Dissabte	3	X	140	35
Infant 16	Ana	10	Dissabte	1	X	X	X
Infant 17	Nicolás	10	Dissabte	3	R	X	X
Infant 18	Nicolás	6	Dissabte	1	R	125	X
Infant 19	Gabri	7	Dissabte	3	X	125	22
Infant 20	Gabri	11	Dissabte	1	R	135	34

Dades personals dels infants membres de les jornades de surf terapèutic. Font: Associació Més que Surf

En aquest quadre es pot observar un recull de dades que mostren els 20 infants participants en aquest estudi i el seu monitor personal. Cal destacar que per poder realitzar les sessions de manera més efectiva, Més que Surf divideix, tant les de dissabte com les de diumenge, en dos subgrups. El grup de grans, format per nois i noies d'entre 10 i 16 anys, i el grup de grans, format per infants d'entre 5 i 10 anys. Aquesta divisió es realitza en relació amb la capacitat que tenen els infants més grans de suportar temperatures més baixes, ja que les seves sessions són les que es realitzen primer (10:00h - 12:00h) i les del grup de petits, les últimes, normalment acompanyades de temperatures més suaus, es realitzen al migdia (12:15 - 14:15). A més a més, el quadre mostra el grau de funcionalitat dels infants segons si és 1, 2 o 3. També s'hi inclou l'alçada i el pes per poder emparellar-los amb el monitor més adequat a les seves característiques físiques, i perquè la teràpia esdevingui el més efectiva possible.

3.2 Instruments per a la recollida de dades:

Per aconseguir verificar la hipòtesi plantejada inicialment en aquest estudi, és a dir, si el surf terapèutic i en concret la teràpia complementària de l'associació Més que Surf és positiva pels 20 infants amb TEA analitzats a nivell de socialització i llenguatge, s'han utilitzat els següents instruments de recerca: un qüestionari inicial i un altre de final als monitors, un diari de camp i una entrevista als pares.

Per una banda, cada qüestionari *(annex 2)* està format per 25 trets d'estudi dividits en 5 grans àmbits: socialització, relacional, emocional, comunicació i llenguatge. Dins de cada àmbit s'avalua la capacitat d'aquests infants en cada un dels trets d'estudi amb una escala de ponderació de l'1 al 5. A ambdós qüestionaris (inicial i final) s'avaluen els mateixos trets amb l'objectiu d'observar, a través d'una comparativa, si la capacitat de l'infant en cada tret analitzat ha millorat, empitjorat o s'ha mantingut i en quin tant per cent ho ha fet. Per filar més prim i obtenir dades menys distorsionades, es divideixen els resultats dels qüestionaris (inicial i final) en 3 grans grups segons el grau d'afectació dels infants determinat per un diagnòstic clínic (grau 1, 2 o 3). Finalment, s'obté la mitjana dels resultats de cada tret respecte a cada un dels tres grans grups, tant dels qüestionaris inicials com dels finals, per analitzar l'evolució d'aquests de manera global. És per això que els qüestionaris inicials i finals s'utilitzaran per verificar si la hipòtesi és certa o no i extreure conclusions.

SOCIALITZACIÓ	
T.1	Mira als ulls directament.
T.2	Interacciona amb els seus companys.
T.3	Interacciona amb el monitor.
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials
T.5	Freqüència d'aïllament.
T.6	Vincle amb el monitor
T.7	Utilitza el material adequadament.
RELACIONAL	
T.8	Presenta estereotípies.
T.9	És capaç d'imitar.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.
T.11	Aparició de rebequeries.
EMOCIONAL	
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica

T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats
T.15	Té ansietat fora l'aigua.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).
COMUNICACIÓ	
T.17	Nivell de comunicació no verbal
T.18	Nivell de comunicació verbal
T.19	Emet ecolàlies.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).
LLENGUATGE	
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.

Àmbits i trets d'anàlisi de la recerca

Per altra banda, aquestes conclusions a les quals s'arribaran gràcies a la comparativa dels dos qüestionaris esmentats anteriorment, es recolzen en un segon instrument per a la recollida de dades. Aquest és un diari de camp *(annex 3)* que parteix de l'observació en tercera persona i pretén recollir dades escrites que exemplifiquin el comportament, actitud i evolució de dos infants concrets (sempre els mateixos i amb graus de funcionalitats diferents, en concret, 1 i 3) al llarg de les 5 sessions de la teràpia. Aquest instrument també s'utilitzarà per comparar les dades extretes de les mitjanes dels resultats dels qüestionaris segons el punt de vista del monitor amb les observacions d'una persona que analitza l'evolució dels infants en tercera persona adoptant el rol d'observador extern. Serà interessant detectar si les observacions del diari de camp dels dos infants estudiats encaixen amb els resultats de l'evolució establerts pels resultats dels qüestionaris fets pels monitors. La combinació i l'ús dels dos primers instruments (qüestionari inicial, qüestionari final i diari de camp) permet obtenir dades de tot el procés de la teràpia, des de l'inici fins al final (amb els qüestionaris), tenint en compte tota l'evolució progressiva dels infants durant les sessions centrals del procés terapèutic (amb el diari de camp).

A part, s'utilitzarà un tercer instrument. Aquest és una entrevista als pares *(annex 4)* dels dos infants dels quals es fa el seguiment exhaustiu a través del diari de camp per tenir en compte i analitzar si la seva percepció de l'evolució a nivell de

llenguatge i socialització de l'infant segueix la mateixa línia evolutiva que ens mostren les dades extretes dels qüestionaris i el diari de camp o no.

4. Presentació dels resultats

A continuació, es mostren un seguit de taules amb els resultats dels qüestionaris inicials i finals fets als monitors. També es mostra la mitjana resultant de cada tret d'estudi per fer una anàlisi global del grup. Aquestes taules es classifiquen en tres grups segons el grau de funcionalitat dels infants (1, 2 i 3) per no distorsionar els resultats. Posteriorment, un gràfic exemplifica de manera visual la mitjana resultant de cada tret analitzat dels tres grups d'anàlisi.

Finalment es mostra els resultats individuals de l'infant 4 i 5 per observar específicament la seva evolució. Aquestes dades són essencials per observar els canvis que es produeixen a nivell de socialització i llenguatge des de la primera fins a la cinquena sessió de la teràpia.

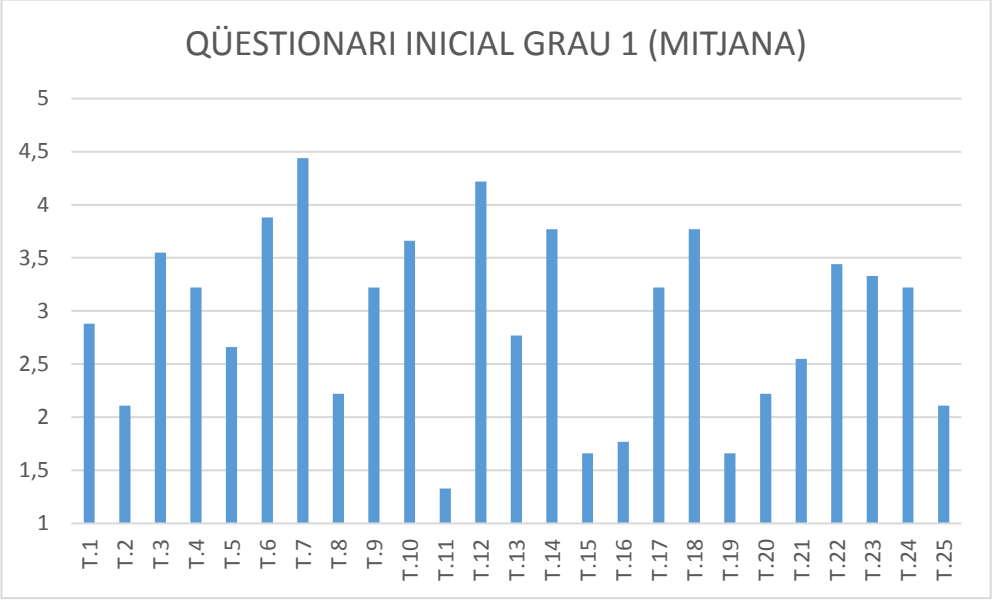
4.1. Resultats dels qüestionaris inicials

DADES GENERALS

GRAU DE FUNCIONALITAT 1

NOM MONITOR	INFANT NÚMERO	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
Marina	2	1	3	3	4	2	2	4	2	4	4	1	5
Memé	3	3	1	4	2	2	4	5	3	4	4	1	4
Berta	5	1	1	2	1	5	3	4	1	2	2	1	3
Aleix	6	5	3	4	4	2	3	4	2	4	4	1	4
Marc	9	3	3	3	5	3	3	5	2	5	5	1	5
Marcel	11	5	4	5	3	3	5	4	3	4	4	2	5
Ana Maria	16	1	1	4	4	3	5	4	3	1	2	3	2
Nicolás	18	3	1	3	3	1	5	5	1	1	4	1	5
Gabriel	20	4	2	4	3	3	5	5	3	4	4	1	5
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
	MITJANA	2,88	2,11	3,55	3,22	2,66	3,88	4,44	2,22	3,22	3,66	1,33	4,22

T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
2	4	1	1	4	2	1	4	4	2	4	4	4
2	3	2	2	3	5	1	2	2	4	2	2	1
3	4	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	4
2	4	1	1	3	4	1	3	4	3	4	4	2
5	5	1	3	5	4	1	1	1	5	5	5	1
3	5	1	1	2	5	1	2	1	5	3	2	1
4	2	1	4	2	4	1	1	3	3	3	4	2
3	3	2	2	4	4	1	2	3	3	3	3	1
1	4	3	1	3	5	2	3	3	5	5	3	3
T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
2,77	3,77	1,66	1,77	3,22	3,77	1,66	2,22	2,55	3,44	3,33	3,22	2,11

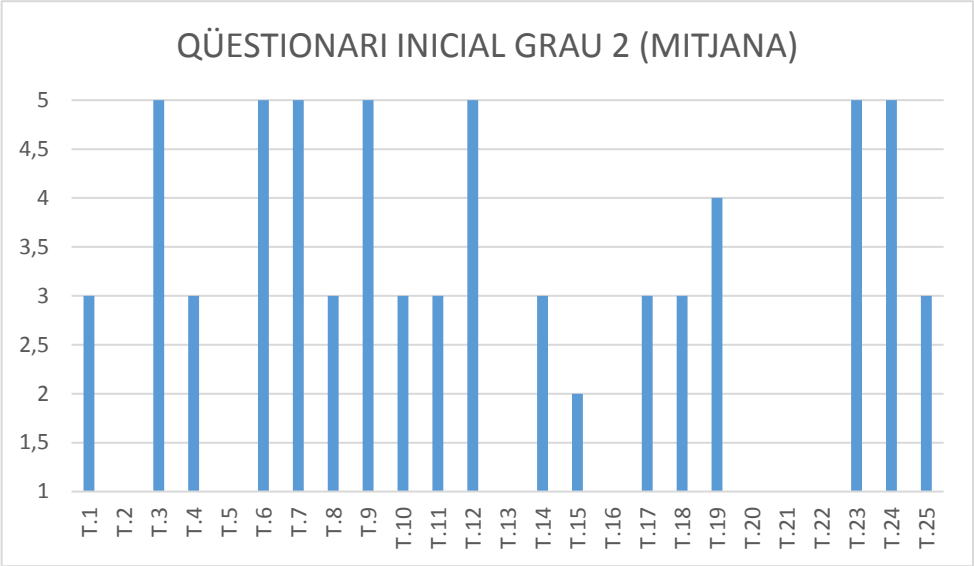


Segons el gràfic, els infants amb grau de funcionalitat 1 com a norma general destaquen, en finalitzar la primera sessió, per tenir moltes ganes d'iniciar la jornada, per gestionar bé emocionalment els temps d'espera i canvis de rutines, per crear un gran vincle amb el monitor i interactuar amb ell, per tenir un nivell de comunicació verbal elevat i per utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se des del principi de la teràpia amb frases no repetitives dins i fora l'aigua. Per altra banda, destaquen per la manca de rebequeries, per la baixa quantitat d'emissió d'ecolàlies i per l'escassa ansietat aparent fora l'aigua.

GRAU DE FUNCIONALITAT 2

NOM MONITOR	INFANT NÚMERO	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
Lucas	12	3	1	5	3	1	5	5	3	5	3	3	5
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
	MITJANA	3	1	5	3	1	5	5	3	5	3	3	5

T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
1	3	2	1	3	3	4	1	1	1	5	5	3
T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
1	3	2	1	3	3	4	1	1	1	5	5	3

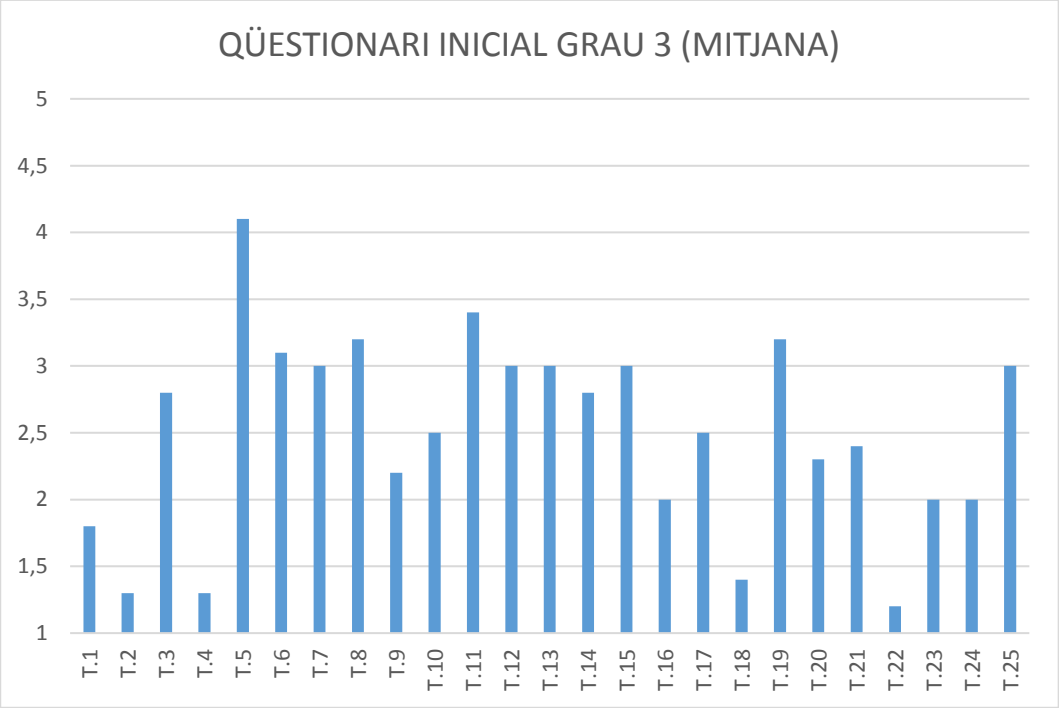


Segons el gràfic, els infants amb grau de funcionalitat 2 com a norma general destaquen, en finalitzar la primera sessió, per tenir moltes ganes d'iniciar la teràpia des de l'inici (igual que els infants amb grau de funcionalitat 1), per crear un gran vincle amb el monitor des de l'inici amb interaccions constants, per tenir una capacitat elevada per imitar verbal i no verbalment als altres. Per altra banda, al contrari que els infants amb grau de funcionalitat 1, aquests infants destaquen per l'ús de frases simples per comunicar-se dins i fora l'aigua, és per això que no destaquen positivament en la producció de frases complexes i estructurades. La seva comunicació no verbal dins i fora l'aigua és baixa. També cal remarcar que malgrat que la seva freqüència d'aïllament és molt baixa la seva manca d'interacció amb els companys és elevada. A part, destaca la manca d'ansietat d'aquests infants dins l'aigua mentre fan surf durant la primera sessió terapèutica.

GRAU DE FUNCIONALITAT 3

NOM DEL MONITOR	INFANT NÚMERO	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
Ramon	1	3	2	4	2	4	5	3	1	3	3	4	3
Barbara	4	2	1	3	1	3	4	2	2	4	2	3	2
Adrian	7	1	1	1	1	5	1	1	2	1	2	3	1
Guillermina	13	3	2	4	2	5	2	2	4	3	2	5	3
Helena	14	3	1	4	1	3	5	5	5	1	5	1	5
Helena	15	1	2	3	2	3	3	5	3	4	2	1	5
Santi	10	1	1	3	1	5	5	4	4	1	2	5	4
Nicolás	17	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	5	2
Gabri	19	1	1	2	1	4	2	3	3	2	4	3	3
Júlia	8	2	1	3	1	4	3	4	3	2	2	4	2
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
	MITJANA	1,8	1,3	2,8	1,3	4,1	3,1	3	3,2	2,2	2,5	3,4	3

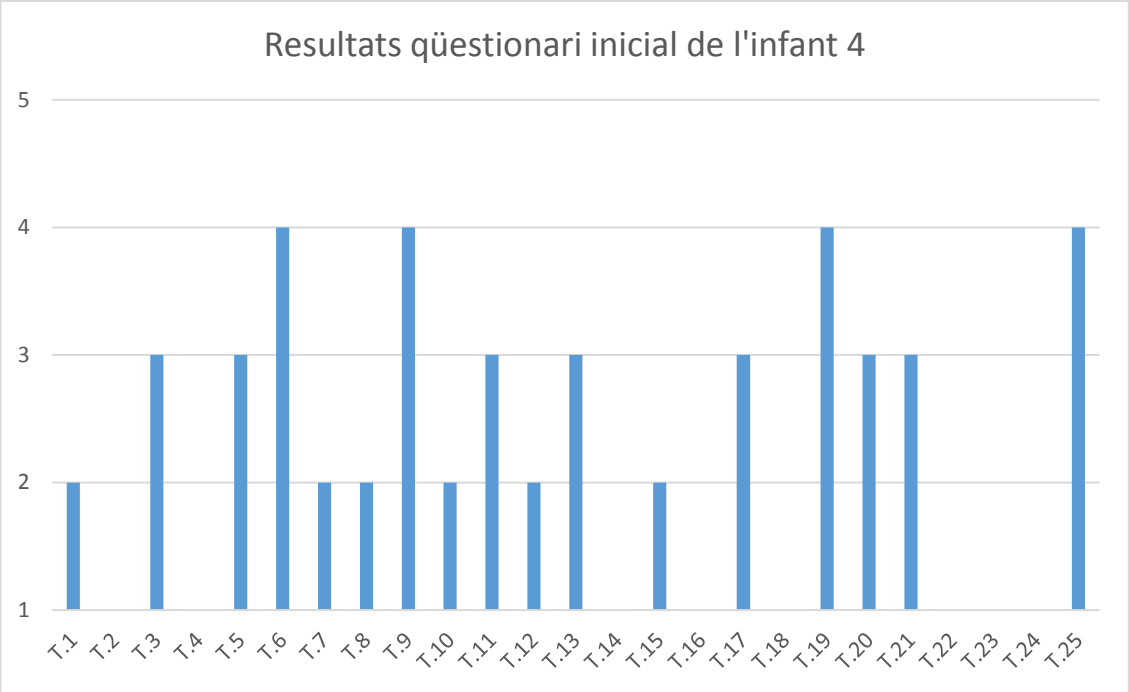
T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	2
3	1	2	1	3	1	4	3	3	1	1	1	4
5	4	1	5	1	1	5	1	5	1	1	1	5
3	3	4	1	2	1	4	3	2	1	2	2	5
1	2	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1
5	3	2	2	3	1	4	3	3	1	1	1	3
3	3	5	1	3	2	4	5	2	1	5	5	5
2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	2	2	4	2	2	1	3	3	3
T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
3	2,8	3	2	2,5	1,4	3,2	2,3	2,4	1,2	2	2	3



Segons el gràfic, els infants amb grau de funcionalitat 3 com a norma general destaquen, en finalitzar la primera sessió, especialment per tenir una freqüència d'aïllament molt alta, fet que desencadena una interacció molt baixa amb els companys de la teràpia. Tot i això, la interacció amb el monitor, malgrat no ser molt elevada, és més freqüent que amb els companys. També destaquen pel gran nombre de rebequeries, ecolàlies i l'elevat nombre d'estereotípies emeses el primer dia de la sessió. El seu nivell de comunicació verbal majoritàriament és molt baix, repetitiu i escàs. Alguns casos concrets d'aquest grup són infants diagnosticats com a no verbals, és a dir, que no tenen capacitat de parla.

