



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

GRAU D'EDUCACIÓ PRIMÀRIA

TREBALL DE FI DE GRAU

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

**AUTORA:** Ainhoa de la Cruz Martínez

[ainhoa.delacruz@estudiants.urv.cat](mailto:ainhoa.delacruz@estudiants.urv.cat)

**TUTORA:** Fabrícia Castro da Silva

[fabricia.castro@urv.cat](mailto:fabricia.castro@urv.cat)

**Tarragona, 31 de maig de 2023**

## AGRAÏMENTS

Un cop acabat l'estudi del treball de fi de grau, m'agradaria agrair a totes les persones que m'han acompanyat durant tot el camí, tant als moments bons com als moments dolents.

En primer lloc, agraeixo a la meva tutora del treball de fi de grau, Fabrícia Castro da Silva, la seva paciència i gran professionalitat que ha demostrat sempre. La seva implicació i constància m'ha facilitat la realització d'aquest treball i estic molt agraïda.

També, he d'agair als docents que m'han validat els instruments de recollida de dades, ja que gràcies a ells vaig poder saber si les meves preguntes eren adients i comprensibles per fer-les a la resta de persones.

A més, voldria donar les gràcies a totes les persones que han participat en el meu estudi, tant les famílies involucrades a partir de l'entrevista, com els docents hospitalaris els quals han emplenat el qüestionari. Sense ells i elles no podria haver completat el meu treball de fi de grau, han estat de gran ajuda.

Seguidament, voldria reconèixer el significat que ha sigut per a mi conèixer als meus companys i companyes durant els quatre anys de grau, els quals han estat en la mateixa situació que jo i, per tant, ens hem entès, ajudat i motivat mútuament durant la realització del treball.

Finalment, sens dubte, sempre estaré agraïda a la meva família, en especial als meus pares, les persones que m'han ajudat durant tota la trajectòria i sempre han intentat treure el millor de mi, motivant-me i aconsellant-me com ningú més ho fa. Estaré eternament agraïda pel seu suport incondicional.

Ainhoa De la Cruz.

## RESUM

Aquest treball de fi de grau, tracta l'educació emocional a les aules hospitalàries. Concretament, he volgut centrar-me en la importància del treball emocional amb aquells nens i nenes que pateixen una malaltia i la seva vida es desestabilitza de forma temporal. Per aquest motiu, he dut a terme el meu estudi, en el qual m'he proposat una sèrie d'objectius a assolir i he basat la meua investigació en autors que expliquen els seus pensaments i teories envers les aules hospitalàries, la inclusió i l'educació emocional.

Els objectius plantejats en aquest estudi s'han classificat en dos. Per una banda, l'objectiu general ha estat el següent: *analitzar la importància de treballar les emocions a les aules hospitalàries*. A partir d'aquest, he formulat tres objectius específics, que són: *conèixer el funcionament de les aules hospitalàries, comprovar si podem millorar les propostes d'actuació de les aules hospitalàries a nivell escolar i familiar i, finalment, crear una guia d'actuació en l'àmbit d'educació hospitalària per famílies i docents en l'educació primària*.

Com a resultats, puc afirmar que s'ha confirmat la hipòtesi prèviament plantejada, la qual diu: *Tractar les emocions amb els nens i nenes que es troben a l'aula hospitalària és una tasca molt important, ja que és un moment de vulnerabilitat en el qual poden experimentar emocions desagradables*. Respecte als objectius esmentats anteriorment, he aconseguit l'assoliment d'aquests. Tractar l'educació emocional a les aules hospitalàries és una tasca molt important i necessària per als infants hospitalitzats, perquè ajuda a saber identificar, exterioritzar i gestionar les emocions experimentades durant l'ingrés.

Per finalitzar, m'agradaria destacar que fer aquest treball ha comportat un gran procés en mi mateixa, perquè ara conec molts aspectes que abans desconeixia i les considero essencials per dedicar-me a l'educació en un futur molt proper.

**Paraules clau:** Aules hospitalàries, educació emocional, aprenentatge, família, docent.

## RESUMEN

Este trabajo final de grado trata la educación emocional en las aulas hospitalarias. Concretamente, he querido centrarme en la importancia del trabajo emocional con aquellos niños y niñas que padecen una enfermedad y su vida se desestabiliza de forma temporal. Por este motivo, he llevado a cabo mi estudio, en el que me he propuesto una serie de objetivos a conseguir y he basado mi investigación en autores que explican sus pensamientos y teorías sobre las aulas hospitalarias, la inclusión y la educación emocional.

Los objetivos planteados en este estudio se han clasificado en dos. Por un lado, el objetivo general ha sido el siguiente: *analizar la importancia de trabajar las emociones en las aulas hospitalarias*. A partir de este, he formulado tres objetivos específicos, que son: *conocer el funcionamiento de las aulas hospitalarias, comprobar si podemos mejorar las propuestas de actuación de las aulas hospitalarias a nivel escolar y familiar y, finalmente, crear una guía de actuación en el ámbito de educación hospitalaria por familias y docentes en la educación primaria*.

Como resultados, puedo afirmar que se ha confirmado la hipótesis previamente planteada, la cual dice: *Tratar las emociones con niños y niñas que se encuentran en las aulas hospitalarias es una tarea muy importante, puesto que es un momento de vulnerabilidad en el cual pueden experimentar momentos desagradables*. En relación con los objetivos mencionados anteriormente, he conseguido su logro. Tratar la educación emocional en las aulas hospitalarias es una tarea muy importante y necesaria para los niños hospitalizados, porque ayuda a saber identificar, exteriorizar y gestionar las emociones experimentadas durante el ingreso.

Para finalizar, me gustaría destacar que realizar este trabajo ha conllevado un gran proceso en mí misma, ya que ahora conozco muchos aspectos que antes desconocía y los considero esenciales para dedicarme a la educación en un futuro muy cercano.

**Palabras clave:** Aulas hospitalarias, educación emocional, aprendizaje, familia, docente.

## **ABSTRACT**

This final undergraduate project deals with emotional education in hospital classrooms. I specifically wanted to focus on the importance of emotional project with those children suffering from illness and whose lives are temporarily destabilized. For this reason, I have carried out my study, in which I have set myself a number of objectives to achieve with the completion of the project and based my research on authors who explain their thoughts and theories towards hospital classrooms, inclusion and emotional education.

The objectives set out in this study have been classified in two. On the one hand, the general objective is as follows: *analyze the importance of working emotions in hospital classrooms*. On the basis of this, I have formulated three specific objectives, which are: learn how the hospital classrooms work, check whether we can improve the proposals for the performance of hospital classrooms on a family and school level and, finally, to create a guide for action in the field of hospital education for families and teachers in primary education.

As a result, I can say that the previously proposed hypothesis has been confirmed, which says: Treating emotions with children in the hospital classroom is a very important task, as it is a time of vulnerability when they can experience unpleasant emotions. With regard to the aforementioned objectives, I have achieved them. Treating emotional education in hospital classrooms is a very important and necessary task for hospitalized children as it helps to identify, externalize and manage the emotions experienced during hospitalization.

To conclude, I would like to stress that doing this project has involved a great process in myself, as I now know many aspects that I previously did not know and I consider them essential for my dedication to education in the very near future.

**Keywords:** Hospital classrooms, emotional education, learning, family, teaching.

## ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Justificació.....	8
<b>2. MARC TEÒRIC .....</b>	<b>9</b>
2.1. Definició d'aula hospitalària.....	9
2.2. Horari de la jornada escolar de les aules hospitalàries.....	10
2.3. Origen i evolució de les aules hospitalàries.....	11
2.4. Normativa i legislació de les aules hospitalàries.....	13
2.4.1. Normativa actual en relació amb les aules hospitalàries.....	17
2.5. Tipus d'alumnat que s'atén a les aules hospitalàries.....	18
2.6. Funcions del personal docent a les aules hospitalàries.....	19
2.7. Pautes d'actuació de les aules hospitalàries.....	20
2.8. Acollida i relacions amb la família i els infants hospitalitzats.....	21
2.9. La família davant d'una situació d'hospitalització .....	22
2.10. Necessitat d'orientar a les famílies dels infants hospitalitzats.....	23
2.11. Metodologies utilitzades a les aules hospitalàries.....	24
2.11.1. Recursos utilitzats a les aules hospitalàries.....	25
2.11.2. Tipus d'activitats a realitzar a les aules hospitalàries.....	26
2.12. La importància de la coordinació escola-hospital.....	28
2.13. Avaluació i seguiment a les aules hospitalàries.....	29
2.14. Definició d'inclusió.....	30
2.15. La rellevància d'incloure per la continuïtat curricular escolar.....	31
2.16. Definició d'emoció.....	33
2.17. Importància d'educar emocionalment.....	33
2.18. Paper de l'educació emocional en el sistema educatiu.....	34
2.19. Paper de l'educació emocional a les aules hospitalàries.....	35
2.19.1. Gestió de les emocions a les aules hospitalàries.....	36
2.20. Pors dels infants davant l'hospitalització.....	36
2.21. Les competències emocionals.....	37
<b>3. MARC METODOLÒGIC.....</b>	<b>39</b>
3.1. Punt de partida/ pregunta d'investigació/ Hipòtesi.....	39

3.2.	Objectius de l'estudi.....	40
3.3.	Mapa conceptual del treball.....	41
3.4.	Disseny.....	41
3.4.1.	Temporalització.....	42
3.4.2.	Fases de la investigació.....	43
3.4.3.	Metodologia.....	44
3.4.4.	Mostra.....	44
3.4.5.	Instrument de recollida de dades.....	46
3.4.5.1.	Elaboració de l'entrevista.....	47
3.4.5.2.	Elaboració del qüestionari.....	48
<b>4.</b>	<b>RESULTATS.....</b>	<b>49</b>
4.1.	Resultats i anàlisi de les entrevistes.....	49
4.2.	Resultats i anàlisi dels qüestionaris.....	50
4.3.	Proposta: guies d'actuació.....	52
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONS.....</b>	<b>53</b>
5.1.	Propostes de millora.....	55
<b>6.</b>	<b>REFERÈNCIES CONSULTADES.....</b>	<b>55</b>
<b>7.</b>	<b>ANNEXOS</b>	

## ÍNDIX DE TAULES

Taula 1:	Característiques d'un docent d'aula hospitalària.....	19
Taula 2:	Recursos materials utilitzats a les aules hospitalàries.....	25
Taula 3:	Recursos informàtics i tecnològics utilitzats a les aules hospitalàries.....	26
Taula 4:	Recursos personals utilitzats a les aules hospitalàries.....	26
Taula 5:	Relació entre els objectius d'investigació i la hipòtesi de l'estudi.....	40
Taula 6:	Temporalització seguida durant el treball de fi de grau.....	42

## ÍNDIX DE GRÀFICS

Gràfic 1:	Anàlisi de la importància que es dona a l'educació emocional.....	50
Gràfic 5:	Anàlisi de l'aplicació d'activitats per gestionar les emocions.....	51
Gràfic 6:	Anàlisi de les estratègies emprades per treballar les emocions.....	51

## 1. INTRODUCCIÓ

En aquest treball de fi de grau “L’educació emocional a les aules hospitalàries”, es tracten les emocions en els infants que es troben a l’aula hospitalària. Partint del Decret 175/2022, de 27 de setembre, d’ordenació dels ensenyaments d’ordenació bàsica, en aquest s’afirma que:

*“Per vincular els aprenentatges que s’esdevenen dins i fora de l’escola, per afavorir l’equitat i l’assoliment de les competències, cal establir una col·laboració amb els agents educatius de l’entorn.” (p.6)*

Basant-nos en aquesta frase extreta textualment del Currículum d’Educació Primària, es dona èmfasi que els aprenentatges que es fan dintre i fora de l’escola han d’anar de la mà, en conseqüència, els agents implicats han de mantenir una comunicació estreta i continuada per garantir l’aprenentatge d’aquests infants. Aquest només és un dels aspectes a investigar durant l’estudi, ja que tractar les aules hospitalàries és un tema és molt ampli, per tant, he decidit fixar-me en els diferents estats emocionals que passen els infants en el període d’hospitalització i fer una cerca per esbrinar si el tractament de l’educació emocional és o no important en els nens i nenes ingressats.

Cal destacar que, un dels objectius principals d’aquest treball, és analitzar com es treballen les emocions a diferents aules hospitalàries. Per fer-ho, primer partirem de la investigació que duré a terme durant el marc teòric, després, realitzaré entrevistes i qüestionaris per conèixer vivències reals de famílies i docents hospitalaris. Finalment, a partir de tots els coneixements apresos durant el procés, elaboraré una guia d’actuació per tal d’orientar a les famílies i, també, als docents de centres ordinaris amb la finalitat de beneficiar les emocions experimentades per part del nen o nena hospitalitzat.

Concloent el primer apartat del treball, m’agradaria esmentar que el contacte i l’accés a hospitals ha estat una tasca difícil i complexa. Aquest fet m’ha dificultat en moltes ocasions la realització del treball, malgrat tot no m’he rendit mai perquè era un tema que m’interessa molt, no només a nivell acadèmic sinó també a nivell personal.

## 1.1. Justificació

Pel que fa a la justificació del perquè he triat fer el meu estudi de l'educació emocional a les aules hospitalàries, ha estat per diversos motius.

En primer lloc, l'elecció del tema, primordialment, va sorgir a partir del Pràcticum II. En aquest vaig estar a una aula de segon de primària, composta per 18 alumnes (10 noies i 8 nois) d'entre 7-8 anys i, d'aquestes deu noies, una d'elles va estar hospitalitzada quan tenia quatre anys a l'hospital "Sant Joan de Déu" de Barcelona per leucèmia. Durant l'ingrés a l'hospital, va acudir a l'aula hospitalària i, quan així ho va esmentar a la classe, a mi em va sorprendre. Fins aleshores no m'havia plantejat preguntes que, a partir d'aquell dia, em van sorgir. Vaig pensar que, com a futura educadora, és un tema molt interessant a investigar i conèixer, ja que, en un futur, puc tenir un cas d'aula hospitalària a classe i no saber com gestionar-ho, perquè no hi ha cap assignatura durant la carrera dedicada a aquest tema i, per tant, ningú ens ha preparat per a aquest tipus de cas.

A partir d'aquí, vaig decidir centrar-me a tractar les emocions dels infants hospitalitzats. El motiu va ser perquè els nens i nenes hospitalitzats a causa d'una malaltia (temporal o permanent) poden passar per diferents fases emocionals, des de la por i l'angoixa fins a l'alegria i felicitat. Aquest fet em va semblar interessant a tractar, ja que l'estat emocional de l'infant pot repercutir positivament o negativament en l'aprenentatge d'aquest. A més, volia saber com afecta emocionalment als nens i nenes el fet d'acudir a l'aula hospitalària.

