

# **L'EDUCACIÓ EMOCIONAL A LES AULES HOSPITALÀRIES**

**Treball Final de Grau en Mestre/a d'Educació  
Infantil de la Menció d'Educació Inclusiva i  
Atenció a la Diversitat**

**Lorena BELMONTE SÁNCHEZ**

**Tutor/a: Gemma Riera**

**Grau en Mestre/a d'Educació Infantil**

**Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes**

**Universitat de Vic - UCC (Universitat Central de Catalunya)**

**Vic, maig, 2020**

## Agraïments

Abans de començar a exposar el Treball Final de Grau m'agradaria donar les gràcies a totes les persones que m'han ajudat en aquest camí. Volia donar les gràcies a la meva tutora del TFG, Gemma Riera, que m'ha donat suport i motivació durant tot el procés del treball. Ella sempre m'ha transmès la seva confiança i estic molt contenta d'haver-la tingut com a professora i tutora. Gràcies per tot.

Vull agrair la col·laboració de totes les persones que han participat en aquest treball, sobretot docents d'aules hospitalàries que s'han implicat i han facilitat que el procés d'aquest treball sigui més enriquidor.

També a la meva família, que ha sigut la meva fortalesa per poder seguir i continuar. Sense ells sé que no hagués estat possible. Encara que hi havia moments de dificultats, ells sempre m'han donat forces i han confiat en tot moment en mi, no puc estar més agraïda de la família que tinc. Pare, mare i germà, que sempre m'heu donat tot, gràcies per ensenyar-me a créixer i guiar-me davant les alegries i dificultats. Tanmateix, gràcies a la meva parella, gràcies per escoltar-me, per donar-me ànims i per acompanyar-me en aquest camí.

I molt especialment, vull dedicar aquest treball a una persona que ja no hi és i era molt important per mi, el meu avi. Ell va veure amb il·lusió i orgull com vaig emprendre aquest camí fa quatre anys per aconseguir el meu somni, ser mestra.

Finalment, moltes gràcies a tothom.

## Resum

Principalment, l'objectiu i propòsit d'aquest treball és analitzar com els docents treballen les emocions en quatre aules hospitalàries de Catalunya. Cal destacar que les aules hospitalàries són entorns educatius dintre de centres sanitaris que faciliten la continuïtat educativa dels alumnes, per tant, afavoreixen el desenvolupament integral de l'infant: físic, emocional i cognitiu. Per tal de realitzar l'anàlisi, hi ha present un marc teòric on hi ha les aportacions i evidències de diversos autors de referència on s'identifica la importància de l'educació emocional dins del sistema educatiu. Consegüentment, hi ha una segona part on es realitza un estudi qualitatiu a partir de diverses entrevistes realitzades a docents. En aquest apartat, les dades obtingudes de diversos professionals de l'àmbit educatiu, s'analitzen a partir de: categories, percentatges i freqüències. Finalment, a partir de la interpretació dels resultats obtinguts es realitza una proposta de millora.

**Paraules claus:** sistema educatiu, educació emocional, competències emocionals, aules hospitalàries.

## Abstract

The objective and purpose of this study is to analyze how teachers of four hospital classrooms of the province of Barcelona work the emotions with the students. It's important to note that hospital classrooms are an educational environment within Health Centers. Those hospital classrooms are made to facilitate the educational continuity of the students, so those classrooms ease the complete development of the student; physical, emotional and cognitive. To carry out this analysis, there is a first part that shows the evidence and contributions of different known authors, where the importance of educational emotion within the educational system is identified. There is a second part where the study takes place. It is a qualitative study from different interviews to teachers of hospital classrooms. The data obtained from those interviews are analysed through categories, percentages and frequencies. Finally, with a representation of the results, an improvement proposal is shown.

**Keywords:** educational system, emotional education, emotional competences, hospital classrooms.

## Índex

Introducció .....	4
<b>1. Marc teòric .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1. L'educació inclusiva a l'actual context educatiu .....</b>	<b>6</b>
1.1.1. De la integració a l'escola inclusiva .....	6
1.1.2. Conceptualització del sistema educatiu en un marc inclusiu .....	7
<b>1.2. Les aules hospitalàries .....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Normativa i evolució de les aules hospitalàries a Catalunya .....	11
1.2.2. Característiques de l'alumnat de l'Aula Hospitalària .....	12
1.2.3. Personal docent .....	12
1.2.4. Àmbit d'actuacions dels docents de l'Aula Hospitalària .....	13
1.2.5. Acollida i primeres relacions amb l'infant i la família .....	14
1.2.6. Metodologies i pràctiques educatives de l'aula hospitalària .....	15
<b>1.3. Educació Emocional .....</b>	<b>17</b>
1.3.1. Conceptualització de les emocions .....	17
1.3.2. L'educació emocional .....	18
1.3.3. La integració de l'educació emocional al sistema educatiu .....	19
1.3.4. Les competències emocionals .....	20
1.3.5. El treball de l'educació emocional a l'aula hospitalària .....	22
<b>2. Estudi empíric .....</b>	<b>24</b>
<b>2.1. Objectius .....</b>	<b>25</b>
2.1.1. Objectius generals i objectius específics .....	25
<b>2.2. Metodologia .....</b>	<b>26</b>
2.2.1. Metodologia d'investigació .....	26
<b>2.3. Selecció de la mostra d'estudi .....</b>	<b>27</b>
<b>2.4. Instrument d'anàlisi de dades .....</b>	<b>29</b>
2.4.1. Tècnica de l'entrevista .....	29
2.4.2. Model buit .....	31
<b>2.5. Disseny de la recerca (planificació, investigació, comunicació i resultats) .....</b>	<b>33</b>
<b>2.6. Procediment i anàlisi de les dades .....</b>	<b>35</b>
<b>2.7. Resultats obtinguts .....</b>	<b>52</b>
2.7.1. Dimensió A: El dret a l'educació i la continuïtat educativa .....	52

2.7.2.	<b>Dimensió B: La comunicació dels docents i les famílies</b>	53
2.7.3.	<b>Dimensió C: Metodologia i recursos per treballar les emocions dins de les aules hospitalàries</b>	53
2.7.4.	<b>Dimensió D: Impacte emocional del docent en un entorn hospitalari</b>	54
2.8.	<b>Futures propostes de millora</b>	56
2.9.	<b>Discussió</b>	57
3.	<b>Limitacions</b>	58
4.	<b>Referències bibliogràfiques</b>	59
5.	<b>Annexos</b>	63
5.1.	<b>Annex 1. Comunicació amb les aules hospitalàries</b>	63
5.2.	<b>Annex 2. Entrevistes</b>	64

## Índex de taules

<b>Taula 1.</b> Planificació.....	33
<b>Taula 2.</b> Pregunta A1.....	36
<b>Taula 3.</b> Pregunta A2.....	38
<b>Taula 4.</b> Pregunta B3.....	40
<b>Taula 5.</b> Pregunta B4.....	42
<b>Taula 6.</b> Pregunta C5.....	43
<b>Taula 7.</b> Pregunta C6.....	44
<b>Taula 8.</b> Pregunta C7.....	45
<b>Taula 9.</b> Pregunta C8.....	47
<b>Taula 10.</b> Pregunta C9.....	48
<b>Taula 11.</b> Pregunta D10.....	50

## Índex de figures

<b>Gràfica 1.</b> Pregunta A1.....	37
<b>Gràfica 2.</b> Pregunta A2.....	38
<b>Gràfica 3.</b> Pregunta B3.....	41
<b>Gràfica 4.</b> Pregunta B4.....	42
<b>Gràfica 5.</b> Pregunta C5.....	44
<b>Gràfica 6.</b> Pregunta C6.....	45
<b>Gràfica 7.</b> Pregunta C7.....	46
<b>Gràfica 8.</b> Pregunta C8.....	47
<b>Gràfica 9.</b> Pregunta C9.....	49
<b>Gràfica 10.</b> Pregunta D10.....	51

## Introducció

Al llarg dels anys, l'educació ha anat evolucionant i ha donat lloc a la realitat actual. Durant les últimes dècades, molts professionals de l'àmbit educatiu han desenvolupat estudis, propostes, noves teories i la capacitat de mirar més enllà a través d'una mirada crítica i constructiva. Tots tenen un objectiu essencial i comú, que és: afavorir l'adquisició de coneixements i aprenentatges en els infants. Aquest fet és essencial en la tasca educativa, però ser i fer de mestra no només implica aquest objectiu. Un dels objectius més destacats en les últimes dècades és la introducció de mesures encaminades a una escola inclusiva i de qualitat. Cal garantir unes condicions adaptatives i flexibles que afavoreixin una educació per a tothom en qualsevol centre educatiu. (De l'escola inclusiva al sistema inclusiu, 2015).

Des de l'inici del grau d'**Educació Infantil**, he après que ser i fer de mestre va molt més enllà que simplement la transmissió de coneixement. Tanmateix, tot és important, la vessant emocional, física, social i cognitiva també ho són. Tot està interrelacionat i connectat, per tant, la pregunta clau de com ser i fer de mestra es troba sempre en el com. Tota la comunitat educativa és important per tal d'afavorir el dret a l'educació: alumnat, família i docència. Així mateix, la investigació que veureu a continuació tracta sobre com els docents d'aula hospitalària treballen les emocions amb infants que es troben d'estada hospitalària. Per fer-ho, el treball es divideix en dos apartats:

En primer lloc, hi ha el **marc teòric** on hi ha la fomentació teòrica de la recerca on es fa referència a l'educació inclusiva a l'actual context educatiu, el funcionament de les aules hospitalàries des d'un marc inclusiu; i la importància de l'educació emocional a través d'autors de gran rellevància com Bisquerra, Goleman o Gardner entre d'altres. Aquesta part del treball justifica la importància de l'educació emocional dins del sistema educatiu i en aquest cas, a les aules hospitalàries.

En segon lloc, hi ha el **disseny de la investigació i l'anàlisi**, que s'ha realitzat a partir de diverses entrevistes realitzades a docents de les aules hospitalàries. Tanmateix, per interpretar la informació que s'ha obtingut, s'ha realitzat l'anàlisi qualitatiu. Per tal de fer l'anàlisi, s'ha fet un buidatge de les respostes obtingudes i s'han dividit les diverses preguntes a partir de quatre dimensions diferents. Posteriorment, les respostes dels diversos docents d'aula hospitalària s'han dividit per categories i s'han obtingut freqüències, percentatges i gràfiques per tal que els resultats siguin verídics i reals.

A partir d'aquí, la decisió de realitzar aquesta investigació sobre aquesta temàtica escollida esdevé per dues qüestions: la importància de l'educació emocional dins del sistema educatiu; i d'altra banda, descobrir i conèixer més profundament l'adaptabilitat que ha d'exercir el docent en qualsevol entorn educatiu. Els docents sempre han de tenir estratègies, processos, materials que puguin enriquir l'aprenentatge en qualsevol situació, i sobretot, potenciar les emocions positives. L'aula hospitalària és un context educatiu en què l'infant ha de tenir facilitats i recursos per poder seguir amb els seus aprenentatges i si afegim aquests tipus de recerques i d'activitats basades en el suport emocional podem aconseguir que l'estada d'un infant dintre de l'hospital pugui ser més agradable. Per aquest motiu, he considerat molt bona opció realitzar aquest treball, ja que el tema m'aportava motivació i ganes per descobrir. A més, les pràctiques III del grau han estat realitzades a l'aula hospitalària. Aquesta situació ha facilitat el descobriment de les aules hospitalàries i aprendre com a futura mestra en molts aspectes.

Finalment, la finalitat d'aquest Treball Final de Grau és analitzar com els/les mestres d'Aula Hospitalària treballen les emocions amb infants que es troben d'estada hospitalària i descobrir com aquestes afavoreixen el benestar de l'alumnat.



## 1. Marc teòric

«L'ensenyament que deixa  
petjada no és la que es fa de  
cap a cap, sinó de cor a cor».

Hendricks, H. (1990).

### 1.1. L'educació inclusiva a l'actual context educatiu

#### 1.1.1. De la integració a l'escola inclusiva

L'atenció a la diversitat de l'alumnat ha anat variant amb el temps. Aquesta evolució ha generat una sèrie de canvis; d'entre ells, un dels més importants és el pas d'un model selectiu a un model inclusiu. Les aportacions de Montes (2007) expressen que el model selectiu és aquell que dona resposta a les necessitats educatives de tots/es, ja que les característiques que presenta no ajuden a dur a terme unes bones pràctiques educatives de qualitat a l'escola i, per tant, aquesta no està preparada per a donar resposta. D'entre les característiques derivades d'una intervenció educativa selectiva trobem: la competició entre els i les alumnes, la selecció d'allò que es considera «normal», una visió individualitzada en què no es busca una millora comuna, els prejudicis d'allò que és considerat com a «diferent» i un model tècnic-racional, on no es busca la reflexió dels coneixements impartits. Al llarg dels anys, tots aquests factors han anat dificultant el dret a l'educació que tot infant ha de tenir. Així mateix, Montes (2007) destaca que:

Les pràctiques que s'han de dur a terme són imprescindibles per a determinats infants, però beneficioses per a tots. Una escola inclusiva és aquella que no centra les actuacions en uns determinats infants, sinó que basa les seves pràctiques en les reflexions comunes dels professionals que hi fan feina (p. 67).

En canvi, el concepte d'**inclusió** es desvincula del concepte **selectiu**, ja que es caracteritza per donar resposta a les necessitats de cada infant, la responsabilitat de garantir que aquesta acció educativa recaigui en l'equip docent escolar i que l'ajuda s'implanti en tot l'alumnat, considerant les característiques individuals. Per tant, el sistema educatiu de Catalunya evoluciona progressivament, d'un model d'integració

cap a un model inclusiu amb l'objectiu de garantir una escola de qualitat i compromesa amb les necessitats educatives de tots els infants.

En el següent apartat, per tal d'aprofundir d'una manera més significativa, s'explicarà què és la inclusió i què implica aquest concepte dins el marc educatiu actual i perquè aquests factors han estat objecte d'estudi i de debat al sistema escolar.

### 1.1.2. Conceptualització del sistema educatiu en un marc inclusiu

Tal com s'ha detallat en l'apartat anterior, la comunitat educativa treballa, concreta i orienta les seves atencions educatives cap a un sistema educatiu de Catalunya inclusiu on la inclusió social i la cohesió social són els dos principis generals per oferir una educació de qualitat (Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació).

El concepte d'**educació inclusiva** ha estat definit per grans autors i autores que han treballat i qüestionat les diverses accions socials i educatives durant les últimes cinc dècades. Ainscow (2005) especifica que el sistema inclusiu fa referència a un procés que cerca maneres més eficaces de respondre a la diversitat present en l'alumnat. En la mateixa direcció, Stainback (2001) identifica que es tracta d'un procés en què independentment de les diferències, tots/es tenen les mateixes oportunitats per aprendre a les aules regulars. El procediment segueix unes etapes, de manera que fomenta valors com el respecte i la realització i la contribució a la societat, independentment de les seves diferències. Es tracta d'un procés que fomenta l'educació de qualitat per a tothom a partir de la personalització de l'aprenentatge perquè cada alumne o alumna pugui arribar a les seves màximes potencialitats. L'equitat i la igualtat d'oportunitats són l'eix principal per donar resposta a tot l'alumnat. De la mateixa manera, Duran, Giné i Marchesi (2010) afirmen que la bona pràctica inclusiva s'ha d'entendre com una actuació situada que adquireix sentit i es relaciona a partir d'una realitat concreta, dins d'uns condicionants estructurals que la fan única.

Així mateix, Echeita i Duk (2008) exposen que fer efectiu el dret a l'educació exigeix garantir que tots els nens, nenes i joves tinguin, en primer lloc, accés a l'educació; però no a qualsevol educació, sinó a una de qualitat amb igualtat d'oportunitats. A través d'aquesta definició els autors i les autores evidencien tres factors que són

determinants en un marc basat en l'educació inclusiva: qualitat, accés i igualtat d'oportunitats.