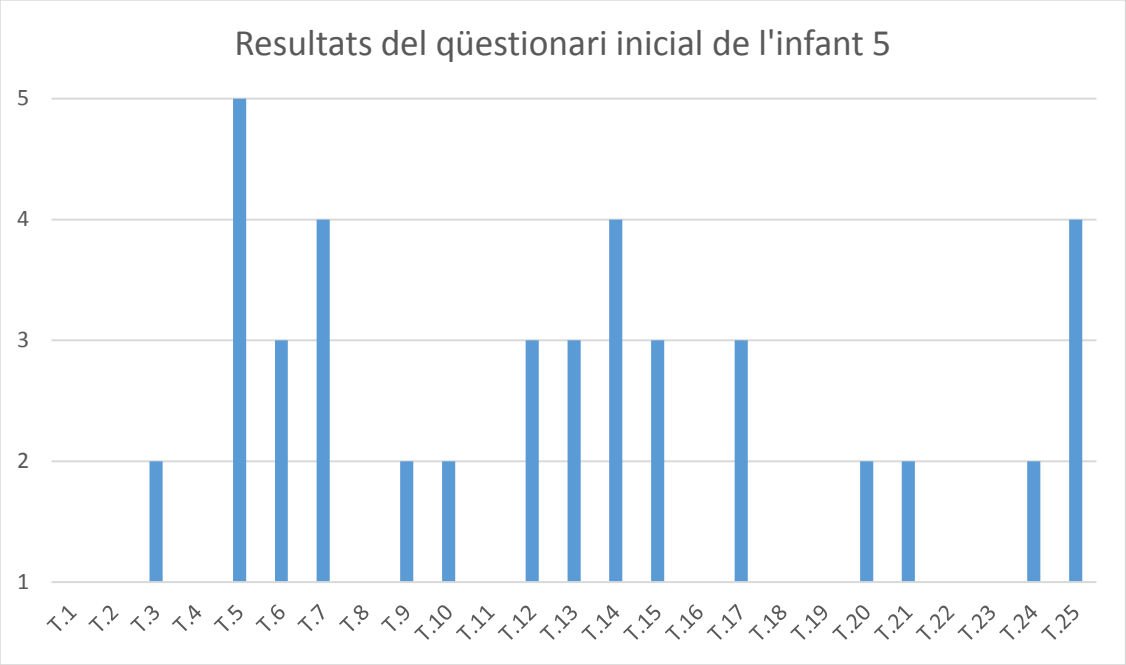
DADES INDIVIDUALS

Infant 4 (grau 3)



Segons el gràfic, a la primera sessió, l'infant 4 (amb grau de funcionalitat 3) destaca per la manca de comunicació verbal, ja que està diagnosticat com a no verbal. És per això que, tal com ens mostra el gràfic, és incapaç d'utilitzar frases simples o complexes dins o fora l'aigua. Tot i això, destaca la gran quantitat d'ecolàlies emeses. El vincle amb la monitora és força gran per ser la primera sessió però en canvi la interacció amb els companys és gairebé inexistent. No és assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials, no gestiona bé emocionalment el temps d'espera per canviar d'activitat i mostra ansietat dins l'aigua fent surf.

Infant 5 (grau 1)



Segons el gràfic, a la primera sessió, l'infant 5 (amb grau de funcionalitat 1) destaca per tenir una alta freqüència d'aïllament que genera una interacció extremadament baixa amb els companys. També per gestionar molt bé els temps d'espera durant els canvis d'activitats sense rebequeries; fet que demostra una manca d'ansietat dins i fora l'aigua. No presenta estereotípies aparents. Malgrat que aquest aspecte positiu les mirades als ulls són gairebé inexistents igual que la seva manca d'assertivitat a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials. El vincle amb el monitor i les seves interaccions són força baixes. El seu nivell de comunicació verbal és inexistent, encara que tingui capacitat de parla. És per això que no utilitza frases, ni complexes ni simples, fora de l'aigua. Quan és dins l'aigua utilitza frases simples amb un vocabulari repetitiu i escàs per comunicar-se.

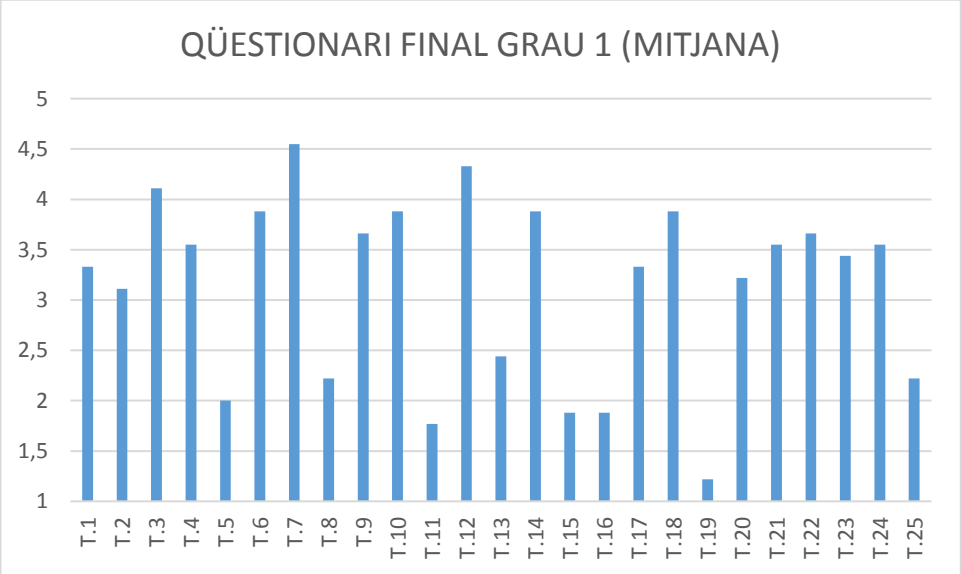
4.2. Resultats dels qüestionaris finals:

DADES GENERALS

GRAU DE FUNCIONALITAT 1

NOM MONITOR	INFANT NÚMERO	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
Marina	2	2	3	3	3	1	3	5	3	4	4	1	5
Memé	3	4	3	5	3	1	4	5	3	5	4	2	5
Berta	5	2	2	3	2	1	3	5	1	3	4	1	4
Aleix	6	4	5	5	4	2	4	4	2	4	4	3	4
Marc	9	4	3	3	5	4	3	5	2	5	5	1	4
Marcel	11	5	4	5	3	3	4	3	3	2	4	2	3
Ana Maria	16	3	4	5	4	1	5	4	2	4	3	3	4
Nicolás	18	2	2	4	3	2	5	5	1	2	3	2	5
Gabriel	20	4	2	4	5	3	4	5	3	4	4	1	5
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
	MITJANA	3,33	3,11	4,11	3,55	2	3,88	4,55	2,22	3,66	3,88	1,77	4,33

T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
2	4	1	1	4	3	1	5	5	4	3	3	3
3	3	3	3	3	5	1	3	4	4	2	3	1
3	5	2	1	4	1	1	3	3	1	1	1	2
1	3	2	2	4	4	1	4	4	3	4	4	2
3	5	1	1	4	5	1	5	5	5	5	5	1
3	5	2	4	1	5	1	1	2	5	2	3	1
2	3	2	3	2	5	1	3	3	4	4	5	3
3	4	2	1	4	2	2	2	3	2	5	5	4
2	3	2	1	4	5	2	3	3	5	5	3	3
T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
2,44	3,88	1,88	1,88	3,33	3,88	1,22	3,22	3,55	3,66	3,44	3,55	2,22

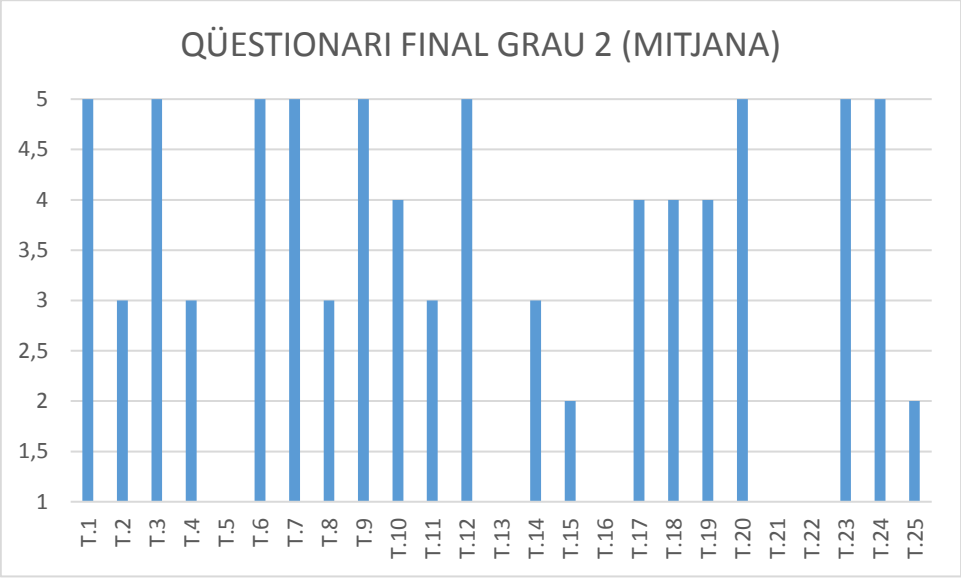


Segons el gràfic, els infants amb grau de funcionalitat 1 com a norma general destaquen, en finalitzar la cinquena i última sessió d'anàlisi, per tenir moltes ganes d'iniciar la jornada terapèutica, per interactuar constantment amb el monitor i haver creat un gran vincle emocional amb ell, per gestionar bé emocionalment els temps d'espera durant els canvis d'activitats i per tenir una capacitat de comunicació verbal alta. A nivell de llenguatge, destaquen per l'ús de frases complexes i estructurades. A part, destaca la seva manca d'ansietat fora l'aigua, l'aparició de poques rebequeries, la baixa quantitat d'ecolàlies i estereotípies emeses i la seva baixa freqüència d'aïllament.

GRAU DE FUNCIONALITAT 2

NOM MONITOR	INFANT NÚMERO	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
Lucas	12	5	3	5	3	1	5	5	3	5	4	3	5
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
	MITJANA	5	3	5	3	1	5	5	3	5	4	3	5

T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
1	3	2	1	4	4	4	5	1	1	5	5	2
T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
1	3	2	1	4	4	4	5	1	1	5	5	2



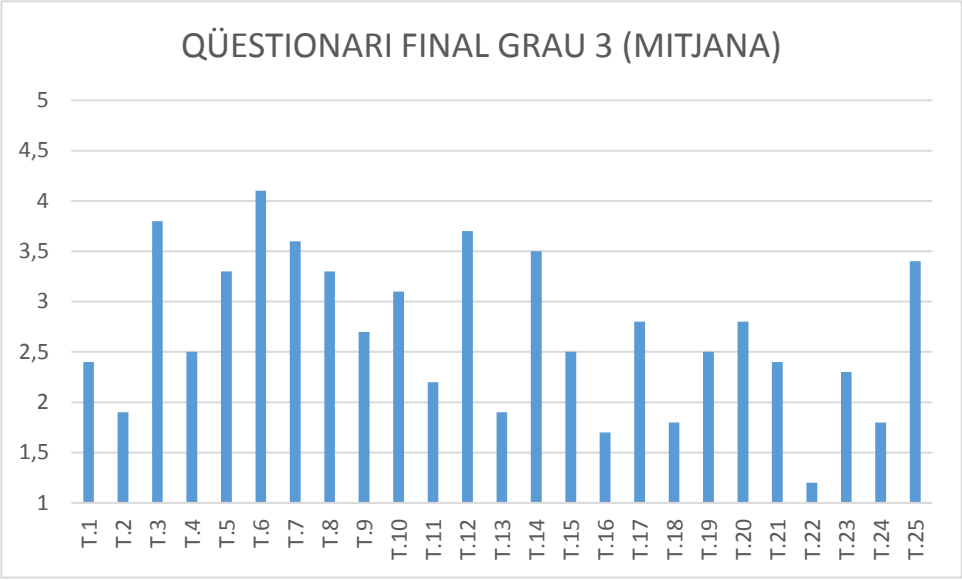
Segons el gràfic, els infants amb grau de funcionalitat 2 com a norma general destaquen, en finalitzar la cinquena i última sessió d'anàlisi, per mirar als ulls

directament, per interactuar constantment amb el monitor i per haver creat un gran vincle amb ell, per la seva capacitat d'imitació, per les seves ganes d'iniciar la jornada terapèutica i pel fet de no voler-la acabar. També destaquen per demanar ajuda de manera no verbal fora l'aigua. En canvi, dins l'aigua la comunicació no verbal és inexistent perquè la comunicació verbal és màxima i continua. A més, l'ús del llenguatge és constant tant dins com fora l'aigua. A part, la freqüència d'aïllament i l'ansietat dins i fora de l'aigua d'aquest grup és molt baixa.

GRAU DE FUNCIONALITAT 3

NOM MONITOR	INFANT NÚMERO	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
Ramon	1	3	4	5	3	3	5	4	1	3	2	3	5
Barbara	4	3	3	5	4	1	5	5	2	4	5	1	3
Adrian	7	2	1	2	1	3	3	1	3	2	4	1	2
Guillermina	13	2	1	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4
Helena	14	4	2	5	2	2	5	4	5	3	4	1	5
Helena	15	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	1	5
Santi	10	3	1	5	4	3	5	4	3	2	3	1	5
Nicolás	17	1	1	2	1	5	2	3	4	1	1	5	1
Gabri	19	1	1	2	1	4	3	4	3	1	3	4	4
Júlia	8	2	1	3	2	4	4	3	3	2	3	2	3
		T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	T.7	T.8	T.9	T.10	T.11	T.12
	MITJANA	2,4	1,9	3,8	2,5	3,3	4,1	3,6	3,3	2,7	3,1	2,2	3,7

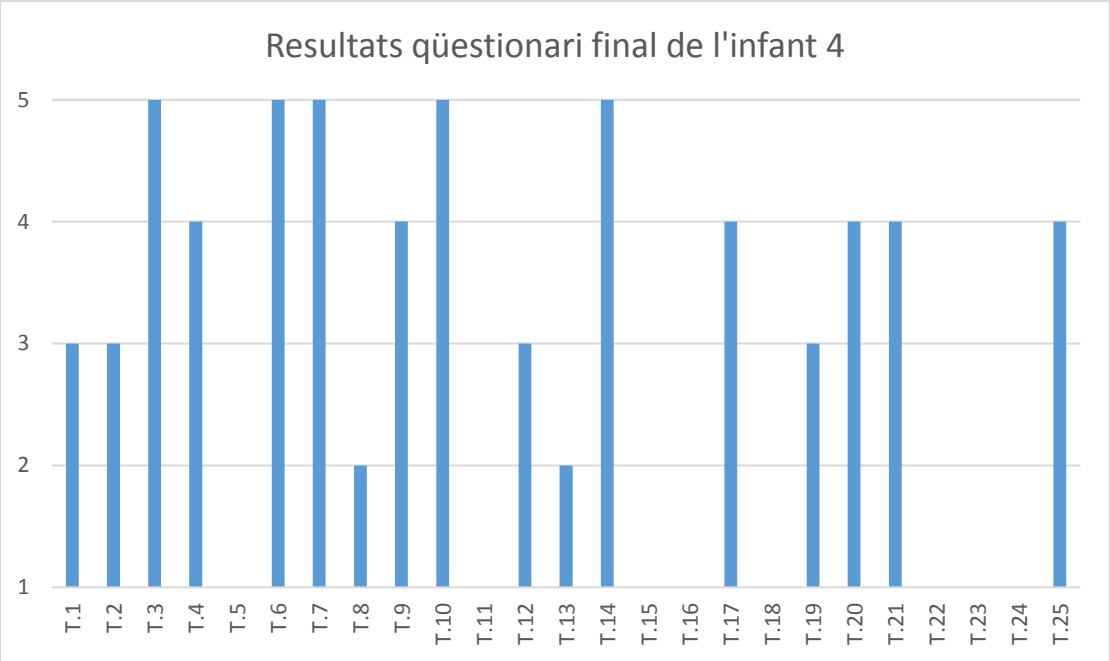
T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
3	3	2	2	3	4	4	2	3	3	5	5	2
2	5	1	1	4	1	3	4	4	1	1	1	4
2	4	1	4	1	1	2	3	4	1	1	2	5
2	4	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	5
1	4	4	1	5	1	1	4	1	1	1	1	2
1	4	2	1	4	3	5	3	3	1	3	1	5
2	4	3	2	3	2	1	4	1	1	5	1	5
1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	3	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
3	3	1	1	3	3	4	3	3	1	4	4	4
T.13	T.14	T.15	T.16	T.17	T.18	T.19	T.20	T.21	T.22	T.23	T.24	T.25
1,9	3,5	2,5	1,7	2,8	1,8	2,5	2,8	2,4	1,2	2,3	1,8	3,4



Segons el gràfic, els infants amb grau de funcionalitat 3 com a norma general destaquen, en finalitzar la cinquena i última sessió d'anàlisi, per una banda, per haver creat un vincle molt estret amb el monitor i per interactuar constantment amb ell com a tret més destacat. Malgrat aquesta dada, la interacció amb els companys és força baixa. També destaquen les seves ganes d'iniciar la jornada terapèutica i l'habilitat per gestionar positivament a nivell emocional els temps d'espera durant els canvis d'activitats. Per altra banda, presenten un nombre molt baix de rebequeries però un nombre molt elevat d'estereotípies. La seva freqüència d'aïllament és molt alta i a nivell de comunicació verbal utilitzen un llenguatge repetitiu i escàs amb frases simples fora l'aigua. Dins l'aigua aquesta comunicació verbal és menor. És per això que, de mitjana, són incapaços de produir frases complexes i estructurades.