La finalitat del meu treball de fi de grau és saber amb certesa si tractar les emocions des de les aules hospitalàries és rellevant en el període d'hospitalització d'un infant. A partir de la cerca en diferents fonts d'informació científica durant el marc teòric i de la realització d'entrevistes i qüestionaris, vull aportar guies d'actuació per tal d'ajudar a les famílies i els docents a saber què poden fer per assegurar el benestar emocional del nen o nena. D'aquesta forma, penso que podré millorar el tractament de les emocions en una situació complexa de molta vulnerabilitat. A més, vull crear una maleta física que pugués anar setmanalment de l'escola a l'hospital i al revés. D'aquesta manera, s'afavoreix el contacte entre l'alumne hospitalitzat i els seus companys, companyes i el tutor o tutora de l'aula, afavorim la inclusió d'aquest nen o nena i, també, el benestar emocional d'aquest infant.

## 2. MARC TEÒRIC

### 2.1. Definició de les aules hospitalàries

Segons el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), aquestes es defineixen com a àmbits educatius en els quals es dona continuïtat al procés d'ensenyament-aprenentatge d'infants i joves que, a causa d'una malaltia, no poden seguir els estudis al seu centre educatiu.

No obstant això, els alumnes continuen escolaritzats a la seva escola i segueixen, temporalment, el seu procés educatiu a l'aula hospitalària. Els nens i nenes que assisteixen tenen entre 3 i 16 anys, període que inclou l'etapa d'educació infantil, primària i secundària. Cal destacar que el servei de pediatria i les aules hospitalàries estan directament vinculades i, d'aquesta forma, es coordinen els àmbits d'organització i funcionament.

Per tant, el concepte "Aula hospitalària" s'utilitza per fer referència a l'espai físic que es destina per dur a terme les classes. Encara que, hi ha alumnes amb necessitats educatives especials o dificultats que poden ser atesos en altres espais del centre hospitalari.

A més, al llibre "*Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*", els autors Guillén i Mejía (2002), afirmen que les aules hospitalàries són centres d'ensenyament creats pel Ministeri d'Educació i Cultura amb l'objectiu de minimitzar el retard escolar i, en conseqüència, establir mesures de suport adequades per afavorir el benestar del nen o la nena i, també, el seu procés d'aprenentatge. També, Caballero (2007) assenyala que les aules hospitalàries, com a comunitat educativa, tenen una sèrie d'objectius a assolir, que són:

- Garantir el procés d'ensenyament-aprenentatge de l'infant per assegurar la continuïtat educativa d'aquest.
- Fomentar la relació del nen o nena hospitalitzat amb altres alumnes per tal d'evitar l'aïllament d'aquest.
- Disposar dels recursos i materials educatius necessaris per garantir la continuïtat de les activitats o tasques fetes a l'escola ordinària i, d'aquesta forma, facilitar el retorn de l'infant al seu centre educatiu.

Per tant, tal com diu Julie N. Graff (2015) l'atenció educativa afavoreix als infants hospitalitzats, perquè els permet mantenir-se connectats a l'educació, millorar la seva autoestima i reduir l'ansietat. A més, també pot beneficiar la bona incorporació a l'escola ordinària després de l'ingrés hospitalari.

## **2.2. Horari de la jornada escolar de les aules hospitalàries**

Segons Guillén i Mejía (2002) al seu llibre *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*, a priori de programar l'horari de les diverses classes, s'han de tenir en compte una sèrie de factors, que són els següents:

- L'horari ha de ser flexible, és a dir, ha d'estar subordinat a la salut dels infants, ja que aquesta pot anar canviant.
- La duració de cada tasca no ha de ser rígida, per tant, no s'estipula minuts o hores per fer una tasca sinó moments. Pot ser un mateix infant i una mateixa activitat un dia triga més estona i un altre dia menys, depèn del seu estat de salut.
- L'horari, com indica el primer punt, és variable i, en conseqüència, pot anar canviant.
- Els alumnes han de rebre una bona atenció educativa adequant-se al temps que cada infant, segons el seu estat i la seva evolució, pugui dedicar-li.

Seguint aquest mateix llibre, s'afirma que l'horari de les aules hospitalàries està distribuït en diferents moments:

- 1. Primer moment:** Es destina a contactar amb el servei d'Admissió per assabentar-se dels nous ingressos del dia anterior.
- 2. Segon moment:** Es dedica a la preparació del treball, que es realitza diàriament i el respectiu material, tenint en compte la quantitat d'alumnes hospitalitzats, si poden accedir a l'aula tots o no (hi ha infants que no poden sortir de l'habitació).
- 3. Tercer moment:** Es fa una visita als nous infants ingressats per veure si poden assistir a l'aula hospitalària o necessiten atenció individualitzada a la seva habitació. Seguidament, es decideix quins són els nens, nenes i joves que aniran a l'aula i quins no.
- 4. Quart moment:** Es du a terme l'atenció individualitzada en les habitacions, intentant utilitzar tot el material possible per fer tasques i activitats.

5. **Cinquè moment:** Es duen a terme les activitats a l'aula hospitalària amb l'alumnat que si ha pogut assistir-hi. Aquests fan les mateixes activitats que els companys i companyes que es troben a la seva habitació sense poder sortir, però, la diferència, és que els infants que acudeixen a l'aula disposen de més materials i recursos que, exclusivament, es troben a l'aula.
6. **Sisè moment:** En aquest últim moment s'ofereix la realització d'entrevistes amb els pares, tutors i tutores de l'escola ordinària, companys i companyes d'altres aules hospitalàries i la realització de projectes i grups de treball.

La jornada escolar realitzada a l'aula hospitalària és de 9:00h fins a les 15:00h, com a la majoria dels centres educatius ordinaris (Guillén i Mejía, 2002).

Pel que fa a Catalunya, l'horari acostuma a ser igual o similar al de les escoles catalanes, 9-12:30/ 15:00-16:30h. Malgrat tot, l'atenció a l'alumnat és flexible i parteix d'un horari obert (Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries, 2007).

### 2.3. Origen i evolució de les aules hospitalàries

Les aules hospitalàries tenen un origen i una evolució. A l'article *Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje por proyectos de trabajo* (2015) s'afirma que, si anem temps enrere, abans de l'any 1939, als centres hospitalaris no hi havia seccions infantils ni tampoc aules per donar continuïtat al dret d'educació dels nens i nenes que patien una malaltia. Després de la Segona Guerra Mundial (1939-1945), va incrementar notablement el nombre de persones ingressades a l'hospital, entre aquests hi havia infants i joves. A causa dels fets, era molt difícil veure a la família durant períodes de temps prolongats i, aquest succés, va provocar alteracions psicològiques en una gran part dels infants.

En conseqüència i com a solució, el govern de Regne Unit l'any 1959 va establir que els infants havien d'estar amb la seva respectiva família i, al mateix temps, els hospitals havien d'oferir allotjament als pares d'aquells nens i nenes que estaven ingressats (García Álvarez, 2010).

Temps després, l'any 1961, al Regne Unit es va fundar la *National Association for the Welfare of Children in Hospital* (NAWCH) amb l'objectiu de poder donar resposta a la situació

esmentada al paràgraf anterior. Per fer-ho, aquesta associació va publicar una carta sobre els drets dels nens hospitalitzats que va ser enviada al Parlament Europeu. A partir d'aquí, Mejía i Guillén (2002) asseguren que el Parlament Europeu en rebre la carta, la va transmetre a UNICEF, al Consell d'Europa i a l'Organització Mundial de la Salut, convertint-se en la Carta Europea dels Drets del nen Hospitalitzat.

El 1988 va tenir lloc una reunió a Leiden (Holanda), en la qual va participar *European Association for Children in Hospital* (2002). En aquesta reunió es va modificar la carta ja redactada. Segons García Álvarez (2010), es demanava que les famílies dels nens i nenes ingressats tinguessin un allotjament i assistència psicològica durant l'estança a l'hospital i, també, que els infants no estiguessin a plantes que pertanyessin a persones adultes, donant l'atenció necessària a aquests i, també, a les seves famílies per part dels professionals.

Amb aquesta atenció psicològica per part d'infermers i metges de forma continuada, l'any 1994, va sorgir la creació de l'*Associació Europea de Pedagogs Hospitalaris* (HOPE). Aquesta ja ha dut a terme dotze congressos internacionals, dels quals es podria destacar el quart, l'any 2000, que va fer-se a la ciutat de Barcelona i en el qual es va tornar a presentar la Carta Europea sobre els Drets a l'Atenció Educativa dels Nens i Adolescents malalts.

Centrant-nos més a nivell nacional, a Espanya va ser l'Hospital Clínic San Carlos el primer que va crear la seva aula hospitalària l'any 1947, seguit de l'Hospital la Paz el 1965 i, més tard, l'Hospital El Niño Jesús que va disposar d'aula hospitalària a partir de l'any 1966, encara que els tres centres hospitalaris funcionaven de forma aïllada (Aranda, Arnaiz, Ávila i Sánchez, 2007). Per tant, segons Roa (2008) no és fins a la dècada dels vuitanta quan es consolida el procés d'aules hospitalàries a causa de dos successos:

- Consum d'oli desnaturalitzat que va afectar una gran quantitat d'infants.
- Aprovació de la Llei d'Integració Social de Minusvàlids: els hospitals havien de disposar d'una secció pedagògica i, d'aquesta forma, abolir les barreres d'aprenentatge i la marginació dels alumnes ingressats per alguna patologia.

A partir d'aquí, les aules hospitalàries es van anar afegint a més hospitals fins a arribar a l'actualitat, el qual és un procés que ja està consolidat en el nostre sistema educatiu i hi

participen diversos professionals, com: pediatres, pedagogs, psicòlegs i docents (Lizasóain, 2005).

#### 2.4. Normativa i legislació de les aules hospitalàries

Pel que fa a la normativa i legislació de les aules hospitalàries a **nivell espanyol**, segons la revista *El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: hacia una mejora de la calidad educativa* (octubre, 2010), la primera llei que va reconèixer els drets de la infància va ser l'anomenada *Llei Tolosa, de Protección a la Infancia* (1904). A partir de l'aprovació d'aquesta llei, van aparèixer les primeres normatives, que van ser:

- **Patronato Nacional de Anormales (1914)**: Va marcar l'inici d'atenció a les persones amb dificultats.
- **Patronato Nacional de Educación para la Infancia Anormal (1953)**
- **Decreto 2925/1965, de 23 de setembre**: La creació d'aquest decret va permetre el sorgiment de centres d'educació especial als hospitals.
- **Ley General de Educación de 1970**: En aquesta llei es van tenir en compte l'educació especial i es tenia com a objectiu aconseguir la igualtat d'oportunitats.
- **Instituto Nacional de Educación Especial (1975)**
- **Real Patronato de Educación Especial (1976)**
- **Plan Nacional de Educación Especial (1978)**: Es van fer propostes de millora per dur a terme una reforma sobre allò que ja hi havia instaurat envers l'Educació Especial.

Més tard, va arribar la **Constitució Espanyola** (desembre, 1978), en la qual, a l'article 27, s'afirma que tots els ciutadans espanyols tenen dret a l'educació, eliminant així les barreres d'aprenentatge que hi havia en aquell moment i promovent una millora en les condicions que, fins aleshores, s'oferien.

A partir de l'aprovació de la Constitució de 1978, la BOE (1996) assenyala que van sorgir normatives envers l'Educació Especial i les Aules Hospitalàries, com:

- **Circular del Instituto de Educación Especial (1981)**: es va promoure la necessitat de disposar d'equips de suport a les aules hospitalàries.

- **Ley 13/1982**, de 7 d'abril, sobre **la integración social de los minusválidos (LISMI)**: En aquesta llei, concretament a l'article 29, es diu que tots els centres hospitalaris han de ser de l'Administració de l'Estat o dels Organismes Autònoms de cada comunitat. A banda, tots els hospitals havien de comptar amb una secció pedagògica, amb la finalitat de donar continuïtat al procés educatiu dels nens i nenes que es troben en edat escolar, però que, per motius de malaltia, estaven ingressats a l'hospital.
- **Real Decreto 2639/1982**, de 6 de març, de **Ordenación de la Educación Especial**
- **Real Decreto 1174/1983**, de 27 d'abril, sobre la **Educación Compensatoria**: Amb la introducció de l'educació compensatòria es busca compensar les desigualtats educatives i donar més suport a aquells individus amb necessitats educatives especials.
- **Planes de Humanización en los Hospitales (1984)**: Aquest pla es basa en els drets i deures del ciutadà. Consisteix en la incorporació de docents als hospitals pediàtrics, per tal d'evitar el fracàs escolar dels infants ingressats i, a la mateixa vegada, atendre les singularitats d'aquests.
- **Real Decreto 334/1985** del 6 de març, de **Ordenación de Educación Especial**: Es deroga el Reial Decret de 1982 i en aquest s'afegeix que les administracions educatives poden concertar amb les institucions sanitàries públiques i privades.

Malgrat tot, l'any 1989, es va publicar l'anomenat *Libro blanco per la Reforma del Sistema Educatiu*, el qual va provocar inflexions respecte al què ja s'havia pactat. També, va ser la *Ley Orgánica 1/1990* de 3 d'octubre, de *Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)* la qual va provocar una reforma global del sistema educatiu i es va fer incís en la importància d'atendre les necessitats de les persones amb dificultats, donant suport a l'educació compensatòria (BOE Núm. 62, 1996).

Aquests avenços van provocar l'aparició de diversos documents, lleis i decrets, que van ser els següents (BOE Núm. 62, 1996):

- **Documento sobre Aulas Hospitalarias (1991), de la Subdirección General de Educación Compensatoria.**
- **Real Decreto 696/1995** de 28 d'abril, de **Ordenación de la Educación de los alumnos con necesidades educativas especiales.**

- **Ley Orgánica 9/1995** de 20 de novembre, de la **Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes**.
- **Real Decreto de 299/1996** de 28 de febrer, de **Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación**.

En aquests es tenia l'objectiu de millorar els factors administratius i pedagògics que s'oferien per atendre als infants ingressats als centres hospitalaris. A més, es va promoure la creació de serveis escolars per afavorir l'adequat desenvolupament del procés educatiu de l'alumnat d'educació infantil, primària i secundària. Cal destacar que al capítol III, concretament a l'article 18.1 "Escolarización" del Real Decret de 299/de 28 de febrer, de *Ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación* s'afirma que:

*"El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que se desarrolle su proceso educativo."*

Per tant, des d'aquell precís moment, els alumnes que a causa d'una malaltia estaven ingressats, continuaven els seus estudis a l'hospital, encara que seguien escolaritzats al seu centre escolar. Altres normatives posteriors a destacar van ser:

- **Circular del 12-11-96 de la Dirección General de Centros Educativos:** Recollia criteris que regien les actuacions que s'havien de seguir per atendre a l'alumnat hospitalitzat.
- **Circular del 28-1-97 de la Dirección General de Centros Educativos:** Va estipular criteris per la planificació d'actuacions de compensació educativa.
- **Convenio "Aulas Hospitalarias" del 18 de mayo de 1998, MEC-INSALUD- Ministerio de Sanidad y Consumo:** En aquest conveni, el MEC s'encarregava del bon funcionament de les aules hospitalàries i INSALUD era responsable de dotar les aules hospitalàries dels espais necessaris. Tant el MEC com INSALUD volien assegurar l'afectivitat, socialització i benestar dels infants.
- **Resolución de 11 de junio del 2001:** En aquesta s'estableixen instruccions a seguir per tal d'avaluar el seguiment d'un alumne hospitalitzat i s'explica que, per mantenir la continuïtat en el procés educatiu dels nens i nenes, el professorat hospitalari haurà d'establir contacte amb l'escola de cada infant amb la finalitat d'obtenir la màxima

informació possible envers el seu nivell d'aprenentatge i la programació que es segueix al centre ordinari.