- **Qualitat:** els termes *qualitat* i *inclusió* van lligats; perquè una escola sigui de qualitat, cal que sigui per a tots/es i, per tant, inclusiva.
- **Accés:** les barreres i dificultats per poder accedir a l'educació han de ser mínimes o inexistents per tal d'afavorir l'aprenentatge dels infants.
- **Igualtat d'oportunitats:** la comunitat educativa ha de donar resposta a les necessitats educatives individuals i a cada una de les característiques que presenta cada infant.

Segons la Conferència Internacional d'Educació (2008), l'educació inclusiva suposa una gran varietat d'estratègies educatives que han de respondre a les necessitats de cada alumne/a. La igualtat, la cohesió, l'harmonia i l'equitat han d'estar integrades dins de l'educació inclusiva. El Decret 150/2017, del 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu descriu que cal establir unes mesures universals per tal de garantir l'equitat educativa:

Constitueixen mesures i suports universals qualsevol de les actuacions que permeten al centre crear contextos educatius inclusius: la personalització dels aprenentatges, l'organització flexible del centre, l'avaluació formativa i formadora, els processos d'acció tutorial i orientació, i aquelles altres actuacions que contribueixen a l'escolarització i l'educació dels alumnes (p. 6).

El Decret 150/2017, del 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu també fa rellevància a altres aspectes com «Tots els alumnes s'escolaritzen en centres educatius ordinaris segons el que estableix aquest Decret i d'acord amb el procés d'admissió vigent» (p. 11). Queda establerta la normativa d'escolarització de tot l'alumnat en centres ordinaris, excepte si es dona alguna situació molt greu; en aquest cas, s'ha de seguir un protocol determinat. És per això que l'educació inclusiva ha d'afavorir el procés d'aprenentatge en qualsevol context.

Més concretament, algunes de les característiques i ítems que determinen com és un centre inclusiu provenen de Duran, Giné i Marchesi (2010) a través de la *Guia per a l'anàlisi, la reflexió i la valoració*:

- **Concepció i cultura del centre:** s'ha de tenir present que el centre també influeix en les necessitats educatives. Construeix contextos i crea oportunitats que poden facilitar o dificultar els processos d'aprenentatge. La participació de tots els agents són la base principal per fomentar els canvis de millora cap a la inclusió.
- **Actuacions i pràctiques del centre:** s'ha d'establir l'accés per a tothom i dissenyar accions que puguin enriquir l'acolliment i la integració de tota la comunitat educativa. Aquest canvi ha de ser compartit amb les famílies, l'escola i l'entorn; i cal que garanteixi que qualsevol activitat o metodologia que augmenti la integració i la igualtat es pugui dur a terme per augmentar i atendre la diversitat.
- **Inclusió com a procés d'innovació i millora a l'escola:** per tal d'incorporar nous elements innovadors en el centre educatiu, la inclusió s'ha de basar en experiències prèvies i investigacions anteriors per tal d'establir una reflexió compartida entre tots els agents amb l'objectiu de cercar noves idees que puguin beneficiar tothom. L'acció col·laborativa es contempla com a eina essencial de participació i, així mateix, afavoreix que a les aules es pugui treballar a través de l'aprenentatge cooperatiu.
- **Suports a la inclusió:** s'han de coordinar les diverses formes de suport en les diferents accions inclusives i incrementar el desenvolupament màxim de l'autonomia de l'alumnat.
- **Sostenibilitat a les pràctiques inclusives:** s'han d'acollir les noves idees sobre la pràctica inclusiva i avaluar-les amb l'objectiu de crear propostes més innovadores, a més de garantir les relacions entre els diversos centres i progressar conjuntament cap a la integració.

Tot i reunir aquestes característiques, en alguns entorns educatius hi ha alumnes que, degut a condicions personals, com per exemple patir una malaltia greu, no poden assistir al centre educatiu ordinari durant un temps prolongat. Per aquest motiu cal continuar garantint la seva educació i sobretot la relació amb els seus companys i companyes. En el proper apartat i, relacionat amb l'objectiu d'aquesta recerca, s'aprofundirà en el concepte d'**aula hospitalària**, sempre des del punt de vista de treball conjunt amb el centre ordinari en què l'alumne/a estigui escolaritzat/da. Aquest fet facilita que els infants tinguin dret a l'educació durant la seva estada hospitalària i es mantingui el contacte amb la seva escola ordinària.

## 1.2. Les aules hospitalàries

L'Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari - ACPEAH (2007) afirma que les **aules hospitalàries** són espais educatius dins de l'hospital, que faciliten l'aprenentatge d'infants i joves que per motius de salut no poden assistir al seu centre educatiu habitual. L'objectiu principal de les Aules Hospitalàries és afavorir el procés d'aprenentatge dels infants que es troben ingressats i que, de manera temporal, falten a l'aula ordinària; i també facilitar que puguin reincorporar-se al centre escolar després de la seva l'hospitalització. Durant aquesta estada a l'aula hospitalària, els/les mestres elaboren una programació personalitzada per tal de garantir que els/les alumnes continuïn el seu aprenentatge. En cas que l'infant no es pugui desplaçar a l'aula hospitalària, és el docent qui fa la visita a l'habitació per dur a terme les activitats d'ensenyament i aprenentatge.

Maria Urmenta (2011), exmestra d'aula hospitalària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, explica que la vivència i les situacions dels infants van determinades per diversos factors: l'edat, les característiques personals, la patologia, el dolor, l'actitud davant la malaltia o les experiències viscudes a l'hospital. Es tracta d'un grup variable en què els docents han de donar una resposta contínua, on la flexibilitat i l'adaptació són essencials per crear un clima de confiança que afavoreixi la comunicació i faciliti les relacions socials entre els diversos alumnes. Aquesta flexibilitat docent ha

d'orientar-se mitjançant programes d'aprenentatge individual en els quals es treballa segons el nivell, s'utilitza material seleccionat i es fa ús de les noves tecnologies.

El Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) assenyala que l'atenció educativa es dona a alumnes d'entre 3 i 16 anys i l'ensenyament es desenvolupa en aquells espais que millor facilitin l'aprenentatge de cada infant. El Departament de la Generalitat, per tal de garantir i donar respostes a les necessitats educatives, s'encarrega de la coordinació i funcionament de l'aula, la provisió dels espais i de la formació dels mestres.

De igual manera, per a Caballero (2007) els objectius principals que aborda la comunitat educativa a les aules hospitalàries són:

- Garantir el procés d'ensenyament de l'infant per tal d'afavorir la continuïtat educativa.
- Permetre la socialització dels alumnes: afavorir la relació amb altres alumnes per tal d'evitar l'aïllament de l'infant hospitalitzat i que pugui participar i interaccionar.
- Facilitar tots els recursos educatius necessaris per tal de garantir que, un cop finalitzada l'estada hospitalària, l'infant torni al centre educatiu ordinari per continuar amb els estudis pertinents.

### **1.2.1. Normativa i evolució de les aules hospitalàries a Catalunya**

Segons el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), en la dècada de 1950 aquesta labor educativa ja es començava a realitzar, en concret a la Fundació Althaia (Xarxa Assistencial) a través de l'Ordre de Sant Joan de Déu. Posteriorment, el Ministeri d'Educació i Ciència va afavorir l'atenció educativa a alguns hospitals gràcies a alguns mestres, però no va ser fins a finals del 1980 quan el dia 13 de maig de 1986 el Parlament Europeu va aprovar la Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats. En aquesta carta consta: l'atenció mèdica i sanitària, la bona atenció educativa, el dret a ser respectat/da, les necessitats (les condicions dels infants, la situació de malaltia, la dimensió escolar) com a drets indispensables per als infants. A partir d'aquí, les Conselleries d'Educació i Salut van crear les aules hospitalàries. Actualment, hi ha nou hospitals catalans que ofereixen aquest servei.

### 1.2.2. Característiques de l'alumnat de l'Aula Hospitalària

Com s'ha especificat en l'apartat anterior, l'atenció educativa es dona entre els 3 i 16 anys, encara que les causes de l'ingrés siguin variables i l'estat de salut de l'infant sigui determinant per indicar la seva estada hospitalària. Per tant, els serveis hospitalaris han de garantir els drets humans dels infants, com és el dret a l'educació. Segons Ariza (2014), cal tenir present:

- Tipus de malaltia.
- Període d'hospitalització.
- Edat i evolució psicològica.
- Situació familiar i social.

A partir d'aquí, l'autor destaca dos grups:

- **Alumnes crònics:** es tracta d'alumnes amb malalties cròniques que romanen hospitalitzats durant un llarg període; el temps durant el qual es troben ingressats ve determinat pel diagnòstic de la malaltia, l'aplicació del tractament o per una complicació greu. En aquests casos, el personal docent ha d'adaptar el currículum escolar, tenint en compte la situació personal de l'infant.
- **Alumnes aguts:** es tracta d'alumnes que romanen hospitalitzats durant un període curt de tres o quatre dies, de manera que s'integren ràpidament al seu centre educatiu ordinari.

### 1.2.3. Personal docent

Segons el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), els/les mestres de l'aula hospitalària compleixen unes determinades funcions i finalitats per tal de garantir l'aprenentatge de tot l'alumnat, com ara:

- Garantir la continuïtat educativa de l'alumne/a a través d'un pla individualitzat, l'ús de tecnologies per mantenir la comunicació amb la seva escola d'origen i el contacte de l'aula hospitalària amb el centre escolar per tal d'establir una organització adient dels estudis de l'infant.

- Donar suport afectiu i emocional tant a l'infant com a les famílies, ja que es tracta d'un moment de vulnerabilitat on el docent ha d'establir vincles de confiança, respecte i empatia per tal d'afavorir la comunicació. L'infant ha de poder expressar en tot moment les seves emocions. Aquest fet facilita que l'estada sigui més agradable.
- Facilitar les ajudes necessàries perquè l'alumne/a pugui conèixer i entendre la seva malaltia i l'entorn hospitalari a través d'activitats.

#### 1.2.4. Àmbit d'actuacions dels docents de l'Aula Hospitalària

Lizasoáin (2005) destaca que els elements que configuren el pla d'actuació de les aules hospitalàries són les activitats d'ensenyament i aprenentatge en vinculació amb el currículum escolar i les activitats lúdiques i formatives. Per tal de garantir l'actuació d'aquest servei educatiu hi ha diversos components que faciliten que l'infant es pugui incorporar a l'aula hospitalària:

- **Equip docent:** coordina, organitza i distribueix l'espai del grup d'alumnes, les activitats de l'aula i les habitacions.
- **Personal sanitari:** s'encarrega de facilitar la comunicació entre el personal mèdic, el pacient i la família.
- **Les famílies:** en funció de com els familiars responen davant l'hospitalització, el pacient s'adaptarà d'una determinada manera.

Quan els i les mestres d'aula hospitalària realitzen un pla individual a un infant, elaboren un pla educatiu en concordança amb les necessitats individuals de l'alumne/a. Per tal de dur a terme aquesta intervenció educativa els mestres de l'aula hospitalària es posen en contacte amb l'escola d'origen de l'alumne/a per garantir que s'estableix un pla adequat a les seves necessitats. El Departament d'Ensenyament, a través del Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), incorpora de forma significativa el pla educatiu individual, i afirma que:

És l'instrument que permet concretat, per a cada alumne/a hospitalitzat/da, el suport educatiu que necessita durant el període d'ingrés a l'hospital, per tal de garantir la continuïtat dels aprenentatges escolars durant el període que no podrà assistir al centre docent on està escolaritzat (p. 12).



D'altra banda, quan s'elabora el pla educatiu perquè l'infant es troba condicionat a romandre una llarga estada hospitalària a causa de la seva patologia, s'han d'establir uns criteris amb la informació necessària per tal de garantir unes adaptacions individuals adequades.

### **1.2.5. Acollida i primeres relacions amb l'infant i la família**

Segons la Carta aprovada per l'Assemblea general de l'Associació HOPE a Barcelona el 20 de maig de l'any 2000, les famílies han de saber que tenen dret a l'atenció educativa dins del marc hospitalari.

D'acord amb el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), per tal d'afavorir l'acolliment de les famílies a l'Aula Hospitalària i d'establir-ne vinculació amb elles, cal tenir present:

- S'ha d'informar les famílies que els seus infants tenen dret a l'atenció educativa, independentment de si el període d'hospitalització és curt o llarg.
- Cal establir un acord amb els familiars i el personal mèdic del centre hospitalari de manera que l'infant pugui rebre atenció educativa.
- S'ha d'establir una relació entre l'aula hospitalària i el centre d'origen de l'infant per tal d'assolir els objectius acadèmics que indica l'escola educativa de referència de l'infant; i així facilitar la integració quan torni al centre ordinari. A més, l'Aula Hospitalària ha de saber gestionar la situació en què es troba l'infant i dissenyar un pla adaptat a les seves necessitats i al moment evolutiu i emocional.
- Cal que les famílies autoritzin sempre l'adaptació individual i la relació entre els diversos components educatius. Els familiars decideixen en tot moment si volen aquest servei i accepten l'establiment d'aquesta vinculació.

### **1.2.6. Metodologies i pràctiques educatives de l'aula hospitalària**

D'acord amb el que afirma Caballero (2007), abans d'establir accions pedagògiques educatives dins d'una aula hospitalària s'han de tenir en compte les situacions de cada infant i, per tant, l'adaptació a les seves condicions per tal d'afavorir l'aprenentatge. La metodologia que cal aplicar ha de ser activa, funcional i en concordança amb el currículum, perquè ha d'estar al servei de les necessitats i les característiques de cada infant. Els i les mestres han de proporcionar:

- Materials i activitats planificats i variats: és necessari establir adaptacions en funció de la situació que es produeixi; per tant, es considera la flexibilitat com a eina per desenvolupar qualsevol tasca.
- Realització de dinàmiques diverses segons el context: s'ha de valorar si es pot treballar de forma grupal o individualment dins de l'aula hospitalària; en cas contrari, cal la intervenció d'una acció educativa a l'habitació de l'infant.
- Increment de la comunicació a través del joc i els espais: els infants han de tenir a l'abast espais en els quals puguin transmetre emocions, sentiments i pensaments.
- Afavoriment del desenvolupament integral de l'infant.
- Facilitació del benestar emocional dels infants que es troben hospitalitzats.

#### **1.2.6.1. Metodologia i recursos dins de les aules hospitalàries**

L'aula hospitalària ha de tenir similituds amb l'escola de referència de l'infant i ha d'afavorir que es pugui continuar amb el seu procés d'aprenentatge individual, doncs la seva funció consisteix en garantir un ambient el més normalitzador possible. Així, el servei educatiu de l'hospital s'ha d'adaptar a les necessitats educatives individuals de cada infant; per fer-ho, això implica que els mestres han de tenir una capacitat adaptativa i de flexibilitat constant. La temporització de les activitats i l'organització canvia en funció de la variabilitat de les situacions que es poden produir en el cas de cada infant.

D'altra banda, l'ús de tecnologies (TIC) és una de les eines i recursos de què disposa l'aula hospitalària i facilita la comunicació de l'alumnat hospitalitzat amb la seva escola de referència. Aquest recurs també afavoreix la realització de tasques educatives relacionades amb les activitats curriculars (llengua, matemàtiques o ciències) d'una forma interactiva i adaptativa a les circumstàncies de l'infant. El Departament d'Educació publica periòdicament materials d'ensenyament didàctic. A més, tal com destaca el mateix Departament, l'ús d'aquestes tecnologies repercuteix de forma significativa en l'estat emocional de l'infant, perquè permeten comunicar-se amb l'exterior (familiars, amistats i escola), fet que incrementa que l'estada hospitalària sigui més agradable. En quant a la incidència notable de les TIC en l'estat emocional de l'alumne, Serrano i Prendes (2014) afirma:

Les TIC poden convertir-se en un instrument d'enorme utilitat per a procurar que els nens i joves malalts continuïn amb una experiència educativa òptima. Els grans beneficis d'aquestes tecnologies poden veure's incrementats en aquest peculiar escenari, ja que posen a la disposició dels pacients dispositius diversos que els permeten accedir tant a continguts d'oci com educatius, a més de facilitar-los la possibilitat de mantenir un contacte diari amb la família, els amics i el centre escolar. D'aquesta forma és possible atenuar la sensació de separació i aïllament que sofreixen respecte a l'entorn habitual (p. 25).