DADES INDIVIDUALS

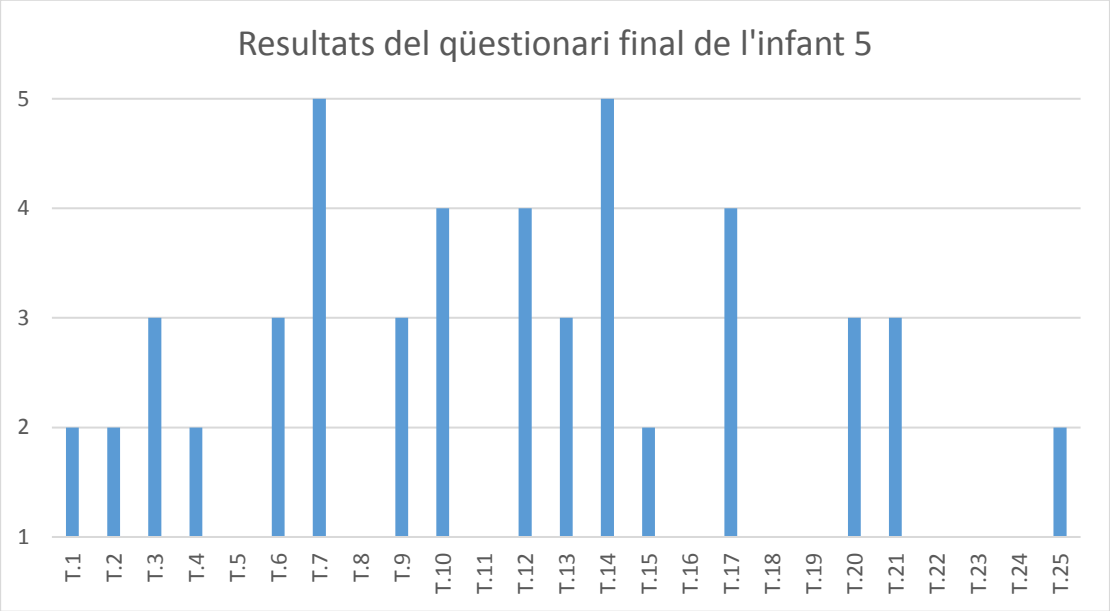
Infant 4 (grau 3)



Segons el gràfic, a la cinquena i última sessió analitzada, l'infant 4 (amb grau de funcionalitat 3) destaca, per una banda, a nivell de socialització per haver creat un gran vincle amb el monitor. Aquest vincle s'observa amb interaccions constants entre ells. També destaca positivament la seva acceptació dels canvis de rutines, l'assertivitat a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials, la capacitat d'imitació, el nivell de comunicació no verbal dins i fora l'aigua. Per altra banda, la seva freqüència d'aïllament és molt baixa. Observem una manca absoluta d'ansietat dins i fora l'aigua. Això promou la no aparició de rebequeries durant la teràpia. El seu nivell de comunicació verbal és inexistent, ja que està diagnosticat com a infant no verbal (sense capacitat de parla). És per això que és incapaç de produir verbalment oracions complexes i estructurades tant dins com fora l'aigua. Malgrat aquesta dada extreta del gràfic, el diari de camp *(annex 3)* ens permet especificar que, gràcies a les observacions fetes, la seva evolució a nivell de llenguatge ha estat extraordinària. Aquesta última sessió l'infant va ser capaç de produir tres respostes coherents utilitzant monosíl·labs adequats per expressar el que volia. Una d'elles per exemple és: "vols anar a fer surf". "Sí". A part, l'entrevista feta als pares *(annex 4)* ens mostra que durant el temps de la

teràpia a casa l'infant ha estat capaç de produir frases breus relacionades amb la seva rutina diària com per exemple "mama vull aigua".

Infant 5 (grau 1)



Segons el gràfic, a la cinquena i última sessió analitzada, l'infant 5 (amb grau de funcionalitat 1) destaca, per gestionar bé els temps d'espera durant el canvi d'activitats i l'acceptació de canvis de rutines. També destaquen positivament les seves ganes d'iniciar la sessió i el seu nivell de comunicació no verbal. En canvi la seva freqüència d'aïllament és baixa, no presenta estereotípies, ecolàlies, ni rebequeries, no mostra ansietat dins l'aigua, el seu nivell de comunicació verbal és força baix. A nivell de llenguatge, és incapaç d'emetre frases complexes i estructurades, però tampoc n'emet de simples ni dins ni fora l'aigua.

Gràcies a l'observació feta amb el diari de camp *(annex 3)*, aquest recurs ens permet especificar que aquest infant presenta mutisme selectiu. Té capacitat de parla però només ella decideix amb qui i quan vol parlar. Gràcies a les entrevistes als pares *(annex 4)* sabem que a casa parla amb normalitat i que és *youtuber*. Aquest mutisme selectiu fa que emeti molt poques frases i només es comunica així amb la monitora amb qui a mesura que ha avançat la teràpia ha creat un vincle però no extremadament estret com en el cas de l'infant 4.

4.3. Dades de l'evolució dels infants

En aquest punt es mostra un resum amb graelles del conjunt de dades recollides amb tots els instruments anteriors. Per una banda, es pot observar les dades mitjanes dels tres grups amb funcionalitat diversa (grau 1, 2 i 3) tant del qüestionari inicial com del qüestionari final. Seguidament d'aquestes dades es mostra el percentatge de millora o retrocés que ha desenvolupat la teràpia en cada àmbit. Aquests percentatges són de color verd, si l'evolució ha estat positiva, o vermell, si ha estat negativa, depenent de cada tret analitzat. Posteriorment, es comenten tenint en compte les observacions del procés recollides amb el diari de camp i les entrevistes als pares.

TAULA D'EVOLUCIÓ EN TANT PER CENT (%)

Mitjanes globals de l'estudi

TRET	QÜESTIONARI INICIAL			QÜESTIONARI FINAL			EVOLUCIÓ (%)		
	G.1	G.2	G.3	G.1	G.2	G.3	G.1	G.2	G.3
T. 1	2,88	3	1,80	3,33	5	2,40	11,25%	50%	15%
T. 2	2,11	1	1,30	3,11	3	1,90	25%	50%	15%
T. 3	3,55	5	2,80	4,11	5	3,80	14%	=	25%
T. 4	3,22	3	1,30	3,55	3	2,50	8,2%	=	30%
T. 5	2,66	1	4,10	2	1	3,30	-16,5%	=	-20%
T. 6	3,88	5	3,10	3,88	5	4,10	=	=	25%
T. 7	4,44	5	3	4,55	5	3,60	2,7%	=	15%
T. 8	2,22	3	3,20	2,22	3	3,30	=	=	2,5%
T. 9	3,22	5	2,20	3,66	5	2,70	11%	=	12,5%
T. 10	3,66	3	2,50	3,88	4	3,10	5,5%	25%	15%
T. 11	1,33	3	3,40	1,77	3	2,20	11%	=	-24%
T. 12	4,22	5	3	4,33	5	3,70	2,7%	=	17,5%
T. 13	2,77	1	3	2,44	1	1,90	-8,2%	=	-27,5%
T. 14	3,77	3	2,80	3,88	3	3,50	2,7%	=	17,5%
T. 15	1,66	2	3	1,88	2	2,50	5,5%	=	-12,5%
T. 16	1,77	1	2	1,88	1	1,70	2,7%	=	-7,5%
T. 17	3,22	3	2,50	3,33	4	2,80	2,7%	25%	7,5%

T. 18	3,77	3	1,40	3,88	4	1,80	2,7%	25%	10%
T. 19	1,66	4	3,20	1,22	4	2,50	-11%	=	-17,5%
T. 20	2,22	1	2,30	3,22	5	2,80	25%	100%	12,25%
T. 21	2,55	1	2,40	3,55	1	2,40	25%	=	=
T. 22	3,44	1	1,20	3,66	1	1,20	5,5%	=	=
T. 23	3,33	5	2	3,44	5	2,30	2,7%	=	7,5%
T. 24	3,22	5	2	3,55	5	1,80	8,2%	=	-5%
T. 25	2,11	3	3	2,22	2	3,40	2,7%	-25%	10%

L'evolució dels infants com a grup ha estat positiva en gairebé tots els àmbits analitzats. En general les dades recollides ens permeten observar que aquesta evolució és molt més evident amb infants amb un grau d'afectació més elevat, és a dir, els de grau de funcionalitat 3 perquè les seves evidències de millora són més fàcils de percebre i qualificar empíricament. Tot i això, de mitjana els infants dels tres grups destaquen per millorar sobretot a nivell de socialització. Cal destacar l'evolució positiva, de la primera a la cinquena sessió, en referència a l'augment d'interaccions entre companys (entre un 11,25% i un 50%), l'assertivitat a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials (entre un 8,2% i un 30%), el vincle entre monitor i infant i sobretot la reducció de la freqüència d'aïllament que en el cas dels infants amb grau 3 que s'ha reduït un 30% de mitjana. La teràpia també ha desencadenat una evolució positiva a nivell de comunicació verbal i no verbal dins i fora l'aigua, tot i que el tant per cent d'evolució no és tan alt com altres dades (màxim un 10%). Els infants amb grau de funcionalitat 3 han millorat més positivament que els de grau 1, ja que molts d'ells ja tenien capacitat de parla, al contrari que molts infants de grau 3 que han estat capaços d'emetre algunes paraules estructurades i contextualitzades per primer cop fora de l'àmbit familiar gràcies a la teràpia. Malgrat això, el llenguatge segueix essent repetitiu i escàs i en aquest tret no s'ha produït cap millora. El fet que certs infants de grau 3 hagin estat capaços d'emetre certes respostes curtes i breus ha fet augmentar la repetició i escassetat de llenguatge del grup en general perquè normalment han estat les mateixes.

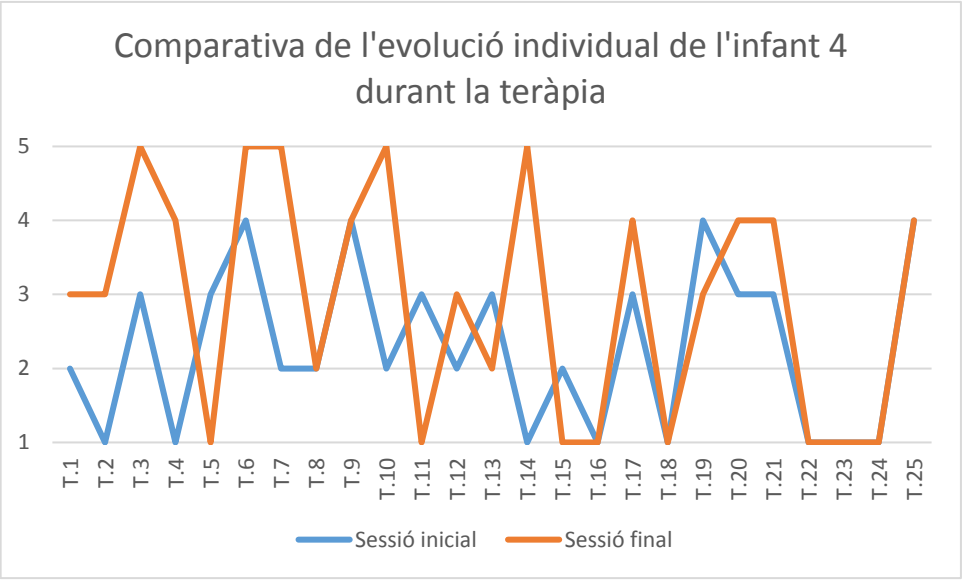
Pel que fa a l'ansietat, el diari de camp ens permet contrastar les dades recollides anteriorment i dir que a l'augmentar les ganes d'iniciar la sessió entre un 2,7% i

un 17,5% (entre els tres grups) en el cas dels infants amb funcionalitat 1 ha provocat un augment en l'aparició de rebequeries per aconseguir el seu objectiu (entrar a l'aigua). En canvi, els infants de grau 3, els quals a la sessió inicial van mostrar un gran nombre de rebequeries per por a quelcom nou i desconegut, a la cinquena i última sessió d'anàlisi, la rutina els relaxa més i afronten la teràpia amb una ansietat molt més baixa que a la sessió inicial.

Dades de l'evolució individual de infant 4 (grau 3)

TRET	QÜESTIONARI INICIAL	QÜESTIONARI FINAL	EVOLUCIÓ (%)
T. 1	2	3	25%
T. 2	1	3	50%
T. 3	3	5	50%
T. 4	1	4	75%
T. 5	3	1	-50%
T. 6	4	5	25%
T. 7	2	5	75%
T. 8	2	2	=
T. 9	4	4	=
T. 10	2	5	75%
T. 11	3	1	-50%
T. 12	2	3	25%
T. 13	3	2	-25%
T. 14	1	5	100%
T. 15	2	1	-25%
T. 16	1	1	=
T. 17	3	4	25%
T. 18	1	1	=
T. 19	4	3	-25%
T. 20	3	4	25%
T. 21	3	4	25%
T. 22	1	1	=
T. 23	1	1	=
T. 24	1	1	=

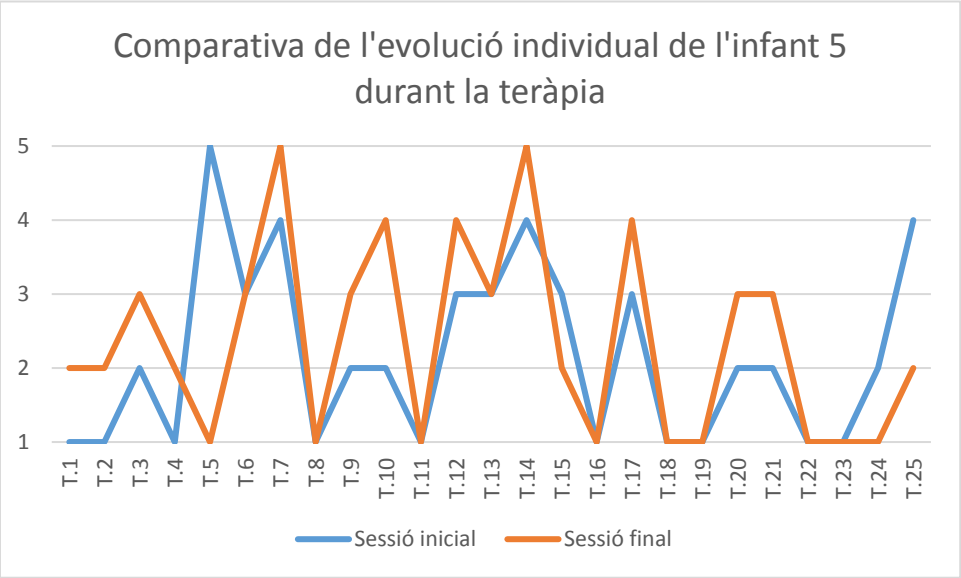
T. 25	4	4	=



El gràfic i la taula anterior ens permeten observar que l'evolució de l'infant a nivell de socialització i llenguatge ha estat molt evident perquè cada tret analitzat ha evolucionat de manera positiva o s'ha mantingut estable. El gràfic ens permeten veure línies divergents que evidencien una evolució, és a dir, que la teràpia ha incidit positivament a l'infant. Al final de la teràpia, l'infant 4 destaca per tenir una evolució positiva gestionant bé els temps d'espera (un 100% de millora), acceptant els canvis de rutines i realitzant d'activitats d'habilitats socials i emocionals (un 75% de millora), interactuant amb els seus companys i monitors (un 50% de millora) i disminuint les rebequeries i l'aïllament (un 50% menys). A nivell de llenguatge i comunicació, la seva evolució segueix essent majoritàriament igual. Excepte algun tret amb el qual s'ha produït una millora del 25%. Malgrat aquesta dada poc significativa, per aquest infant (diagnosticat com a no verbal) aquesta millora és extremadament positiva. La seva anàlisi individual a través del diari de camp ens permet arribar a la conclusió que la teràpia ha afavorit el seu procés de producció i emissió de llenguatge simple però estructurat.

Dades de l'evolució individual de infant 5 (grau 1)

TRET	QÜESTIONARI INICIAL	QÜESTIONARI FINAL	EVOLUCIÓ (%)
T. 1	1	2	25%
T. 2	1	2	25%
T. 3	2	3	25%
T. 4	1	2	25%
T. 5	5	1	-100%
T. 6	3	3	=
T. 7	4	5	25%
T. 8	1	1	=
T. 9	2	3	25%
T. 10	2	4	50%
T. 11	1	1	=
T. 12	3	4	25%
T. 13	3	3	=
T. 14	4	5	25%
T. 15	3	2	-25%
T. 16	1	1	=
T. 17	3	4	25%
T. 18	1	1	=
T. 19	1	1	=
T. 20	2	3	25%
T. 21	2	3	25%
T. 22	1	1	=
T. 23	1	1	=
T. 24	2	1	-25%
T. 25	4	2	-50%



Les dades recollides de l'evolució de l'infant 5 generen un gràfic amb línies que destaquen per ser gairebé convergents. Aquest fet demostra que l'evolució de l'infant 5, de grau 1, no és tan clara com la de l'infant 4, de grau 3 (coincidint amb el resultat de les evolucions mitjanes dels infants amb grau 1 i 3). Tot i això, cada tret analitzat ha evolucionat de manera positiva o s'ha mantingut estable. Majoritàriament, el tant per cent d'evolució és baix (un 25% com a norma general). L'infant 5 destaca principalment per haver evolucionat positivament reduint en un 100% la seva freqüència d'aïllament, en acceptació de canvis de rutines i al disminuir l'ús d'un llenguatge repetitiu i escàs un 50%.