- **Orden 992/2002, de 11 de diciembre:** Es busca desenvolupar un programa d'atenció educativa dirigit als alumnes en etapa escolar obligatòria que es troben hospitalitzats, per tal de facilitar un marc educatiu adaptat a les necessitats psicosocials i afectives d'aquests.
- **Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación:** Concretament al capítol II, a l'article 2.2, es diu que "*los alumnos deben recibir las ayudas y los apoyos precisos para compensar las carencias y desventajas de tipo personal, familiar, económico, social y cultural, especialmente en el caso de presentar necesidades educativas especiales, que impidan o dificulten el acceso y la permanencia en el sistema educativo.*"
- **Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo, de Educación:** En aquesta llei, fem èmfasi en el capítol II, del títol II que parla sobre les compensacions de les desigualtats en l'àmbit educatiu.

A més, partint de la revista *El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: hacia una mejora de la calidad educativa* (octubre, 2010), es diu que les comunitats autònomes espanyoles s'han pronunciat amb la finalitat d'establir una major concreció de l'àrea tractada.

Pel que fa a la normativa i legislació de les aules hospitalàries a **nivell de Catalunya**, a partir de la *Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya* (XTEC) extraïem la següent informació.

Una de les normatives implementades a l'inici del procés d'Aules Hospitalàries va ser:

- **Convenció per a la Defensa dels Drets dels Infants (1923):** Aquest va ser un document que va inspirar la creació de la Carta Europea dels Infants Hospitalitzats.

Temps després, l'any 1984 el Parlament Europeu va aprovar la **Carta de Drets dels i les pacients**. Dos anys després, el 1986, també es va aprovar la **Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats**, per tal de donar veu i vot als infants que es trobaven hospitalitzats en període d'escolarització. Actualment aquest document continua sent vàlid. En aquesta carta es recullen els drets que tenen les nenes i els nens hospitalitzats (**Vegeu annex 1**).

Després de l'aprovació de la *Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats* (1986), trobem l'aparició d'una sèrie de normatives, com:

- **Recomanacions sobre l'hospitalització (1987):** Aquestes recomanacions són una guia per organitzar adequadament l'estada d'hospitalització dels infants.
- **Carta EACH dels Drets dels Infants Hospitalitzats (1988):** Aquesta carta és un resum breu de deu punts rellevants inclosos en la Carta Europea dels Drets dels Infants Hospitalitzats.

Ambdues normatives van marcar un avenç en l'hospitalització dels nens i nenes i els seus drets, ja que van proporcionar els principis bàsics que guien l'atenció mèdica, també es va fer èmfasi en la importància de la participació de la família en el procés d'estada hospitalària i es va promoure la necessitat d'enfocar-se en l'infant en l'atenció mèdica, tractant als nens i nenes segons les seves necessitats específiques.

#### **2.4.1. Normativa actual en relació amb les aules hospitalàries**

Segons el Decret 150/2017 de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu, concretament a l'article quatre, s'afirma que s'ha d'oferir atenció educativa de qualitat a tots els alumnes i, específicament, als nens i nenes amb necessitats educatives i a les seves famílies. Seguint aquesta línia, la UNESCO (1995) afirma que la inclusió proporciona la creació de centres educatius que responen a les singularitats de cada infant.

Partint del Decret mencionat anteriorment, al punt 1 de l'article 7, també s'esmenta que les actuacions promogudes per les escoles han de facilitar l'accés en l'aprenentatge i la participació de tota mena d'alumnat, a més de permetre el seu progrés educatiu.

A més, m'agradaria destacar la competència quatre de l'àrea d'Educació en Valors Cívics i Ètics, del Decret 175/2022 d'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica, la qual està directament relacionada amb el meu treball de fi de grau:

*Desenvolupar l'autoestima i l'estima de l'entorn, a partir de la identificació, expressió i gestió de les emocions i sentiments propis i reconeixent i valorant els dels altres, amb la finalitat d'assolir una actitud empàtica i respectuosa envers un mateix, els altres i la natura. (p.103)*

## 2.5. Tipus d'alumnat que s'atén a les aules hospitalàries

Tal com diu el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (gener, 2007) l'alumnat que pot assistir a les aules hospitalàries es troben entre els tres i els setze anys. Cal destacar que les patologies que causen l'ingrés hospitalari poden ser diverses. D'aquesta forma, l'hospital ha d'assegurar tots els drets dels infants, entre els quals es troba el dret a l'educació.

Segons Ariza (2014), els nens i nenes ingressats tenen necessitats educatives diferents i, aquestes, són causades per quatre factors: tipus de malaltia, període d'hospitalització, edat i evolució psicològica i situació familiar i social.

Seguidament, l'autor afirma que els quatre factors mencionats anteriorment divideixen l'alumnat en dos grups:

- **Alumnes crònics:** Fa referència a aquells infants amb malalties cròniques. La permanència a l'hospital, generalment, és curta perquè només van quan estan rebent el tractament o quan es produeix alguna complicació que requereix la intervenció mèdica. Cal destacar que amb aquests nens i nenes s'ha de fer una adaptació curricular tenint en compte les necessitats de l'infant i el moment personal en què es troba.
- **Alumnes aguts:** Són els nens i nenes que ingressen al centre hospitalari per un període de temps mínim (d'1 a 4 dies) i, després, s'integren al seu centre ordinari sense cap mena d'adaptació curricular.

A banda, Serrano i Prendes (2011) van ressaltar diferents singularitats de l'alumnat de les aules hospitalàries:

- **A nivell psicològic:** vulnerabilitat, aïllament, desestabilitat emocional i afectiva, descens d'autoestima i rebel·lia.
- **A nivell curricular:** interès per la coordinació entre l'hospital i l'escola ordinària, atenció educativa individualitzada i retard escolar.
- **Segons la malaltia:** dificultat per fer tasques, major esforç i esgotament.
- **Relació amb els docents hospitalaris:** via de desfogament i connexió entre la família-l'escola-l'hospital-l'infant.

Malgrat tot, Simancas i Polaino (1990) estan d'acord que, actualment, la pedagogia hospitalària està directament relacionada amb la salut, amb l'àmbit social i la vida de les persones. Per tant, el ventall d'actuació s'ha ampliat per donar resposta a la societat i poder intervenir tant en persones en edat escolar, com familiars i població en general.

## 2.6. Funcions del personal docent a les aules hospitalàries

En relació amb el personal docent de les aules hospitalàries, aquests adopten una actitud molt diferent del rol dels docents dels centres educatius ordinaris. El motiu que explica aquest fet és perquè els ritmes d'aprenentatge són marcats segons les necessitats educatives i sanitàries del nen o nena. L'atenció de l'infant i el seu benestar repercuteix en els docents dels centres hospitalaris i, en conseqüència, ha provocat l'increment del nombre de mestres que intenten atendre les necessitats dels alumnes ingressats, donant-li força importància a la continuïtat del procés educatiu i, adaptant-se sempre, a la situació personal de cada alumne segons la patologia de cadascun (Fernández, 2000).

Haller, Talbert i Dombro (1978) parlen sobre les característiques més rellevants que ha de tenir un docent d'una aula hospitalària, aquestes les agrupo totes juntes en la següent taula:

CARACTERÍSTIQUES D'UN DOCENT D'AULA HOSPITALÀRIA
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Capacitat per tractar amb una gran varietat d'infants de diferents nivells d'aprenentatge, edat i personalitat.</li><li>➤ Experiència en campaments, llocs d'esbarjo o aules.</li><li>➤ Percepció i sensibilitat per comprendre les necessitats educatives i emocionals de l'infant.</li><li>➤ Voluntat per treballar en condicions irregulars.</li><li>➤ Tolerància davant les possibles interrupcions en la rutina escolar i conducta inestable del nen o nena.</li><li>➤ Capacitat per afrontar la malaltia i la mort.</li></ul>

*Taula 1: Característiques d'un docent d'aula hospitalària*

Pel que fa a les funcions i finalitats dels docents que tracten diàriament amb nens i nenes ingressats a un centre hospitalari, el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) exposa tres:

1. Garantir la continuïtat en el procés educatiu a través d'un pla individualitzat, l'ús de les TIC per mantenir el contacte amb el seu centre escolar ordinari i el contacte escola-hospital amb l'objectiu d'organitzar correctament els estudis de l'alumne.

2. Oferir suport emocional i afectiu a l'infant ingressat i a la família d'aquest, ja que és una situació de vulnerabilitat en la qual el o la docent ha d'establir un vincle de confiança, seguretat, respecte i empatia per tal d'afavorir la comunicació.
3. Facilitar l'ajuda necessària per a la comprensió de l'infant respecte a la seva malaltia i l'entorn hospitalari a partir d'activitats.

Així doncs, tal com diu el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), l'apartat "Finalitats de les aules hospitalàries":

*"El treball dels docents als hospitals, doncs, alhora que facilita el manteniment i l'assoliment dels aprenentatges escolars també contribueix a la millora de la salut mental i emocional dels infants, per mitjà de les relacions i la comunicació entre els infants, la família i el personal sanitari." (p.8)*

A més, Francesc Rorralba Roselló va dir que el docent ha de fer-se digne de confiança i això requereix temps, coherència, fidelitat i autenticitat en l'acció.

## **2.7. Pautes d'actuació de les aules hospitalàries**

Per crear pautes d'actuació, és important que, prèviament, es tingui en compte la situació de cada infant i, d'aquesta forma, s'estableixi una acció pedagògica educativa adaptada al nen o nena per fomentar el benestar de l'alumne i, també, el seu correcte aprenentatge. Per tant, la metodologia emprada ha de ser activa, funcional i amb coherència curricular (Caballero, 2007).

D'acord amb el llibre *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias* (2002), l'atenció educativa ha d'estar supeditada a les actuacions sanitàries i l'estat de salut de l'infant. Els autors del llibre, Guillén i Mejía (2002), defineixen diferents plans d'actuació que es volen aconseguir a les aules hospitalàries:

- Oferir atenció educativa a les nenes i els nens ingressats al centre hospitalari per tal d'afavorir el procés d'E-A i impedir el fracàs escolar.
- Contribuir per la millora de la integració socioafectiva de l'infant o jove a l'hospital, reduint l'ansietat, l'angoixa o l'aïllament que poden sentir.

- Fer un bon ús del temps d'oci, convidant als nens i nenes a dur a terme tasques recreatives i educatives.

En definitiva, l'atenció educativa als nens i nenes hospitalitzats pot millorar la seva autoestima, incrementar la capacitat de resoldre problemes i millorar el seu estat emocional (L.F.Lowry, 1999).

## **2.8. Acollida i relacions amb la família i els infants hospitalitzats**

D'acord amb el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007) el primer que cal garantir, tant a les famílies com a l'alumnat, és facilitar informació sobre quan es produeix l'ingrés i el funcionament de l'aula hospitalària amb els diversos serveis oferts. Aquesta comunicació pot produir-se mitjançant fulls informatius, xarxa interna TV o DVD, cartells i treballs de l'alumnat (murals, entre d'altres) que es penjen pels passadissos de l'hospital.

Partint d'aquest mateix document de la Generalitat de Catalunya, s'afirma que, en un primer moment, els docents hospitalaris recullen la identificació de l'infant (nom, cognoms i data de naixement). També, en relació amb l'estada a l'hospital, es recull la data de l'ingrés, el motiu de l'ingrés, el servei mèdic o departament i el nom del metge o metgessa de referència. Pel que fa a la seva escolarització, s'informen del curs, el cicle i l'etapa que el nen o nena està cursant en aquell moment, i el seu centre educatiu ordinari en el qual està matriculat o matriculada.

Cal destacar que durant el procés d'acollida de l'alumnat cal tenir en compte diferents aspectes, com (Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries, 2007): cal vetllar per la família i el nen o nena perquè se sentin acollits al centre hospitalari, és necessari informar les famílies envers el funcionament i organització de l'aula (atenció educativa), s'ha de rebre la conformitat mèdica i familiar perquè l'alumne ingressat pugui disposar d'atenció educativa a l'aula hospitalària, és necessari compartir informació amb els professionals sanitaris que atenen a l'infant i és convenient la coordinació hospital-escola.

D'altra banda, entre el primer i segon dia d'hospitalització es realitza la primera entrevista amb la família i l'infant ingressat, amb l'objectiu d'informar sobre el treball dut a terme per

part de les aules hospitalàries. Seguidament, es presenta als mestres i altres professionals, se'ls indica on està ubicada l'aula i s'explica el funcionament d'aquesta.

Sens dubte, també es comunica l'horari de les aules hospitalàries, el qual és similar als dels centres educatius, però, la diferència és que aquest s'adapta a les necessitats mèdiques de l'alumne i, de vegades, l'atenció educativa es du a terme a l'habitació del nen o nena.

En resum, és essencial la comunicació de l'hospital amb l'infant o jove hospitalitzat i els seus respectius familiars, per fer-los saber que el malalt o malalta té dret a rebre atenció educativa per continuar els seus estudis (Carta aprovada per l'Assemblea General de l'Associació HOPE a Barcelona el 20 de maig de l'any 2000).

## **2.9. La família davant d'una situació d'hospitalització**

L'ingrés hospitalari d'un infant o jove malalt causa grans impactes als familiars. Per aquest motiu, la pedagogia hospitalària no se centra només a atendre les necessitats del nen o nena hospitalitzat, sinó també als respectius familiars, ja que aquests tenen un rol molt complex i delicat. Per donar resposta a aquesta situació, una gran quantitat d'hospitals disposen d'un educador o educadora social, el qual s'encarrega de donar resposta a les necessitats o problemes que puguin sorgir (Hernández i Rabadán, 2013).

Per tant, l'ingrés hospitalari d'un infant o jove implica a més persones a banda del pacient. Aquest fet provoca que hi hagi una gran quantitat de professionals, materials i recursos que tenen l'objectiu de pal·liar el malestar generat per l'ingrés i, en conseqüència, crear un entorn hospitalari proper i "agradable".

D'acord amb Polaino-Lorente i Lizasoáin (1992), és de gran importància tenir en compte el clima familiar per l'adaptació del pacient hospitalitzat. Alhora, s'afirma que les reaccions dels nens i nenes estan condicionades per les dels seus pares i, en conseqüència, l'actitud adoptada pels pares determinarà, en gran manera, les emocions experimentades per l'infant o jove. Així doncs, hi ha una evident relació entre les emocions que exterioritzen els pares i les que sent l'infant hospitalitzat (Carter i Miles, 1982; Krahn, Eisert i Fifield, 1989; Polaino-Lorente i Lizasoáin, 1992).

## 2.10. Necessitat d'orientar a les famílies dels infants hospitalitzats

La necessitat d'orientació a les famílies d'infants ingressats és fonamental. Els pares són les primeres persones a assabentar-se del diagnòstic del seu fill o filla i, en aquest moment, és imprescindible oferir suport, ajuda i orientació a la família (Del Pozo i Polaino-Lorente, 1990; Lizasoain i Polaino-Lorente, 1990; Ochoa Linacero, 1995; Polaino-Lorente, 2000).