És molt important assumir les implicacions i els riscos derivats de l'ús de les tecnologies digitals respecte a qüestions de seguretat, legalitat i identitat digital, i s'ha d'educar els alumnes a fer un ús responsable. D'altra banda, a aquells alumnes que reben l'ajuda educativa dins de l'habitació se'ls pot oferir recursos tecnològics a través de dispositius mòbils, com ara telèfons, tauletes o ordinadors portàtils, i així vetllar per la igualtat de tot l'alumnat que vulgui rebre serveis educatius dins del marc hospitalari.

#### **1.2.6.2. Tipus d'activitats que es realitzen a l'aula hospitalària**

Segons el Marc d'Actuació de les Aules hospitalàries (2007), les activitats que es duen a terme a les aules hospitalàries es classifiquen en tres tipus:

- **Activitats curriculars:** són aquelles activitats relacionades amb la continuïtat educativa de l'infant, doncs es treballen continguts curriculars del centre d'origen de l'alumne/a. A més, per tal de planificar aquest seguiment educatiu, els docents elaboren un pla individualitzat per a l'alumne/a. D'altra banda, les

competències bàsiques que més es treballen són les de l'àmbit lingüístic i matemàtic.

- **Activitats específiques:** són les activitats en les quals es treballen l'educació emocional i l'educació per a la salut. Es tracta d'activitats temàtiques o d'àrees relacionades amb conèixer l'entorn hospitalari i la gestió de sentiments i emocions per fer front a la malaltia que pateix l'infant.
  
- **Activitats lúdiques:** són activitats que integren i complementen les altres activitats explicades amb anterioritat. Afavoreixen la creativitat, les relacions amb els/les altres, la motivació i permeten assolir les situacions viscudes durant l'estada hospitalària. Es treballen a través de dibuixos, festivitats, contes o cançons.

Com s'ha pogut observar en aquest apartat, les aules hospitalàries són fonamentals per tal de garantir que els infants hospitalitzats rebin atenció educativa i s'asseguri la continuïtat dels seus estudis. Així mateix, ha quedat reflectit quina és l'actuació i l'organització de les aules hospitalàries. A partir d'aquí, en el següent punt es destaca la importància de les emocions i l'educació emocional dins els entorns educatius i, en aquest cas, a les aules hospitalàries.

### **1.3. Educació Emocional**

#### **1.3.1. Conceptualització de les emocions**

Segons l'Enciclopèdia Catalana, la paraula *emoció* es defineix com «Estat d'ànim que oscil·la entre el plaer i el desplaer i reacció relativa a l'objecte que la provoca, que pot oscil·lar entre l'atracció i la fugida». D'altra banda, Francisco de Mora (2012) afirma que «L'emoció és una reacció inconscient, que prepara al nostre cos per atacar, córrer i fugir davant el perill o abalançar-se davant alguna situació sense ser del tot conscient» (p. 15). També assenyala que les emocions faciliten les accions i afavoreixen les relacions amb l'entorn i la coneixença de nosaltres mateixos. Per tant,

les emocions es situen com l'eix central per enriquir les vivències personals i socials de cada persona. Per tal d'entendre com es produeix una emoció, Bisquerra (2003) parla d'un procés estructurat en tres fases principals:

1. Es produeix una situació determinada i el contingut d'aquesta vivència arriba al cervell.
2. Hi ha una resposta neurofisiològica.
3. Interpreta la informació el neocòrtex, la part del cervell encarregada de la percepció sensorial i el raonament.

A partir d'aquí, després d'aquest processament emocional, l'autor incideix en què posteriorment es produeixen una expressió emocional i una experiència emocional. A més a més, hi ha uns components emocionals que són:

- **Neurofisiològics:** són aquelles respostes físiques que normalment es produeixen de forma involuntària.
- **Comportaments:** són els gestos o la comunicació no verbal que evidencien i permeten interpretar les emocions.
- **Cognitius:** són els sentiments i les etiquetes que s'utilitzen per designar i prendre consciència d'una determinada emoció.

### 1.3.2. L'educació emocional

Freqüentment, aquest procés, detallat a l'apartat anterior i que s'origina al cervell, es pot identificar cada cop que es produeix una emoció.

Per tant, l'educació emocional rep un gran valor si tenim en consideració que vivim en una societat globalitzada i socialitzada. Conseqüentment, esdevé una competència essencial per a la vida, ja que l'estat emocional repercuteix de forma significativa en la introspecció personal, l'estat de salut i la vida social. A partir d'aquí, s'introdueix l'educació emocional. Al seu web, Bisquerra (2020) identifica que:

L'educació emocional és un procés educatiu continu i permanent, ja que ha de ser present al llarg de tot el currículum acadèmic i en la formació permanent al llarg de tota la vida. L'educació emocional té un enfocament del cicle vital. Al llarg de tota la vida es poden produir conflictes que afecten l'estat emocional i que requereixen una atenció psicopedagògica (p.1).

Per tant, tal com destaca l'autor, es tracta d'un treball continu on l'educació emocional exerceix un paper decisiu dins de l'aprenentatge integral de cada alumne/a, perquè el docent no només és mediador de comunicació, sinó que també exerceix una funció de suport a l'alumnat en els entorns escolars. A més, les relacions socials que els nens i nenes estableixen durant la infància i la manera com aquestes influeixen de forma significativa al llarg de la vida tenen molta importància. L'equip docent ha d'acompanyar l'alumne/a en tot allò que l'ajudi a adquirir coneixement i afavoreixi l'autonomia i les relacions amb els altres.

### **1.3.3. La integració de l'educació emocional al sistema educatiu**

Durant molts anys, l'educació tradicional no ha tingut en compte l'educació emocional dins el desenvolupament integral de l'infant. La integració de l'educació emocional al sistema educatiu ha anat evolucionant de forma progressiva fins a l'actualitat. Al llarg de la història, filòsofs com Kant o Hume, o psicòlegs com Roger o Maslow, han estudiat les emocions. No obstant això, no ha estat fins el segle XX que ha esdevingut objecte d'estudi de grans referents com Salovey, Mayer, Goleman o Bisquerra.

Goleman (1996), en el seu llibre *Intel·ligència Emocional*, destaca la importància de la intel·ligència emocional ja des de l'inici de la vida i la necessitat de treballar les habilitats emocionals en tots els entorns escolars. L'autor afirma que «Les habilitats emocionals i socials no es presenten com una assignatura apartada, sinó que queden integrades en el mateix entramat de la via escolar» (p. 229). Així mateix, el Centre UNESCO de Catalunya, amb el suport de la Fundació Jaume Bofill (2015), en el seu informe titulat *Repensar l'educació* va considerar que «Sostenir i millorar la dignitat, la capacitat i el benestar de la persona humana en relació amb altri, i amb la natura, hauria de ser propòsit fonamental de l'educació al segle XXI» (p. 40). És a dir, les emocions ens acompanyen al llarg de la vida i formen part del desenvolupament integral de la persona; per tant, cal abordar-ho des dels inicis i en els centres educatius.

Anton (2016) incideix en la gran importància de l'educació emocional a les primeres etapes de vida, perquè és on s'origina i construeix la personalitat. L'autor destaca la importància de deixar que l'infant pugui resoldre de forma autònoma les seves pròpies

necessitats i conflictes (en concordança amb les seves capacitats), doncs facilita l'estructura d'una autoestima real. Per tant, el mestre o la mestra sempre ha de considerar aquest factor perquè és determinant per tal que els infants gestionin les seves emocions.

D'altra banda, Gardner (1993) planteja la teoria de les intel·ligències múltiples i afirma que hi ha set intel·ligències que s'han de tenir en compte en el procés d'aprenentatge de l'alumnat. N'hi ha dos elements de gran importància, perquè estan relacionats amb les competències que cal treballar en l'educació emocional: el factor interpsicològic i l'intrapersonal. Gardner (1993) defineix aquests elements i especifica que «La intel·ligència intrapersonal està involucrada principalment en l'examen i coneixement d'un individu dels seus propis sentiments, en tant que la intel·ligència interpersonal mira cap a fora, cap a la conducta, sentiments i motivacions dels altres» (p. 190). A més, Armstrong, en un pròleg de Howard Gardner (2000), especifica que la intel·ligència interpsicològica fa referència a identificar els estats emocionals d'altres, la capacitat per entendre les expressions facials, respondre amb assertivitat a altres persones i tenir empatia. D'altra banda, la intel·ligència intrapersonal fa referència a la capacitat per poder conèixer-se a un mateix, posar nom a les pròpies emocions, ser conscient i actuar en concordança segons aquest autoconeixement. En definitiva, conèixer les pròpies motivacions, limitacions, autoconceptes i autoestima.

Aquestes competències que assenyalen diversos autors són essencials en l'educació emocional. En el següent apartat es posaran en relleu fent referència a Rafael Bisquerra Alzina, ja que, com ell destaca en el llibre *Educación emocional: propuestas para educadores y familias*, «Aquests coneixements han de ser difosos a través de l'educació, amb l'objectiu de desenvolupar competències bàsiques per a la vida que permetin aconseguir un millor benestar» (p. 17).

#### **1.3.4. Les competències emocionals**

Bisquerra (2003) afirma que dins de l'educació emocional hi ha una sèrie de competències que són determinants: la consciència emocional, la regulació emocional, l'autonomia emocional, la competència social i les competències per a la vida i el benestar.

### ▪ **La consciència emocional**

La consciència emocional és la capacitat de ser conscient de les pròpies emocions i com aquestes s'interpreten segons el context. Per tal de poder fer-ho, cal identificar les emocions i anomenar-les a través d'un vocabulari adequat. Cal destacar també que no només s'ha de tenir present la identificació de la nostra pròpia emoció, sinó que cal ser empàtic i comprendre les emocions d'altres persones.

### ▪ **La regulació emocional**

La regulació emocional són recursos i estratègies que s'utilitzen per afrontar situacions i tenir la capacitat de generar emocions positives. D'entre aquests recursos cal destacar:

- L'expressió emocional adient: l'expressió externa de vegades no correspon amb la interna, de manera que aquest factor s'ha de tenir en consideració per saber interpretar correctament.
- La regulació d'emocions i sentiments: l'acceptació de que s'ha de saber gestionar les emocions, com la impulsivitat, la tolerància a la frustració o aconseguir objectius davant les dificultats que es poden presentar a la vida.
- Les estratègies d'autoregulació: eines que es necessiten per regular la intensitat dels estats emocionals.
- Les competències per generar emocions positives: recerca de situacions que afavoreixin el benestar emocional i una millor qualitat de vida.

### ▪ **L'autonomia emocional**

L'autonomia emocional són aquelles característiques de la persona que faciliten que pugui gestionar les emocions d'una determinada manera. D'entre aquestes característiques destaquen:

- Tenir una imatge positiva d'un mateix.
- Posar en concordança les accions i les emocions amb els valors morals.
- Realitzar activitats diverses que afavoreixen el benestar emocional.
- Ser responsable.
- Tenir una actitud positiva davant la vida.



- Tenir una mirada crítica i reflexiva davant els comportaments socials.
- Ser resiliència, és a dir, tenir la capacitat per enfrontar-se a situacions difícils de la vida.

#### ▪ **La competència social**

La competència social és la capacitat per establir vincles i relacions amb altres persones. Dins d'aquesta competència hi ha diversos factors que incideixen:

- Ser assertiu i respectuós a l'hora d'expressar, defensar i opinar.
- Tenir la capacitat per prevenir o resoldre situacions davant les dificultats.
- Reconduir situacions que es poden produir en diferents contextos.
- Establir una comunicació adequada i assertiva.
- Compartir emocions amb els altres.
- Realitzar accions per ajudar altres persones sense que elles mateixes ho demanin.

#### ▪ **Les competències per a la vida i el benestar**

Les competències per a la vida i el benestar són un conjunt de capacitats que serveixen per adoptar comportaments responsables per afrontar la vida. Entre aquests comportaments destaquen fixar objectius realistes i positius, prendre decisions adequades o buscar ajuda quan es necessita i saber fer-ne ús dels recursos.

### **1.3.5. El treball de l'educació emocional a l'aula hospitalària**

Durant les últimes dècades, l'educació emocional ha anat adquirint un paper important en la societat. La psicologia és un dels factors clau en el desenvolupament de l'ésser humà, ja que una estructura personal sòlida facilita les relacions amb els altres i d'un mateix. Longás i Martínez (2011) exposen que «Estem assistint a l'emergència de l'anomenada *psicologia positiva*. Aquest corrent considera que les virtuts humanes, l'optimisme, el compromís amb la professió i el treball són els motors de la satisfacció laboral i de la capacitat per respondre positivament als reptes i les diversitats» (p. 24).

És important que els/les mestres tinguin en compte aquests factors perquè tenen un paper fonamental en la tasca educativa, ja que són referents i el seu estat emocional podria repercutir en l'alumne/a. D'altra banda, tal com ha quedat reflectit en els apartats anteriors, l'educació emocional no només es treballa a nivell personal a l'etapa adulta, sinó que s'ha de fomentar en els alumnes ja des dels entorns escolars.

Com s'ha especificat en la introducció d'aquest treball, l'educació camina i progressa cap a un marc inclusiu. Aquest fet es veu també reflectit en entorns educatius hospitalaris. Segons Guillén i Mejía (2002), els i les mestres han de tenir en compte les diversitats i circumstàncies de cada infant dins l'entorn hospitalari, perquè durant l'estada poden patir situacions d'ansietat, d'avorriment, d'incertesa o desmotivació. Aquest fet implica que l'atenció educativa ha de ser flexible i adaptada a cada nen/a; i que les situacions emocionals que hi viu a l'hospital s'han de considerar i valorar a l'hora de dur a terme accions educatives. Així mateix, es planifiquen activitats relacionades amb la creativitat, habilitats individuals, ús de les tecnologies o activitats manipulatives. Aquests recursos faciliten treballar la gestió de les emocions i, per tant, l'educació emocional a través d'altres competències. A més, el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) manifesta que els docents no només tenen en compte els aprenentatges que marquen les escoles, sinó que afavoreixen la salut mental i emocional de l'alumnat. Per aconseguir-ho, els docents treballen la comunicació des de diversos àmbits: infant, família, entorn sanitari i escola d'origen.

## 2. Estudi empíric

Tal com hem vist anteriorment a la part teòrica del treball, en el primer apartat s'ha descrit l'**educació inclusiva** a l'actual context educatiu (apartat 1.1.), la contextualització i l'organització de les **aules hospitalàries** (apartat 1.2.) i per últim, els components de l'**educació emocional** i la influència en les intervencions educatives hospitalàries (apartat 1.3.). Conseqüentment, aquesta informació ha servit per posar en pràctica el segon apartat, on hi ha el disseny de la recerca, ja que els instruments elaborats parteixen del contingut treballat en aquests apartats anteriorment citats. Així doncs, la finalitat d'aquesta part pràctica és analitzar les intervencions i estratègies educatives per treballar les emocions amb infants que es troben en aules hospitalàries.

En aquesta segona part, es planteja la pregunta de recerca i els objectius que se'n desprenen, seguidament la descripció del procediment seguit per a l'anàlisi de les dades i finalment l'exposició dels resultats assolits, la discussió, les conclusions i les limitacions.

## 2.1. Objectius

### 2.1.1. Objectius generals i objectius específics

#### Pregunta de recerca

L'objectiu general d'aquest Treball Final de Grau és analitzar com els/les mestres d'Aula Hospitalària treballen les emocions amb infants que es troben d'estada hospitalària. Per tant, la pregunta de recerca que em faig és: Com treballen les emocions els mestres d'aula hospitalària?