L'evolució d'aquest infant és més evident si s'analitzen les observacions i comentaris recollits a la seva anàlisi individual del diari de camp. A nivell de socialització, ha evolucionat positivament generant un vincle i millorant les interaccions amb la seva monitora però la seva vergonya preadolescent ha fet que les interaccions amb els companys no hagin estat constants. A nivell de llenguatge, la raó per la qual ha estat difícil que evoluciones en aquest àmbit és el seu mutisme selectiu. Malgrat el seu diagnòstic, el vincle amb la monitora l'ha fet sentir segura per emetre frases breus i estructurades durant les últimes sessions analitzades.

5. Conclusions

Una vegada analitzades totes les dades extretes dels diferents instruments d'avaluació, podem concloure que la hipòtesi plantejada inicialment en aquesta recerca és certa i afirmar que, tal com al·legava el Dr. Giovanni Martínez, el surf terapèutic (en concret la teràpia de Més que Surf) aporta beneficis positius a nivell de socialització i llenguatge als infants amb trastorn de l'espectre autista (TEA).

Els resultats dels qüestionaris als monitors ens permeten observar que, en general segons la mitjana, el tant per cent d'evolució dels infants divergeix segons el grau de funcionalitat d'aquests, malgrat ser sempre positiu en els tres grups (G.1, G2 i G.3). Quan l'afectació dels infants és més severa, grau de funcionalitat 3, els beneficis de la teràpia són més evidents i fàcils de detectar empíricament que quan els infants tenen una afectació més lleu, grau de funcionalitat 1.

El diari de camp reafirma aquesta conclusió a través de l'anàlisi evolutiva de dos infants concrets, el 4 i el 5, durant les cinc sessions analitzades amb observacions i comentaris de cada àmbit. L'infant amb grau de funcionalitat 3 ha mostrat una evolució molt més gran respecte a la sessió inicial de la teràpia a nivell de socialització i llenguatge en comparació amb l'infant amb funcionalitat 1. L'infant amb funcionalitat 3, diagnosticat com a no verbal, a nivell de llenguatge ha aconseguit emetre paraules senzilles però estructurades (un gran èxit terapèutic) i socialment ha aconseguit interactuar i disminuir la seva freqüència d'aïllament de manera extraordinària en comparació a la primera sessió. En canvi, l'infant amb funcionalitat 1, tot i tenir capacitat de parla, el seu mutisme selectiu no l'ha deixat emetre frases complexes i estructurades, només a mesura que ha establert un vincle emocional amb la monitora ha estat capaç de millorar a nivell de llenguatge amb ella. Les interaccions amb companys han estat molt escasses però han millorat en comparació amb la primera sessió sobretot amb les noies del grup.

A part, les entrevistes a les dues famílies reflecteixen aquest fet, ja que segons el seu punt de vista, tot i que ambdós han evolucionat, els pares de l'infant amb

grau de funcionalitat 3 expressaven unes evolucions més notòries en comparació amb els pares de l'infant amb grau de funcionalitat 1.

És important destacar que la tasca de Més que Surf, com el seu propi nom indica, va molt més enllà que aprendre a fer surf. L'objectiu de l'associació i la seva teràpia és aconseguir beneficis emocionals, socials i de llenguatge pels infants amb TEA utilitzant el surf com a mitjà/eina que per a realitzar activitats d'habilitats socials i emocionals lligades al mar, per generar dinàmiques d'equip on sorgeixin vincles i interaccions entre companys i monitors en un context no formal i de manera gratuïta. En resum, es pot afirmar que és una teràpia complementària efectiva perquè els infants amb TEA millorin el seu nivell de socialització i llenguatge entre altres aspectes.

Aquesta teràpia complementaria, com que es realitza en un context educatiu no formal, no es pot aplicar a les escoles. Tot i això, aquestes podrien/haurien de ser conscients d'aquesta i d'altres alternatives per a la formació complementaria dels seus alumnes amb TEA i informar i recomanar als pares que els seus fills o filles podrien participar en aquestes jornades. És tasca de tots els membres de la comunitat educativa prendre consciència que l'educació va més enllà de les aules i que activitats com el surf terapèutic poden complementar a la perfecció l'educació dels alumnes amb necessitats educatives especials.

6. Referències bibliogràfiques

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V).* (5a Ed.) Espanya: Editorial Médica Panamericana.
- APRENENTATGE SERVEI. (2018). *Què és l'APS?* Recuperat el 15/04/2019 de: http://www.aprenentatgeservei.org/index.php?cm=02
- ARTIGAS-PALLARES, J. i PAULA, I. (2012). «*El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger».* Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, volum 32, num. 115, pàg. 1-10.
- ASPERGER, H. (1944). *Die Autistisehen Psychopathen im Kindesalter.* Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, pàg.76-136.
- AUTISME LA GARRIGA. (2016). *El autismo: definición, sintomas e indicios.* Recuperat el 03/04/2019, de Projecte Autisme La Garriga. Lloc web: https://www.autismo.com.es/autismo/que-es-el-autismo.html
- BENNETT, R. Y KREMER, P. (2005). *Stress and Elite Competitive Surfing.* International Society of Sport Psychology. 11th World Congressin Sport Psychology, Sydney.
- BORAGNO Y GONZALO. (2010). *El surf terapéutico.* Cadis: Diario de Cádiz, Juny 2010.
- CANAL SALUT. (2015). *Autisme.* Recuperat el 06/03/2019, de Generalitat de Catalunya. Lloc web: http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/Autisme-00001
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2019). *Autism Spectrum Disorder (ASD).* Recuperat el 15/03/2019 de: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html
- ESTEVE, A. (2019). *Més que Surf.* Recuperat el 28/02/19 de: http://mesquesurf.com/ca/
- ESTEVE, A. (2019). *Proyecto de surf terapéutico Més que Surf 2019.* (Projecte no publicat). Sitges, Catalunya.
- FRITH, U. (2003). *Autismo. Hacia una explicación del enigma.* (2a ed.). Madrid: Alianza editorial.

- GARRABÉ DE LARA, J. (2012). *The autism: History and clasifications.* Salud Mental, volum 35, numero 3, pàg. 3.
- HASLAM, J. (1809). *Observations on Madness and Melancholy.* Londres: G. Hayden.
- Hospital Sant Joan de Déu. (2019). *Formació per monitors i pares en TEA i surf terapèutic.* Conferència a càrrec d'Aritz Aranbarri, María Diez i Ares Sentenach de l'unitat UNIM TEA. Assistència personal el dia 6 d'abril del 2019.
- JARDÍ, C. (1998). *Movernos en el agua. Desarrollo de las posibilidades educativas,lúdicas y terapéuticas en el medio acuático.* Barcelona: Editorial Paidotribo.
- KANNER, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. Nervous Child, 2, pàg. 217-250.
- KONLIAN, C. (1999). *Aquatic therapy: making a wave in the treatment of low back injuries.* Diari Orthopaedic Nursing. Volum 18, p. 11-20.
- MARTINEZ, G. (2014). *Iniciativa de Métodos Alternos de Intervención para Niños y Jóvenes con Autismo.* (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Puerto Rico, San Juan.
- MILLÁ, M. i MULAS, F. (2009). Atención temprana y s de intervención específica en el trastorno del espectro autista. Revista neurologia, 47-52.
- MILLÁ, M.G. i MULAS, F. (2009). *Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista.* [Arxiu PDF]. Recuperat de https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/326.2-atencion_temprana.pdf
- MUÑOZ, E. i GOBERNA, J. (2012). *Oferta formativa en terapias alternatives y complementarias para la asistencia al parto.* Matronas Prof. Vol. 13, p. 50-54. Recuperat el 07/04/2019 de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4240954
- SCHAIN, R. i FREEDMAN, D. (1961). *Studies on 5-hydroxyindole metabolism in autistic and other mentally retarded children.* The Journal of Pediatrics, volum 58, pàg. 315-320.
- TUR, A. (2016). *Trastorn de l'espectre autista en l'educació infantil. Models d'intervenció.* (Treball de final de Grau publicat). Universitat de les Illes Balears, Palma.

- VILASECA, R. M. (2018). *TEMA 3: Trastorns de l'espectre Autista* [Diapositives PowerPoint]. Recuperat el 04/04/2019, de https://campusvirtual2.ub.edu/course/view.php?id=57689
- VÁZQUEZ, J. (1999). *Natación y discapacitados. Intervención en el medio acuático.* (1a ed.). Madrid: Editorial Gymnos.

7. Annexos:

7.1. Annex 1: entrevista al fundador de la associació Més que Surf

DATOS PERSONALES:

- Nombre: Adrián Esteve Subirana.
- Edad: 28 años.
- Estudios: Licenciatura en psicología, máster en psicología infantojuvenil (AEPCCC), postgrado experto en trastorno del espectro autista y máster en terapia cognitivo social (UB).
- Experiencia laboral: Psicólogo infantojuvenil en el centro de orientación cognitivo-conductual EPSI Garraf, profesor y tutor de segundo de bachillerato en British School of Barcelona. Además ha trabajado en el centro penitenciario Can Brians, en la escuela Carrilet, en el Hospital Psiquiátrico de Sant Boi del Llobregat, y es presidente y fundador de la asociación no gubernamental Més que Surf.

DATOS DE LA ASOCIACIÓN NO GUBERNAMENTAL:

- Nombre de la asociación: Més que Surf.
- Lugar en el que se desarrolla la actividad: playa de Aiguadolç, Sitges.
- Colaboraciones: Hospital Sant Joan de Déu, La Caixa y Sitges Surf Club.
- Personas vinculadas a la asociación: la asociación está formada por un presidente, un tesorero, un secretario y un conjunto de vocales. Estas personas conforman la junta directiva. A parte, existen personas con funciones y cargos dentro de Més que Surf. Por ejemplo, encargados de la parte de imagen documental, etc.
- Financiación: principalmente donaciones de particulares (mayoritariamente de padres y de los mismos monitores). A parte, se financian por donaciones del Hospital Sant Joan de Déu y La Caixa.

EL TRASTORNO DE L'ESPECTRO AUTISTA (TEA):

1) **¿Qué es el TEA? ¿Qué tipos de diversidades funcionales engloba?**
   El TEA es un espectro donde encuentras diferentes niños con diferentes niveles de afectación en comunicación, patrón de intereses restringidos, lenguaje y formas de integrar el entorno social y físico que les rodea.
   La denominación TEA ya no incluye autismo, asperger, etc., como clasificación de funcionalidades que conforman el TEA, ya que la DSM4 quedó eliminada hace un par de años. La nueva clasificación, llamada DSM-5, distribuye a todos los niños dentro del mismo conjunto de síntomas según su nivel de afectación (1, 2 y 3). Es verdad que a día de hoy aún se sigue utilizando la antigua clasificación del DSM-4.

2) **¿Qué diferencia existe entre cada tipo de diversidad funcional dentro del TEA?**
   Con la nueva denominación del DSM-5 todos se clasifican dentro de la misma denominación (TEA). Todos comparten síntomas comunes en diferentes grados de afectación. Su nivel de funcionalidad se adquiere a través de los resultados obtenidos a través de unos test. Los test principales para obtener su nivel de funcionalidad son el ADOS y el ADI-R (entrevista semiestructurada a padres). A parte, al posible niño con TEA, se le hace un juego, y en función de las respuestas se obtiene más resultados para clasificar-lo en un nivel u otro de funcionalidad.

3) **¿Existen otras terapias complementarias fuera del aula escolar para mejorar las capacidades de los niños con TEA?**
   Sí, sobre todo con animales. Por ejemplo la equinoterapia (caballos), la terapia con delfines, etc.

4) **¿Son públicas/gratuitas estas terapias? ¿Si no lo son, qué precio pueden llegar a tener para que una familia pueda acceder a ellas?**
   ¡No y son muy caras! Una sesión de 2 horas con caballos puede costar 100 euros, y creo que me quedo muy corto. Incluso 150 o 200.

MÉS QUE SURF:

5) **¿Qué es la asociación Més que Surf? ¿Cómo la definirías?**

Més que Surf es una asociación sin ánimo de lucro. Una terapia complementaria que se fundamenta, a través del vínculo con el monitor, el mar, el surf y los talleres de habilidades sociales y emocionales, en vehiculizar un cambio positivo en los niños con TEA para su participación diaria en la vida cotidiana.

6) **Tres bases/objetivos de la asociación:**

Tenemos muchos más objetivos que quedan escritos en el proyecto formativo que se puede encontrar en la web. Tres podrían ser:

- Mejorar las habilidades sociales de los niños con TEA.
- Educación emocional (reconocer y expresar emociones).
- Fomentar la comunicación verbal y no verbal.

7) **¿De dónde surge la idea de crear Més que Surf? ¿Por qué y cuándo decides crear la asociación?**

Yo trabajaba con niños con autismo en el centro psicológico EPSI Garraf y no me gustaba el hecho de cobrar; quería ofrecer algo gratuito a los niños del centro y sobre todo a los padres. Como hacía talleres de habilidades sociales en el centro, vi que eso se podía trasladar a la playa en un ambiente menos profesionalizado. Además unía el surf y la psicología, ya que había sido monitor en una escuela de surf años atrás. Después decidí investigar más sobre el tema y descubrí SURF 4 DEM, una asociación de Puerto Rico pionera en esta terapia. Decidí coger un vuelo e ir a ver la terapia con mis propios ojos, y hablar con el Dr. Giovanni Martínez, director de SURF 4 DEM (primer investigador teórico de la terapia). Al volver, gracias a Sitges Surf Club y un grupo de monitores, impulsé esta organización con los niños de EPSI Garraf. El año 2016 hicimos la primera prueba piloto y en 2017 decidimos continuar hasta hoy en día.

8) ¿Quién forma esta asociación?

Unos 40 monitores voluntarios, uno por niño, con una formación de 15 horas de surf terapéutico y nociones básicas de TEA. La junta directiva también está formada por los mismos monitores.

9) ¿Més que Surf tiene alguna relación directa con otras ONG?

No.

10) ¿Cómo fue la primera experiencia de Més que Surf?

¡Me dio miedo! Reuní a un grupo de amigos como monitores, algunos no lo habían sido nunca. A los niños, ya los conocía del centro EPSI Garraf, pero no sabía cómo iban a reaccionar los monitores y los niños a la terapia. Tampoco sabía cómo reaccionarían los niños al ponerse un neopreno (muchos tienen hipersensibilidad). El primer día siempre es un caos. Ellos necesitan rutina y ahí es todo nuevo.

Cuando acabé la primera sesión estaba bastante eufórico y estaba ya pensando en la segunda. Eso sí fue con 24 niños; ahora tenemos 48.

11) ¿Cómo reaccionaron las familias por primera vez a la propuesta de realizar jornadas de surf terapéutico, un deporte considerado de riesgo, para niños con TEA?

Ellos decidieron probar porqué ya me conocían del centro y yo conocía a sus hijos. Los resultados fueron tan extraordinarios que incluso recibimos donaciones de ellos. Además, no solo se hace surf en estas jornadas. Se realizan talleres de habilidades sociales, hay un seguimiento individual del niño (una entrevista con los padres antes y después de la jornada para hablar de los cambios y las actitudes del niño). Todo esto pasa a Adrián, el presidente, que recoge el feedback para hacer el seguimiento general de

todos los alumnos (queda recogido en una tabla de drive con sus características y evoluciones) ya que los objetivos son individualizados según las dificultades que presente cada niño. Esto demuestra la profesionalización de la asociación.

12) ¿Qué evolución ha vivido la asociación? ¿Ha crecido o disminuido?

¡Ha crecido exponencialmente! Empezamos con 24 niños y ahora somos 48, pero hemos rechazado 100 solicitudes. La base de la asociación es el trato individualizado y por este motivo no podemos aceptar a más niños. Por este motivo evitamos la publicidad de la asociación: sufro al decir que no puedo aceptar a un niño en las jornadas.

13) ¿Qué beneficios aporta el surf terapéutico a los niños con TEA? ¿Has observado cambios psicológicos, emocionales, relacionales o de comunicación en ellos?

He observado cambios tanto en niños como en monitores. En niños, muchos. Lo más básico, que no se metían en el agua y ahora sí, que no se podían duchar y ahora sí, niños que no hablaban y ahora sí, niños que empiezan a relacionarse con otros, niños que tardaban horas en ponerse el neopreno y ahora van solos y rápido. Con padres he vivido lloros, alegrías y donaciones.

En monitores, he observado cambios intrapersonales. Por ejemplo, un monitor decía que la semana no tenía nada de sentido si no llegaba el fin de semana y hacia las jornadas terapéuticas. Finalmente esta persona donó 1.000 euros a la asociación. Además, se crearon muchos vínculos personales entre monitores.

14) ¿Cómo han afectado estos cambios al niño? ¿Positivamente o negativamente en su educación?

Lo que hubiera de negativo ya venía de negativo. Los cambios que han existido siempre han sido positivos, pero también es verdad que alguna vez

ha existido el no cambio. Antes, en un inicio, no preguntábamos si les gustaba el mar. Esto producía el no cambio. Ahora sí lo hacemos.

15) ¿Qué opinan las escuelas de la terapia que realizan sus alumnos fuera de las escuelas? ¿Observan cambios que les afecten positivamente en el agua? ¿Podrías explicar algún ejemplo?

Muchas veces recibimos solicitudes de las mismas escuelas, que nos recomiendan para mejorar aspectos emocionales, relacionales y de lenguaje en un lugar menos profesionalizado e informal. Sería muy interesante recibir *feedback* de las escuelas, pero no lo hacen.