Tal com diuen Olivares, Méndez i Ros (2002), la comunicació establerta entre l'hospital i la família ha de ser constant, per tal de donar-los orientacions i intercanviar informació rellevant de l'infant.

Per tal de poder orientar de forma eficaç a les famílies, hi ha diferents programes d'intervenció:

- Tebbi i Stern (1984) van promoure entrevistes informatives que oferien atenció psicològica i educativa als familiars i al nen o nena hospitalitzat.
- Cleary, Gray, Hall et al. (1986) van dur a terme un programa en el qual es va implicar la participació dels pares per atendre a l'infant ingressat mitjançant tasques del personal sanitari (s'ensenyaven prèviament). Els resultats de les proves van evidenciar que els beneficis extrets repercutien tant en el nen o nena com en la seva família.
- Van Eys (1987) va impulsar el projecte *The Staffing Conference* amb el qual es volia aconseguir la inclusió dels familiars en el grup terapèutic que atén a l'infant ingressat. Les conclusions obtingudes van comportar l'increment de la satisfacció familiar i del nen o nena.
- Michael i Copeland (1987) van crear l'anomenat *Sistema Ecològic*, projecte molt complet que tenia en compte el macrosistema (elements familiars), mesosistema (estructures socials), exosistema (àmbit social formal i no formal) i el macrosistema (context cultural).
- Adams i Deveau (1987) van elaborar pautes per guiar a les famílies, en les quals donaven molta importància a la comunicació entre els metges i els familiars del pacient.

- Del Pozo (1991) i Lizasoáin (1991) van proposar diferents programes d'intervenció educativa, en els quals s'inclouïa l'àmbit familiar. Van marcar una entrevista inicial amb els pares i van mantenir la comunicació entre la família, els metges i el pedagog o la pedagoga.
- Silvero i Ochoa (2001) van fer un estudi en el qual van recopilar els programes ja creats fins al moment i que han funcionat.

En resum, una comunicació constant entre la família i el centre hospitalari pot afavorir la satisfacció de la família, reduir la seva ansietat i millorar l'estança de l'infant emocionalment (Dr. Richard E. Behrman, 2004).

### **2.11. Metodologies utilitzades a les aules hospitalàries**

La coordinació i comunicació entre les aules hospitalàries i els centres educatius ordinaris ha de ser contínua i tan pròxima com sigui possible. Una de les metodologies més utilitzades per fer-ho, són les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC). Aquestes tenen un paper essencial a les aules hospitalàries, ja que faciliten notablement l'eficàcia i rapidesa per rebre i transmetre informació important de l'infant ingressat (Palomares, 2016).

D'acord amb Serrano i Prendes (2015), els docents de les aules hospitalàries tenen en compte les necessitats de cada infant hospitalitzat, fent servir mètodes que fomentin la creativitat, el desenvolupament de noves habilitats i capacitats manipulatives i la utilització de les TIC. Per tant, les TIC és una de les metodologies més utilitzades a les aules hospitalàries, ja que permeten la realització d'activitats i tasques escolars curriculars d'una forma interactiva, lúdica i dinàmica. Tal com afirma el Departament d'Educació, l'ús de les noves tecnologies té un efecte significatiu emocionalment en el nen o nena, perquè permet la comunicació amb l'exterior i, en conseqüència, aquest fet provoca que l'estada a l'hospital sigui més agradable.

D'altra banda, Serrano i Prendes (2014) també afirma que les TIC són una eina que ajuda als infants i joves malalts per continuar un procés educatiu òptim. Cal destacar que amb l'abast de diferents dispositius (ordinadors, mòbils o tauletes), els pacients poden accedir a continguts d'oci i educatius. A més, també poden establir contacte amb la família, els amics i el seu centre escolar. En conseqüència, aquest fet provoca la reducció considerable

d'aïllament i de sensació de separació, aspectes que poden experimentar durant el període d'ingrés.

Reforçant la importància d'utilitzar les TIC com a metodologia a les aules hospitalàries, Serradas (2007) afirma que les tecnologies de la informació i de la comunicació enriqueixen el procés educatiu de l'alumnat malalt, involucrant-los directament en l'escola i generant beneficis a nivell físic, intel·lectual i emocional.

A més a més, Ariza (2014) a la revista *El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo* parla sobre l'ús del treball cooperatiu com a metodologia a les aules hospitalàries. L'autora afirma que:

*“El trabajo cooperativo era básico, los mayores enseñaban y tutelaban a los pequeños. Los pequeños enseñaban a los mayores, y nosotros aprendíamos mucho de ellos, e intentábamos enseñar en cada momento aquello que creíamos que era vital para ellos.”* (p.57)

Per tant, com evidencien els autors mencionats, no hi ha una metodologia única a les aules hospitalàries, sinó que s'utilitzen diverses.

### 2.11.1. Recursos utilitzats a les aules hospitalàries

Partint del llibre *Actuaciones Educativas en Aulas hospitalarias* (Guillén i Mejía, 2002), classifiquen els recursos emprats en tres blocs:

RECURSOS MATERIAIS	
DEFINICIÓ	Són aquells que requereixen la intervenció del docent i de l'alumne per treure'n profit al material i són els més utilitzats a les aules hospitalàries.
EXEMPLES	<ul style="list-style-type: none"><li>- La mateixa aula o classe</li><li>- Materials curriculars (fitxes, quaderns i llibres de text).</li><li>- Jocs didàctics (trencaclousques, tangram, trivial, etc.).</li><li>- Biblioteca d'aula (llibres i llibres mòbils).</li><li>- Llibretes, folis, cartolines, llapis, entre altres.</li></ul>

*Taula 2: Recursos materials utilitzats a les aules hospitalàries*

RECURSOS INFORMÀTICS I DE LES NOVES TECNOLOGIES	
DEFINICIÓ	Aquest és un recurs actual que genera gran motivació en els alumnes. De fet, s'ha implementat el programa <i>Teleeducación en Aulas Hospitalarias</i> (Ministeri d'Educació i Cultura) amb la qual s'ha dotat als hospitals del material tecnològic necessari. L'objectiu d'aquests recursos és generar un espai d'aprenentatge dinàmic i trencar l'aïllament, facilitant la comunicació amb l'exterior.
EXEMPLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordinadors</li> <li>- Medis informàtics</li> </ul>

*Taula 3: Recursos informàtics i tecnològics utilitzats a les aules hospitalàries*

RECURSOS PERSONALS	
DEFINICIÓ	Els recursos personals són els més importants, ja que, sense aquests, els recursos materials i els informàtics i de les noves tecnologies no serien tan eficaços. Aquests fan referència a tots els professionals que participen en el procés educatiu dels infants i joves hospitalitzats, donant continuïtat a l'aprenentatge.
EXEMPLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Docents de les Aules Hospitalàries</li> <li>- Professionals d'altres Aules Hospitalàries</li> <li>- Professors del centre educatiu ordinari</li> <li>- Assessors i assessores</li> <li>- Servei d'inspecció</li> <li>- Servei d'admissió hospitalària</li> <li>- Servei d'atenció al client</li> <li>- Personal sanitari</li> <li>- Servei de neteja i manteniment</li> <li>- Fundacions i associacions</li> </ul>

*Taula 4: Recursos personals utilitzats a les aules hospitalàries*

### **2.11.2. Tipus d'activitats a realitzar a les aules hospitalàries**

Ariza (2014) a la revista *El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo* parla sobre les activitats que es realitzen a l'aula hospitalària i quins factors influeixen en aquestes. Destaco un dels paràgrafs que diu:

*“Los niños son lo principal. En función de cómo se encontrasen se realizaban unas actividades u otras. [...] Las actividades estaban en función de los alumnos y de su situación médico-sanitaria, psicológico-afectiva. Se continuaba, si era posible, el proceso de enseñanza-aprendizaje en el nivel correspondiente del alumno de forma lúdica.”* (p.57)

Per una altra banda, tal com indica el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), la gran majoria d'activitats a fer s'organitzen de forma individualitzada i flexible, ja que estan condicionades per l'estat físic i mental en el qual es trobi l'alumne en aquell moment. També

influeix notablement l'entorn, és a dir, el nombre d'infants i joves malalts, l'espai disponible per fer les classes, entre altres factors.

Partint d'aquest mateix document, es diu que algunes de les tasques a realitzar poden ser aportades pel centre educatiu ordinari. Cal destacar que, per establir un primer contacte amb el nen o nena, les primeres activitats fomenten la comunicació i interrelació entre companys, companyes i docents.

Segons la finalitat de l'activitat, es poden classificar en tres grups:

- **Activitats curriculars:** són aquelles que van dirigides a l'aprenentatge escolar i fomenten l'assoliment de continguts del currículum corresponents a l'etapa i el cicle en el qual es troba l'alumne. Aquestes activitats requereixen la coordinació dels docents de les aules hospitalàries amb els mestres del centre escolar ordinari, per tal d'intercanviar informació envers l'infant i afavorir la reincorporació d'aquest a la seva escola.
- **Activitats específiques de l'aula hospitalària:** són aquelles tasques elaborades al centre hospitalari que, generalment, treballen l'educació emocional, l'educació per a la salut i altres activitats (convivència, tolerància i respecte). Les activitats tracten l'entorn hospitalari i el control de les emocions per conèixer les malalties i saber com fer front a aquestes.
- **Activitats lúdiques:** són activitats que complementen les activitats curriculars, promovent el desenvolupament de la creativitat, les relacions interpersonals, i l'educació emocional. Moltes vegades s'utilitzen les festivitats o les estacions de l'any per crear activitats lúdiques.

Giménez i Pérez (2011) afirmen que la presència de diferents tipus d'activitats contribueix a la normalització de la vida dels nens i nenes ingressats a l'hospital i, també, comporta el desenvolupament de les seves habilitats socials i emocionals que seran útils en la vida quotidiana.

## 2.12. La importància de la coordinació escola-hospital

La coordinació docent entre l'escola de referència i el centre hospitalari és essencial, sobretot per aquells infants que mantenen la seva escolarització per l'avaluació en el seu centre escolar ordinari (Teijeiro Bóo; Iglesias Mato; Rodríguez Rodríguez, 2022).

La revista *Coordinación entre el aula hospitalaria y los centros educativos* (desembre, 2022) afirma que:

*“La hospitalización de cualquier menor en edad de escolarización obligatoria debe conllevar la garantía de la continuidad de su proceso de enseñanza y aprendizaje. Esto implica la necesidad de establecer criterios y procedimientos para su atención, siendo un elemento clave la coordinación interprofesional.”* (p.12)

Per tant, tal com diu Teijeiro Bóo (2022), la coordinació escola-hospital requereix l'aplicació de protocols que regulen la comunicació entre tots dos. En una gran quantitat de casos es crea un vincle estret i continu que afavoreix a l'alumne. A més a més, s'afirma que, al principi, l'escola d'origen i els docents d'aquesta no tenen coneixement de com abordar una situació així, però, malgrat aquest fet, els tutors i les tutores del centre accepten l'esdeveniment i donen resposta oferint el seu suport, ajuda i col·laboració per participar en el procés d'E-A de l'infant i, d'aquesta forma, afavorir el seu desenvolupament educatiu.

En moltes ocasions, per part dels docents es prioritza l'estat de salut en la qual es troba l'infant, però això no significa que es deixi de banda el creixement acadèmic, sinó que ajudem al nen o nena a normalitzar la situació (Teijeiro Bóo, 2022).

Basant-me en la informació recopilada a la revista *Coordinación entre el aula hospitalaria y los centros educativos* (desembre, 2022), he creat una fotografia (font pròpia) que resumeix la coordinació entre diferents agents per l'evolució positiva de l'infant hospitalitzat (**Vegeu annex 2**).

D'acord amb el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), quan un infant pateix una malaltia que comporta un període d'ingrés prolongat, els docents de l'hospital parlen amb els pares i, si aquests estan d'acord, es du a terme el primer contacte amb el centre educatiu de l'infant, a través de telèfon, correu electrònic, fax o d'altres mitjans. En aquesta primera

comunicació, es rep informació envers la programació que es segueix a l'aula ordinària, la relació establerta entre l'alumne ingressat i la resta de companys, companyes, professors, professores i aspectes personals del mateix nen o nena (punts forts i dèbils en les diverses àrees curriculars).

Després d'aquest primer contacte, la resta de reunions es fan amb el tutor o la tutora del centre. De vegades, aquest ha fet una visita al centre hospitalari per tal de veure a l'alumne i facilitar-li fitxes, treballs i materials fets pels seus companys i companyes de classe, com: dibuixos, fotos o cartes. Pel que fa a l'alumnat de l'ESO, molts cops són els propis joves ingressats els que es comuniquen amb els companys i companyes per informar-se del temari i les activitats que han fet a l'aula ordinària.

Per acabar, quan el període d'ingrés finalitza, els docents hospitalaris traspassen la informació de l'alumne al seu centre educatiu respecte les activitats dutes a terme i el progrés en el seu aprenentatge.

### **2.13. Avaluació i seguiment a les aules hospitalàries**

En l'avaluació feta per part de les aules hospitalàries, es tenen en compte diversos aspectes (Guillén i Mejía, 2002): nivell de competència curricular, característiques de l'àmbit hospitalari, influència de la patologia envers l'aprenentatge de l'alumne i determinació de les actuacions per part dels docents segons la malaltia.

Partint d'aquests mateixos autors, aquests afirmen que s'avaluen tres àmbits:

- **Alumnes:** Es qualifica l'adquisició de continguts curriculars, l'activitat escolar i l'assistència a l'aula, el nivell d'adaptació psicològica, les relacions interpersonals, l'acceptació de la patologia i com afecta aquesta en el comportament de l'infant.
- **Labor educativa:** S'avaluen els objectius, el mètode i els recursos utilitzats, el grau d'adequació dirigit a l'alumne, el rol com a docent hospitalari, la comunicació establerta amb la resta de professionals, l'adaptació de les actuacions educatives envers la malaltia de l'infant, el control emocional davant de la situació i el domini de la incorporació del nen o nena a la seva escola després d'un període d'ingrés prolongat.

- **Altres professionals:** Es té en compte el grau de participació de diferents professionals (metges, infermers o infermeres, docents, família...) en la vida de l'alumne, l'acceptació de la malaltia per part dels familiars i l'involucrament dels tutors o tutores del centre escolar ordinari.

Pel que fa als procediments per avaluar a les aules hospitalàries, aquests poden ser diversos (Guillén i Mejía, 2002):

- **Observació directa:** Es du a terme a través del contacte que es produeix dia a dia amb l'infant i la informació que es pot extreure a partir del que es pugui contemplar.
- **Contacte:** Fa referència a rebre informació rellevant a partir de la comunicació amb la família, professors o professores i sanitaris.
- **Patologia:** Fa referència a tenir present la malaltia de cada infant i com aquesta pot afectar acadèmicament al nen o nena.
- **Taula de registre:** Es pot avaluar a partir del registre de conductes observades, treballs i informes de l'alumne.
- **Traspàs d'informació:** Consisteix en el canvi d'informació amb els docents d'altres aules hospitalàries i el tutor o la tutora del centre escolar ordinari.