A partir d'aquesta pregunta de recerca, hi ha uns **objectius específics**:

- **Objectiu 1**

Conèixer les Aules Hospitalàries, com influeixen les emocions i la importància del treball en les emocions de l'alumnat que hi està ingressat.

- **Objectiu 2**

Analitzar com treballen les emocions algunes aules hospitalàries de Catalunya.

- **Objectiu 3**

Decidir unes consideracions a tenir en compte per a dur a terme una proposta educativa.

## **2.2. Metodologia**

### **2.2.1. Metodologia d'investigació**

Per tal de realitzar aquest treball, cal fer servir una metodologia d'investigació amb l'objectiu de crear un procés de recerca. En aquest cas, es tracta d'una metodologia d'aproximació qualitativa, ja que la finalitat és conèixer una realitat i fer un anàlisi en profunditat de les activitats i recursos d'educació emocional que hi ha a les aules hospitalàries.

Aquesta recerca presenta una metodologia qualitativa i concretament es posiciona dins un paradigma interpretatiu, ja que l'anàlisi de les dades que s'han obtingut parteixen de la interpretació. El paradigma interpretatiu permet un estudi basat en les accions humanes, educatives i socials. Bisquerra (2009) L'anàlisi qualitatiu afavoreix veure la informació i la visió de grans professionals de l'educació des del punt de vista interpretatiu. Permet profunditzar, analitzar i comprendre com realitzen les activitats relacionades amb les emocions els mestres d'aula hospitalària, com gestionen certes situacions davant els infants, com funciona cada aula, quina és la comunicació amb altres centres educatius o quina és la relació amb les famílies. La investigació està plantejada a partir de l'objectiu general i els objectius específics que s'han assenyalat amb anterioritat, aquest fet facilita que durant el procediment que es fa de l'anàlisi s'integri tota la informació necessària i afavoreixi la interpretació de les dades obtingudes.

Tanmateix, comprendre i interpretar les dades des d'una perspectiva real garanteix que els resultats obtinguts i les futures propostes de millora siguin de qualitat i pròximes a la realitat educativa actual.

## **2.3. Selecció de la mostra d'estudi**

Principalment, per portar a terme l'anàlisi qualitatiu, la mostra de l'estudi s'ha realitzat a quatre aules hospitalàries de Catalunya. Cadascuna d'aquestes aules garanteix el dret a l'educació i el benestar educatiu dels infants. Així mateix, col·laboraren en els processos d'ensenyament per tal d'afavorir la continuïtat educativa. A continuació podeu veure de forma més específica les característiques de cada centre educatiu:

### **Aula hospitalària del Taulí**

L'escola del Taulí es troba ubicat a l'Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell i ofereix servei educatiu a nens/es que es troben dels tres fins als setze anys. Per tant, atenen Educació Infantil, Educació Primària i Educació Secundària. L'any que va començar a donar aquest servei d'ensenyament va ser l'any 1990. D'altra banda, els docents poden donar servei dintre de les habitacions, a l'aula o a UCI. Des del moment en què els infants es troben d'estada hospitalària poden rebre atenció educativa i l'horari establert és de 9 h fins a les 13 h. Cal destacar, que actualment hi ha dos mestres.

### **Aula hospitalària del Vall d'Hebron**

L'Aula hospitalària del Vall d'Hebron es troba ubicat a Barcelona i ofereix servei educatiu a nens/es i adolescents que es troben en una franja d'edat determinada, dels sis fins als setze anys. Per tant, l'atenció es realitza a alumnes d'Educació Primària i Secundària. L'any que va començar a donar aquest servei d'ensenyament va ser l'any 1995. Els infants reben atenció educativa a partir dels deu dies d'estada hospitalària i és d'una hora al dia per cada alumne/a. Tanmateix, el volum d'alumnes és bastant ampli i atenen: atenció oncològica, pediatria i UCI. Actualment, hi ha cinc docents que treballen a l'Hospital Vall d'Hebron, cadascuna d'elles destaca per ser especialista en un àmbit determinat d'educació. Aquest fet afavoreix que es puguin adaptar a les necessitats de cada alumne/a.

### **Aula hospitalària de Sant Joan de Déu**

L'Aula hospitalària de Sant Joan de Déu es troba ubicat a Barcelona i atén a nens/es i adolescents, les edats van dels tres fins als setze anys, a més dels alumnes que realitzen cicles formatius i batxillerat. Aquesta escola anomenada Magnòlia té una gran història, ja que van començar entre els segles XIX i XX; i no va ser fins a l'any 1991 quan oficialment es va realitzar un conveni entre el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya junt amb l'Hospital Sant Joan de Déu que es va consolidar i donar continuïtat a l'acció educativa. Quan els alumnes no poden anar a l'escola, els docents s'encarreguen d'anar a les habitacions. Tanmateix, l'horari establert de l'escola és de 10 h a 12 h. D'altra banda, actualment hi ha quatre docents.

### **Aula Hospitalària de la Santa Creu i Sant Pau**

L'escola de la Santa Creu i Sant Pau es troba ubicat a Barcelona i ofereix servei educatiu a nens/es i adolescents que es troben dels tres fins als setze anys. Per tant, atenen Educació Infantil, Educació Primària i Educació Secundària. L'any que es va començar a donar aquest servei educatiu a l'hospital va ser l'any 1991. El servei educatiu es realitza a les habitacions o en càmeres d'aïllament i de forma individual, ja que la majoria d'infants que hi ha hospitalitzats i que més es tracten són oncològics i de trasplantaments. Actualment, hi ha una mestra que s'encarrega de donar aquesta atenció educativa.

## **2.4. Instrument d'anàlisi de dades**

Principalment, l'instrument d'anàlisi de dades utilitzat en aquesta investigació és l'entrevista del tipus qüestionari amb preguntes tancades i obertes, on l'entrevistat pot respondre amb claredat, viabilitat i realisme a les preguntes.

### **2.4.1. Tècnica de l'entrevista**

En aquest apartat aprofundiré amb la tècnica de recollida de dades on s'introdueix el concepte i les característiques de l'entrevista; i posteriorment, la relació entre el marc teòric i les preguntes aplicades a l'anàlisi.

L'entrevista és una tècnica de recollida d'informació que implica una interacció verbal, immediata i personal, entre l'entrevistador i l'entrevistat. Rodríguez, Gil i García (1999) consideren que «L'entrevista és una tècnica en la qual una persona (entrevistador) sol·licita informació d'una altra o d'un grup (entrevistats, informants), per a obtenir dades sobre un problema determinat» (p. 165).

A més, l'entrevista és un dels principals instruments de la recerca qualitativa, perquè implica un model contextual de comunicació, i per tant, una relació de comunicació entre la persona entrevista i l'entrevistador. Aquest fet permet treballar objectius de la recerca, com:

- Comprendre i interpretar la realitat.
- Comprendre els significats, percepcions, intencions i accions de les persones.

A més durant la interacció comunicativa, hi ha altre factor com és la comunicació no verbal. A partir d'aquí, podem establir unes modalitats d'entrevista en funció del criteri que volem establir. Fer servir una metodologia qualitativa utilitzant les entrevistes com a instrument d'anàlisi permet donar una visió real de les situacions que es produeixen a cada aula hospitalària, ja que cada escola té una identitat única i diferent. A més, l'entrevista permet que durant l'anàlisi de les dades obtingudes puguem agrupar les respostes per categories de tema i freqüències. D'aquesta forma, les observacions i les dades obtingudes són reals. Durant aquesta interpretació es tindrà present tres dimensions: les intervencions educatives, les emocions i l'entorn hospitalari.



D'altra banda, cal destacar que les preguntes realitzades als diversos professionals de l'àmbit educatiu, com són els mestres de l'aula hospitalària, sorgeixen de la teoria. Les preguntes estan dividides en quatre blocs:

### **A) Preguntes relacionades amb el dret a l'educació i la continuïtat educativa.**

En vinculació amb l'apartat (1.1.) del marc teòric, l'educació inclusiva es caracteritza per garantir el dret a l'educació a tots els infants, això implica que davant una malaltia o qualsevol situació relacionada amb la salut, l'infant pot seguir rebent atenció educativa. D'aquí sorgeixen les aules hospitalàries, que gràcies a diversos mestres que treballen als hospitals poden afavorir que nens/es puguin tenir una continuïtat educativa de qualitat. Per tant, tant la pregunta 1 com 9 responen a qüestions que influeixen en aquest àmbit del dret a l'educació.

### **B) Preguntes relacionades amb la comunicació dels docents i famílies.**

Dins del marc teòric s'ha pogut constatar que les famílies també són importants dintre de la comunitat educativa. Davant una situació de vulnerabilitat com és l'estada de l'infant dintre d'un centre hospitalari cal que el docent acompanyi tant als infants com a les famílies mostrant empatia i confiança. Tanmateix, les preguntes 5 i 7 fan referència a la comunicació entre mestres i famílies.

### **C) Preguntes relacionades a la metodologia i recursos dins de les aules hospitalàries relacionades amb l'educació emocional.**

En vinculació amb el que hem vist a la part teòrica, grans professionals que han estudiat l'educació emocional destaquen el gran impacte que té en l'entorn educatiu. Així mateix, a través de les preguntes (2,3,4,6,8) es pot conèixer com treballen les emocions algunes aules hospitalàries de Catalunya.

#### **D) Preguntes relacionades a l'impacte emocional del docent en un entorn hospitalari.**

Com s'ha citat anteriorment, és molt important que com a docents es tingui en compte el factor emocional en la tasca educativa. Són referents i l'estat emocional també pot repercutir en l'alumne/a. Així mateix, la pregunta 10 està relacionada amb com es prepara i s'enfronta un docent davant qualsevol situació.

A partir d'aquestes vinculacions, en el següent apartat podeu veure el model buit de l'entrevista amb les preguntes numerades.

##### **2.4.2. Model buit**

A continuació hi ha les preguntes realitzades als diversos docents que han participat en aquest treball. Les respostes que es poden veure són el model buit i a l'apartat d'annexos (5.2.) es poden veure les respostes literals amb les aportacions de cada aula hospitalària.

## Entrevista als docents d'aula hospitalària

1. He pogut constatar, que hi ha molts pocs hospitals que disposin d'aula hospitalària. Quin és el motiu? De qui depèn la vostra aula hospitalària?
2. Com a docents, considereu important treballar l'educació emocional a l'aula hospitalària?
3. Teniu en compte l'estat emocional de l'alumne/a en l'atenció educativa?
4. Al llarg de la hospitalització realitzen activitats per treballar la regulació o gestió de les emocions? Quines es duen a terme? Són activitats col·lectives o individuals? Aquestes activitats, sorgeixen en moments espontanis o hi ha un abordatge?
5. Quan un infant presenta una patologia greu, i aquesta crea un impacte emocional cada vegada més complicat tant per ell/a o per les seves famílies, quin és el rol que prenen els mestres en aquests casos?
6. Teniu estratègies i/o recursos dins de l'aula per treballar els components de les competències emocionals? Com es treballa?
7. El paper de les famílies és important dins de l'aula hospitalària. Quines són les accions que els mestres poden realitzar per aconseguir la confiança dels familiars?
8. Quan es produeix la mort d'un infant, i tant mestres com alumnes han conegut aquell nen/a, quin és l'abordatge que es realitza dintre de l'aula per poder explicar la situació a altres infants, i gestionar les emocions que poden sorgir degut aquest fet?
9. Quin és l'abordatge que feu per comunicar-vos amb l'escola ordinària quan l'estada de l'alumne/a és de llarga durada?
10. Com el mestre/a d'aula hospitalària es prepara i s'enfronta psicològicament a les situacions que es produeixen diàriament a l'aula? Hi ha una formació específica?

## 2.5. Disseny de la recerca (planificació, investigació, comunicació i resultats)

Durant el procés de recerca de la informació, prèviament s'ha hagut d'establir una planificació i tenir en compte diversos aspectes.

En primer lloc, crear els objectius a partir de la pregunta de recerca. Seguidament que aquests es poguessin dur a terme al context. Posteriorment, fer l'elecció del paradigma i mètode per tal de poder iniciar la recerca; i a partir d'aquí, la selecció d'un instrument. En aquest cas, l'instrument utilitzat són les entrevistes. Cal destacar que per fer-ho s'ha realitzat una comunicació prudent i real amb els mestres sobre els objectius i finalitats d'aquest Treball Final de Grau.

Totes aquestes consideracions s'han dut a terme a partir de diverses fases que són les que s'expliquen en la següent taula:

### Fase 1: planificació

<p><b>OCTUBRE (10/2019)</b></p> <p><b>DESEMBRE (12/2019)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organització i creació del marc teòric.</li> <li>- Tutories amb la tutora del TFG.</li> </ul>
<p><b>GENER (01/2020)</b></p> <p><b>MARÇ (03/2020)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalització del marc teòric.</li> <li>- Creació de les entrevistes a les Aules Hospitalàries.</li> <li>- Realització de les entrevistes a diverses Aules Hospitalàries de Catalunya.</li> </ul>
<p><b>MARÇ (03/2020)</b></p> <p><b>MAIG (05/2020)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realització d'entrevista via e-mail/reunió telemàtica.</li> <li>- Creació del disseny de la part pràctica.</li> <li>- Organització i realització dels diversos apartats.</li> <li>- Resultats obtinguts de les entrevistes.</li> <li>- Finalització del TFG.</li> </ul>

Taula 1. Planificació.

## **Fase 2: investigació/comunicació**

Per realitzar aquesta investigació i comunicació he tingut present que havia de planificar prèviament unes dates concretes, ja que cada aula hospitalària té la seva organització horària i havia d'establir un ordre per tal de poder anar als diversos espais i realitzar les entrevistes amb els/les mestres.

A l'inici, es va enviar un e-mail general per poder comunicar-me amb els mestres i establir unes dates per poder realitzar les entrevistes. També es va tenir en compte que donat el volum d'infants, potser no es podria abordar l'entrevista de forma presencial. Per tant, al missatge es va informar sobre les preguntes i es va comunicar que si no es podia anar al centre les respostes podien ser enviades per correu. Les respostes de les diverses aules hospitalàries es van obtenir a través de diversos canals donades les circumstàncies excepcionals de salut que s'han produït en aquest any 2020. A l'Annex 1 podeu visualitzar les dates i quin canal s'ha fet servir per recollir la informació de cada centre. Posteriorment, a partir de les respostes de les diverses aules hospitalàries, podeu veure a l'Annex 2 les entrevistes completes.

## **Fase 3: anàlisi qualitatiu**

Finalment, hi ha l'anàlisi qualitatiu que s'ha creat a través l'instrument de la recerca, que en aquest cas han sigut les preguntes. Per fer l'anàlisi, s'ha utilitzat categories, freqüències i gràfiques. A partir d'aquí, s'han extret uns resultats d'acord amb els objectius de la recerca i unes conclusions.

## 2.6. Procediment i anàlisi de les dades

Principalment, per tal de realitzar l'anàlisi a partir de les respostes obtingudes, s'ha realitzat un buidatge de les preguntes a partir de **categories**. Les categories s'obtenen a partir de l'agrupació de les preguntes per temàtiques similars i s'ordenen per dimensions. L'ordre per categories facilita un anàlisi més profund.

Posteriorment, per realitzar una recerca més exhaustiva, quan ja s'han obtingut aquestes categories, s'ha elaborat unes **freqüències** per determinar diferències i similituds entre una mateixa categoria amb xifres i **percentatges**.

Finalment, després del procediment anterior, hi ha els **resultats obtinguts** i les conclusions d'aquesta recerca.