7.2. Annex 2: plantilla dels qüestionaris inicials i finals

		GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):	EDAT DE L'INFANT:	SEXE DE L'INFANT:	MONITOR/A:	
ÀMBIT DE RECERCA:		**CAPACITAT: 1=POQUES VEGADES / 5=MOLTES VEGADES**				
SOCIALITZACIÓ						
T.1	Mira als ulls directament.	1	2	3	4	5
T.2	Interacciona amb els seus companys.	1	2	3	4	5
T.3	Interacciona amb el monitor.	1	2	3	4	5
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials	1	2	3	4	5
T.5	Freqüència d'aïllament.	1	2	3	4	5
T.6	Vincle amb el monitor (1=poc, 5=molt).	1	2	3	4	5
T.7	Utilitza el material adequadament.	1	2	3	4	5
RELACIONAL						
T.8	Presenta estereotípies.	1	2	3	4	5
T.9	És capaç d'imitar.	1	2	3	4	5

T.10	És capaç dels canvis de rutines.	1	2	3	4	5
T.11	Aparició de rebequeries.	1	2	3	4	5
EMOCIONAL						
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica (1=gens, 5=moltes).	1	2	3	4	5
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica (1=gens, 5=moltes).	1	2	3	4	5
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats (1=ho gestiona molt malament, 5=ho gestiona perfectament)	1	2	3	4	5
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	1	2	3	4	5
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓ						
T.17	Nivell de comunicació no verbal (1=molt baix, 5=molt alt).	1	2	3	4	5

T.18	Nivell de comunicació verbal (1=molt baix, 5=molt alt).	1	2	3	4	5
T.19	Emet ecolàlies.	1	2	3	4	5
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	1	2	3	4	5
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	1	2	3	4	5
LLENGUATGE						
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	1	2	3	4	5
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	1	2	3	4	5
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	1	2	3	4	5
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	1	2	3	4	5

7.3. Annex 3: diari de camp per sessions

SESSIÓ 1:

Objectiu general: establir vincle amb el monitor i que els infants els agradi el mar.

Observació general: en ser el primer dia hi havia un nerviosisme, inseguretat i incertesa general per manca de seguretat respecte a viure una activitat nova a un lloc nou amb gent que no coneixen. En general, a mesura que avançava la teràpia es tranquil·litzaven perquè se sentien més segurs.

INFANT 5

DIA D'OBSERVACIÓ: 1	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 1	**EDAT DE L'INFANT:** 11	**SEXE DE L'INFANT:** F	**MONITOR/A:** BERTA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			
CONTEXT:	L'infant té una monitora fixa per ella i dos monitors de suport (un noi i una noia). És nova a la teràpia. Noia amb capacitat de parla que a casa es comunica bé però és molt selectiva amb qui vol parlar (mutisme selectiu). Evita crear contacte i vincle amb nois. Li agrada molt el mar i nedar.			
SOCIALITZACIÓ				
T.1	Mira als ulls directament.	Mira poc als ulls directament, és vergonyosa i evita la mirada. Sobretot fora de l'aigua (a l'inici de la sessió quan encara la monitora era desconeguda). Dins l'aigua mirava més als ulls.		
T.2	Interacciona amb els seus companys.	No ha interaccionat en cap moment de manera voluntària, per ella mateixa, amb els companys.		
T.3	Interacciona amb el monitor.	Inicialment a la monitora li ha costat molt generar una interacció amb l'infant. S'amagava darrere la mare a l'inici de la sessió. No volia començar.		

		Evita majoritàriament el contacte físic. Acostuma a aïllar-se dels companys i prefereix estar sola. Durant les activitats d'habilitats socials no ha volgut participar. Gran dificultat per generar vincles personals de manera generalitzada especialment amb els nois.
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials	Molt poca. Ha observat com els altres infants realitzaven l'activitat però no ha intervingut. Semblava aïllada.
T.5	Freqüència d'aïllament.	Bastant alt. Molt poca interacció amb la monitora i menys amb els companys. Fora l'aigua el grau d'aïllament era més elevat. Dins l'aigua la interacció amb la monitora ha estat un pèl més gran. Acceptava interaccionar i surfejar acompanyada de la monitora (noia) però no ha volgut surfejar acompanyada del monitor de suport de sexe masculí.
T.6	Vincle amb el monitor.	La primera presa de contacte ha servit perquè la monitora (la Berta) crees un petit vincle. Tot i això és molt selectiva a l'hora de crear vincles.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Ha fet un ús adequat del material. No ha tingut rabietes que comportin destrosses d'aquest.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	Durant aquesta sessió no ha mostrat cap mena d'estereotípia típica.
T.9	És capaç d'imitar.	No acostuma a imitar al monitor.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	No presenta greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina. No mostra ansietat per entrar a l'aigua abans d'hora. Dificultat per voler canviar-se abans i després d'entrar a l'aigua. Necessita estar molt segura i que cregui que ningú la veu per canviar-se.
T.11	Aparició de rebequeries.	No ha aparegut cap rebequeria.

EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	A l'inici estava nerviosa, no volia separar-se de la mare i tenia poques ganes de començar.
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	Ha mantingut una actitud lineal, plana. No mostra els seus sentiments. Ni moltes ganes ni poques ganes d'acabar.
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats.	És capaç d'esperar i gestionar sense alterar-se els canvis d'espai i d'activitat. Tot i això no exterioritza les seves emocions fàcilment fora l'aigua. Dins l'aigua exterioritzava de manera molt més gran una sensació de felicitat vinculada a la sensació d'estar a l'aigua. Ho feia a través d'un somriure enorme i una mirada de felicitat a la monitora.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	A l'inici de la sessió, al ser la primera no volia deixar la mare, el fet d'estar sola li generava ansietat. Durant la sessió no mostrava una gran ansietat aparent. Es mostrava aïllada amb una actitud lineal sense alt i baixos emocional.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	La seva ansietat inicial ha disminuït dins l'aigua perquè li encanta nedar. Més que fer surf. Es mostra feliç, segura i tranquil·la dins l'aigua.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	Durant la sessió s'ha comunicat sempre de manera no verbal, tot i tenir capacitat de parla. Utilitzava els gestos per a senyalar el que volia fer. Assentia o deia que no amb el cap quan volia i quan no volia fer les coses.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	Tot i ser una nena amb capacitat verbal, aquesta sessió no s'ha comunicat de manera verbal. Alguna vegada ha utilitzat algun monosíl·lab com "sí" o "no".
T.19	Emet ecolàlies.	No ha presentat cap mena d'ecolàlia. No ha repetit paraules ni sons dels monitors ni companys.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	Li costava comunicar-se de manera no verbal fora l'aigua. Dins l'aigua tenia una capacitat de comunicació no verbal més assertiva

T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	La seva capacitat per demanar ajuda dins l'aigua és major. Al sentir-se més tranquil·la i relaxada amb el contacte amb l'aigua permetia que es comuniqués de manera assertiva.
LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	No ha utilitzat en cap moment frases complexes i estructurades per comunicar-se.
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	Ha parlat molt poc dins i fora l'aigua. Utilitza algun monosíl·lab puntual però no s'ha comunicat de manera habitual a través del llenguatge verbal.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	Ha parlat molt poc dins l'aigua. Però la seva comunicació no verbal era més elevada i assertiva que fora l'aigua.
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	Ús d'un llenguatge molt escàs. Repetitiu: majoritàriament ús del sí i el no.

INFANT 4

DIA D'OBSERVACIÓ: 1	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 3	**EDAT DE L'INFANT:** 5	**SEXE DE L'INFANT:** M	**MONITOR/A:** BÁRBARA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			

CONTEXT:		L'infant té una monitora fixa per ell i un monitor de suport. És nou a la teràpia. Nen no verbal, amb bones habilitats motores, li agrada nedar i la música. Li agrada molt el mar. Hipersensible, no li agrada l'aigua freda.
SOCIALITZACIÓ		
T.1	Mira als ulls directament.	A vegades li costa mirar als ulls directament però és capaç de fer-ho bastant sovint.
T.2	Interacciona amb els seus companys.	No s'ha viscut cap mena d'interacció per part de l'infant amb els seus companys. Era un infant amb por a allò que desconeix. Això no l'ha permès interactuar amb els companys.
T.3	Interacciona amb el monitor.	Inicialment la dificultat restava en deixar els pares i accedir a la sessió a través de la monitora. Ha costat crear vincle a l'inici. Ha plorat molt abans de començar, tenia por. A mesura que ha avançat la sessió el vincle s'ha reforçat i s'ha creat un vincle molt positiu. Ha estat capaç de fer un petó al final a tots dos monitors.
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials	Molt poca. Ha observat com els altres infants realitzaven l'activitat però no ha intervingut. Ha estat plorant la major part del temps mentre es realitzava el taller.
T.5	Freqüència d'aïllament.	Alt. Tot i això el vincle amb la monitora al llarg de la sessió ha ajudat a evitar l'aïllament fora l'aigua durant les activitats en grup.
T.6	Vincle amb el monitor.	Tot i que a l'inici volia estar amb els pares i no començar amb l'activitat, amb l'estona s'ha anat generant un vincle més elevat entre monitora i infant.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Ha fet un ús adequat del material tot i els plors i les rabietes.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	Durant aquesta sessió no ha mostrat cap estereotípia representativa.
T.9		Imita a la monitora en l'àmbit del llenguatge. Tot i que li costa imitar les accions com córrer, saltar, etc.

	És capaç d'imitar.	
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	No presenta greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina. Mostrava una gran ansietat abans d'entrar a l'aigua per por a allò que desconeix. Això fa que hagi plorat la major part de la sessió fora l'aigua. Al entrar a l'aigua s'ha relaxat i no plorava, inclús ha somrigut (cosa molt difícil en ell).
T.11	Aparició de rebequeries.	Aparició de molts plors. Més aviat plors que rabietes. Es calmava fàcilment si contàvem junts amb ell fins a 10 i després callàvem. Es relaxa contant.
EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	No volia separar-se dels pares. Li ha costat començar la jornada, tenia por i plorava constantment a l'inici.
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	A l'acabar la jornada (una vegada sec i quan ha entrat en calor), s'ha relaxat. Tenia ganes d'acabar perquè feia molt fred. Però a l'inici quan no tenia fred somreia a surfejar onades.
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats.	És capaç d'esperar però se'l veu amb por i a l'espera d'allò que desconeix. Això li genera por i ansietat. Segueix el que diu la monitora sense generar rabietes extremes.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	A l'inici de la sessió, al ser la primera no volia deixar la mare i els pare, el fet d'estar sola li generava ansietat. Fora l'aigua mostrava una ansietat inicial molt gran abans de fer surf. Ho exterioritzava amb plors constants. La monitora el tranquil·litzava comptant amb ell fins a 10 i després callant perquè això li generava seguretat i es tranquil·litzava. Una vegada hem tornat a la sorra al sol després de surfejar i s'ha tranquil·litzat i després de canviar-lo estava molt relaxat, alegre i no ha plorat més.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	La seva ansietat inicial ha disminuït dins l'aigua quan hem entrat. Els plors han desaparegut inicialment però quan portàvem uns 5 minuts a l'aigua l'infant ha tornat a plorar de manera esporàdica mentre que havia d'esperar a la següent onada i quan acabava de surfejar-la. Mentre lliscava no plorava. Tot i això, per les

		condicions meteorològiques cada vegada ha fet més fred i vent i plorava perquè tenia fred. Per aquest motiu la monitora ha decidit treure'l fora l'aigua.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	Durant la sessió s'ha comunicat sempre de manera no verbal, ja que no té capacitat de parla. Es comunica amb el plor, senyals i gestos. Algunes vegades utilitza la mirada per comunicar-se.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	Nivell de comunicació verbal inexistent. No té la capacitat de comunicar-se a través del llenguatge verbalment.
T.19	Emet ecolàlies.	Ha presentat diverses vegades l'emissió d'ecolàlies. Repetint el "sí" o "no" emès per la monitora.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	Fora de l'aigua li costava molt demanar ajuda perquè es comunicava a través del plor. En cap moment ha demanat ajuda. La mateixa monitora intervenia per ajudar-lo en els moments que ho necessitava.
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	La seva capacitat per demanar ajuda dins l'aigua és més assertiva. Al no plorar inicialment a l'aigua l'infant podia fer senyals del que volia i el que no volia comunicar.
LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	No ha utilitzat en cap moment frases complexes i estructurades per comunicar-se.
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	No ha estat capaç d'emetre verbalment frases simples. Només ecolàlies amb les quals repetia l'última paraula del que deia la monitora.
T.24	Utilitza frases simples per	No ha utilitzat cap frase simple mentre surfejava.

	comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	Llenguatge extremadament escàs. Només ha emès el monosíl·lab "sí" i "no" com a ecolàlia, ha comptat fins a 10 i ha dit el seu nom.

SESSIÓ 2:

Objectiu general: establir vincle amb el monitor i que els infants els agradi el mar.

Observació general: els infants deien que estaven alegres perquè volien començar la sessió, volien surfejar. En canvi a la sessió anterior la majoria tenien por, incertesa i no estaven tan predisposats a fer les dinàmiques d'habilitats socials i surf. La predisposició i alegria és major tal com mostraven els tallers de gestió emocional abans i després d'entrar a l'aigua.

INFANT 5

DIA D'OBSERVACIÓ: 2	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 1	**EDAT DE L'INFANT:** 11	**SEXE DE L'INFANT:** F	**MONITOR/A:** BERTA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			
CONTEXT:	L'infant té una monitora fixa per ella i dos monitors de suport (un noi i una noia). És nova a la teràpia. Noia amb capacitat de parla que a casa es comunica bé però és molt selectiva amb qui vol parlar (mutisme selectiu). Evita crear contacte i vincle amb nois. Li agrada molt el mar i nedar.			
SOCIALITZACIÓ				
T.1	Mira als ulls directament.	Mira poc als ulls directament, però avui ha perdut una mica la vergonya i mirava als ulls a més al monitor de suport. Fora de		

		l'aigua costava més que mirés als ulls. Dins l'aigua mirava més als ulls als dos monitors.
T.2	Interacciona amb els seus companys.	Li ha costat molt interactuar amb els seus companys. Tot i no comunicar-se amb ells, almenys avui no ha estat aïllada de la rotllana grupal mentre es realitzaven els tallers d'habilitats socials. Ha estat capaç d'estar asseguda al costat dels seus companys.
T.3	Interacciona amb el monitor.	Evita majoritàriament el contacte físic. Acostuma a aïllar-se dels companys i prefereix estar sola. Tot i això avui ha estat capaç de canviar-se al costat d'un altre company i no aïllar-se durant els tallers d'habilitats socials. La sessió anterior no va intervenir-hi en cap moment i avui ha intervingut un petit moment amb l'ajuda de la seva monitora. La seva gran dificultat per generar vincles personals és generalitzada però especialment amb els nois (no xocava la mà i fugia dels monitors noi). Tot i això, avui ha permès que el seu monitor, Joan, s'acostés a ella per posar-li uns peücs i han interactuat comunicant-se no verbalment al xocar-se les mans quan realitzava quelcom correctament. La interacció amb la monitora ha crescut, és més gran. L'infant té més confiança amb la monitora. Se sent segura només quan és amb ella. Sempre que hi ha algun desconegut busca la monitora per sentir-se segura. Tot i el seu mutisme selectiu amb la monitora, Berta, ha parlat alguna frase molt curta, senzilla i amb un to de veu molt fluix. Amb el monitor noi, Joan, encara no ha estat capaç de trencar aquesta por de la preadolescència amb els nois, i no s'ha pogut comunicar verbalment amb ell. Malgrat això, ha acceptat per primera vegada agafar una onada amb el monitor (Joan) amb la condició que la Berta també estigués amb ella a la taula.
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials	En comparació a la setmana passada, avui l'infant ha estat més predisposat a realitzar els tallers d'habilitats socials tot i que no ha intervingut per si sol. La setmana passada només va fer una observació de com ho realitzaven els seus companys. Aquesta setmana, s'ha assegut amb la resta de companys i ha expressat les seves emocions només a la monitora perquè és amb qui se sent més segura.

T.5	Freqüència d'aïllament.	Tot i que segueix sent bastant alt, la interacció amb la monitora ha augmentat bastant i amb el monitor noi de suport també ha augmentat una mica, per tant està un pèl menys aïllada. Tot i això, s'aïlla per sentir-se segura quan no hi ha a prop seu els dos monitors. L'aïllament dins l'aigua desapareix i avui ha acceptat surfejar compartint taula amb el monitor noi, en Joan. Per això la interacció ha augmentat i l'aïllament ha baixat.
T.6	Vincle amb el monitor.	Tot i ser molt selectiva a l'hora de crear vincles, el vincle amb la monitora Berta ha millorat molt, la fa sentir segura i és el seu referent. La interacció amb ella ha millorat força i fins i tot s'ha comunicat amb ella en algun moment a nivell verbal, parlant-li a l'orella, amb una frase simple però ben construïda i amb un to de veu molt baix.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Ha fet un ús adequat del material. No ha tingut rabietes que comportin destrosses d'aquest.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	Durant aquesta sessió no ha mostrat cap mena d'estereotípia típica.
T.9	És capaç d'imitar.	No acostuma a imitar al monitor.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	No presenta greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina. No mostra ansietat per entrar a l'aigua abans d'hora. Tot i la seva dificultat per canviar-se abans i després d'entrar a l'aigua, ja que necessita estar molt segura i que ningú la vegi, avui s'ha canviat sense tants problemes com la primera sessió al costat d'altres companys i companyes que realitzen la teràpia.
T.11	Aparició de rebequeries.	No ha aparegut cap rebequeria.
EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	Tot i estar una mica nerviosa, ho estava molt menys que la sessió inicial. El fet de conèixer l'espai l'ha ajudat a sentir-se segura. Avui tenia moltes més ganes de començar que el primer

		dia. No s'ha amagat darrere la mare tanta estona i ha volgut començar ràpidament.
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	Ella ha decidit que volia acabar al final de surfejar perquè tot i que li encantava caure a l'aigua, hem agafat una onada un massa gran per ella i s'ha caigut a l'aigua. Tot i això, ha volgut tenia ganes de seguir fent el tancament de la sessió cantant amb grup (tot i que ella només observava).
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats.	És capaç d'esperar i gestionar sense alterar-se els canvis d'espai i d'activitat. Tot i això no exterioritza les seves emocions fàcilment fora l'aigua. Dins l'aigua exterioritzava de manera molt més gran una sensació de felicitat vinculada a la sensació d'estar a l'aigua. Ho feia a través d'un somriure enorme i una mirada de felicitat a la monitora.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	Respecte a la primera sessió, el grau d'ansietat fora l'aigua era menor perquè se sentia segura al tenir controlat l'espai on es realitza la jornada. Durant la sessió no mostrava una gran ansietat aparent. Es mostrava menys aïllada que la sessió inicial però el seu mutisme selectiu fa que mostri una actitud lineal sense alt i baixos emocional.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	La seva poca ansietat inicial ha disminuït dins l'aigua perquè li encanta nedar. Avui no ha nedat tant com el primer dia i ha volgut fer surf. Perquè li va agradar a la primera sessió. Es mostra feliç, segura i tranquil·la dins l'aigua.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	Durant la sessió s'ha comunicat majoritàriament de manera no verbal, tot i tenir capacitat de parla. Utilitzava els gestos per a senyalar el que volia fer. Assentia o deia que no amb el cap quan volia i quan no volia fer les coses. Tot i això ha parlat en alguns moments molt breus amb la seva monitora.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	Tot i ser una nena amb capacitat verbal, el seu mutisme selectiu fa que no es comuniqui a través del llenguatge excepte breus frases amb la seva monitora com per exemple en alguns moments mentre es canviava i durant els tallers d'habilitats socials que han intercanviat alguna frase amb la seva monitora Berta, ja que li dóna seguretat. La seva evolució a nivell de

		comunicació verbal és lenta però positiva, ja que a la sessió anterior no es comunicava verbalment amb ningú.
T.19	Emet ecolàlies.	No ha presentat cap tipus d'ecolàlia. No ha repetit paraules ni sons dels monitors ni companys.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	Li costava comunicar-se de manera no verbal fora l'aigua. Dins l'aigua tenia una capacitat de comunicació no verbal més assertiva.
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	La seva capacitat per demanar ajuda dins l'aigua és major. Al sentir-se més tranquil·la i relaxada amb el contacte amb l'aigua permetia que es comuniqués de manera assertiva.
LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	No ha utilitzat en cap moment frases complexes i estructurades per comunicar-se.
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	Ha parlat molt poc dins i fora l'aigua. Utilitza algun monosíl·lab puntual però no s'ha comunicat de manera habitual a través del llenguatge verbal.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	Ha parlat molt poc dins l'aigua. Però la seva comunicació no verbal era més elevada i assertiva que fora l'aigua.
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	Ús d'un llenguatge molt escàs. Però aquesta segona sessió ha emès alguna petita frase estructurada i l'ha dit a l'orella de la seva monitora.