Partint del llibre *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias* (2002), s'afirma que l'avaluació es realitza en tres ocasions. En primer lloc, en el moment d'ingrés. En aquest es fa una avaluació inicial per tal d'informar-se d'on es parteix a nivell de contingut i personal del nen o nena. Més tard, durant el procés d'hospitalització, es du a terme una avaluació contínua, en la qual es realitzen activitats adaptades a les necessitats i la situació de cada alumne. Finalment, quan arriba la fi de l'ingrés hospitalari, es du a terme una avaluació final, en la qual s'extreu l'evolució de l'infant i, també, conclusions que ajuden als docents a saber quines actuacions realitzar per ingressos futurs d'altres nens o nenes amb la mateixa malaltia o una similar.

#### **2.14. Definició d'inclusió**

L'educació inclusiva, en alguns països, s'entén com un mètode per atendre als alumnes amb discapacitat en l'entorn educatiu. Mentre que, internacionalment, és considerada una reforma que dona suport i acull la diversitat d'alumnes (UNESCO, 2001).

Vitello i Mithaug (1998) afirmen que l'educació inclusiva pretén abolir l'exclusió social, ja que ho consideren la conseqüència que parteix de comportaments racials, socials, ètnics, religiosos, de gènere i de capacitats.

Per una altra banda, Ainscow (1999) diu que la inclusió provoca el desenvolupament dels centres educatius, amb l'aplicació de pràctiques educatives inclusives que puguin abastir tota mena d'alumnat. A més, l'autor defineix el concepte "inclusió" com l'intent de superar les barreres d'aprenentatge i la participació de l'alumnat.

En resum, l'educació inclusiva consisteix en un procés en el qual tothom té les mateixes oportunitats en el procés d'ensenyament-aprenentatge, independentment de les singularitats de cada individu (Stainback, 2001).

### **2.15. La rellevància d'incloure per la continuïtat curricular escolar**

Les escoles són espais en els quals ja s'ha estipulat com s'ha de ser i actuar, sense tenir en compte que cada persona és diferent. D'aquesta forma, quan algú ja està definit, l'única opció que queda és intentar semblar igual o similar a la resta, ja que si no s'aconsegueix, aquest alumne serà exclòs de la resta de companys/es (Contreras, 2011).

Excloure a persones del sistema educatiu ordinari i destinar-les al sistema d'educació especial, pot significar que, en un futur, tindran una feina i un estil de vida especial (Flynn i Kowalczyk- McPhee, 1989).

Tal com diu Giné i Giné (2001), la inclusió és una forma diferent de comprendre el sistema educatiu, la societat i, fins i tot, la vida. Aquesta idea és reforçada per la UNESCO que, en una premsa, va afirmar que la inclusió és la capacitat de crear escoles que responguin a les singularitats de cada infant. Per aconseguir-ho, es requereix la reestructuració de serveis i del coneixement dels experts i, en conseqüència, s'haurien de revisar diversos àmbits per tal de millorar-los, que són els següents (UNESCO, 1995):

- **Col·laboració entre els docents:** és necessari la coordinació entre els diferents professors i professores, intervenir junts, seguir una mateixa programació i ajudar-se entre ells i elles per incrementar la cohesió com a equip docent.

- **Estratègies en el procés d'ensenyament-aprenentatge:** és essencial elaborar activitats que incloguin tots els alumnes de l'aula i aprofitar tots els recursos disponibles i els coneixements de cada docent.
- **Atenció a la diversitat a nivell curricular:** és fonamental incrementar la formació dels professors i professores en aquest àmbit i acordar els criteris amb els quals s'avaluarà i es seguirà el procés de cada nen i nena.
- **Organització interna:** fa referència a fomentar l'autoavaluació i l'intercanvi entre els docents. També, s'ha de mantenir una contínua coordinació entre el professorat per planificar els horaris escolars i, d'aquesta forma, assolir els objectius prèviament plantejats.
- **Comunicació entre l'escola i les famílies:** consisteix a establir contacte amb les famílies dels alumnes i fer-los participants del procés d'aprenentatge dels seus fills i filles.
- **Canvi dels serveis i recursos oferts a l'educació especial:** s'ha de disposar d'un mestre de suport i de serveis-recursos dirigits a tot el centre educatiu i substituir els centres d'EE (educació especial) per escoles inclusives.

A més a més, cal destacar que hi ha aspectes que s'han de tenir en compte per la creació d'una escola inclusiva, que són (Ainscow, 2000; Faro i Vilageliu, 2000; Porter, 2000): potenciar l'experiència i els coneixements de cada alumne, pensar que realment la inclusió és l'avenç i el futur de l'educació, treballar a partir de metodologies cooperatives, acceptar les diferències a l'aula i entendre-ho com un avantatge per potenciar l'aprenentatge, saber adaptar-se a les necessitats educatives de cada nen i nena i col·laborar amb la resta de professors i professores, millorar l'autoestima de l'alumnat i de l'equip docent, fomentar formacions que promoguin la reflexió del professorat i avaluar els resultats de diverses maneres (autoavaluació, avaluació interna, entre altres).

En definitiva, per garantir la continuïtat escolar es necessiten centres escolars ordinaris inclusius, ja que són les escoles més eficaces per poder combatre les conductes discriminatòries i, com a resposta, crear una societat inclusiva en la qual tots els infants rebin una educació de qualitat (UNESCO, 1994).

## **2.16. Definició d'emoció**

Segons Francisco Mora (2012), les emocions són el motor que totes les persones portem dintre del cos, que ens impulsen a viure i a interactuar amb el món i entre nosaltres. A més, l'autor afirma que les emocions ens ajuden a poder distingir entre els estímuls que són rellevants i els que no ho són.

Pel que fa al *Diccionari de Neurociència* de Mora i Sanguinetti (2004), es defineix l'emoció com una reacció relacionada amb el comportament i els aspectes personals de cadascú, que apareix amb l'arribada d'una informació de l'entorn (exterior) o d'un record que ens arriba a la ment (interior). Es parla de comportament i d'aspectes personals perquè cada persona pot reaccionar de forma diferent davant d'una mateixa situació o emoció.

Les emocions segueixen uns mecanismes universals codificats en el cervell i aquestes s'encenen quan es produeix un succés en el nostre entorn o per la unió d'un esdeveniment intern (pensament) amb un extern (Francisco Mora, 2012).

En resum, les emocions són un conjunt d'interaccions entre aspectes objectius i subjectius (depenen de cada persona), que poden provocar reaccions, experiències afectives, valoracions i conductes expressives (Kleinginna i Kleinginna, 1981).

## **2.17. Importància d'educar emocionalment**

Educar pel desenvolupament de la intel·ligència emocional i les habilitats comunicatives és una tasca essencial, ja que les emocions desemboquen conductes que es transmeten de generació en generació. Aprendre a identificar, manifestar i gestionar les emocions ens ajuda a saber qui som, a actuar de forma responsable, a relacionar-nos amb la resta de persones de forma adequada i a saber dir "no" quan és necessari sense crear conflicte. Aquest conjunt de fets, genera una vida feliç, coherent i equilibrada (Viladot Presas, 2009).

L'autora al llibre *Educar les emocions* (febrer, 2009), manifesta que s'han de fer formacions per adults (docents, pares i mares, professionals, entre altres) amb l'objectiu de millorar el control de les emocions i, d'aquesta forma, afavorir el potencial de cada persona i, al mateix cop, fomentar el benestar dels infants.

Parlant del benestar, segons Bisquerra (2011) l'educació emocional vol aconseguir el desenvolupament del benestar de cada individu i el desenvolupament de les competències emocionals. L'autor diu que l'educació emocional s'ha d'iniciar des d'una edat primerenca i s'ha de treballar durant el transcurs de tota la vida, per tant, s'hauria de tractar tant a l'educació infantil, primària, secundària i en edats adultes realitzant formacions, organitzacions, entre altres.

Tal com es diu al llibre *Educación Emocional: Propuestas para educadores y familias* (2011) és molt important educar emocionalment i destaco una frase del llibre que diu:

*“Educación emocional y bienestar constituyen una unidad inseparable.”* (p.18)

### **2.18. Paper de l'educació emocional en el sistema educatiu**

Al segle XXI s'ha canviat el pensament envers la realitat i el funcionament de les persones. Aquest fet ha generat la necessitat de treballar les emocions en els centres educatius, amb les famílies i amb la societat. En l'actualitat se cerca els valors i saber relacionar-se amb nosaltres mateixos i amb la resta de persones, amb l'objectiu de trobar la felicitat (Lipovetsky, 2006).

Segons Fernández-Berrocal i Ruiz Aranda (2008), al territori Espanyol s'ha originat un moviment educatiu que és denominat “Educació Emocional”, el qual consisteix en la introducció de les emocions en el marc educatiu. En aquest moviment es reflecteixen les ganes dels docents per modificar les escoles, ja que consideren que la introducció del tractament de les emocions en el currículum de l'alumnat és una possible solució a alguns dels problemes presents al sistema educatiu.

Per tant, és evident que les carències envers la intel·ligència emocional afecten els estudiants en la vida estudiantil però, també, a la vida personal (Brackett, Rivers, Shiffman, Lerner i Salovey, 2006; Ciarrochi, Chan i Bajgar, 2001; Extremera i Fernández-Berrocal, 2003; Mestre i Fernández-Berrocal, 2007; Sánchez-Núñez, Fernández-Berrocal, Montañés i Latorre, 2008; Trinidad i Johnson, 2002). Com a solució a aquesta problemàtica, s'arriba a la conclusió que educar la Intel·ligència Emocional (IE) és fonamental en els centres educatius

per poder tenir control de les habilitats emocionals i, en conseqüència, beneficiar l'evolució socioemocional dels nens i nenes (Grewal i Salovey, 2005).

### **2.19. Paper de l'educació emocional a les aules hospitalàries**

Segons el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), els infants hospitalitzats tenen una gran desestabilització a nivell emocional, ja que molts nens i nenes durant l'ingrés experimenten diverses emocions com: por, angoixa, ira, entre altres. Per tant, educar emocionalment a les aules hospitalàries és una tasca complexa i necessària. Per fer-ho, els docents hospitalaris li donen molta importància a la comunicació constant i al suport emocional.

A més, tal com diu el ministre d'Educació (2003), les aules hospitalàries són un espai d'aprenentatge i d'ajuda en el qual s'han de treballar les emocions dels infants i dels familiars d'aquests, per tal d'evitar l'aïllament en el sistema educatiu i el retard escolar. D'aquesta forma, Riquelme (2006) afirma que els i les docents hospitalàries han de gestionar situacions complexes i assegurar el restabliment físic i psicològic dels estudiants.

Cal destacar que la implicació dels familiars de l'alumne hospitalitzat ajuda notablement a l'estat emocional de l'infant. Per tant, per tal d'ajudar a les famílies emocionalment, es penjen materials i treballs fets pels seus fills o filles en els passadissos i les habitacions (Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries, 2007).

També, Violant, Molina i Pastor (2009) asseguren que la pedagogia hospitalària ha d'atendre les necessitats emocionals i educatives de l'alumnat, amb l'objectiu de donar una resposta emocional clara envers les conseqüències sorgides de la malaltia, incentivant així les conductes participatives i oferint estratègies que fomenten la resiliència. A banda, segons Bisquerra, Pérez-González i García (2015) la intel·ligència emocional juga un paper important a les aules hospitalàries, ja que és la comprensió, expressió i regulació de les emocions de nosaltres mateixos i de la resta de persones d'una forma subjectiva, perquè cadascú ho fa de forma diferent.

D'aquesta manera, l'alumnat ingressat a les aules hospitalàries a causa d'una malaltia, tenen diversos canvis en la intel·ligència emocional, ja que l'hospitalització comporta conviure amb

gent que, fins aleshores, era desconeguda i estar en un ambient-context diferent del que s'acostuma. Aquest fet pot originar una barreja d'emocions que depèn del grau d'adaptació que tingui cada individu. En conseqüència, té una gran importància treballar les emocions a les aules hospitalàries en els infants i dur a terme activitats similars a les de les escoles ordinàries (Quevedo Mojica i De la peña, 2018).

### **2.19.1. Gestió de les emocions a les aules hospitalàries**

La gestió de les emocions fa referència a controlar adequadament el que sentim, sense suprimir cap emoció experimentada. Aquesta acció és una tasca difícil, ja que comporta l'adquisició d'habilitats que permetin reaccionar de forma mesurada davant de diferents situacions. Cal destacar que l'autocontrol pot ser ensenyat i après i, és per aquest motiu, que s'ha introduït en la programació d'educació emocional amb l'objectiu d'aconseguir el benestar personal (Vivas, Gallego i González, 2007).

Segons López i Fernández (2006), la malaltia i la incertesa de no saber que passarà, impliquen un impacte psicològic i cognitiu en l'infant generant conductes disruptives (agressivitat, insomni, dependència afectiva, entre altres) i la incapacitat de centrar l'atenció en una tasca. També, a nivell emocional es produeixen alteracions que desencadenen ansietat, por i desinterès. Per aquest motiu, les aules hospitalàries han de dur a terme una adequada coordinació entre els docents, els metges i les respectives famílies per tal de reduir l'impacte emocional que té per cada nena i nen. Martínez (2006) diu que un 35% dels infants ingressats experimenten ansietat durant la seva estada a l'hospital.

### **2.20. Pors dels infants davant l'hospitalització**

L'ingrés hospitalari comporta conviure amb gent desconeguda, ser valorat o valorada per persones que tampoc coneixes, experimentar dolor (en alguns casos), acceptar la separació amb alguns familiars i no saber quin serà el teu futur. Aquests fets generen ansietat, por i, com a conseqüència, l'autoestima acostuma a baixar. L'estada hospitalària provoca una ruptura parcial o completa amb la vida ordinària del pacient i Angulo (2009) ho va definir com un parèntesis en la vida d'una persona. En el mateix sentit, López i Fernández (2006) afirmen que l'hospitalització d'un infant a causa de la presència d'una malaltia, té un gran impacte psicològic en el nen o nena.

Seguint la mateixa línia, Mon-toya (2002) afirma que els factors prèviament esmentats (entorn desconegut, situació, entre altres) fomenten les pors i els temors en els infants hospitalitzats i aquests perceben el seu ingrés com un període estressant i desagradable.

Cal destacar que l'ansietat està present en l'estada hospitalària dels nens i nenes i, tal com diuen Longo i Williams (2002), hi ha dos tipus d'ansietat que, en general, experimenten els nens i nenes hospitalitzats:

- **Ansietat real:** provocada per la malaltia que es pateix.
- **Ansietat situacional:** provocada pel desconeixement de l'ambient, la situació i els individus amb els quals es tracta diàriament.

Per pal·liar les pors dels infants, s'ofereixen suports i ajudes al centre hospitalari. Un dels organismes més potent que ofereix la seva ajuda són les ONG. Aquestes acostumen a estar formades per molts pares i mares amb els seus fills o filles que tenen malalties cròniques, i tenen la finalitat de comunicar-se amb la o el responsable de l'aula hospitalària, facilitar-hi material absent a la classe i proporcionar activitats lúdiques per realitzar amb l'alumnat ingressat. Aquestes tasques es poden dur a terme en el temps d'oci dels nens i nenes i, segons Bermúdez i Torío (2012), les opinions de pares i mares envers la realització d'activitats extracurriculars són molt positives.