## DIMENSIÓ A. EL DRET A L'EDUCACIÓ I LA CONTINUÏTAT EDUCATIVA

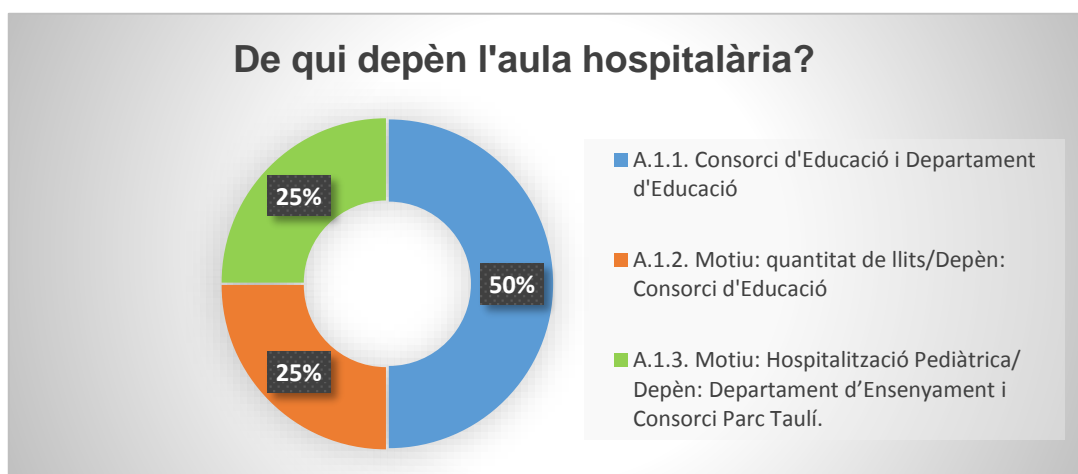
En aquesta dimensió s'analitza de qui depèn l'existència de les aules hospitalàries facilitant d'aquesta manera el dret a l'educació. I consegüentment, com els docents d'aula hospitalària aborden la comunicació amb l'escola d'origen per garantir la continuïtat educativa i el desenvolupament integral de l'infant: físic, emocional i cognitiu.

**Pregunta A1: Hi ha molt pocs hospitals que disposin d'aula hospitalària. Quin és el motiu? De qui depèn l'aula hospitalària?**

CATEGORIES	A.1.1. Depèn del Departament d'Educació i el Consorci d'Educació	A.1.2. L'existència d'AH depèn de la quantitat de llits i ho decideix el Consorci d'Educació	A.1.3. Perquè podien optar per aquest servei els hospitals que tenien Unitat d'Hospitalització Pediàtrica i atendien a nens malalts oncològics. L'aula hospitalària depèn del Departament d'Ensenyament i el Consorci Parc Taulí.
<b>FREQÜÈNCIES</b>	2/4	1/4	1/4
<b>PERCENTATGES</b>	50%	25%	25%

Taula 2. Pregunta A1.

### Gràfica 1:



Gràfica 1. Pregunta A1.

### Anàlisi qualitatiu 1:

Com es pot observar a la pregunta 1, les quatre aules hospitalàries destaquen la importància del Departament d'Ensenyament i el Consortori d'Ensenyament dins les aules. A més, una de les aules hospitalàries incideix en què per portar a terme aquest servei educatiu, es va fer un conveni per part de salut i que per tant, tenen dos caps: el consorci de salut i el d'educació. D'altra banda, hi ha un diferencia en el motiu pel qual només hi ha nou aules hospitalàries a Catalunya: per la quantitat de llits, pels infants que es troben en tractaments oncològics o la disposició del servei d'hospitalització pediàtrica.

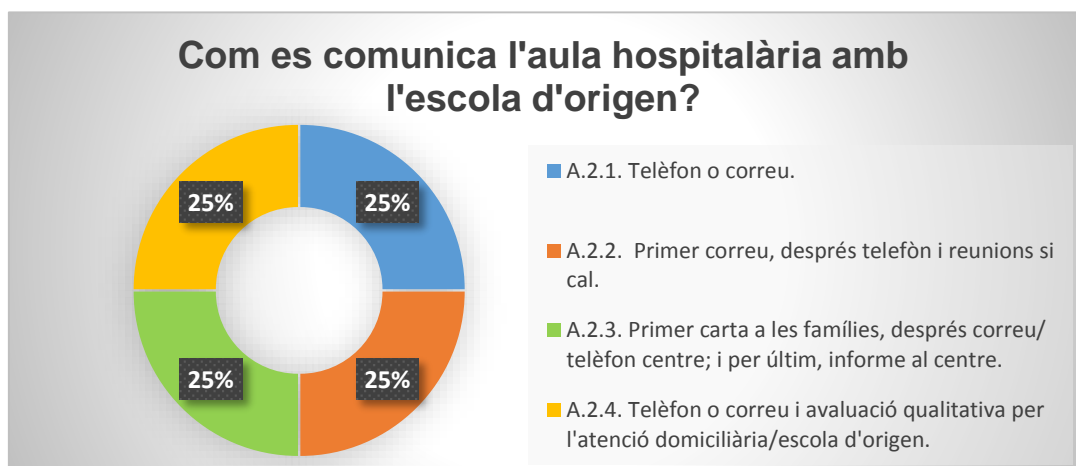


**Pregunta A2: Quin és l'abordatge que feu per comunicar-vos amb l'escola ordinària quan l'estada de l'alumne/a és de llarga durada?**

CATEGORIES	A.2.1. Comunicació via correu o telèfon amb el centre educatiu ordinari.	A.2.2. Comunicació via correu electrònic, posteriorment telefònic i si cal reunions presencials.	A.2.3. Comunicació a través d'una carta inicial, després correu o telèfon.	A.2.4. Telèfon o correu i avaluació qualitativa per l'atenció domiciliària/escola d'origen.
FREQÜÈNCIES	1/4	1/4	1/4	1/4
PERCENTATGES	25%	25%	25%	25%

Taula 3. Pregunta A2.

**Gràfica 2:**



Gràfica 2. Pregunta A2.

**Anàlisi qualitatiu 2:**

En aquesta observació podem veure que totes les aules hospitalàries es comuniquen per telèfon o correu. Tanmateix, totes destaquen aspectes significatius. La primera realitza el contacte per telèfon o correu. La segona aula hospitalària numerada a la

gràfica destaca que durant el procés educatiu que es realitza d'estada hospitalària, els docents realitzen reunions amb l'escola d'origen si són necessàries. La tercera incideix en el primer contacte a través d'una carta a les famílies que decideixen si volen rebre aquest servei educatiu. I la quarta, realitza un informe final amb el retorn de l'atenció educativa que ha rebut l'infant durant la seva estada hospitalària.

## DIMENSIÓ B. LA COMUNICACIÓ DELS DOCENTS I FAMÍLIES

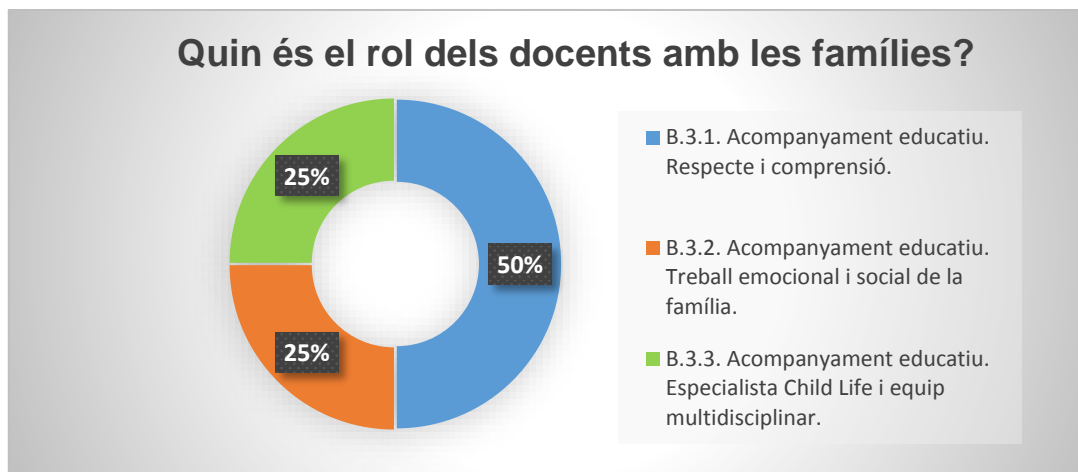
La dimensió B facilita veure i identificar quin és el rol que tenen els docents d'aula hospitalària amb els familiars, ja que com s'ha citat anteriorment, les famílies també formen part de la comunitat educativa. La bona comunicació facilita que l'infant pugui abordar les activitats educatives amb més calma i pugui afavorir el vincle familiar, i per tant, el desenvolupament emocional. Tanmateix, en aquest apartat es pot observar quines accions realitzen els docents de diverses aules hospitalàries per afavorir la comunicació i la confiança amb les famílies.

**Pregunta B3: Quan un infant presenta una patologia greu, i aquesta crea un impacte emocional cada vegada més complicat tant per ell/a o per les seves famílies, quin és el rol que prenen els mestres en aquests casos?**

CATEGORIES	B.3.1. Acompanyament educatiu tant amb els infants com amb les famílies. Respecte i comprensió del moment vital que estan vivint.	B.3.2. Acompanyament educatiu. Es treballa molt tota la vessant emocional i social de la família.	B.3.3. Acompanyament educatiu + l'especialista Child Life + l'equip multidisciplinari
FREQÜÈNCIES	2/4	1/4	1/4
PERCENTATGES	50%	25%	25%

Taula 4. Pregunta B3.

### Gràfica 3:



Gràfica 3. Pregunta B3.

### Anàlisi qualitatiu 3:

Principalment, es pot veure que en les quatre aules hospitalàries el rol dels docents és totalment l'acompanyament educatiu.

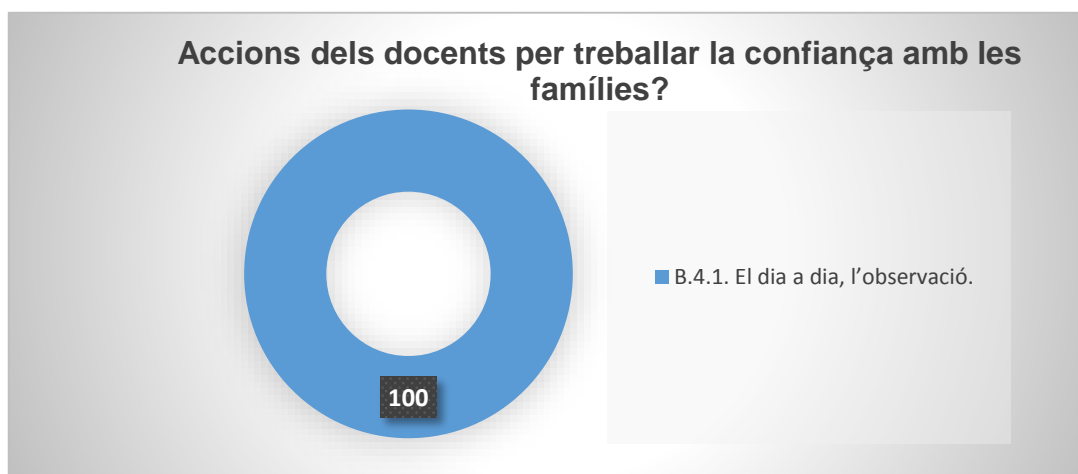
D'altra banda, cal destacar que una de les quatre aules hospitalàries afirma que el docent dedica especial atenció al treball emocional i social de la família. Una altra aula hospitalària destaca l'acompanyament educatiu, però a diferència dels altres tres centres, afirma que davant situacions on hi ha un impacte cada vegada més complicat, qui s'encarrega d'aquestes situacions són l'especialista Child Life i l'equip multidisciplinari. Child Life és un equip professional que s'encarrega d'ajudar als infants hospitalitzats en l'àmbit emocional. Aporten a l'infant un acompanyament individual davant intervencions mèdiques, procuren disminuir l'ansietat de l'infant i facilitar la recuperació. És l'únic hospital del país que presenta aquest servei.

**Pregunta B4: El paper de les famílies és important dins de l'aula hospitalària. Quines són les accions que els mestres poden realitzar per aconseguir la confiança dels familiars?**

<b>CATEGORIES</b>	<b>B.4.1.</b> El dia a dia, l'observació del que es fa i com es rep a l'alumnat.
<b>FREQÜÈNCIES</b>	5/5
<b>PERCENTATGES</b>	100%

Taula 5. Pregunta B4.

**Gràfica 4:**



Gràfica 4. Pregunta B4.

**Anàlisi qualitatiu 4:**

Les respostes de les quatre aules hospitalàries ha sigut la mateixa, el dia a dia i l'observació facilita la creació d'un ambient obert i transparent davant les famílies. Són les situacions diàries les que estableixen aquesta dinàmica de confiança.

## DIMENSIÓ C. METODOLOGIA I RECURSOS PER TREBALLAR LES EMOCIONS DINS DE LES AULES HOSPITALÀRIES

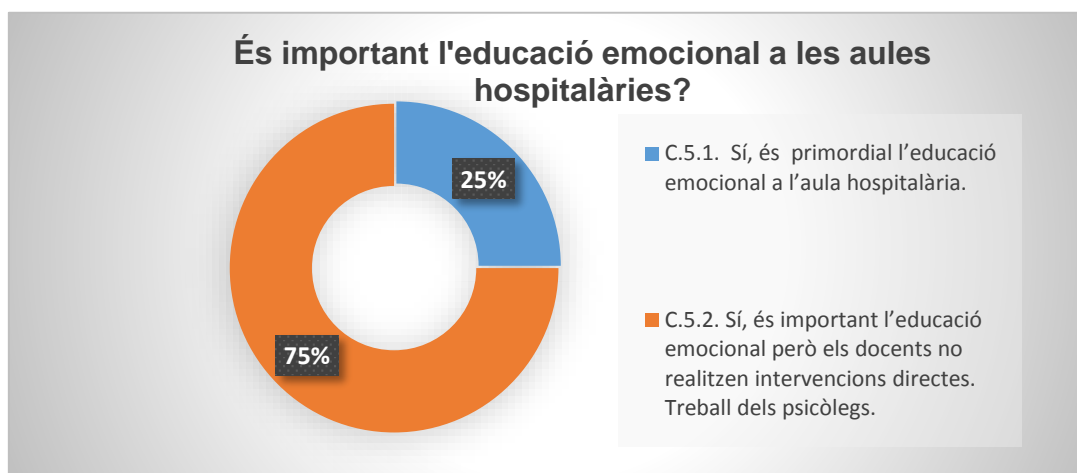
Com s'ha especificat als diversos apartats del marc teòric, l'educació emocional és una de les competències bàsiques que faciliten el desenvolupament integral de l'infant. Per tant, dintre de tots els entorns escolars cal garantir que es compleixen aquestes capacitats i així facilitar els aprenentatges de tot l'alumnat. Aquesta dimensió analitza si dintre dels entorns educatius hospitalaris es considera important l'educació emocional, si els docents ho tenen en compte a l'hora de realitzar les seves intervencions educatives i com actuen els docents davant el final de vida d'un infant. I si és així, veure quins recursos, materials o activitats es fan servir dintre de les aules hospitalàries.

**Pregunta C5: Considereu important treballar l'educació emocional a l'aula hospitalària?**

CATEGORIES	C.5.1. Sí, és primordial l'educació emocional a l'aula hospitalària, ja que els infants es troben en un moment de fragilitat.	C.5.2. Sí, és important l'educació emocional però els docents no realitzen intervencions directes. S'encarreguen els psicòlegs.
FREQÜÈNCIES	1/4	3/4
PERCENTATGES	25%	75%

Taula 6. Pregunta C5.

**Gràfica 5:**



Gràfica 5. Pregunta C5.