INFANT 4

DIA D'OBSERVACIÓ: 2	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 3	**EDAT DE L'INFANT:** 5	**SEXE DE L'INFANT:** M	**MONITOR/A:** BÁRBARA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			
CONTEXT:	L'infant té una monitora fixa per ell i un monitor de suport. És nou a la teràpia. Entén l'anglès i el castellà. Nen no verbal, amb bones habilitats motores, li agrada nedar i la música. Li agrada molt el mar. Hipersensible, no li agrada l'aigua freda.			
SOCIALITZACIÓ				
T.1	Mira als ulls directament.	Majoritàriament mirava als ulls dels seus dos monitors i hem aconseguit que saludés algun company mirant-lo als ulls. Ha millorat respecte al primer dia en aquest sentit.		
T.2	Interacciona amb els seus companys.	A diferència de la setmana anterior ha interactuat amb els seus companys força més, al saludar-los de manera no verbal (amb la mà) i mirant-los als ulls.		
T.3	Interacciona amb el monitor.	No ha tingut cap problema per deixar els pares i venir amb la monitora per iniciar la teràpia, a diferència de la setmana anterior. Donava petons a la galta i agafava la mà de la monitora. En alguns moments marxava corrents però si contaves fins a tres venia al costat de la monitora majoritàriament. Les interaccions amb la monitora i el monitor de suport han estat constant, es xocaven les mans, es donaven abraçades i petons a la galta, els monitors li parlaven i fins i tot en un moment ha estat capaç de respondre "sí" sense que fos una ecolàlia. Un fet que ha sorprès molt als monitors. El vincle amb els dos monitors és molt més gran.		
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els	Poc. Ha observat com els altres infants realitzaven l'activitat però no ha volgut intervenir encara com la setmana passada. Tot i això avui abans de començar estava molt més relaxat que la		

	tallers d'habilitats socials	sessió anterior i no ha plorat en cap moment abans d'entrar a l'aigua. Això ha sorprès molt als monitors i els pares de l'infant a l'acabar ens han donat *feedback* sobre les ganes que tenia de venir a fer surf i això s'observava clarament a la seva actitud més relaxada i sense plors.
T.5	Freqüència d'aïllament.	Ha disminuït. El vincle amb els monitors és molt gran i ha interaccionat amb els seus companys en certs moments saludant-los de manera no verbal. Tot i això encara es pot millorar i intentar que s'aïlli menys.
T.6	Vincle amb el monitor.	El vincle amb els dos monitors és molt gran, hi ha *feedback* positiu per part de l'infant amb petons a la galta i alguna abraçada. Deixa que podem agafar-li de la mà per caminar amb ell.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Ha fet un ús adequat del material i no ha plorat excepte quan ha agafat fred a l'aigua. S'ha de tenir en compte que tot i l'ús del neoprè és un infant hipersensible que nota molt ràpidament l'aigua freda. Evita dutxar-se per la fredor de l'aigua.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	Durant aquesta ha mostrat una vegada una estereotípia verbal (repetició d'algun so que vol comunicar sense imitar algú. Cal diferenciar-ho d'una ecolàlia).
T.9	És capaç d'imitar.	Avui ha estat capaç d'imitar les accions d'escalfament amb més facilitat que el primer dia com per exemple saltar, aixecar una cama, etc.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	No presenta greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina. Aquesta segona sessió, en comparació a la primera, a l'inici de la teràpia l'infant se sentia més segur i això ha fet que no plorés ni cridés en cap moment. Estava tranquil, amb ganes de realitzar-la i ha acceptat els canvis de rutines fàcilment.
T.11	Aparició de rebequeries.	Al contrari de la setmana passada avui no ha tingut cap mena de rebequeria durant la sessió, estava tranquil relaxat i segur. Se'l veia molt alegre i amb ganes de començar. Somreia al surfejar però quan ha agafat fred dins l'aigua, per la hipersensibilitat, ha plorat. Al treure'l de l'aigua ja no ha plorat més. Ha aparegut una petita rebequeria al dutxar-lo a la dutxa de la platja (perquè

		realment l'aigua estava molt freda). A l'estar sec i al sol, somreia i no ha tingut cap rebequeria en cap moment.
EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	Tenia moltes ganes de començar la sessió. Comparant-ho amb la sessió anterior l'evolució és molt positiva perquè a la sessió 1 no volia separar-se dels pares començar la teràpia amb els seus companys. "*Feedback* dels pares": els pares ens han comunicat als monitors que l'infant els havia dit que tenia moltes ganes de fer la sessió perquè s'ho va passar molt bé l'anterior.
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	A l'acabar la jornada (una vegada sec i quan ha entrat en calor), s'ha tornat a relaxar després del fred agafat a l'aigua. Tot i això no tenia ganes d'acabar de surfejar quan tenia calor. Una vegada sec, tampoc volia marxar del grup mentre realitzàvem el tancament perquè cantava un company de la família, el cantant Ramón Mirabet, amb el qui ha interactuat a soles.
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats (1=ho gestiona molt malament, 5=ho gestiona perfectament)	Avui ha estat capaç d'esperar els canvis d'activitats sense por, estant tranquil, calmat i sense por. Evolució altament positiva amb tan sols una setmana. La seguretat de saber on estava i amb què faria el calmava.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	La diferència d'aquesta sessió respecte a l'anterior és molt gran. El grau d'ansietat fora l'aigua ha estat absolutament menor. L'infant estava molt tranquil, acceptava estar assegut a terra observant els companys i la gran diferència rau al fet de no plorar durant tota la sessió fora de l'aigua tal com es va produir a la sessió inicial. Es podia observar la hipersensibilitat al caminar per la sorra mullada recolzant només els talons a terra.

T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	La seva ansietat dins l'aigua era igual de baixa que fora l'aigua però al cap d'una estona dins l'aigua, a l'estar molt freda i quan ha agafat fred, ha augmentat i s'ha mostrat amb algun plor. Sobretot quan les onades esquitxaven la cara de l'infant. Quan surfejava somreia i l'ansietat es reduïa. Tot i això, com que feia fred, s'ha d'intentar no estar gaire estona amb ell dins l'aigua freda i centrar-se amb els tallers d'habilitats socials i els jocs.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	Durant la sessió s'ha comunicat majoritàriament de manera no verbal, ja que no té capacitat de parla momentània. Es comunica amb senyals i gestos, avui concretament amb algun plor aïllat. Algunes vegades utilitza la mirada per comunicar-se.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	Tot i el seu diagnòstic de nivell de comunicació verbal inexistent. Avui, a diferència de la sessió anterior ha respost una pregunta de manera coherent sense que fos cap ecolàlia (*monitora*: "quieres ir a surfear?" *Infant*: "Yes". Ha emès per si sol una resposta verbal simple però adequada al context. Això és un avenç molt positiu i rellevant en la seva teràpia personal.
T.19	Emet ecolàlies.	Ha presentat diverses vegades l'emissió d'ecolàlies. Repetint el que deia la monitora.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	En cap moment ha demanat ajuda fora l'aigua, ja que no n'ha necessitat. La mateixa monitora intervenia per ajudar-lo en els moments que ho creia convenient. La seva tranquil·litat i bona predisposició ha ajudat a la realització de la feina fora l'aigua.
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	La seva capacitat per demanar ajuda dins l'aigua és més assertiva. Al no plorar inicialment a l'aigua l'infant podia fer senyals del que volia i el que no volia comunicar. Quan volia comunicar que tenia fred, plorava. Aquest era el senyal per abandonar l'aigua.
LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades	No ha utilitzat en cap moment frases complexes i estructurades per comunicar-se.

	per comunicar-se.	
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	Per primera vegada ha estat capaç d'emetre verbalment una resposta simple a una pregunta plantejada per la monitora sense que fos cap mena d'ecolàlia. Aquesta conversa fou: *Monitora*: "quieres ir a surfear?" *Infant*: "Yes". Cal destacar aquesta resposta com un èxit rotund, ja que és un infant diagnosticat com a no verbal, per tant que en teoria no parla excepte dir el seu nom i comptar fins a 10 perquè el relaxa.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	Tot i haver contestat fora l'aigua, no ha utilitzat cap frase simple mentre surfejava.
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	Llenguatge extremadament escàs però ha introduït una resposta coherent que no ha estat una ecolàlia fora l'aigua. Ha emès els monosíl·labs "sí" i "no" com a ecolàlia, però avui "sí" també com a resposta coherent a una pregunta simple, ha comptat fins a 10 i ha dit el seu nom.

SESSIÓ 3:

Objectiu general: establir vincles entre els companys.

Observació general: la dinàmica general d'aquesta sessió ha estat positiva en ambdós grups. Els infants, al tenir més clara la rutina han estat més eficaços al realitzar les activitats i en general han començat a interactuar una mica més entre ells gràcies a les activitats de comunicació i relació proporcionades pels monitors.

INFANT 5

DIA D'OBSERVACIÓ: 3	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 1	**EDAT DE L'INFANT:** 11	**SEXE DE L'INFANT:** F	**MONITOR/A:** BERTA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			
CONTEXT:	L'infant té una monitora fixa per ella i dos monitors de suport (un noi i una noia). És nova a la teràpia. Noia amb capacitat de parla que a casa es comunica bé però és molt selectiva amb qui vol parlar (mutisme selectiu). Evita crear contacte i vincle amb nois. Li agrada molt el mar i nedar.			
SOCIALITZACIÓ				
T.1	Mira als ulls directament.	Cada vegada va perdent més la vergonya mentre guanya confiança i genera un vincle més fort amb els seus dos monitors. Això s'observa amb una mirada directa als ulls, que tot i ser poc present encara, cada vegada va augmentant.		
T.2	Interacciona amb els seus companys.	Li ha costat molt interactuar amb els seus companys. Tot i no comunicar-se amb ells almenys avui tampoc no ha estat aïllada de la rotllana grupal mentre es realitzaven els tallers d'habilitats socials i ha intervingut amb l'ajuda de la seva monitora. Aquesta ajuda comparada amb la setmana anterior ha estat un pel menor, va guanyant confiança i "autosuficiència".		
T.3	Interacciona amb el monitor.	Segueix evitant majoritàriament el contacte físic. Acostuma a aïllar-se dels companys i prefereix estar sola. No s'ha aïllat durant els tallers d'habilitats socials però tampoc ha interactuat d'una manera molt activa. Sempre busca el suport/contacte no tan físic sinó emocional amb la seva monitora. La seva gran dificultat per generar vincles personals és generalitzada però especialment amb els nois. La setmana anterior no xocava la mà i fugia dels monitors noi. Avui ha permès un contacte més directe amb el seu monitor Joan, fent paddle surf junts dins l'aigua i ha		

		estat capaç de xocar la mà a un altre monitor noi amb qui no té un vincle especialment gran. La interacció amb la monitora segueix creixent, és més gran. L'infant té més confiança amb la monitora. Se sent segura només quan és amb ella majoritàriament. Es va intuint però un petit procés d'adaptació amb el qual les interaccions amb altres monitors podrien augmentar. Malgrat que majoritàriament si hi ha algun desconegut busca la monitora per sentir-se segura. Tot i el seu mutisme selectiu amb la monitora, Berta, avui ha tornat a parlar amb ella d'una manera molt breu i a l'orella perquè ningú més l'escolti. Amb el monitor noi, Joan, encara no ha estat capaç de trencar aquesta por de la preadolescència amb els nois, i no s'ha pogut comunicar verbalment amb ell. Malgrat això, ha tornat a acceptar que l'ajudés a posar els escarpins i al fer paddle surf amb ella almenys 10 minuts per primera vegada sols a una mateixa taula. Això si teníem el seu pilar de reforç emocional, la monitora Berta, en una taula al costat. A part, per primera vegada s'ha acomiadat, ja que la monitora Berta ho ha forçat, del monitor noi.
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials	Com la setmana passada avui també ha estat més predisposada a realitzar els tallers d'habilitats socials i amb l'ajuda i la seguretat de la seva monitora al costat avui sí que ha expressat les seves emocions d'una manera més "autònoma" dipositant l'element que representava la seva emoció a un got (seguint la dinàmica del taller d'habilitats socials i emocionals).
T.5	Freqüència d'aïllament.	Segueix sent bastant alta, però la interacció amb la monitora ha augmentat molt i amb el monitor de suport, noi, també ha augmentat força en comparació a la setmana anterior, per tant està un menys aïllada. L'aïllament dins l'aigua desapareix i avui ha acceptat fer paddle surf amb en Joan els dos sols en una taula amb la monitora Berta en una altra taula al costat. Per aquest motiu la interacció ha augmentat una mica i l'aïllament ha disminuït en comparació la setmana passada.
T.6	Vincle amb el monitor.	Segueix essent molt selectiva a l'hora de crear vincles però el vincle amb la monitora Berta està augmentant cada vegada més, la fa sentir cada vegada més segura i segueix essent el seu

		referent. La interacció amb ella ha millorat molt. Durant aquesta sessió s'ha comunicat amb ella verbalment amb més freqüència (una freqüència baixa) que l'anterior sessió. Tot i això es comunica amb ella a cau d'orella, amb frases simples però ben construïdes.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Ha fet un ús adequat del material. No ha tingut rabietes que comportin destrosses d'aquest.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	Durant aquesta sessió no ha mostrat cap mena d'estereotípia típica.
T.9	És capaç d'imitar.	No acostuma a imitar al monitor perquè té tendència a l'aïllament.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	No presenta greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina. No mostra ansietat per entrar a l'aigua abans d'hora. La seva dificultat per canviar-se va sent menor i cada vegada accepta més aquesta part de la rutina.
T.11	Aparició de rebequeries.	No ha aparegut cap rebequeria.
EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	Segueix posant-se nerviosa a l'inici de la sessió però cada vegada menys. S'ha vist una evolució positiva respecte a la primera sessió. El vincle amb la monitora ajuda a que tingui més ganes de començar i no tingui tants nervis inicials.
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	No tenia ganes d'acabar la sessió. Com que hem fet una excursió amb paddle surf i feia molt sol s'estava bé a l'aigua i per ella haguéssim seguit a l'aigua. Tot i això segueix mantenint una actitud molt lineal i monòtona.
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats	És capaç d'esperar i gestionar sense alterar-se els canvis d'espai i d'activitat. Tot i això, a priori no exterioritza les seves emocions fàcilment fora l'aigua (exceptuant avui durant el moment de la dinàmica del taller d'habilitats socials i emocionals). Dins l'aigua segueix exterioritzant molt més clarament una sensació de felicitat que es vincula a la sensació d'estar a l'aigua. Ho segueix

		fent a través d'un somriure enorme i una mirada de felicitat a la monitora.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	Respecte a la primera sessió, el grau d'ansietat fora l'aigua era menor perquè se sentia segura al tenir controlat l'espai on es realitza la jornada. No tenia ansietat aparent. Es mostrava menys aïllada que la sessió anterior però el seu mutisme selectiu fa que mostri una actitud lineal, plana, sense alt i baixos emocionals.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	Es relaxa molt dins l'aigua perquè li encanta nedar. Avui no ha nedat tant perquè hem realitzat una excursió amb paddle surf. Al fer l'activitat s'ha mostrat feliç, segura i més tranquil·la dins l'aigua que fora.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	Durant la sessió s'ha comunicat majoritàriament de manera no verbal. Tot i que avui s'ha comunicat amb alguna frase simple amb la seva monitora a cau d'orella.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	El seu mutisme selectiu ha seguit molt present en aquesta sessió amb altres monitors i companys però al contrari que a les sessions anteriors avui ha pogut intercanviar diverses frases estructurades amb la monitora. L'evolució és molt lenta però positiva.
T.19	Emet ecolàlies.	No ha presentat cap mena d'ecolàlia. No ha repetit paraules ni sons dels monitors ni companys.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	Li costava comunicar-se de manera no verbal for l'aigua. Dins l'aigua segueix tenint una capacitat de comunicació no verbal més assertiva.
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	La seva capacitat per demanar ajuda dins l'aigua és major. Al sentir-se més tranquil·la i relaxada amb el contacte amb l'aigua permetia que es comuniqués de manera assertiva.

LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	En aquesta sessió ha utilitzat alguna frase breu però estructurada a cau d'orella de la seva monitora.
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	Segueix parlant poc dins i fora l'aigua. Avui a part dels monosíl·labs, s'ha comunicat a través del llenguatge verbal en diverses ocasions puntuals només amb la seva monitora.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	No ha parlat dins l'aigua perquè allà s'hi comunica de manera no verbal d'una forma més constant i assertiva que fora l'aigua.
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	Les breus frases que ha emès avui eren estructurades però simples.

INFANT 4

DIA D'OBSERVACIÓ: 3	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 3	**EDAT DE L'INFANT:** 5	**SEXE DE L'INFANT:** M	**MONITOR/A:** BÁRBARA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			
CONTEXT:	L'infant té una monitora fixa per ell i un monitor de suport. És nou a la teràpia. Entén l'anglès i el castellà. Nen no verbal, amb bones habilitats motores, li agrada nedar i la música. Li agrada molt el mar. Hipersensible, no li agrada l'aigua freda.			