## **2.21. Les competències emocionals**

Al llibre *Educación Emocional: Propuestas para educadores y familias (2011)*, Bisquerra, l'autor, afirma que l'educació emocional té la finalitat de desenvolupar les competències emocionals. També, s'afirma que en l'educació emocional s'utilitza un mètode dinàmic per a fomentar l'evolució de les competències emocionals.

A més, tal com diu Bisquerra (2003), els factors preventius que acostuma a tenir una persona són les competències emocionals i socials. Aquestes engloben la disposició per realitzar tasques, les habilitats socials, la capacitat per resoldre problemes, l'autoestima, l'autoeficàcia, la comunicació efectiva i tenir altes aspiracions a la vida. A més, l'autor afirma que existeixen diverses competències emocionals que són fonamentals en la vida d'una persona, i són les següents:

- **Consciència emocional**

La consciència emocional fa referència a saber identificar les emocions experimentades i interpretar-les segons la situació. Cal destacar que és important no només identificar les nostres emocions, sinó també les de les altres persones, ja que d'aquesta forma serem persones empàtiques i podrem entendre les reaccions i conductes de la resta d'individus.

- **Regulació emocional**

La regulació emocional consisteix en l'ús d'estratègies i recursos per resoldre conflictes i afrontar noves situacions. També s'inclou la capacitat per autogenerar-se emocions positives.

- **Autonomia emocional**

L'autonomia emocional és que una persona sigui capaç de poder controlar les seves emocions. Cal destacar que l'autonomia depèn de les característiques personals de cadascú i les principals són les següents: bona autoimatge, actuar partint dels nostres valors morals, fer tasques que afavoreixen el nostre benestar emocional, ser responsable, adoptar una bona actitud en la vida, ser crític o crítica amb les conductes socials i ser resiliència (capacitat per superar problemes).

- **Competència social**

La competència social fa referència a la capacitat que té una persona per relacionar-se amb la resta. Els factors que intervenen en aquesta competència són: parlar i actuar amb assertivitat i respecte, resoldre conflictes en diferents contextos, comunicar-se de forma adequada, reconduir diferents situacions, exterioritzar les nostres emocions i, per últim, oferir ajuda quan una persona ho necessita.

- **Competència per la vida i el benestar**

La competència per la vida i el benestar consisteix a tenir comportaments responsables i adequats per afrontar la vida. Alguns d'aquests comportaments poden ser: establir objectius realistes i positius, assumir les conseqüències de les nostres accions, demanar ajuda quan ho necessitem, reconèixer els nostres drets i deures i participar activament en el sistema, saber

gaudir els moments bons i transmetre-ho a la resta de persones i, finalment, originar experiències eficaces en la nostra vida.

### **3. MARC METODOLÒGIC O INVESTIGACIÓ**

#### **3.1. Punt de partida/Pregunta d'investigació/Hipòtesi**

En aquest apartat del meu treball de fi de grau exposaré el meu supòsit de partida i la consegüent pregunta d'investigació formulada.

Pel que fa al punt de partida, aquest va iniciar-se al novembre, quan una alumna de la classe on jo vaig estar en l'estada de pràctiques, va fer un dibuix de quan havia estat a l'aula hospitalària. Aquest fet em va generar curiositat envers el tema, ja que en els quatre anys de grau no hem tingut tan sols una assignatura que ens parlessin dels docents de l'aula hospitalària i tot el que aquest tema engloba.

També, vaig pensar que, en el meu futur laboral com educadora, podria tenir un alumne o alumna que estigués a l'aula hospitalària i, per desconeixement del tema, no sabia com gestionar la situació ni com actuar.

Per tant, totes aquestes raons van fer decidir-me per tractar l'educació emocional a les aules hospitalàries en el meu treball de fi de grau i, a partir d'aquí, vaig començar a informar-me sobre la temàtica a tractar.

Un altre fet que em va impulsar a fer el meu estudi de les aules hospitalàries, va ser una reunió feta a la universitat per dues educadores d'atenció educativa domiciliària, les quals van explicar successos que havien viscut des de la seva experiència i, personalment, em va generar molta curiositat i interès per saber-ne més del tema.

En relació amb la pregunta d'investigació i amb el títol de l'estudi "L'educació emocional a les aules hospitalàries", vaig plantejar la següent qüestió:

- **És important tractar les emocions en els infants que es troben a l'aula hospitalària?**

A partir de la pregunta d'investigació esmentada anteriorment, extrec la següent hipòtesi:

“Tractar les emocions amb els nens i nenes que es troben a l’aula hospitalària és una tasca molt rellevant, ja que és un moment de vulnerabilitat en la qual els infants poden experimentar emocions desagradables.”

Malgrat tot, per donar una resposta real a la pregunta esmentada anteriorment, he realitzat una recerca d’autors i autores tant al CRAI (Centre de Recursos per l’Aprentatge i Investigació) de Tarragona, com a fonts científiques en línia, com el Web of Science o Scopus. Per tant, m’he basat en llibres de text, articles i revistes científiques per explicar la teoria més rellevant envers les aules hospitalàries.

Tota la informació trobada està redactada als diferents punts del marc teòric del treball, en els quals podem veure com es parla de les aules hospitalàries i tot el que aquestes engloben, de la inclusió en el sistema educatiu actual i, finalment, de l’educació emocional.

### 3.2. Objectius de l’estudi

Un cop esmentada la pregunta d’investigació i la temàtica a tractar, trobem els objectius d’investigació del meu treball de fi de grau i la relació amb la hipòtesi prèviament plantejada. Aquests ens facilitaran el camí a fer per arribar al resultat final. A continuació, adjunto una taula en la qual es troben tant l’objectiu general com els objectius específics:

OBJECTIUS		HIPÒTESI
OBJECTIU GENERAL	Analitzar la importància de treballar les emocions a les aules hospitalàries.	Tractar les emocions amb els nens i nenes que es troben a l’aula hospitalària és una tasca molt important, ja que és un moment de vulnerabilitat en la qual poden experimentar emocions desagradables.
OBJECTIUS ESPECÍFICS	Conèixer el funcionament de les aules hospitalàries.	
	Comprovar si podem millorar les propostes d’actuació de les aules hospitalàries a nivell escolar i familiar.	
	Crear una guia d’actuació en l’àmbit d’educació hospitalària per famílies i docents en l’educació primària.	

*Taula 5: Relació entre els objectius d’investigació i la hipòtesi de l’estudi*

### **3.3. Mapa conceptual del treball**

En aquest apartat mostraré el mapa conceptual que resumeix tot el meu treball de fi de grau. Tal com diu Lubart (2003), els mapes conceptuals són eines que permeten organitzar i estructurar el coneixement. Per tant, la realització de mapes mentals és beneficiós per l'aprenentatge d'una persona, ja que implica la participació de la imaginació visual i la resolució creativa. A més, Novak i Cañas (2006) afirmen que una de les característiques més importants dels mapes conceptuals és l'estructura jeràrquica plasmada al mapa, perquè aquesta permet entendre ràpidament un estudi.

Partint d'aquestes afirmacions dels diversos autors, he fet un mapa conceptual per plasmar el meu estudi de forma clara i coherent (*Vegeu annex 6*).

### **3.4. Disseny**

Un cop finalitzat el marc teòric, ens hem apropat al món de les aules hospitalàries. Ja coneixem els aspectes més importants d'aquestes, també hem vist l'educació inclusiva en el sistema educatiu i, finalment, com es gestionen les emocions als centres hospitalaris i quina importància tenen. Tota aquesta informació ha servit per dur a terme el marc metodològic de l'estudi de forma més completa i contrastada.

Tal com afirmen Kemmis i MacTaggart (1988), la investigació-acció d'un estudi es caracteritza per ser un mètode que pretén millorar i comprendre la pràctica, implica la participació de diferents persones en el procés i es forma a partir de la planificació, l'acció, l'observació i la reflexió. Seguint aquesta mateixa línia, Gollete i Lesgard (1988) també diuen que les tres finalitats bàsiques d'un estudi són: investigació, acció i formulació o perfeccionament. D'aquesta manera, s'afavoreix el desenvolupament de destreses, l'ampliació de la teoria i la resolució de problemes.

Centrant-nos més en el meu treball de fi de grau, en aquest he utilitzat un estudi mixt, en el qual es combina l'entrevista (estudi qualitatiu) amb el qüestionari (estudi quantitatiu). Tal com indica John Ward Creswell (2008), la barreja d'aquests dos mètodes beneficia la comprensió d'un estudi, fent-lo més complet i profund.

### 3.4.1. Temporalització

TEMPORALITZACIÓ DE L'ESTUDI	
ACCIONS	MESOS DE L'ANY
- Primera tutoria.	<b>SETEMBRE</b>
- Elecció del tema del treball de fi de grau.	<b>OCTUBRE</b>
- Realització de la pregunta d'investigació, la hipòtesi i els objectius generals i específics.	<b>NOVEMBRE</b>
- Elaboració de l'índex. - Inici del marc teòric, cercant informació tant en llibres físics com en articles en línia. - Creació dels instruments de recollida de dades (entrevista i qüestionari).	<b>DESEMBRE</b>
- Tutoria individual per revisar l'índex. - Validacions dels instruments de recollida de dades (entrevista i qüestionari). - Recollida de qüestionaris omplerts per diversos centres hospitalaris. - Realització de les dues entrevistes a famílies.	<b>GENER</b>
- Final del marc teòric. - Progrés del marc metodològic.	<b>FEBRER</b>
- Segona tutoria individual. - Compleció del marc metodològic.	<b>MARÇ</b>
- Realització de les guies d'actuació per a famílies i docents. - Elaboració de les propostes de millora envers el TFG i les respectives conclusions generals de l'estudi.	<b>ABRIL</b>
- Creació del resum executiu. - Entrega treball de fi de grau.	<b>MAIG</b>
- Exposició treball de fi de grau.	<b>JUNY</b>

*Taula 6: Temporalització seguida durant el treball de fi de grau*

### 3.4.2. Fases de la investigació

En aquest apartat explicaré les diverses fases per les quals he passat durant el meu estudi:

- ❖ **FASE 1:** En primer lloc, vaig triar el tema que volia tractar, plantejant la pregunta d'investigació. Seguidament, vaig redactar l'objectiu general i els respectius objectius específics que volia aconseguir amb la realització del treball. Una vegada ja tenia fet això, vaig encetar la recerca.
- ❖ **FASE 2:** Durant la segona fase, vaig elaborar l'índex del marc teòric fent cerques a diferents bases de dades en les quals vaig trobar articles, revistes i llibres interessants que parlaven sobre el tema seleccionat en la investigació i també em van servir per completar la part teòrica del treball. També, vaig buscar llibres al CRAI de Tarragona que em va ser molt útil per finalitzar el meu marc teòric. Per concloure aquesta fase, vaig decidir els instruments que utilitzaria per a la recollida de dades.
- ❖ **FASE 3:** Després de finalitzar el marc teòric del treball, vaig iniciar el marc metodològic elaborant una entrevista per a famílies i un qüestionari amb diverses opcions de resposta per a docents de centres ordinaris. Aquests els vaig passar a la meva respectiva tutora per la primera correcció. Una vegada vaig rebre la seva aprovació, vaig enviar-les a dos docents diferents, concretament al Josep Maria Pons Altés i a l'Albert Irigoyen Zaragoza, per la seva validació.
- ❖ **FASE 4:** Durant la quarta fase, vaig fer l'entrevista a dues famílies diferents del municipi de Cunit, on vaig realitzar el pràcticum I i II. A partir d'aquí, vaig fer el buidatge de l'entrevista que es troba a l'apartat del treball 5.1. *Resultats i anàlisi de les entrevistes*. Seguidament, vaig contactar per correu electrònic amb diferents hospitals, dels quals en van respondre cinc, l'hospital Taulí, Sant Joan de Déu de Barcelona, Sant Pau, Clínic de San Carlos (Madrid) i Sant Joan de Déu de Manresa. Els i les docents d'aquests van completar el qüestionari que, posteriorment, jo vaig extreure els resultats, evidenciats a l'apartat 5.2. *Resultats i anàlisi dels qüestionaris*.
- ❖ **FASE 5:** Una vegada enllestit el marc metodològic i a partir de tots els coneixements apresos durant la investigació, vaig fer guies d'actuació per a familiars d'infants hospitalitzats i guies d'actuació per a docents que es troben a centres educatius ordinaris.

- ❖ **FASE 6:** Per finalitzar l'estudi, vaig extreure una sèrie de conclusions i propostes de millora envers el treball dut a terme, per tal de poder ampliar la investigació sobre el tema en un futur.

Per tant, durant la realització del meu estudi, he transcorregut per sis fases diferents.

### 3.4.3. Metodologia

La metodologia utilitzada al meu treball de fi de grau és mixta, ja que he utilitzat l'entrevista (estudi qualitatiu) i el qüestionari (estudi quantitatiu) com a instruments de recollida de dades.

Tal com diu Okuna Benavides i Gómez-Restrepo (2005), l'estudi quantitatiu facilita la recollida d'una gran quantitat de dades. En aquest tipus d'estudi la validesa es classifica en dos (Escalona. R, 2010):

- **Validesa interna:** Fa referència a dirigir la investigació cap a motius creïbles per tal de demostrar la credibilitat de l'estudi.
- **Validesa externa:** Es fa una pregunta àmplia dirigida a diferents subjectes o experimentadors.

Pel que fa als estudis qualitatius, aquests adopten un estil de redacció obert i lliure, ja que es dona molta importància al subjecte entrevistat. Cal destacar que les pautes que s'han de seguir no són rígides (Corral. Y, 2016).

Malgrat tot, segons Hernández, Fernández i Baptista (2003), els estudis mixtos combinen el mètode qualitatiu i quantitatiu, creant un estudi complet i aprofitant tots els avantatges de cada enfocament. En aquesta mateixa línia, Bisquerra (2004) afirma que complementar els dos estudis enriqueix la investigació educativa, i Dellinger i Leech (2007), afegixen que utilitzar més d'un mètode afavoreix notablement la comprensió d'un estudi.

### 3.4.4. Mostra

La mostra del meu estudi es divideix en dos. Per una banda, he realitzat una entrevista que ha estat contestada per dues famílies les quals els seus fills i filles han acudit a aules hospitalàries. Aquest fet m'ha permès veure una visió externa dels hospitals, sobre com va

viure la família i l'infant aquesta vivència i quines estratègies se'ls hi va oferir per part dels centres hospitalaris durant l'estada.

Per una altra banda, vaig elaborar un qüestionari amb múltiples opcions de resposta que ha estat contestada pels docents de l'hospital Taulí, Sant Joan de Déu de Barcelona, Sant Pau, Clínic de San Carlos i Sant Joan de Déu de Manresa. Aquesta mostra ha estat més gran que l'anterior i m'ha permès conèixer quin rol tenen les emocions en les aules hospitalàries de cada hospital i quines actuacions es fan per la seva gestió.