**Anàlisi qualitatiu 5:**

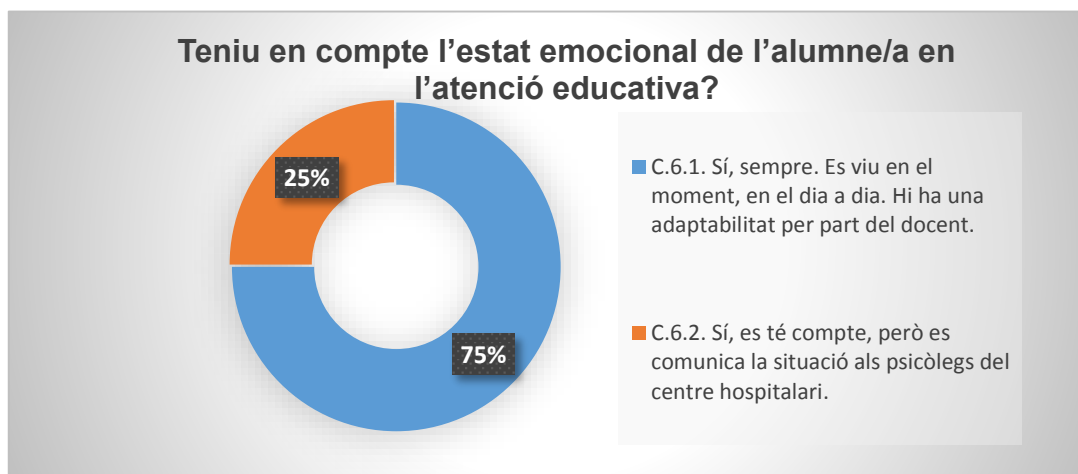
En aquesta gràfica podem observar que totes les aules mostren que és de vital importància treballar l'educació emocional a les aules, però hi ha tres aules hospitalàries que afirmen que no realitzen intervencions directes i que aquest paper ho realitzen altres professionals, com és el cas dels psicòlegs del centre sanitari.

**Pregunta C6: Teniu en compte l'estat emocional de l'alumne/a en l'atenció educativa?**

CATEGORIES	C.6.1. Sí, sempre. Es viu en el moment, en el dia a dia. Hi ha una adaptabilitat per part del docent.	C.6.2. Sí, es té compte, però es comunica la situació als psicòlegs del centre hospitalari.
FREQÜÈNCIES	3/4	1/4
PERCENTATGES	75%	25%

Taula 7. Pregunta C6.

**Gràfica 6:**



Gràfica 6. Pregunta C6.

**Anàlisi qualitatiu 6:**

Es pot veure que totes tenen en compte l'estat emocional de l'infant en el moment de realitzar accions educatives. Encara que hi ha aspectes significatius en les respostes que donen cada aula hospitalària, ja que el 75% destaca l'adaptabilitat per part del docent davant les situacions i el 25% destaca la importància de la comunicació amb els psicòlegs del centre hospitalari.

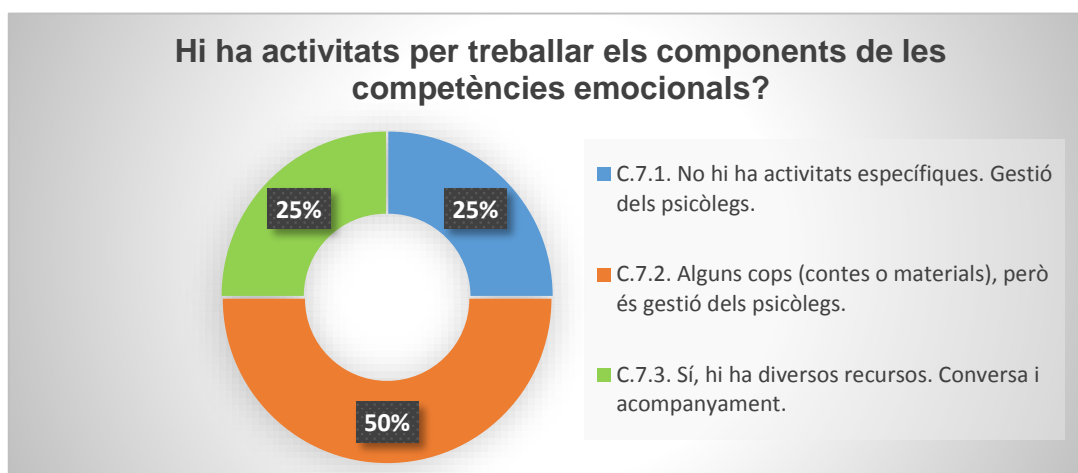
**Pregunta C7: Teniu estratègies i/o recursos dins de l'aula per treballar els components de les competències emocionals? Com es treballa?**

CATEGORIES	C.7.1. No hi ha activitats específiques, perquè aquesta part la gestionen els psicòlegs de l'hospital.	C.7.2. Alguns cops, gestionem a través de recursos com contes o materials, però principalment es gestiona amb el psicòleg.	C.7.3. Sí, tenim recursos varis que fem servir segons les situacions que ens trobem (contes, emociòmetre...). A més de la conversa i l'acompanyament als alumnes.
FREQÜÈNCIES	1/4	2/4	1/4
PERCENTATGES	25%	50%	25%

Taula 8. Pregunta C7.



### Gràfica 7:



Gràfica 7. Pregunta C7.

### Anàlisi qualitatiu 7:

Generalment, a la gràfica podem identificar que el 75% considera que aquestes activitats la gestionen els psicòlegs, mentre que el 25%, és a dir, una de les quatre aules hospitalàries, considera que hi ha diversos recursos i destaca la importància de la conversa i l'acompanyament.

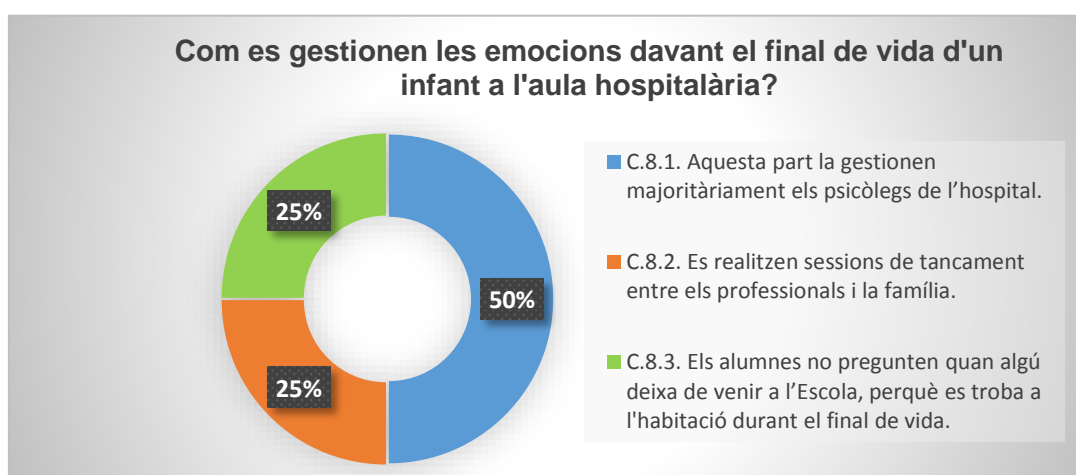
D'altra banda, a nivell més específic i tenint en compte les singularitats de cada aula hospitalària: el 50% considera que no és gestió dels psicòlegs però si tenen recursos a través de contes o materials; un 25% considera que és gestió dels psicòlegs; i un altre 25% sí que presenta activitats per treballar les competències emocionals.

**Pregunta C8: Quan es produeix la mort d'un infant, i tant mestres com alumnes han conegut aquell nen/a, quin és l'abordatge que es realitza dintre de l'aula per poder explicar la situació a altres infants, i gestionar les emocions que poden sorgir degut aquest fet?**

CATEGORIES	C.8.1. Aquesta part la gestionen majoritàriament els psicòlegs de l'hospital.	C.8.2. Es realitzen sessions de tancament entre els professionals i la família.	C.8.3. Normalment, els alumnes no pregunten quan algú deixa de venir a l'Escola, perquè durant el final de vida, l'infant es troba a la seva habitació.
FREQÜÈNCIES	2/4	1/4	1/4
PERCENTATGES	50%	25%	25%

Taula 9. Pregunta C8

**Gràfica 8:**



Gràfica 8. Pregunta C8.

### Anàlisi qualitatiu 8:

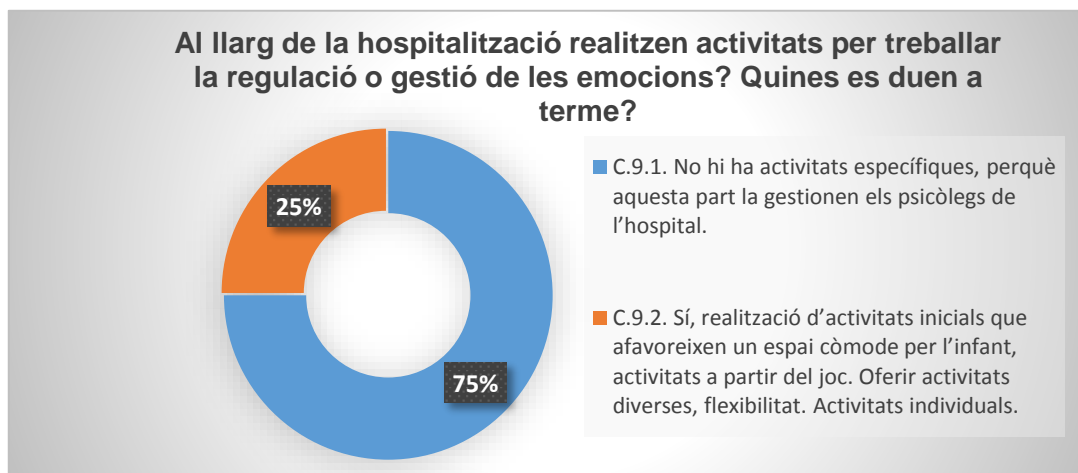
Pel que fa a la gestió d'emocions davant el final de vida d'un infant a l'aula hospitalària, cal tenir present que els professionals de l'educació no s'encarreguen d'aquesta situació, en tot cas són els psicòlegs de l'hospital. Tanmateix, una de les aules destaca que es realitzen sessions de tancament entre professionals i la família, però no amb altres infants de l'aula hospitalària. Així mateix, altra aula, especifica que els altres alumnes no pregunten, ja que l'infant es troba a l'habitació quan succeeixen aquests fets.

**Pregunta C9: Al llarg de l'hospitalització realitzen activitats per treballar la regulació o gestió de les emocions? Quines es duen a terme? Són activitats col·lectives o individuals? Aquestes activitats, sorgeixen en moments espontanis o hi ha un abordatge?**

CATEGORIES	C.9.1. No hi ha activitats específiques, perquè aquesta part la gestionen els psicòlegs de l'hospital.	C.9.2. Sí, realització d'activitats inicials que afavoreixen un espai còmode per l'infant, activitats a partir del joc. Oferir activitats diverses, flexibilitat. Activitats individuals.
FREQÜÈNCIES	3/4	1/4
PERCENTATGES	75%	25%

Taula 10. Pregunta C9.

### Gràfica 9:



Gràfica 9. Pregunta C9.

### Anàlisi qualitatiu 9:

El 75% destaca que no hi ha activitats específiques, perquè aquesta part la gestionen els psicòlegs de l'hospital que s'encarreguen de les situacions relacionades amb la gestió de les emocions.

D'altra banda, una de les aules hospitalàries cita que si realitzen activitats des d'un inici i ofereixen jocs per facilitar les comoditats de l'infant i afavorir el seu estat anímic. Així mateix, argumenta que les activitats són individuals.

## DIMENSIÓ D: IMPACTE EMOCIONAL DEL DOCENT EN UN ENTORN HOSPITALARI

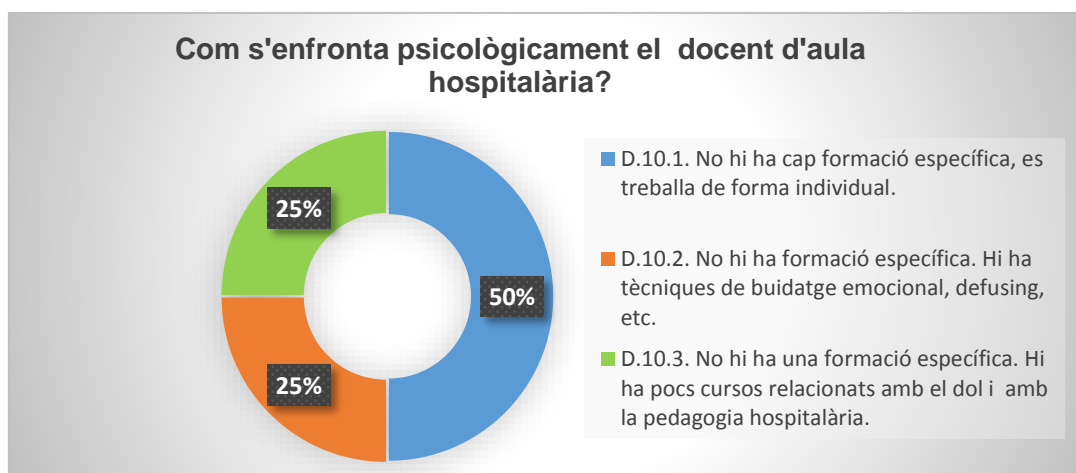
La dimensió D dona rellevància a les emocions del docent, ja que com s'ha citat a l'apartat (1.3) del marc teòric és imprescindible la bona formació i les competències emocionals dels docents. Els docents són també referents i tenen un paper important dintre dels agents educatius. Així mateix, en aquest apartat, s'analitza si els docents d'aula hospitalària realitzen una formació específica, com es preparen i s'enfronten psicològicament durant les situacions diàries.

**Pregunta D10: Com el/la mestre/a d'aula hospitalària es prepara i s'enfronta psicològicament a les situacions que es produeixen diàriament a l'aula? Hi ha una formació específica?**

CATEGORIES	<b>D.10.1.</b> No hi ha cap formació específica, es treballa de forma individual.	<b>D.10.2.</b> Tècniques de buidatge emocional, defusing, etc.	<b>D.10.3.</b> Hi ha molt poques. Poc a poc van apareixen més formacions adreçades relacionades amb el dol i amb la pedagogia hospitalària.
FREQUÈNCIES	2/4	1/4	1/4
PERCENTATGES	50%	25%	25%

Taula 11. Pregunta D10.

**Gràfica 10:**



Gràfica 10. Pregunta D10.

**Anàlisi qualitatiu 10:**

Com es pot observar els docents de les quatre aules hospitalàries afirmen que no tenen cap formació específica en relació amb les emocions. Tanmateix, una d'elles assenyala que de forma individual es poden realitzar tècniques de buidatge emocional o *defusing*. I altra de les aules hospitalàries, que hi ha pocs cursos relacionats amb el dol i amb la pedagogia hospitalària.

## **2.7. Resultats obtinguts**

A partir de l'anàlisi qualitatiu que s'ha realitzat a l'apartat anterior, s'han extret els resultats obtinguts que podeu veure a continuació. En aquest apartat es relacionen els elements teòrics i pràctics per tal d'establir una concordança i coherència dels resultats. Tanmateix, cal especificar que les conclusions no es poden generalitzar en altres contextos.

### **2.7.1. Dimensió A: El dret a l'educació i la continuïtat educativa**

Com s'ha vist al primer apartat del marc teòric (1.1.) el dret a l'educació i la continuïtat educativa són l'eix principal per garantir que l'educació també sigui possible en entorns hospitalaris. A través de les entrevistes realitzades i l'anàlisi qualitatiu totes incideixen en què es troben vinculades al Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya. Tanmateix, una de les aules hospitalàries incideix i especifica que per portar a terme aquesta atenció educativa ha d'existir un conveni entre l'Hospital i el Departament d'Educació. A més, algunes d'elles destaquen que aquest servei a l'hospital es realitza tenint en compte: la quantitat de llits, els infants que es troben en tractaments oncològics o la disposició del servei d'hospitalització pediàtrica. Això ens indica que no tots els hospitals de Catalunya tenen aquest servei i que va en funció del nombre d'infants que realitzen estades hospitalàries en determinats hospitals. Per tant, a Catalunya, actualment hi ha nou hospitals que ofereixen aquest dret educatiu hospitalari.