SOCIALITZACIÓ		
T.1	Mira als ulls directament.	En aquesta sessió hem aconseguit que seguís mirant als ulls dels monitors i que mirés als ulls dels altres companys mentre els saludava. Semblava que avui tenia la voluntat de saludar algun company del grup sense oposar-se.
T.2	Interacciona amb els seus companys.	Ha millorat la seva interacció amb els companys respecte a la setmana anterior, l'evolució és positiva sobretot pel fet que saludava mirant als ulls dels companys i hem començat a intentar que es preguntessin el nom entre companys i tot i que amb el grup general no ha interactuat, si ho preguntàvem individualment era un èxit.
T.3	Interacciona amb el monitor.	En aquesta tercera sessió, a l'inici ha costat que deixés els pares perquè com ens han dit havia passat una mala nit i plorava quan estava amb ells. Una vegada s'ha incorporat al grup no ha plorat més. L'infant segueix sent molt afectuós amb els seus monitors i cada vegada més amb la resta de monitors de Més que Surf. Les interaccions amb la monitora i el monitor de suport segueixen sent constant, es xocaven les mans, es donaven abraçades i petons a la galta, els monitors li parlaven i fins i tot en un moment ha estat capaç de respondre alguna pregunta amb algun monosíl·lab sense que fos una ecolàlia. Cal destacar que avui ha interactuat amb els monitors d'una manera diferent aprenent a agafar un rem de paddle surf. El vincle amb els monitors segueix sent molt més gran.
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials	Millora en aquest àmbit. Amb l'ajuda de la monitora l'infant ha estat capaç d'aixecar-se i expressar senyalant un color ("el color de l'alegria") com se sentia. A diferència de la setmana passada aquesta setmana ha intervingut i estava relaxat al fer-la. Tot i això, sense l'ajuda dels monitors no haguera estat possible. L'objectiu per la següent sessió és que sigui més autònom.
T.5	Freqüència d'aïllament.	Força baixa. Cada vegada és més baixa. El vincle amb els monitors és molt gran i ha interaccionat amb els seus companys més que a la sessió anterior. Tot i això encara es pot millorar i intentar que s'aïlli menys a nivell de grup general.
T.6	Vincle amb el monitor.	El vincle amb els dos monitors segueix essent molt gran, hi ha *feedback* positiu per part de l'infant amb petons a la galta i

		alguna abraçada. Deixa que podem agafar-li de la mà per caminar amb ell.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Ha fet un ús adequat del material. Aquesta sessió, amb una temperatura més elevada ha intentat tolerar millor la fredor de l'aigua de la dutxa. Tot i intentar-ho i millorar respecte a la setmana anterior, no tolera aquest moment de la rutina i plora.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	Durant aquesta no ha presentat estereotípies verbals ni motores, en canvi la sessió anterior va mostrar-ne alguna de verbal.
T.9	És capaç d'imitar.	Seguint el patró de la setmana anterior avui ha estat capaç d'imitar les accions d'escalfament amb més facilitat que el primer dia i que la segona sessió com per exemple saltar, aixecar una cama, etc.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	No presenta greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina. Accepta esperar per entrar al mar, acceptar estar al mar si l'aigua no està freda (per la seva alta hipersensibilitat) i tolera i gaudeix molt l'espai d'interacció grupal al final de la sessió una vegada sec.
T.11	Aparició de rebequeries.	A diferència de la setmana anterior, abans de començar la sessió quan estava amb els seus pares plorava perquè havia passat mala nit. Tot i això, quan ha passat a estar amb els monitors i amb el grup en general la seva actitud ha canviat totalment i ja no ha plorat més. Només al moment de la dutxa a l'acabar la sessió perquè és incapaç de suportar l'aigua freda.
EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	Tenia poques ganes de començar la jornada quan estava amb els pares. Havia passat mala nit i plorava abans de separar-se d'ells. Quan ha estat amb els monitors la seva actitud ha canviat completament i ha verbalitzat que tenia ganes de començar responent a la pregunta "tens ganes de començar?" "sí".
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	No ha estat el dia que tenia més ganes d'acabar la jornada perquè l'aigua del mar comença a estar una mica més calenta. Per aquest motiu no ha expressat amb plors que volia sortir de l'aigua com va fer a les dues sessions anteriors.

T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats.	Avui ha estat capaç d'esperar els canvis d'activitats tranquil, calmat i sense por. Segueix en una línia evolutiva positiva en aquest àmbit.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	Tot i que a l'inici de la sessió quan estava amb els pares tenia ansietat, just començar la teràpia i a l'estar amb els monitors, l'infant s'ha calmat i relaxat. No tenia més ansietat. El relaxa jugar amb la sorra.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	La seva ansietat dins l'aigua era igual de baixa que fora l'aigua com que a la sessió d'avui no s'ha mullat tant perquè hem fet una excursió amb paddle surf l'infant no ha agafat tant fred i no ha plorat. Quan passejàvem pel mar fent paddle surf somreia i no es mostraven signes d'ansietat. El petit augment de la temperatura del mar ha ajudat a reduir l'ansietat de l'infant dins l'aigua en comparació a la sessió anterior. Només té ansietat quan té fred.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	Durant la sessió s'ha comunicat majoritàriament de manera no verbal, ja que no té capacitat de parla estructurada i continua segons el seu diagnòstic. Utilitza molt els gestos i mirades, encara que tingui capacitat de parla momentània. Tot i això, a la sessió d'avui ha augmentat mínimament la comunicació verbal amb els companys dient com es deia.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	Tot i el seu diagnòstic de nivell de comunicació verbal inexistent/mínim, tal com va fer a la sessió anterior avui l'infant també ha pogut respondre alguna pregunta en forma de "sí" sense que fos cap ecolàlia. *"Tens ganes de començar?" "Sí".* Malgrat que aquest avenç positiu el seu nivell de comunicació verbal és molt baix però l'evolució és positiva.
T.19	Emet ecolàlies.	Acostuma a emetre forces ecolàlies, sobretot a la sessió d'avui. Repetia el que deien els monitors.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no	En cap moment ha demanat ajuda fora l'aigua, ja que no n'ha necessitat. La mateixa monitora intervenia per ajudar-lo en els moments que ho creia convenient. La seva tranquil·litat i bona predisposició ha ajudat a la realització de la feina fora l'aigua.

	verbal fora l'aigua.	
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	La seva capacitat per demanar ajuda dins l'aigua cada vegada és més assertiva. Amb senyals indica que vol fer. Quan vol comunicar que té fred segueix utilitzant el plor com a senyal.
LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	No ha utilitzat en cap moment frases complexes i estructurades per comunicar-se.
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	Tal com va fer la segona sessió avui ha estat capaç de respondre una pregunta amb un monosíl·lab ("sí"). Una expressió molt senzilla però coherent i que per un infant diagnosticat com a no verbal és tot un èxit.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	Tot i haver respost fora l'aigua, no ha utilitzat cap frase simple mentre surfejava.
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	Llenguatge extremadament escàs però com la setmana passada ha introduït una resposta coherent que no ha estat una ecolàlia fora l'aigua. Segueix sent el monosíl·lab "sí". A part avui ha comptat fins a 20 en català, castellà i angles i ha dit el seu nom als seus companys.

SESSIÓ 4:

Objectiu general: establir vincles entre els companys.

Observació general: des dels monitors s'ha fomentat molt la interacció entre infants realitzant dinàmiques i activitats com el mocador amb les quals els infants havien d'aprendre i dir el nom dels seus companys. Al final de la sessió s'ha fet una activitat a partir de la qual si un company endevinava tots els noms de la resta de companys, tots rebrien una recompensa. Aquesta dinàmica a funcionat a la perfecció i s'ha aconseguit que un infant recordés el nom de tots els companys.

INFANT 5

DIA D'OBSERVACIÓ: 4	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 1	**EDAT DE L'INFANT:** 11	**SEXE DE L'INFANT:** F	**MONITOR/A:** BERTA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			
CONTEXT:	L'infant té una monitora fixa per ella i dos monitors de suport (un noi i una noia). És nova a la teràpia. Noia amb capacitat de parla que a casa es comunica bé però és molt selectiva amb qui vol parlar (mutisme selectiu). Evita crear contacte i vincle amb nois. Li agrada molt el mar i nedar.			
SOCIALITZACIÓ				
T.1	Mira als ulls directament.	Segueix perdent la vergonya i cada vegada accepta més les interaccions i això es mostra amb una quantitat de mirades als ulls més directes. Cada sessió va augmentant més la freqüència de mirada als ulls.		
T.2	Interacciona amb els seus companys.	Li ha costat molt interactuar amb els seus companys. Tot i no comunicar-se amb ells almenys avui tampoc no ha estat aïllada de la rotllana grupal mentre es realitzaven els tallers d'habilitats socials però no ha volgut intervenir físicament sinó que ha		

		explicat el que volia dir/fer a l'orella de la seva monitora i ella ho ha exposat al gran grup. Malgrat això, va guanyant confiança i "autosuficiència".
T.3	Interacciona amb el monitor.	Segueix evitant majoritàriament el contacte físic. Acostuma a aïllar-se dels companys i prefereix estar sola. No s'ha aïllat durant els tallers d'habilitats socials però no ha interactuat amb la resta de companys. No vol parlar amb ells, només realitza la dinàmica dient el que vol a cau d'orella a la seva monitora perquè li transmet seguretat. El vincle amb el monitor noi va augmentant molt a poc a poc i a diferència de les primeres setmanes és capaç de xocar la mà amb ell i sobretot és capaç de permetre que li posi els escarpins als peus (una tasca que ha assumit i acceptat que li farà ell). La interacció amb la monitora segueix creixent, és més gran. L'infant té més confiança amb la monitora. Se sent segura només quan és amb ella majoritàriament. Es va intuint però un petit procés d'adaptació amb el qual les interaccions amb altres monitors podrien augmentar. Malgrat que majoritàriament si hi ha algun desconegut busca la monitora per sentir-se segura. Tot i el seu mutisme selectiu amb la monitora, Berta, avui ha tornat a parlar amb ella d'una manera molt breu i a l'orella perquè ningú més l'escolti. Amb el monitor noi, Joan, encara no ha estat capaç de trencar aquesta por de la preadolescència amb els nois, i no s'ha pogut comunicar verbalment amb ell. Malgrat això, ha tornat a acceptar que l'ajudés a posar els escarpins.
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials	Avui ha estat menys predisposada a realitzar els tallers d'habilitats socials, ja que a diferència de la setmana passada no hi ha participat activament. Simplement ha dit a la monitora en veu baixa i a cau d'orella com es sentia però no ha interactuat a la dinàmica com va fer a la sessió anterior.
T.5	Freqüència d'aïllament.	Segueix sent bastant alta, però la interacció amb la monitora ha augmentat molt i amb el monitor de suport, noi, també ha augmentat força en comparació amb les setmanes inicials, per tant està menys aïllada. L'aïllament dins l'aigua desapareix, ha acceptat fer paddle surf amb una altra monitora anomenada

		Bárbara. Per aquest motiu la interacció amb els monitors ha augmentat una mica i l'aïllament ha disminuït en comparació a la sessió anterior.
T.6	Vincle amb el monitor.	Segueix essent molt selectiva a l'hora de crear vincles però el vincle amb la monitora Berta està augmentant cada vegada més, la fa sentir cada vegada més segura i segueix essent el seu referent. La interacció amb ella ha millorat molt. Durant aquesta sessió, igual que a l'anterior, també s'ha comunicat amb ella verbalment amb més freqüència (una freqüència baixa) que l'anterior sessió. Tot i això es comunica amb ella a cau d'orella, amb frases simples però ben construïdes.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Ha fet un ús adequat del material. No ha tingut rabietes que comportin destrosses d'aquest.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	Durant aquesta sessió no ha mostrat cap mena d'estereotípia típica.
T.9	És capaç d'imitar.	No acostuma a imitar al monitor perquè té tendència a l'aïllament.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	No presenta greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina. No mostra ansietat per entrar a l'aigua abans d'hora. La seva dificultat per canviar-se va sent menor i cada vegada accepta més aquesta part de la rutina. Avui concretament, no volia acabar la sessió perquè s'ho estava passant molt bé a l'aigua.
T.11	Aparició de rebequeries.	No ha aparegut cap rebequeria.
EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	No es posa tan nerviosa a l'iniciar la sessió, el fet de deixar els pares i anar amb el grup d'infants és més senzill i eficaç que en setmanes anteriors. El vincle amb la monitora ajuda que tingui més ganes de començar i no tingui tants nervis inicials.
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	No tenia ganes d'acabar la sessió. Se sentia còmode i a gust al costat de la seva monitora dins l'aigua. Tot i això segueix

		mantenint una actitud molt lineal i monòtona emocionalment. Li costa expressar els seus sentiments.
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats	És capaç d'esperar i gestionar sense alterar-se els canvis d'espai i d'activitat. Tot i això, a priori, no exterioritza les seves emocions fàcilment fora l'aigua. Dins l'aigua segueix exterioritzant molt més clarament una sensació de felicitat que es vincula a la sensació d'estar a l'aigua. Ho segueix fent igual que en sessions anteriors a través d'un somriure enorme i una mirada de felicitat a la monitora.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	El grau d'ansietat fora l'aigua era força baix perquè se sentia segura al tenir controlat l'espai on es realitza la jornada. No tenia ansietat aparent. Es mostrava menys aïllada (perquè buscava el contacte amb la monitora) però el seu mutisme selectiu fa que mostri una actitud lineal, plana, sense alt i baixos emocionals.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	Es relaxa molt dins l'aigua perquè li encanta nedar. Avui ha nedat força després d'anar amb paddle surf. Al fer l'activitat s'ha mostrat feliç, segura i més tranquil·la dins l'aigua que fora. L'expressivitat apareix a l'aigua i l'ansietat desapareix a l'instant.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	Durant la sessió s'ha comunicat majoritàriament de manera no verbal. Tot i que avui, igual que a la sessió anterior, s'ha comunicat amb alguna frase simple amb la seva monitora a cau d'orella.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	El seu mutisme selectiu segueix i és molt present. Avui ha pogut intercanviar diverses frases estructurades amb la monitora fora l'aigua. L'evolució és molt lenta però segueix sent positiva.
T.19	Emet ecolàlies.	No ha presentat cap mena d'ecolàlia. No ha repetit paraules ni sons dels monitors ni companys.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	Li costava comunicar-se de manera no verbal fora l'aigua. Dins l'aigua segueix tenint una capacitat de comunicació no verbal més assertiva i eficaç. Avui expressava amb moviments de cap el fet de no voler marxar de l'aigua i acabar la sessió.
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no	La seva capacitat per demanar ajuda dins l'aigua segueix augmentant. Al sentir-se més tranquil·la i relaxada amb el

	verbal dins l'aigua (fent surf).	contacte amb l'aigua permetia que es comuniqués de manera assertiva.
LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	En aquesta sessió ha utilitzat poques frases complexes i estructurades. Tot i això, si que ha emès alguna frase breu però estructurada a cau d'orella de la seva monitora durant el taller d'habilitats socials.
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	Segueix parlant poc dins i fora l'aigua. Avui només s'ha comunicat verbalment fora de l'aigua amb la seva monitora, utilitzant un to de veu molt baix, durant la dinàmica d'habilitats socials.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	Dins l'aigua segueix comunicant-se d'una manera cada vegada més assertiva de manera no verbal. És per això que no utilitza frases simples dins l'aigua.
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	Les breus frases que ha emès avui eren estructurades però simples.

INFANT 4

No ha pogut assistir a la quarta sessió per problemes de salut.

SESSIÓ 5:

Objectiu general: establir vincles entre els companys.

Observació general: Com a últim dia d'observació de la teràpia i en relació a la primera sessió, en termes generals tots els infants han millorat en algun aspecte concret. Majoritàriament aquestes millores s'han observat a nivell de socialització perquè tots els infants han generat vincles amb altres companys, però sobretot, tots han creat un vincle molt estret amb el seu monitor/a. A nivell de llenguatge, en termes generals alguns han millorat, d'altres se'ls ha regulat el vocabulari malsonant i pel que fa als infants diagnosticats com a no verbals (és a dir sense

capacitat de parla) després de les cinc sessions amb Més que Surf, han estat capaços d'emetre monosíl·labs sense que siguin ecolàlies, és a dir, han començat a emetre respostes breus però estructurades i coherents.

INFANT 5

DIA D'OBSERVACIÓ: 5	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 1	**EDAT DE L'INFANT:** 11	**SEXE DE L'INFANT:** F	**MONITOR/A:** BERTA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			
CONTEXT:	L'infant té una monitora fixa per ella i dos monitors de suport (un noi i una noia). És nova a la teràpia. Noia amb capacitat de parla que a casa es comunica bé però és molt selectiva amb qui vol parlar (mutisme selectiu). Evita crear contacte i vincle amb nois. Li agrada molt el mar i nedar.			
SOCIALITZACIÓ				
T.1	Mira als ulls directament.	Respecte a la primera sessió, ha millorat amb escreix el fet de mirar als ulls. Tot i no fer-ho sempre, la millora és evident, ja que a mesura que avançava la teràpia anava perdent la por i els nervis a un espai i unes persones desconegudes. El vincle amb la monitora ha estat el pilar fonamental per la seva evolució positiva en tots els àmbits.		
T.2	Interacciona amb els seus companys.	La dificultat d'interacció amb els seus companys segueix sent evident al final d'aquesta última sessió, sobretot amb nois. Però avui s'ha pogut observar que ha estat capaç de realitzar una activitat per parelles (amb una altra companya) quan es feien els tallers d'habilitats socials.		
T.3	Interacciona amb el monitor.	La interacció amb la monitora en comparació a la primera sessió ha augmentat. Tot i això, cal esmentar que és un infant a qui li segueix costant molt interaccionar a conseqüència del seu mutisme selectiu i la seva vergonya preadolescent.		

		L'evolució amb el seu monitor de suport, que és un noi, ha millorat molt poc però ha evolucionat del rebuig a l'acceptació d'aquesta persona.
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els tallers d'habilitats socials	Evolució discreta a conseqüència de la seva gran vergonya encara persistent amb el grup i monitors. Malgrat aquesta dada, durant aquesta última sessió ja no s'aïlla quan es realitzen els tallers d'habilitats socials i intenta participar sempre amb el suport/seguretat emocional de la monitora.
T.5	Freqüència d'aïllament.	La seva freqüència d'aïllament ha disminuït respecte a la primera sessió, tot i això segueix sent alta. La vergonya i el mutisme selectiu l'allunyen dels companys.
T.6	Vincle amb el monitor.	Segueix essent molt selectiva per crear vincles. No ha estat capaç de crear vincles amb altres companys però si amb la seva monitora Berta.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Igual que a l'inici de la teràpia, avui també ha fet un ús adequat del material. No ha tingut rabietes que comportin destrosses d'aquest.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	Durant tot el procés terapèutic no ha mostrat cap mena d'estereotípia significativa o aparent.
T.9	És capaç d'imitar.	Ha millorat mínimament la capacitat d'imitar. Inicialment no imitava als companys o als monitors i en aquesta última sessió sí que ha estat capaç d'imitar mínimament als seus companys i monitors.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	No presenta greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina. No mostra ansietat per entrar a l'aigua abans d'hora. La dificultat per voler canviar-se abans i després d'entrar a l'aigua es manté, però ha disminuït. Per tant s'ha observat una millora en aquest aspecte gràcies a la teràpia.
T.11	Aparició de rebequeries.	No ha aparegut cap rebequeria durant tota la teràpia.

EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	En comparació a la primera sessió, que l'infant tenia por, no volia deixar la mare i no volia començar la teràpia, ara en aquesta última sessió l'acceptació i ganes de començar la teràpia ha millorat.
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	Segueix mantenint una actitud lineal i plana. No mostra els seus sentiments. A l'acabar no mostra ni moltes ni poques ganes d'acabar. Mostra indiferència.
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats.	Des de l'inici com al final de la teràpia, l'infant ha estat capaç d'esperar i gestionar sense alterar-se els canvis d'espai i d'activitat. Tot i això segueix sense exterioritzar les seves emocions fàcilment fora l'aigua. Dins l'aigua ho exterioritza d'una manera molt més gran. Mostra una sensació de felicitat vinculada a la sensació d'estar a l'aigua. Ho segueix fent a través d'un somriure enorme i una mirada de felicitat a la monitora.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	En comparació amb la primera sessió ja no té ansietat aparent fora l'aigua a l'iniciar la sessió perquè ha superat el fet de deixar la mare per introduir-se al grup. Durant la teràpia no mostra ansietat en cap moment, sempre sol estar tranquil·la i relaxada.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	Dins l'aigua es relaxa i la seva ansietat disminueix encara més perquè li encanta nedar. Més que fer surf. Se segueix mostrant feliç, segura i tranquil·la dins l'aigua.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	En comparació amb la primera sessió, el nivell de comunicació no verbal segueix essent alt i efectiu per comunicar-se però durant les últimes sessions ha introduït breus respostes estructurades i per tant ha millorat la seva comunicació verbal.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	Tot i ser una nena amb capacitat verbal, aquesta sessió no s'ha comunicat de manera verbal. Té diagnosticat mutisme selectiu i és per això que la seva comunicació verbal només ha millorat durant la teràpia amb la seva monitora, ja que és amb qui ha generat un vincle d'amistat més fort.

T.19	Emet ecolàlies.	Durant tot el procés terapèutic no ha presentat cap mena d'ecolàlia. No ha repetit paraules ni sons dels monitors ni companys.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	Ha millorat amb escreix la capacitat de demanar ajuda de manera no verbal fora l'aigua perquè com que no es comunica verbalment amb la resta de monitors només ho podia fer de manera no verbal, amb mirades, gestos, etc.
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	La seva capacitat de comunicació no verbal segueix essent més efectiva dins l'aigua que fora. El que comunica no verbalment és més efectiu dins l'aigua i la comunicació entre monitora i infant és més eficaç.
LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	El seu mutisme selectiu no ha permès que millores en aquest àmbit i no ha estat capaç d'emetre frases complexes i estructurades ni a la monitora ni als companys.
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	Ha desenvolupat una petita millora en aquest sentit. Al final de la teràpia ha estat d'emetre frases molt simples només a cau d'orella de la monitora.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se dins l'aigua (fent surf).	Segueix parlant molt poc dins l'aigua tot i haver arribat al final de la teràpia, alguna frase breu a cau d'orella de la monitora. Aquestes solen ser ordres/respostes més directes i concretes en forma de monosíl·lab o frase breu.
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	La seva evolució és mínimament positiva. Ha deixat de respondre simplement monosíl·labs a respondre només a la monitora frases molt breus. Tot i això, les respostes segueixen sent repetitives.

INFANT 4

DIA D'OBSERVACIÓ: 5	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 3	**EDAT DE L'INFANT:** 5	**SEXE DE L'INFANT:** M	**MONITOR/A:** BÁRBARA
ÀMBIT DE RECERCA:	**OBSERVACIONS I COMENTARIS**			
CONTEXT:	L'infant té una monitora fixa per ell i un monitor de suport. És nou a la teràpia. Nen no verbal, amb bones habilitats motores, li agrada nedar i la música. Li agrada molt el mar. Hipersensible, no li agrada l'aigua freda.			
SOCIALITZACIÓ				
T.1	Mira als ulls directament.	Ha evolucionat positivament durant la teràpia, en aquesta última sessió solia mirar força als ulls de qualsevol monitor. A l'inici només mirava als ulls dels seus dos monitors.		
T.2	Interacciona amb els seus companys.	En comparació a la primera sessió l'evolució és extremadament gran. A la primera sessió era un infant amb por que no volia interactuar amb ningú i amb una alta freqüència a l'aïllament i amb l'última sessió de la jornada terapèutica, és un infant que és capaç d'interactuar amb tots els seus companys, saludant-los i realitzant activitats d'habilitats socials junts però comunicant-se amb ells de manera no verbal, ja que és un infant diagnosticat com a no verbal (és a dir sense capacitat de parla).		
T.3	Interacciona amb el monitor.	El vincle amb els dos monitors ha augmentat moltíssim. A l'inici va costar molt crear un vincle amb ell per la seva gran por a allò que desconeix i al finalitzar la sessió el vincle amb els dos monitors és extremadament proper i gran. Ho mostra donant abraçades, petons a la galta, rient i jugant amb la sorra mentre interactua amb els monitors, etc.		
T.4	És assertiu a l'hora de realitzar els	En comparació amb la primera sessió, que no va intervenir als tallers d'habilitats socials i es va passar l'estona plorant, al final de la teràpia l'infant ha estat capaç de fer tots els tallers		

	tallers d'habilitats socials	d'habilitats socials d'una manera molt efectiva i interactuant amb els seus monitors i companys. L'evolució positiva és molt gran i evident.
T.5	Freqüència d'aïllament.	Alt. Tot i això el vincle amb la monitora al llarg de la sessió ha ajudat a evitar l'aïllament fora l'aigua durant les activitats en grup. La seva freqüència d'aïllament ha disminuït molt. Comparant-ho amb la primera sessió, que la seva freqüència d'aïllament era molt alta, la seva evolució és extremadament positiva gràcies a l'estret vincle amb els monitors i l'augment d'interaccions amb els companys.
T.6	Vincle amb el monitor.	El vincle amb els monitors tal com es preveia a la primera sessió ha acabat esdevenint un vincle molt estret i fort. L'augment d'interaccions entre ells, la confiança i les activitats dutes a termes junts han desenvolupat un vincle emocional molt gran amb ambdós monitors.
T.7	Utilitza el material adequadament.	Durant tot el procés terapèutic ha fet un ús adequat del material tot i els plors i les rabietes.
RELACIONAL		
T.8	Presenta estereotípies.	A mesura de les 5 sessions de la teràpia sí que ha presentat alguna estereotípia. Per tant no s'ha produït cap evolució positiva però tampoc de negativa.
T.9	És capaç d'imitar.	Respecte a la primera sessió, al finalitzar la teràpia l'infant és capaç d'imitar moviments i accions i no només sons. És per això que l'evolució és positiva.
T.10	És capaç dels canvis de rutines.	S'ha mantingut el fet de no presentar greus problemes d'acceptació dels canvis de rutina durant tota la teràpia.
T.11	Aparició de rebequeries.	Aquest és un altre dels grans àmbits de millora. A la primera sessió de la teràpia els plors i rebequeries van ser constants per la por a allò que desconeix. Al finalitzar aquesta última sessió les rebequeries són inexistents.

EMOCIONAL		
T.12	Ganes d'iniciar la jornada terapèutica.	Segueix costant-li separar-se dels pares, a conseqüència dels seus 5 anys, però quan ho fa té moltes ganes i predisposició a començar. En canvi a la primera sessió de la teràpia no mostrava cap mena de predisposició ni ganes de començar.
T.13	Ganes d'acabar la jornada terapèutica.	No té ganes d'acabar la jornada. En comparació amb la primera sessió que feia més fred i això el portava a voler sortir de l'aigua més ràpidament, ara mostra una voluntat per seguir amb la sessió i no acabar-la.
T.14	Gestiona bé emocionalment el temps d'espera durant el canvi d'activitats.	Ha evolucionat positivament en aquest aspecte. Sempre ha estat capaç de gestionar els temps d'espera però a mesura que ha avançat i finalitzat la teràpia ho ha fet sense por ni ansietat, ja que al principi sí que en presentava.
T.15	Té ansietat fora l'aigua.	Evolució molt positiva, la seva ansietat fora l'aigua ha disminuït extremadament. A la primera sessió mostrava molta por, ho expressava amb plors constants i mentre avançava la teràpia i durant aquesta última sessió ha mostrat molt tranquil, relaxat i sense ansietat. En aquesta última sessió ja no s'ha necessitat contar fins a 10 perquè es relaxi.
T.16	Té ansietat dins l'aigua (fent surf).	La seva poca ansietat o més ven dit, ganes de surfejar, disminueix quan entrem a l'aigua. Allà es relaxa i fins i tot en aquesta última sessió fent una excursió amb paddle surf, s'ha adormit assegut a la taula de surf mentre la monitora remava.
COMUNICACIÓ		
T.17	Nivell de comunicació no verbal.	A l'estar diagnosticat com a infant no verbal es comunica majoritàriament de manera no verbal igual que ho feia a l'inici de la teràpia (sessió 1). Tot i això ara ho executa d'una manera més eficaç.
T.18	Nivell de comunicació verbal.	Segons el seu diagnòstic abans de començar la teràpia, el seu nivell de comunicació verbal era inexistent. Només sabia dir el seu nom, comptar fins a 10 perquè el relaxava i emetre ecolàlies. Una de les grans sorpreses i evolucions més grans durant la teràpia s'ha produït en aquest àmbit, ja que en sessions anteriors

		va ser capaç d'emetre una resposta breu (monosíl·lab, sense que fos una ecolàlia) i en aquesta última sessió ha pogut respondre de manera breu 3 preguntes amb un "sí", un "no" i un "hola". Respostes a preguntes obertes com: "saluda a aquest monitor". L'evolució és extraordinària. A més, els pares han observat que a casa, ja ha estat capaç d'emetre frases simples: "mama quiero agua".
T.19	Emet ecolàlies.	Segueix emetent ecolàlies però aquestes al llarg de tota la teràpia han disminuït.
T.20	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal fora l'aigua.	Al finalitzar la teràpia, l'infant és més efectiu demanant ajuda a nivell no verbal que al principi.
T.21	Demana ajuda a través de la comunicació no verbal dins l'aigua (fent surf).	Segueix essent més assertiva que la que demana fora l'aigua, perquè hi ha menys opcions o interpretacions possibles al que vol emetre.
LLENGUATGE		
T.22	Utilitzar frases complexes i estructurades per comunicar-se.	A les sessions de Més que Surf no ha emès frases complexes i estructurades però sí que ha coincidit que a casa amb els pares ha començat a utilitzar frases simples com per exemple: "mama quiero agua".
T.23	Utilitza frases simples per comunicar-se fora l'aigua.	Ha estat capaç d'utilitzar paraules com els monosíl·labs "sí", "no" i "hola" per comunicar-se verbalment quan està diagnosticat com a infant no verbal i a l'inici de la teràpia (sessió 1) no es comunicava verbalment, només emetia ecolàlies. Aquestes "frases"/respostes són més comuns fora l'aigua. Aquest és el gran àmbit de millora de l'infant gràcies a la teràpia de Més que Surf.
T.24	Utilitza frases simples per comunicar-se	A mesura que s'han realitzat totes les sessions de la teràpia només ha estat capaç d'emetre una "frase"/resposta simple (monosíl·lab) dins l'aigua mentre feia surf. La dificultat per

	dins l'aigua (fent surf).	aconseguir-ho per ell és molt gran però quan està a prop de l'aigua, s'observa com s'emociona i vol emetre els seus sentiments verbalment i no pot (el que fa majoritàriament és fer sorolls que mostren alegria).
T.25	Utilitza un llenguatge repetitiu i escàs.	Tot i la seva gran evolució, de no parlar a aconseguir emetre alguna resposta coherent i estructurada, el llenguatge que utilitza segueix essent extremadament escàs i repetitiu ("sí", "no", "hola" i el seu nom).

7.4. Annex 4: entrevistes a les famílies

PARE/MARE: DE L'INFANT 4	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 3	**EDAT DE L'INFANT:** 5	**SEXE DE L'INFANT:** M	**MONITOR/A:** BÁRBARA
PREGUNTES:				
En quins àmbits has observat canvis positius en el teu fill/a després de realitzar aquesta teràpia (socialització, llenguatge, emocional, etc.)? Quins canvis concrets has observat?	Socialización y lenguaje (NO emocional). Menos ecolalias y más lenguaje funcional. Empieza a entender preguntas y a contestarlas con monosílabos (Sí/No). Empieza a hacer frases cortas (Mama quiero agua).			
Quins canvis negatius has observat en el teu fill/a després de realitzar aquesta teràpia (socialització, llenguatge, etc.)? Si no n'has observat cap de negatiu, en quins àmbits no ha desenvolupat cap	No hemos observado Ninguno de negativo. No ha desarrollado ningún tipo de desarrollo en el ámbito emocional.			

mena de canvi/evolució?	
Els canvis positius que desencadena la teràpia afavoreixen a la vida diària en l'àmbit escolar i familiar del vostre fill/a? Per què o per què no?	Sí. Por supuesto, nuestro hijo está más conectado con su alrededor. Tiene más paciencia y también más carácter.
El vostre infant ha pogut crear vincles afectius amb altres companys del grup? Ha creat un vincle amb el monitor? Quin destacaríeu com a vincle més fort (amb els companys o amb el monitor)?	No ha podido crear vínculos con otros compañeros pero sí que ha creado un gran vínculo con los monitores. El vínculo más fuerte ha sido con los monitores.
Què en pensa l'escola que el vostre/a fill/a realitzi les jornades de surf terapèutic amb Més que Surf?	Les parece una oportunidad estupenda y única.
Des de l'escola han observat canvis en ell/ella després de realitzar les jornades de Més que Surf?	No nos han proporcionado información respecto a este ámbito.
Què destacaríeu d'aquesta teràpia? Explica un factor clau que faci únic Més que Surf.	Los voluntarios y la gente que lo forma. El cariño y las herramientas que dais a nuestros hijos y lo bien que trabajáis con ellos. Las oportunidades que les dais son únicas.

Per què heu confiat en el surf terapèutic i en Més que Surf com a teràpia per a la millora de les capacitats del vostre/a fill/a?	Por ser un programa único y muy bien planteado dónde trabajáis la socialización, entre otras muchas cosas. Porque nos pareció una excelente manera de hacer terapia con nuestro hijo a través de sus intereses, ya que el mar le encanta y le relaja.
S'han acomplert les vostres expectatives amb l'ús del surf terapèutic?	Sí.
Repetiríeu l'experiència? Per què?	Totalmente. Nos encantaría repetir por los grandes beneficios que se obtienen al realizar la terapia. Para nosotros es muy importante tanto la parte social como el desarrollo del lenguaje y está mejorando en ambas cosas. El vínculo que creó con los monitores des del primer día nos sorprendió, ya que es un niño que no le da besos a nadie fuera del entorno familiar y des del primer día les daba besitos. También contesta preguntas a los monitores y, hasta ahora, sólo lo hacía en casa. Ni siquiera lo hace con los padres de sus amiguitos del cole. Creemos que el entorno es muy importante a la hora de mejorar y el de Més Que Surf es el entorno ideal, fuera de consulta, en la playa y encima haciendo juegos y escuchando música. Todo en conjunto está haciendo que esté más conectado con la gente, con su entorno y, sobretodo, con nosotros. ¡Mil gracias por lo que hacéis! Alex vuelve del surf muy contento y tiene siempre ganas de volver, ya que entre semana no para de mirar fotos del surf en el móvil. ¡Gracias!

PARE/MARE: DE L'INFANT 5	**GRAU DE FUNCIONALITAT (1, 2 o 3):** 1	**EDAT DE L'INFANT:** 11	**SEXE DE L'INFANT:** F	**MONITOR/A:** BERTA
PREGUNTES:				
En quins àmbits has observat canvis positius en el teu fill/a	Socialización y emocional (NO lenguaje).			

després de realitzar aquesta teràpia (socialització, llenguatge, emocional, etc.)? Quins canvis concrets has observat?	
Quins canvis negatius has observat en el teu fill/a després de realitzar aquesta teràpia (socialització, llenguatge, etc.)? Si no n'has observat cap de negatiu, en quins àmbits no ha desenvolupat cap mena de canvi/evolució?	No hemos observado ningún cambio negativo en ella pero no ha evolucionado ni positivamente ni negativamente a nivel de lenguaje.
Els canvis positius que desencadena la teràpia afavoreixen a la vida diària en l'àmbit escolar i familiar del vostre fill/a? Per què o per què no?	Sí. La ayuda a compartir con más personas, con alegría.
El vostre infant ha pogut crear vincles afectius amb altres companys del grup? Ha creat un vincle amb el monitor? Quin destacaríeu com a vincle més fort (amb	No ha podido crear vínculos con otros compañeros pero sí que ha creado un vínculo con la monitora, Berta. El vínculo más fuerte ha sido con su monitora.

els companys o amb el monitor)?	
Què en pensa l'escola que el vostre/a fill/a realitzi les jornades de surf terapèutic amb Més que Surf?	¡Se sorprenden y apoyan!
Des de l'escola han observat canvis en ell/ella després de realitzar les jornades de Més que Surf?	No nos han proporcionado información respecto a este ámbito.
Què destacaríeu d'aquesta teràpia? Explica un factor clau que faci únic Més que Surf.	El ámbito diferente en el que se desarrolla, (playa, mar) y la profesionalidad del equipo.
Per què heu confiat en el surf terapèutic i en Més que Surf com a teràpia per a la millora de les capacitats del vostre/a fill/a?	Porqué creo que necesita probas nuevas sensaciones y compartir nuevas experiencias. Y ahora estoy orgullosa de vosotros y de la iniciativa.
S'han acomplert les vostres expectatives amb l'ús del surf terapèutic?	Sí.
Repetiríeu l'experiència? Per què?	Sí. Porqué le ayuda a ser más feliz. ¡Gracias!