Cal destacar que la meva mostra és no-experimental, és a dir, el meu estudi es basa en conceptes i en l'anàlisi de situacions o contextos reals, sense la meva intervenció directa. Per tant, després d'obtenir els resultats de les entrevistes i els qüestionaris, com a proposta, he elaborat dues guies d'actuació per establir una orientació de quines accions es podrien dur a terme per afavorir el benestar emocional de l'infant en una situació d'ingrés. Concretament, he realitzat dues guies d'actuació, una destinada als docents dels centres educatius ordinaris i l'altra dirigida a les famílies del nen o nena hospitalitzat.

Els motius d'aquesta selecció han estat els següents. Pel que fa als docents, penso que durant el grau no es planteja la possibilitat de tenir un alumne d'aula hospitalària i, per tant, molts educadors i educadores quan se'ls hi presenta aquesta situació en la realitat educativa no saben com actuar, en conseqüència, presento una orientació que pot ajudar considerablement als mestres per beneficiar el bon estat de l'alumne. En relació amb la guia d'actuació dirigida a les famílies, considero que disposar d'aquesta pot oferir calma i esperança a les famílies envers la complexa i difícil situació que viuen, amb la finalitat de poder tractar les emocions del nen o nena i minimitzar l'angoixa i frustració experimentada durant l'estada hospitalària.

A més, per tal de completar el meu estudi, després d'acabar les guies d'actuació, he decidit crear un material didàctic físic, anomenat "Maletí aventurer". En aquest hi haurà diferent material per treballar amb l'infant hospitalitzat amb l'objectiu de donar lloc a situacions d'aprenentatge que siguin motivadores per tal d'afavorir l'estat emocional del nen o nena. Cal destacar que el maletí aventurer l'he decidit centrar en cicle inicial, concretament en

segon de primària, amb alumnes d'entre 7 i 8 anys i anirà del centre escolar de referència a l'hospital setmanalment. Per veure el material del maletí (**Vegeu annex 8**).

Gràcies a la possibilitat de barrejar aquests instruments de recollida de dades i a la posterior creació de les guies d'actuació i del maletí aventurer, el meu treball de fi de grau s'ha enriquit considerablement.

### **3.4.5. Instrument de recollida de dades**

Els instruments per la recollida de dades durant l'estudi han estat dos: l'entrevista i el qüestionari.

Pel que fa a l'**entrevista**, tal com diuen Ruiz-Olabuénaga, Aristegui i Melgosa (2002), s'entén com una tècnica per rebre informació a través del canal oral (conversa), en la qual poden intervenir dues o més persones. A més, Meneses i Rodríguez-Gómez (2011), afirmen que l'entrevista és un dels principals instruments d'investigació qualitativa.

La realització de l'entrevista ha estat formulada en llengua catalana, amb un total de 9 preguntes, basades en qüestions envers com va viure la família el període d'ingrés, els suports que van rebre per part del centre hospitalari, com va ser el procés i l'acompanyament de l'infant, les millores socioafectives en el nen o nena i la importància del treball de l'educació emocional en aquests moments de vulnerabilitat.

En relació amb el **qüestionari**, els docents de cada hospital han contestat les qüestions plantejades sense la intervenció de la persona que protagonitza l'estudi. Partint d'aquí, Canales, Alvarado i Pineda (1994) defineixen el qüestionari com un mètode que s'utilitza per obtenir informació sobre un estudi. Anys més tard, Becher (2001) afirma que l'ús de qüestionaris com a eina per recollir dades, permet una aproximació àmplia de contextos i realitats, i no només quedar-nos amb l'anàlisi o el recull d'un únic cas. En aquest mateix sentit, Hernández-Sampieri, Fernández-Collado i Baptista-Lucio (2008) diuen que els qüestionaris consisteixen en el seguit de preguntes amb resposta oberta o tancada, i són l'instrument quantitatiu més emprat per la recollida de dades.

El qüestionari d'aquest estudi també ha estat fet en llengua catalana. Aquest està compost per 8 preguntes amb diferents opcions de resposta, en les quals es tracta la importància de

treballar les emocions a les aules hospitalàries, les respectives actuacions per abordar-les i com afecten en l'aprenentatge de l'infant. També, es van realitzar preguntes envers els canals de comunicació entre l'escola ordinària i l'hospital i les formacions que es fan pels educadors i educadores dels hospitals.

#### **3.4.5.1. Elaboració de l'entrevista**

He redactat una sèrie de preguntes a partir d'un document de *Google Drive*, destinat a famílies que hagin passat pel procés d'hospitalització d'algun infant i, aquest, hagi acudit a l'aula hospitalària. D'aquesta manera, he pogut enriquir el meu treball de fi de grau a través de les respostes obtingudes.

Les qüestions que componen l'entrevista són les següents:

1. Com vas viure com a família el període d'ingrés de l'infant?
2. Els educadors/es hospitalaris mantenien contacte amb la família per tal d'informar sobre el procés i acompanyament de l'infant?
3. Per fomentar la participació de les famílies en el procés d'ensenyament-aprenentatge dels seus fills/es, els docents hospitalaris oferien alguna programació de les activitats que es fan a l'aula?
4. Quants cops a la setmana els vostres fills anaven a l'aula hospitalària?
5. Durant l'ingrés a l'hospital vas rebre suport des de l'escola ordinària?
6. Com a mare i figura referent de l'infant, consideres important treballar l'educació emocional a l'aula hospitalària?
7. Com es treballaven les emocions a les aules hospitalàries?
8. L'assistència a les aules hospitalàries van generar algun canvi o millora en l'estat d'ànim dels vostres fills des de l'ingrés?
9. Vas observar alguna millora socioafectiva des que la nena va ingressar a l'hospital fins a rebre l'alta?

Totes les preguntes eren de resposta oberta, ja que volia aconseguir el màxim d'informació possible, sense condicionar a les famílies amb respostes tancades.

Cal destacar que les preguntes van ser validades per la meva tutora Fabrícia Castro da Silva, pel Dr. Josep Maria Pons Altés, el qual compta amb vint anys d'experiència docent i el Sr. Albert Irigoyen Zaragoza, que compta amb sis anys d'experiència docent, tots tres professors de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

#### **3.4.5.2. Elaboració del qüestionari**

Per l'elaboració del qüestionari, vaig utilitzar un document de *Google Drive* i, posteriorment, vaig enviar-ho per correu electrònic a diferents hospitals d'arreu d'Espanya. Aquest va destinat als docents d'aules hospitalàries per tal de conèixer quina és la realitat dels hospitals envers el tractament de les emocions en els infants hospitalitzats.

Les preguntes que formen el qüestionari són les següents:

1. Com a docents, considereu important treballar l'educació emocional amb els infants?
2. Quin és el canal que utilitzeu per comunicar-vos amb l'escola ordinària?
3. Amb quina freqüència es realitzen les comunicacions entre l'escola i l'hospital?
4. Teniu en compte l'estat emocional de l'infant en el seu aprenentatge?
5. Durant el període d'ingrés d'un infant es duen a terme activitats per la identificació i gestió de les emocions?
6. Teniu estratègies per treballar l'educació emocional a les aules hospitalàries?
7. Enfrontar-se diàriament a situacions complexes és una tasca molt difícil a nivell psicològic. Per tant, hi ha formacions per preparar psicològicament als educadors/es d'aules hospitalàries?
8. Com s'aborda la mort d'un alumne dintre de l'aula hospitalària amb la resta d'infants?

Les vuit preguntes eren de múltiple resposta, ja que és un mètode de resposta ràpida i, d'aquesta forma, vaig incentivar la participació de més quantitat d'hospitals. Les preguntes van ser validades per la meva tutora, Fabrícia Castro da Silva, pel Dr. Josep Maria Pons Altés, el qual compta amb vint anys d'experiència docent, i el Sr. Albert Irigoyen Zaragoza, que compta amb sis anys d'experiència docent, tots tres professors de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

## 4. RESULTATS

En aquest apartat es mostra tota la informació recopilada a partir de l'anàlisi de les dades aconseguides de les entrevistes i els qüestionaris duts a terme. Seguidament, trobareu totes les preguntes esmentades als apartats anteriors "Elaboració de l'entrevista" i "Elaboració del qüestionari". A més, per mostrar les respostes de diversos hospitals respecte al qüestionari, he utilitzat gràfics estadístics. En aquests es troba una conclusió per cada pregunta-resposta envers els resultats obtinguts i una relació amb autors mencionats a la part teòrica de l'estudi.

### 4.1. Resultats i anàlisi de les entrevistes

En aquest punt es presenten els resultats obtinguts a partir del buidatge de dues entrevistes dutes a terme el 26 de gener del 2023 de forma presencial. Les persones entrevistades van ser dues, les quals el fill d'una i la filla de l'altra havien estat hospitalitzats durant un període prolongat a causa d'una malaltia i, per tant, havien acudit a les aules hospitalàries.

A continuació, es mostren algunes de les respectives qüestions plantejades a l'entrevista per la posterior obtenció de les respostes de les dues mares, amb les quals m'apropo a assolir els objectius proposats en el treball. Destaco dues preguntes-respostes que són les següents:

- **Com a mare i figura referent de l'infant, consideres important treballar l'educació emocional a l'aula hospitalària?**

Una de les respostes rebudes va ser: "Mucho, en ese momento estás en una montaña rusa de la cual no puedes salir y trabajar las emociones viene bien." Aquesta resposta la relaciono amb el que diu Bisquerra (2011), ja que l'autor afirma que l'educació emocional és molt important, tant que s'ha d'iniciar des d'una edat primerenca i treballar durant el transcurs de tota la vida.

- **Com es treballaven les emocions a les aules hospitalàries?**

En aquest cas destaco les dues respostes obtingudes, que van ser les següents:

"Mi hija estuvo en el hospital San Juan de Dios y allí sí que se trabajaban las emociones [...]."

Habían “pallapupas”, tenían musicoterapia, y dinosaurios interactivos. También pasaba un psicólogo por las habitaciones y hablaba con mi hija y conmigo [...].”

“Mi hijo estuvo en el hospital Sant Pau y también se trabajaban las emociones en los niños ingresados. Un día vinieron los payasos a visitarlos y fue muy bonito. Además, cada tres días, pasaba una psicóloga por la habitación y hablaba con mi hijo y conmigo [...].”

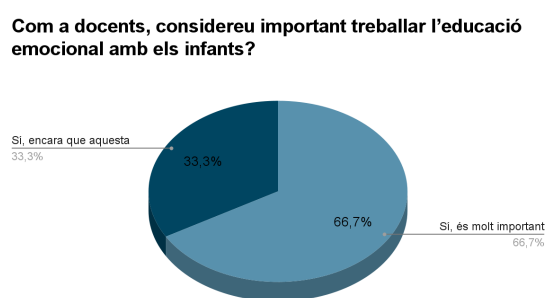
Aquestes dues respostes les relaciono amb el ministre d'Educació (2003), ja que diu que les aules hospitalàries són un espai d'aprenentatge en el qual s'han de treballar les emocions dels infants i dels familiars d'aquests, per tal d'evitar l'aïllament en el sistema educatiu i el retard escolar.

Per visualitzar totes les respostes obtingudes en les entrevistes (**Vegeu annex 4**).

#### 4.2. Resultats i anàlisi dels qüestionaris

En aquest apartat del meu treball de fi de grau, es mostren els resultats obtinguts a partir dels pertinents qüestionaris realitzats als docents hospitalaris de diferents aules hospitalàries. El nombre d'hospitals que han decidit participar ha estat cinc: Hospital Taulí, Sant Joan de Déu (Barcelona), Sant Pau, Clínic de San Carlos i Sant Joan de Déu (Manresa).

Algunes de les respostes obtingudes a destacar són les següents:

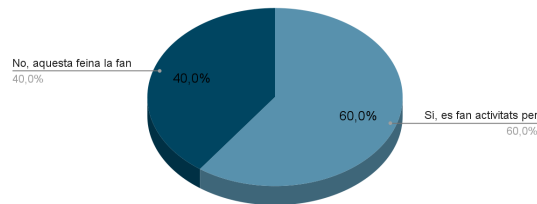


*Gràfic 1: Anàlisi de la importància que es dona a l'educació emocional*

Gairebé un 67% està d'acord que el treball de l'educació emocional a les aules hospitalàries és imprescindible perquè els infants es troben en un moment de vulnerabilitat. Malgrat això, un 33,3% afirma que sí que és important tractar les emocions, però que els encarregats de

fer-ho són els psicòlegs de l'hospital. Per tant, el resultat obtingut té relació amb el que deia Viladot Presas (2009), ja que considerava que educar a partir de les emocions és una tasca essencial. Afirmava que identificar, exterioritzar i controlar les emocions genera una millor autoestima, conductes responsables i bones relacions interpersonals.

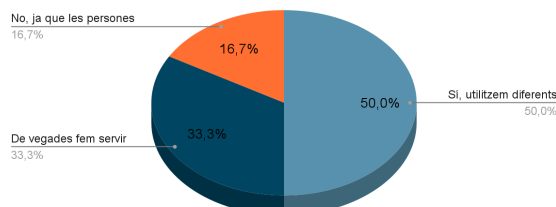
**Durant el període d'ingrés d'un infant es duen a terme activitats per la identificació i gestió de les emocions?**



*Gràfic 5: Anàlisi de l'aplicació d'activitats per gestionar les emocions*

Un 60% dels docents que han realitzat el qüestionari, afirmen que si es fan activitats per la identificació d'emocions i la correcta gestió d'aquestes. Mentre que, un 40% diuen que no ho fan, ja que pensen que aquesta feina correspon als psicòlegs de l'hospital. Aquesta resposta la relaciono directament amb Bisquerra (2011), perquè l'autor afirma que el treball de l'educació emocional és imprescindible i s'ha de tractar durant tot el transcurs de la vida. A més, Vivas, Gallego i González (2007), diuen que l'autocontrol emocional pot ser ensenyat i après, per tant, la introducció d'activitats per la identificació i gestió de les emocions en les programacions d'educació emocional és fonamental per aconseguir el benestar personal dels alumnes.

**Teniu estratègies per treballar l'educació emocional a les aules hospitalàries?**



*Gràfic 6: Anàlisi de les estratègies emprades per treballar les emocions*

Un 50% afirma que s'empren diverses estratègies com la conversa i l'acompanyament per treballar les emocions a les aules hospitalàries. Seguidament, un 33,3% està d'acord que, de vegades s'utilitzen estratègies per tractar l'educació emocional, encara que els encarregats de fer-ho són els psicòlegs del centre hospitalari. Per acabar, gairebé un 17% es posiciona dient que no s'estableix cap mena d'estratègia perquè ja ho fan els psicòlegs de l'hospital. Malgrat tot, el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), afirma que els docents que es troben a l'hospital han de col·laborar en la millora de la salut mental i emocional dels nens i nenes, a través de les relacions, la comunicació constant i el suport emocional.

Per visualitzar totes les preguntes fetes als centres hospitalaris i les corresponents respostes mitjançant gràfics estadístics (*Vegeu annex 5*).

### **4.3. Proposta: guies d'actuació**

A partir del marc teòric i dels resultats obtinguts per part de les entrevistes i dels respectius qüestionaris, he pogut extreure una sèrie de conclusions, que m'han portat fins a la creació la meua proposta. Aquesta es basa en l'elaboració de guies d'actuació, una a nivell familiar i l'altra a nivell escolar. D'aquesta manera, s'orienta tant a les famílies com als docents sobre les accions que s'han de tenir en compte durant el procés d'hospitalització d'un alumne que, a causa d'una malaltia, es troba ingressat a un hospital.