D'altra banda, pel que fa a la comunicació que realitzen els docents amb l'escola d'origen de l'alumne/a totes les aules hospitalàries destaquen la importància d'aquesta comunicació per via telèfon o correu. A més, totes elles destaquen diverses formes, a través de cartes, reunions o informes; i a més, tenen iniciatives pròpies per comunicar-se amb l'escola d'origen que afavoreixen els processos d'aprenentatge de l'infant o adolescent.

En conclusió, les quatre aules hospitalàries compleixen un dels objectius que els docents d'aula hospitalària han de garantir, que és la continuïtat educativa de l'infant i el desenvolupament integral de l'alumne/a: físic, emocional i cognitiu.

### **2.7.2. Dimensió B: La comunicació dels docents i les famílies**

En primer lloc, el que s'ha pogut observar a l'anàlisi qualitatiu és que les famílies són de vital importància dintre del sistema educatiu i que la comunicació entre famílies i docents afavoreixen el vincle de confiança, i per tant, l'aprenentatge de l'alumne/a. A més, repercuteixen i influeixen de forma directa a l'infant, en el seu benestar i desenvolupament. Els docents no només miren a l'infant, sinó que miren tot l'entorn, tant familiar com social. A més, a l'anàlisi queda reflectit que totes coincideixen en el fet que les aules disposen i faciliten aquesta confiança a través de l'observació i el dia a dia.

D'altra banda, un dels hospitals afirma que davant situacions on hi ha un impacte emocional cada vegada més complicat, els professionals encarregats són l'especialista Child Life i l'equip multidisciplinari. Per tant, davant situacions complicades, la comunicació amb altres professionals de l'àmbit educatiu i sanitari són prioritaris per garantir que l'estat anímic de l'infant no repercuteixi tant en l'àmbit de salut com en els processos d'aprenentatge. Així mateix, queda reflectit que els docents acompanyen tant a l'infant com a les famílies en el procés educatiu, però no tant en l'àmbit emocional, ja que són altres professionals qui s'encarreguen de les competències emocionals. Per tant, el paper del docent recau en l'acció educativa, independentment de l'entorn. Tanmateix, cal destacar que els docents a través de l'ensenyament ofereixen una finestra cap al futur a través d'aquest acompanyament.

### **2.7.3. Dimensió C: Metodologia i recursos per treballar les emocions dins de les aules hospitalàries**

Respecte als resultats obtinguts a la dimensió C, podem observar que totes les aules mostren que és de vital importància treballar l'educació emocional però la majoria argumenten que com ha docent s'ha d'actuar amb precaució, perquè destapar la part emocional dels alumnes durant les intervencions educatives, pot ser perillós si no es realitza de la forma adequada. Per tant, han d'intervenir especialistes vinculats a la psicologia. Una de les aules hospitalàries destaca a l'equip multidisciplinari i els professionals Child Life que donen ajudes als infants i familiars per tal de facilitar l'estada hospitalària.



D'altra banda, cal destacar que tots els docents de les aules hospitalàries tenen en compte l'estat emocional de l'infant quan realitzen qualsevol activitat. Per aquest motiu, l'adaptabilitat i flexibilitat del docent per donar resposta a les necessitats d'aprenentatge de cada alumne/a es fan presents de forma diària i constant. Això indica que per part dels/les mestres hi ha sempre el respecte i la comprensió del moment vital que estan vivint cada infant o adolescent. Algunes aules hospitalàries, no totes, destaquen activitats i recursos relacionats amb l'educació emocional, com són: contes sobre emocions, un emociòmetre molt visible a l'aula pel dia a dia, clics, l'abecedari hospitalari o que els/les alumnes puguin posar-se en contacte a través de correus amb l'escola d'origen. El docent s'adapta a la circumstància de cada infant i facilita l'equilibri de l'estat emocional. Sobretot, la conversa i l'acompanyament per part de l'equip docent és important si es té present les competències emocionals que hi ha a l'apartat (1.3) del marc teòric. Encara així, davant aquesta situació, la comunicació amb l'equip de psicòlegs es té en compte amb l'objectiu de garantir el procés educatiu. Tanmateix, són els psicòlegs de l'hospital qui s'encarreguen de la gestió d'emocions davant el final de vida d'un infant a l'aula hospitalària. Normalment, en aquesta etapa, els infants són a les habitacions. A l'anàlisi qualitatiu, una de les aules hospitalàries també destaca que es realitzen, sessions de tancament, això també facilita que els familiars i l'equip professional de diversos àmbits que ha estat amb l'infant, com els docents, puguin gestionar les seves competències emocionals.

En conclusió, en aquesta dimensió C, s'ha aprofundit sobre com els docents treballen les emocions amb els infants que es troben en aules hospitalàries; i es pot afirmar, que encara que les quatre aules hospitalàries s'organitzen de forma diversa, tenen en comú que l'educació emocional és imprescindible dintre dels processos d'aprenentatge de qualsevol infant. L'objectiu és garantir la continuïtat escolar i el desenvolupament integral en qualsevol etapa educativa.

#### **2.7.4. Dimensió D: Impacte emocional del docent en un entorn hospitalari**

Per treballar dins de l'aula hospitalària els docents afirmen que no tenen una formació específica vinculada a les emocions dins de l'aula hospitalària. D'altra banda, l'anàlisi qualitatiu assenyala que hi ha pocs cursos que es poden realitzar. Per tant, podem analitzar que no és dona tanta importància i es treballa més de forma personal.

En resum, les respostes dels docents que treballen en aules hospitalàries impliquen que el bagatge i l'experiència vital és la que facilita les gestions emocionals. Per tant, treballar la docència en qualsevol entorn implica: vocació, motivació, mirada més enllà del fet curricular i ser flexible per adaptar-te a les necessitats de l'alumne/a.

## 2.8. Futures propostes de millora

A continuació, s'exposen en aquest apartat diverses idees per tal de millorar les activitats relacionades amb les emocions dins les aules hospitalàries. Per fer aquestes propostes de millora s'ha tingut present l'anàlisi qualitatiu i els resultats que s'han obtingut, per tant, aquestes futures propostes es basen en recomanacions amb l'objectiu de garantir l'aprenentatge i el desenvolupament integral de l'infant en entorns educatius, com en aquest cas, l'aula hospitalària.

- Més formació pels docents sobre l'educació emocional, i tenir més facilitats per abordar i gestionar les situacions dels infants. Com s'ha pogut comprovar durant el treball, les competències emocionals són elements essencials, no només en aules hospitalàries, sinó en tots els centres educatius
- Crear més material didàctic relacionat amb l'educació emocional, per fer servir de forma flexible i adaptada a les necessitats de cada infant. Aquest material hauria de poder utilitzar-se de forma individual o col·lectiva, que es pogués fer servir tant en moments espontanis com organitzats; i per últim, que el material estigues a l'abast de tots l'alumnat.
- Que a les aules es puguin atendre a tots els infants, també Educació Infantil, ja que algunes aules hospitalàries no atenen aquest servei.
- Els docents no són psicòlegs, però si han de tenir en compte les situacions que es produeixen durant les intervencions educatives per introduir les competències emocionals a través d'activitats curriculars. Com per exemple: contes o jocs didàctics on es treballa la lectura i la comprensió i alhora es pugui fomentar l'educació emocional.
- Que tots els hospitals tinguin espais de tancament davant el final de vida d'un infant.

## 2.9. Discussió

Principalment, aquest treball m'ha servit per descobrir com treballen els docents d'aula hospitalària, veure que l'educació és imprescindible, que és necessària en qualsevol moment. Cada mestre/a orienta i guia a l'alumne/a, per tant, la motivació, l'empatia i la capacitat de reconduir i portar adequadament les intervencions educatives en qualsevol entorn d'aprenentatge és imprescindible per ser un bon docent. La part de coneixements sobre continguts és important, però saber portar una aula i ser flexible davant les necessitats de cada infant ho és també. Aquest treball m'ha fet veure que no es tracta només d'aprendre continguts es tracta de què els/les mestres també han de fomentar valors i actituds que afavoreixin a l'alumne/a.

Com s'ha observat a través de l'anàlisi qualitatiu, l'educació emocional es troba integrat dins del sistema educatiu i es produeix en un marc cada vegada més inclusiu. Així mateix, les aules hospitalàries faciliten la continuïtat educativa de l'alumnat i facilita la seva reincorporació a l'escola d'origen. Personalment, durant les entrevistes he pogut constatar el respecte i la prudència de l'equip educatiu dintre de l'entorn hospitalari. A més, els docents que treballen a l'aula s'adapten cada dia a una realitat diversa, i per tant, l'adaptabilitat es troba present a cada moment. Els docents s'adapten a les necessitats de cada infant i davant cada situació que es produeix es busquen solucions. Així mateix, la comunicació rep gran importància, perquè no només es té en compte la informació de l'escola d'origen i l'aula hospitalària, també hi ha l'equip sanitari, que s'encarrega per vetllar de la salut de l'infant. Així mateix, queda reflectit que cadascú del centre té una funció, i en aquest cas, els docents han de garantir la seva funció educativa.

D'altra banda, considero que queda molt per fer, ja que com s'ha pogut constatar a l'anàlisi, la formació pels docents en aquest àmbit emocional no s'aproxima a les necessitats dels infants, cal introduir més elements per tal de formar als docents. L'educació emocional, dintre de l'apartat (1.3.) del marc teòric, mostra la importància i la rellevància que adquireix la formació del professorat per tal d'acompanyar als infants en el seu aprenentatge.

L'anàlisi m'ha fet comprendre que per treballar l'educació emocional cal la interacció amb les famílies, aprofitar la comunicació diària, tenir present el respecte i mostrar transparència per tal d'afavorir conjuntament les necessitats dels infants.

### 3. Limitacions

Les limitacions que s'han produït durant el procediment del treball, han estat ocasionades pel COVID - 19.

Cal destacar que la realització de l'apartat del marc teòric no ha sigut dificultós ni ha tingut cap limitació, ja que ha estat realitzat abans de la situació actual que s'està vivint. En canvi, la part pràctica sí que ha tingut limitacions, ja que algunes entrevistes personals que estaven planificades pels mesos de març i abril de 2020 no s'han pogut portar a terme, ja que el dia 14 de març el govern va decretar l'estat d'alarma. Per tant, hi ha dues entrevistes de dues aules hospitalàries que estaven programades i no s'han pogut portar a terme; mentre que altres entrevistes s'han creat a través de correus i videoconferències. A l'Annex 1 de la pàgina 63 queden reflectides les dates i el canal comunicatiu que s'ha mantingut durant tot el treball. En conclusió, aquestes limitacions han produït que la recollida de dades i l'anàlisi quedi més reduït.

## 4. Referències bibliogràfiques

- ACPEAH (2007). Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries. *Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari*. Departament d'Ensenyament. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperat de [http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/download/Company\\_Home/Centres/xtec\\_public/Marc\\_actuacio\\_AH\\_1.pdf](http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/download/Company_Home/Centres/xtec_public/Marc_actuacio_AH_1.pdf)
- Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: what are the levers for change. *Journal of Educational Change*, 6, 119-124.
- Anton, M. (Coord.) (2007). *Planificar la etapa de 0-6. Compromiso de sus agentes y práctica cotidiana*. Barcelona: Graó.
- Ariza, L. (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*, 9, 54-59. Recuperat de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>
- Armstrong, T. (2006). *Inteligencias múltiples en el aula. Guía práctica para educadores*. Barcelona: Espasa Libros.
- Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari. (2010). *La educación en el ámbito hospitalario*. Recuperat de <http://www.acpeah.org/es/aulas-hospitalarias-ah>
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21, (1), 7-43. Recuperat de <http://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bisquerra, R. (2011). *Educación Emocional. Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bisquerra, R. (2012) ¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia. Esplunges de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Deu.
- Bisquerra, R. (2020). *Competencias emocionales*. Recuperat de <http://www.rafaelbisquerra.com/es/competencias-emocionales.html>

- Caballero, S.(2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa*, 11,(19), 153-161. Recuperat de <http://www.acuedi.org/ddata/3918.pdf>
- Centre Unesco de Catalunya.(2015). *Repensar l'Educació. Vers un bé comú mundial?* Barcelona: UNESCO. Recuperat de [https://drive.google.com/file/d/1VsmC1Z8M1mFbyMJSu4\\_xpUth9mhxLI97/view](https://drive.google.com/file/d/1VsmC1Z8M1mFbyMJSu4_xpUth9mhxLI97/view)
- Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu, DOGC núm. 7477 § (2017). Recuperat de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7477/1639866.pdf>
- Duran, D; Giné, C; i Marchesi, A, (2010). *Guia per a l'anàlisi, la reflexió i la valoració de pràctiques inclusives*. Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació.
- Echeita, G, i Duk, C. (2008). Inclusión educativa. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6,(2), 1-8. Recuperat de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661079/REICE\\_6\\_2\\_1.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661079/REICE_6_2_1.pdf?sequence=1)
- Enciclopedia Catalana (2020). *Emoció*. Recuperat de [www.enciclopedia.cat](http://www.enciclopedia.cat)
- Gardner, H. (1993). *Estructuras de la mente. La teoría de la inteligencias múltiples*. Nueva York: Basic Books.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Guillén, M; i Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.

- Hendricks, H. (1990). *Enseñando para cambiar vidas*. Recuperat de [http://historiayverdad.org/Lectura-estudio-ensenanza/Ensenando-para-cambiar-vidas\\_Hendricks.pdf](http://historiayverdad.org/Lectura-estudio-ensenanza/Ensenando-para-cambiar-vidas_Hendricks.pdf)
- Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (2000). *Carta europea sobre el dret a l'atenció educativa dels infants i adolescents malalts*. Recuperat de [http://webs01.santpau.es/collage/images/potter/tempFiles/potterTmpFile\\_uuid\\_282808/Carta%2Beuropea%2Bsobre%2Bel%2Bderecho%2Ba%2Bla%2Batenci%C3%B3n%2Beducativa%2Bde%2Blos%2Bni%C3%B1os%2By%2Badolescentes%2Benfermos\\_2000\\_catala.pdf](http://webs01.santpau.es/collage/images/potter/tempFiles/potterTmpFile_uuid_282808/Carta%2Beuropea%2Bsobre%2Bel%2Bderecho%2Ba%2Bla%2Batenci%C3%B3n%2Beducativa%2Bde%2Blos%2Bni%C3%B1os%2By%2Badolescentes%2Benfermos_2000_catala.pdf)
- Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació, DOGC núm. 5422 (2009).
- Lizasoáin, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios sobre Educación*, 9, 189-201.
- Longás, J.; Martínez, M (2012). El bienestar a l'escola i en el professorat: L'estat de l'educació a Catalunya. Anuari 2011. Recuperat de <https://www.fbofill.cat/sites/default/files/561.pdf>
- Rodríguez, G; Gil, J; i García, E. (1999). La entrevista. *Metodología de la investigación educativa*, 167-184. Recuperat de <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/rodriguez-y-otros-1999-la-entrevista.pdf>
- Serrano, J.L. i Prendes, M. (2014). TIC para la mejora educativa en aulas hospitalarias. *Revista de Medios y Educación*, 45, 23-36. Recuperat de <https://recyt.fecyt.es/index.php/pixel/article/viewFile/61629/37641>
- Stainback, S. (2001). L'educació inclusiva: definició, context i motius. *Revista Catalana d'Educació Inclusiva*, 5, (1), 18-25.



UNESCO (2008). La educación inclusiva: un camino hacia el futuro. Dins *Conferencia Internacional de Educación: 25 a 28 de noviembre de 2008* (pp 1-22). Ginebra.  
Recuperat de: [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/Policy\\_Dialogue/48th\\_ICE/CONFINTED\\_48-3\\_Spanish.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48-3_Spanish.pdf)

Urmeneta, M. (2011). Aulas hospitalarias: una educación singular. *Aula de Innovación Educativa*, 202, 10-14.

## 5. Annexos

### 5.1. Annex 1. Comunicació amb les aules hospitalàries

Aula Hospitalària	Realització de l'entrevista	Docents	Canal de comunicació
Vall d'Hebron	3 d'abril del 2020	Mònica Serarols	Videoconferència
Sant Joan de Déu	11 de març del 2020	Alexandra Canals Àngels Costa Francisca Jiliberto	Correu electrònic
Parc Taulí	17 d'abril del 2020	Aurora Fernández Maite Amorós	Correu electrònic
Santa Creu i Sant Pau	6 de març del 2020	Carme Barba	Presencial

## 5.2. Annex 2. Entrevistes

**1. He pogut constatar, que hi ha molt pocs hospitals que disposin d'aula hospitalària. Quin és el motiu? De qui depèn la vostra aula hospitalària?**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>A Barcelona hi ha diversos hospitals amb Aula Hospitalària com: Vall d'Hebron, Sant Pau, Sant Joan de Deu i El Clínic. L'hospital de Vall d'Hebron és un del hospitals públics que té més docents i més volum de nens/es. Encara així, necessitem més personal docent dintre de l'Aula Hospitalària.</p> <p>L'Aula Hospitalària depèn del Departament d'Educació i el Consorci d'Educació.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>Hi ha AH depenent de la quantitat de llits pediàtrics, depenem de Consorci d'Educació.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>A partir de la Carta dels Drets dels nens hospitalitzats aprovada l'any 1986 per part del Parlament Europeu, es comencen a obrir Aules Hospitalàries a Catalunya, tot i que amb anterioritat, fundacions privades havien iniciat la seva apertura (Fundació Athaia de Manresa, Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues del Llobregat i l'Hospital Maternoinfantil de la Vall d'Hebró de Barcelona). A partir d'aquí aquells hospitals que tenien Unitat d'Hospitalització Pediàtrica i que a la vegada atenien a nens malalts oncològics, van poder optar per aquest servei. D'aquests hospitals n'hi ha pocs a Catalunya i és per aquest motiu que en l'actualitat només siguin nou hospitals que en disposin. La nostra aula neix d'un conveni que es va fer entre el Departament d'Ensenyament i el Consorci Parc Taulí l'any 1990 i en conseqüència tenim dos caps, una d'Ensenyament i l'altra de Salut .</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>Ho gestionen d'aquesta forma. En aquesta Aula Hospitalària només estic jo com a mestre. L'atenció educativa es realitza a infants de llarga durada (més d'una setmana).</p> <p>Depèn del Departament d'Ensenyament i Consorci d'Ensenyament.</p>

**2. Com a docents, considereu important treballar l'educació emocional a l'aula hospitalària?**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>Sí, és important, però el reforç psicològic ho fan els psicòlegs de l'hospital.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>Ho considerem molt important, sempre. A l'Hospital hi ha personal especialitzat per atendre aquestes necessitats i les mestres NO fem intervencions directes.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>És primordial, doncs els nostres alumnes es troben en una situació de fragilitat emocional per la por i la incertesa que provoca la malaltia.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>Es tracta d'un tema especialment sensible. S'ha de tenir moltíssima cura. Les emocions no es poden separar, però no és la nostra feina com a docents, i això es important, perquè destapar un emoció (por, ràbia, angoixa, desconsol) s'ha de saber acompanyar. No és una formació del mestre/a. Si ho fem, els psicòlegs en diuen que s'ha de saber obrir i tancar aquesta emoció.</p>

### 3. Teniu en compte l'estat emocional de l'alumne/a en l'atenció educativa?

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>Sí. Es viu en el moment, en el dia a dia. Potser un infant aquell dia no vol realitzar alguna activitat de matemàtiques o llengua per la situació que està vivint. Per tant, els mestres respectem en tot moment com es troba l'infant. Ens adaptem a les circumstàncies.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>Sempre.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>Evidentment treballem i plantegem tasques educatives valorant el moment en que es troba l'alumne , pensant sempre que això pot variar amb facilitat, d'un dia per un altre.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>Sí, però quan passa això és millor derivar-lo amb altre professional (psicòleg). Pot ser que entres a una habitació i l'infant es troba angoixat i ho has de saber treballar com pots, però també ha d'haver-hi una comunicació amb el psicòleg per poder gestionar la situació de la millor manera.</p> <p>Els mestres han de ser flexibles, ja que com a mestre puc realitzar una proposta de feina i depèn de com està l'infant ho fem, ho proposem un altre cosa, com un joc. S'ha de tenir sempre present la situació emocional de l'infant.</p> <p>L'Aula Hospitalària ofereix més que una atenció educativa, com: una continuïtat educativa, esperança al futur (les mestres ofereixen una finestra cap al futur a través de la continuïtat amb els estudis), acompanyament en un moment molt dur de la seva vida i els mestres són la part de connexió amb la realitat del nen/a. Els primers dies es treballa sobretot el vincle amb l'infant. Com per exemple, a través de jocs de taula, perquè dóna molta informació i pots conèixer molt més a l'infant.</p>

**4. Al llarg de la hospitalització realitzen activitats per treballar la regulació o gestió de les emocions? Quines es duen a terme? Són activitats col·lectives o individuals? Aquestes activitats, sorgeixen en moments espontanis o hi ha un**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>No hi ha activitats específiques, perquè aquesta part la gestionen els psicòlegs de l'hospital. Els mestres s'encarreguen de tota la part educativa i sempre tenint en compte la situació de cada infant. Les activitats que poden sorgir, es produeixen en moments espontanis, en el dia a dia.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>A l'Hospital hi ha personal especialitzat per atendre aquestes necessitats i les mestres no fem intervencions directes. Evidentment actuem amb sentit comú depenent de la situació en el moment, però no programem prèviament. A l'Hospital demanen especialment que no solapem serveis, ni interferim amb altres especialistes.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>La primera i principal es deixar que l'alumne expressi el seu malestar i neguit, si és així com se sent. Mostrar-li que l'espai de l'Escola, és un lloc on pot ser ell/a mateix amb totes les seves debilitats i fortaleces i que ningú el jutjar. Tenim unes activitats per fer aquest primer contacte amb l'alumne i així permetre-li familiaritzar-se a nosaltres i a l'espai. Volem que es trobi còmode entre nosaltres i fer-li saber que nosaltres ens adaptarem a les seves possibilitats de treball segons no les seves capacitats ni el seu estat anímic. L'autoretrat, el nom de l'alumne amb format artístic, com a activitats inicials, permeten crear diàleg amb ells i així mostrar-los hi comprensió del moment en que es troben. A continuació plantejarem activitats a partir del joc que introdueixin aprenentatges i així conèixer les capacitats de l'alumne. Això ens permet poder posteriorment proposar-li activitats competencials més adaptades. També fomentem el contacte amb la seva escola d'origen a través d'un correu electrònic que escriu l'alumne al seu grup classe, explicant com es troba i de la possibilitat de poder tenir contacte amb ells i amb les tasques que fan a través de la nostra Escola. Tot i que són activitats que es plantegen a tots, no tots els infants fan les mateixes, ni totes elles. Deixem escollir o guiem cap a unes o altres segons l'alumne i el moment.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>Normalment ho gestionen els psicòlegs, no realitzem activitat per treballar la regulació de les emocions, perquè s'ha de saber tancar. Nosaltres podem fer de pont.</p>

**5. Quan un infant presenta una patologia greu, i aquesta crea un impacte emocional cada vegada més complicat tant per ell/a o per les seves famílies, quin és el rol que prenen els mestres en aquests casos?**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>El rol que prenem és ser i fer de mestres amb professionalitat i fer un acompanyament tant amb els infants com amb les famílies; i ajudar en totes les necessitats educatives perquè l'alumne/a pugui assolir el curs. Les mestres estem una hora diària amb cada alumne/a on l'objectiu és seguir amb el centre de referència de l'alumne/a, es tracta d'un treball en xarxa.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>Ídem resposta anterior. L'especialista Child Life amb coordinació amb l'equip multidisciplinari fa les actuacions adients.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>Sempre ens mantenim en el respecte i la comprensió del moment vital que estan vivint, sense deixar de fer-nos presents com a element normalitzador dins d'una situació de patiment, oferint una perspectiva de futur en la vida de l'infant: continuar aprenent mentre duri la malaltia.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>Hi ha un acompanyament. Als mestres ens interessa la situació amb la família, la situació social, perquè això si que es treballa molt. Es treballa molt tota la vessant emocional i social de la família, perquè és molt important. No només és mirar a l'infant, si no mirar tot l'entorn, ja que això també li afavorirà.</p>

**6. Teniu estratègies i/o recursos dins de l'aula per treballar els components de les competències emocionals? Com es treballa?**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>No som psicòlegs, som mestres però sí que tenim recursos i diversos materials per treballar amb els infants quan es necessari. Per exemple, fem servir contes (Monstre de Colors o altres contes) o altres activitats que les alumnes de pràctiques realitzen i fem ús.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>Resposta pregunta 4.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>Tenim recursos varis que fem servir segons les situacions que ens trobem: contes sobre emocions, un emociòmetre molt visible a l'aula pel dia a dia, clics, l'abecedari hospitalari, jocs...Però, sobretot, és la conversa i l'acompanyament als alumnes, des del respecte a tots els estats anímics, el que ens proporciona més elements per poder reduir les emocions més negatives.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>Resposta pregunta 4.</p>



**7. El paper de les famílies és important dins de l'aula hospitalària. Quines són les accions que els mestres poden realitzar per aconseguir la confiança dels familiars?**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>El paper de les mestres es fer un acompanyament amb les famílies fins al final de l'estada. Hi ha diverses tipologies de famílies i nosaltres ens adaptem a la situació. Com a mestres tranquil·litzem a les famílies, ja que es produeix una reestructuració familiar davant l'infant ingressat; es realitza un vincle amb el tutor del centre escolar de referència, el centre i es realitza un procés de l'evolució de l'infant. A més, quan realitzem la presentació amb les famílies se'ls envia una carta conforme el servei educatiu que s'ofereix a l'hospital i si volen, s'envia un altre carta al centre educatiu d'origen de l'infant.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>El dia a dia, l'observació del que fem i com reberem als alumnes, el que vulguin tornar, etc., és la millor recomanació de confiança.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>La comunicació diària amb ells de com es troba el seu fill a l'Escola, la possibilitat d'accedir en qualsevol moment a l'aula per constatar si es troba bé, i veure des de fora l'activitat de l'Escola (doncs les parets són de vidre). La complicitat per part d'infermeria i l'equip mèdic de fomentar, sempre que es pugui, l'assistència a l'Escola, ajuda a aconseguir aquesta confiança.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>La família viu aquí. El contacte és diari, s'ha de saber gestionar aquest vincle (t'has de protegir). Es tracta d'una feina molt dura, en l'àmbit de la salut i social. Els pares molts cops han de deixar la feina. Com a mestre, ets la única persona no mèdica d'aquest espai, per tant, aprofiten per desfogar-se en sentit negatiu i positiu. Als mestres ens interessa més la situació amb la família, la situació social, perquè això si que es treballa molt. Es treballa molt tota la vessant emocional i social de la família, perquè és molt important.</p>

**8. Quan es produeix la mort d'un infant, i tant mestres com alumnes han conegut aquell nen/a, quin és l'abordatge que es realitza dintre de l'aula per poder explicar la situació a altres infants, i gestionar les emocions que**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>Aquesta part la gestionen majoritàriament els psicòlegs de l'hospital. Durant l'estada hospitalària, l'infant i les famílies realitzen un seguiment. Quan es produeix una mort, ho sap bastanta gent, però no hi ha un abordatge per part dels mestres per comunicar la situació.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>La nostra aula no atén el perfil d'alumne que preguntes, els alumnes oncològics són atesos a l'habitació per raons preventives. A l'Hosp. es fan "sessions de tancament" on intervenen tots els professionals que han conegut al pacient.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>Encara que sembli impossible, els alumnes no pregunten quan algú deixa de venir a l'Escola, ni nosaltres em parlem, ni ells tampoc ho fan. D'altra banda quan un alumne està en moments de final de vida no assisteix a l'aula, en tot cas som nosaltres que anem a les habitacions. Molt diferent és com es gestiona la pèrdua des de l'escola d'origen de l'infant, sobretot en el seu grup classe.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>La psicòloga normalment tracta a tots els infants. Normalment, ho tracta més ella.</p>

**9. Quin és l'abordatge que feu per comunicar-vos amb l'escola ordinària quan l'estada de l'alumne/a és de llarga durada?**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>Primer de tot es comunica als familiars i posteriorment es pregunta si volen que es comuniqui a l'escola de referència de l'infant. Aleshores les mestres de l'Aula Hospitalària realitzen cartes i e-mails perquè hi hagi una comunicació amb el centre escolar.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>A partir de 4 dies ens coordinem, e-mail i/o telèfon.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>Inicialment fem un contacte via correu electrònic, posteriorment telefònic i si cal reunions presencials amb el tutor/a i algun membre de l'equip pedagògic. Es decideix un pla de treball, un cop valorada la situació de salut de l'alumne. Mantenim contactes regulars per anar valorant la progressió de les tasques i la seva adaptació a l'entorn hospitalari.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>En el moment que atenem l'infant ens posem en contacte amb el centre d'origen. Qualsevol nen malalt té dret a un PI (Pla Individualitzat), no tant de nivell, sinó, sobretot, metodològic i de quantitat. Per tant, ens posem en contacte amb la direcció del centre, després amb el tutor/a, ells elaboren el PI i ho passen a l'escola de l'hospital. La situació depèn molt del centre, i a l'escola de l'hospital ens adaptem amb flexibilitat. Posteriorment, hi ha un retorn del que s'ha fet (feed-back) a l'escola d'origen. Hi ha una avaluació qualitativa.</p> <p>La majoria d'infants hospitalitzats i que tracto més són oncològics o de transplantament. Per tant, estaran un any sense tornar a l'escola (2 o 3 mesos hospitalitzats) però després tenen les defenses molt baixes i no poden anar a l'escola. Poden perdre de 1 a 2 cursos.</p> <p>Normalment, surten de l'hospital, reben atenció domiciliària. Per tant, hi ha una feina iniciada a l'hospital que continua el mestre d'atenció domiciliària.</p>

**10. Com el mestre/a d'aula hospitalària es prepara i s'enfronta psicològicament a les situacions que es produeixen diàriament a l'aula? Hi ha una formació específica?**

<p><b>Aula Hospitalària Vall d'Hebron</b></p>	<p>No hi ha cap formació específica. Les classes que es realitzen amb els infants és de una hora al dia, per tant, es crea un vincle molt personal i es tracta d'una feina molt agraïda. Hi ha moments difícils que com a professionals docents s'ha de saber gestionar i separar les situacions laborals de la vida personal.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Joan de Deu</b></p>	<p>Amb tècniques de buidatge emocional, defusing, etc.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Taulí</b></p>	<p>Poc a poc van apareixen més formacions adreçades, no només a docents d'aula hospitalària, sinó a tots els professionals de l'àmbit educatiu, que intenten donar una visió més sistèmica, a les relacions interpersonals que s'estableixen dins de les comunitats educatives. Específiques per a nosaltres, poques n'hi ha: les relacionades amb el dol i amb la pedagogia hospitalària. Des de l'ACPEAH (Associació Catalana de Professionals de l'Educació en l'Àmbit Hospitalari) de la qual formem part les dues mestres, s'intenta omplir aquests buits en formació més específica, que el Departament no ens dona.</p>
<p><b>Aula Hospitalària Sant Pau</b></p>	<p>No et demanen cap formació específica per treballar a Aula Hospitalària. No hi ha cap tipus de formació. Com a mestre ho gestiono sol. Pots buscar sessions de dol, d'acompanyament en una situació difícil de la vida, el paper que s'ha de fer... A vegades, es complica. Per tant, com a mestre ho has de saber gestionar com pots, s'ha de tenir un bagatge de vida.</p>