Pel que fa a la **guia d'actuació de les famílies**, s'ha tingut en compte diferents aspectes, com: els suports emocionals, la cohesió família-infant, els factors socials, els factors ambientals, la participació en el procés i l'activitat física.

Pel que fa a la **guia d'actuació dels docents**, s'ha tingut en compte diferents aspectes, com: l'interès per la situació, la comunicació, l'adaptació i flexibilitat, la participació en el procés, el suport emocional i l'autocura.

A continuació, adjunto l'enllaç per accedir a la visualització directa de la guia d'actuació familiar i docent:

**Enllaç directe a la guia familiar:**

[https://www.canva.com/design/DAFgjo3O3Bg/sDZbB-iUFe5EWLJw3r4roA/edit?utm\\_conten](https://www.canva.com/design/DAFgjo3O3Bg/sDZbB-iUFe5EWLJw3r4roA/edit?utm_conten)

[t=DAFgjo3O3Bg&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFgjo3O3Bg&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

**Enllaç directe a la guia docent:**

[https://www.canva.com/design/DAFgjm7-AF8/HnjIDf-z59sIYvhB9mRISA/edit?utm\\_content=DAFgjm7-AF8&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFgjm7-AF8/HnjIDf-z59sIYvhB9mRISA/edit?utm_content=DAFgjm7-AF8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

A més, per consultar la guia d'actuació per a famílies i docents (***Vegeu annex 7***).

## **5. CONCLUSIONS**

En aquest apartat del meu treball de fi de grau es mostren les conclusions de l'estudi. En primer lloc, vull fer menció als resultats obtinguts mitjançant la realització de les entrevistes i les enquestes realitzades.

Pel que fa a les entrevistes, les dues famílies van estar d'acord que l'educació emocional en nens i nenes que es troben hospitalitzats és una tasca fonamental, i una de les respostes que ho evidencien va ser:

- “Treballar l'educació emocional a l'aula hospitalària és molt important perquè en aquell moment estàs a una muntanya russa de la qual no es pot sortir.”

Per tant, aquesta resposta demostra la gran rellevància de tractar les emocions amb nens i nenes que es troben ingressats a l'hospital.

Pel que fa als qüestionaris, en aquests els docents van respondre diverses preguntes, entre les quals també vaig aconseguir una resposta clara envers la importància de tractar les emocions a les aules hospitalàries. Més de la meitat dels docents que van participar en la realització del qüestionari, van respondre que el treball de l'educació emocional als centres hospitalaris és imprescindible i que, per tractar-ho, fan tasques per la identificació i gestió emocional. A més, tots els hospitals que han participat van coincidir que, en el procés d'E-A, sempre s'adapten a les circumstàncies emocionals de l'infant.

En conseqüència, una vegada acabat el meu estudi i a partir de tots els resultats obtinguts, puc assegurar que he assolit els meus objectius plantejats inicialment amb la meva tutora, que van ser:

- Analitzar la importància de treballar les emocions a les aules hospitalàries.
- Conèixer el funcionament de les aules hospitalàries.
- Comprovar si podem millorar les propostes d'actuació de les aules hospitalàries a nivell escolar i familiar.
- Crear una guia d'actuació en l'àmbit d'educació hospitalària per famílies i docents en l'educació primària.

Durant la investigació, em vaig adonar que, malgrat la gran rellevància que adopta el paper de l'educació emocional a les aules hospitalàries, no hi ha cap guia o orientació d'actuacions per als familiars i docents de centres ordinaris. Aquest fet provoca angoixa perquè, en moltes ocasions, no se sap què s'ha de fer o què és el més correcte per beneficiar l'estat de l'infant. Això em va impulsar a la creació d'una guia d'actuació familiar i docent per abolir aquesta problemàtica.

Les conclusions que extrec d'aquest treball de fi de grau les relaciono amb el meu futur laboral com a mestra. Penso que, les aules hospitalàries és una temàtica que inclou moltíssims aspectes necessaris a conèixer com a docent, ja que, en qualsevol moment, pots trobar-te a un infant que, a causa d'una malaltia, es troba hospitalitzat i, encara que no estigui a l'aula, se l'ha d'oferir l'atenció necessària igual que a la resta d'alumnes. En conseqüència, considero que haver fet el meu treball de les aules hospitalàries m'ha permès aprendre moltes coses essencials com futura educadora i, que abans d'iniciar aquest estudi, no les sabia.

Fins i tot, durant la trajectòria d'aquest estudi, m'he plantejat apuntar-me a llistes marcant la casella addicional de mestra d'aules hospitalàries, ja que m'he adonat que és un tema que realment em desperta l'ànima i em fa posar els peus a terra sent conscient de les situacions tan complexes que poden viure persones molt properes a nosaltres. Concloent l'estudi, m'agradaria esmentar una frase de Howard G. Hendricks que resumeix el que he après durant la trajectòria del treball:

*“L'ensenyança que deixa petjada no és la que es fa de cap a cap, sinó de cor a cor.”*

### 5.1. Propostes de millora

En relació amb les propostes de millora del meu treball de fi de grau, penso que si tingués més temps per fer-ho, hagués pogut ampliar la meva recollida de dades, ja que hauria tingut més marge per enviar més qüestionaris a hospitals d'arreu del món i no només a escala nacional. A més, encara que he lluitat per aconseguir-ho, m'ha sigut completament impossible accedir de forma presencial a l'aula hospitalària d'un hospital i interactuar amb els nens i nenes que es troben allà, a causa de la protecció de dades de menors i la vulnerabilitat que presenten els infants per la malaltia que pateixen. Aquest fet m'ha limitat amb relació a l'obtenció d'un treball més real i vivencial.

Un aspecte que també penso que hagués enriquit el meu treball, és contactar amb els centres hospitalaris a través de reunions presencials o videoconferències en les quals ja s'estableix un contacte més estret. Malgrat tot, no ha pogut ser. He contactat a través del correu electrònic amb tots els hospitals participants en el meu estudi, ja que aquests em feien saber que emplenar el qüestionari els havia de suposar el mínim temps possible perquè anaven carregats de feina.

Per acabar, destaco que, després de la realització d'aquest estudi, vull continuar aquesta línia d'investigació envers el món de l'educació emocional a les aules hospitalàries en un futur.

## 6. REFERÈNCIES CONSULTADES

Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: what are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 109–124.

Ajuntament de Barcelona. (n.d.). *Carta europea dels drets dels infants hospitalitzats*.

<https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu-documents/%5BPDF%5D%20Carta%20Europea%20dels%20Drets%20dels%20Infants%20Hospitalitzats%20Lectura%20F%3%A0cil.pdf>

Ariza, L. (2014). REVISTA EDUCACIÓN Y FUTURO DIGITAL The Hospitable Classroom a Pedagogy in Positive. In *Revista educación y futuro digital* (pp. 54–59).

[https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/118882/EYFD\\_96.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/118882/EYFD_96.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bausela Herreras, E. (2004). La docencia a través de la investigación-acción. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35(1), 1–9. <https://doi.org/10.35362/rie3512871>

Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118–124. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008)

Bisquerra, R. (2011). *Educación Emocional: Propuestas para educadores y familias*. Urv.cat. <https://ebookcentral-proquest-com.sabidi.urv.cat/lib/urv/reader.action?docID=3206529>

Borregón, S., & Giménez, S. (2017). Inclusión y Sistema Educativo. *Urv.cat*, 978-84-7869-643-7. <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/153541>

Bustos, C., & Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas. Individuo Y Sociedad*, 13(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-365>

Caballero Soto, S. A. M. (n.d.). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa*, 11(17285852), 153–161. Recuperat 2007, de <http://www.acuedi.org/ddata/3918.pdf>

Chacón, J. P., & Saiz, J. G. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje por proyectos de trabajo. *Aula de Encuentro*, 17(1). <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/2263/1988>

- Chrobak, R., Sempere, P. G., & Prieto, A. B. (2015). Creatividad, mapas conceptuales y TIC en educación. *EDMETIC*, 4(1), 78–94. <https://doi.org/10.21071/edmetic.v4i1.2900>
- Cumplido, M. G., & Asensio, Á. M. (2002). Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: Atención escolar a niños enfermos. In *Google Books*. Narcea Ediciones. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Q2KBvFejLFIC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Actuaciones+Educativas+en+Aulas+Hospitalarias&ots=W9wD2iJKla&sig=c0igt dxN0m9b80y85pVL0ZKw6\\_E#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Q2KBvFejLFIC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Actuaciones+Educativas+en+Aulas+Hospitalarias&ots=W9wD2iJKla&sig=c0igt dxN0m9b80y85pVL0ZKw6_E#v=onepage&q&f=false)
- Díaz-Bravo, L. (2013). *The interview, a flexible and dynamic resource* (U. Torruco-García, M. Martínez-Hernández, & M. Varela-Ruiz, Eds.).
- Duran, D. (2010). *Guia per a l'anàlisi, la reflexió i la valoració de pràctiques inclusives*. 14, 70–71. Giné, C. (2020). *Els centres d'educació especial, suport a la inclusió*. 53(2339-7454), 33–47. <https://doi.org/10.32093/ambits.vi53.1983>
- Fernández-Berrocal, P., & Ruiz Aranda, D. (2017). La Inteligencia emocional en la Educación. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 421–436. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1289>
- García Alvarez, A. (2010). El derecho a la educación en las escuelas y aulas hospitalarias: hacia una mejora de la calidad educativa. *Revista Derecho Y Ciencias Sociales*, 3(1852-2971), 248–267.
- Generalitat de Catalunya. (2007, Gener). *Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries* (Departament d'Educació, Ed.). [https://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0056/744d11cc-16ea-49cc-9d2d-9216f534031b/Marc\\_actuacio\\_AH.pdf](https://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0056/744d11cc-16ea-49cc-9d2d-9216f534031b/Marc_actuacio_AH.pdf)

- Generalitat de Catalunya. (2017). *DISPOSICIONS DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT DECRET 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu*. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7477/1639866.pdf>
- Generalitat de Catalunya. (2022). *DISPOSICIONS GENERALS DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ DECRET 175/2022, de 27 de setembre, d'ordenació dels ensenyaments de l'educació bàsica*. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8762/1928585.pdf>
- Giné i Giné, C. (n.d.). *III Congreso "La Atención a la Diversidad en el INCLUSIÓN Y SISTEMA EDUCATIVO* Climent Giné i Giné Universidad Ramón Llul (Barcelona).  
<https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/1.pdf>
- Guillén, M., & Mejía, Á. (2017). *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias*. Urv.cat.  
<https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/46050?page=10>
- Meneses, J. (n.d.). *El cuestionario y la entrevista* (D. Rodríguez, Ed.).  
<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista/cuestionario-en-trevista.pdf>
- Nacional Costa, U., & Pereira Pérez, R. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. En *Revista electrónica Educare* (pp. 15–29). <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Ochoa, B., & Lizasoáin, O. (2003). *Repercusiones familiares originadas por la enfermedad y la hospitalización pediátrica\* (Family repercussions originated by disease and pediatric hospitalization)*. 5, 87–99. <https://core.ac.uk/download/pdf/11502747.pdf>
- Palomares-Ruiz, A., Sánchez-Navalón, B. y Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), pp. 1507-1522.  
<https://doi.org/10.11600/1692715x.14242240815>

- Pozzo, M. I., Borgobello, A., & Pierella, M. P. (2018). Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 8(2).  
<https://doi.org/10.24215/18537863e046>
- Quevedo Mojica, N. L. (2018). ESTUDIO EN AULAS HOSPITALARIAS: RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y HABILIDADES MOTRICES. *Revista de Pedagogía*, 39(104), 127–146.
- Rumeu, O. L. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas. *Estudios Sobre Educación*, 9(1578-7001), 189–201.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

# TREBALL DE FI DE GRAU

## ANNEXOS

**AUTORA:** Ainhoa de la Cruz Martínez

[ainhoa.delacruz@estudiants.urv.cat](mailto:ainhoa.delacruz@estudiants.urv.cat)

**TUTORA:** Fabrícia Castro da Silva

[fabricia.castro@urv.cat](mailto:fabricia.castro@urv.cat)

**Tarragona, 31 de maig del 2023**

## ÍNDEX

Annex 1: Drets dels nens i nenes hospitalitzats.....	60
Annex 2: Coordinació d'agents pel tractament d'un infant hospitalitzat.....	61
Annex 3: Comunicació amb les aules hospitalàries.....	62
Annex 4: Buidatge de les entrevistes senceres.....	63
Annex 5: Gràfics estadístics dels resultats del qüestionari complet.....	65
Annex 6: Mapa conceptual de l'estudi.....	70
Annex 7: Guies d'actuació per a famílies i docents d'aules ordinàries.....	70
Annex 8: Material del maletí aventurer.....	75

## ÍNDEX DE TAULES

Taula 7: Comunicació amb les aules hospitalàries.....	62
Taula 8: Resultats de l'entrevista a les famílies.....	65

## ÍNDEX D'IMATGES

Imatge 1: Esquema de la coordinació de diferents agents pel tractament d'un alumne hospitalitzat (creació pròpia).....	62
Imatge 2: Mapa conceptual del treball de fi de grau.....	71
Imatge 3: Portada de la guia d'actuació familiar.....	71
Imatge 4: Primera part de la guia d'actuació familiar.....	71
Imatge 5: Segona part de la guia d'actuació familiar.....	72
Imatge 6: Tercera part de la guia d'actuació familiar.....	72
Imatge 7: Portada de la guia d'actuació docent.....	73
Imatge 8: Primera part de la guia d'actuació docent.....	74
Imatge 9: Segona part de la guia d'actuació docent.....	74
Imatge 10: Tercera part de la guia d'actuació docent.....	75

Imatge 11: Material per treballar la lectoescriptura.....	76
Imatge 12: Material per treballar les matemàtiques.....	77
Imatge 13: Material per treballar els nombres.....	77
Imatge 14: Material per treballar la llengua anglesa.....	78
Imatge 15: Material per treballar la llengua anglesa II.....	79
Imatge 16: Joc d'endevinalla.....	80

## **ÍNDIX DE GRÀFICS**

Gràfic 1: Anàlisi de la importància que es dona a l'educació emocional.....	65
Gràfic 2: Canal més utilitzat per la comunicació hospital-escola.....	65
Gràfic 3: Freqüència en què es realitzen la comunicació hospital-escola.....	66
Gràfic 4: Anàlisi de si es té en compte l'estat emocional en l'aprenentatge.....	67
Gràfic 5: Anàlisi de l'aplicació d'activitats per gestionar les emocions.....	67
Gràfic 6: Anàlisi de les estratègies emprades per treballar les emocions.....	68
Gràfic 7: Anàlisi de l'existència de formacions pels docents hospitalaris.....	69
Gràfic 8: Abordatge de la mort d'un alumne amb la resta d'infants.....	69

## ANNEX 1: DRETS DELS NENS I NENES HOSPITALITZATS

1. "Tots els infants malalts tenen dret a rebre tractament al seu domicili o en un centre de salut."
2. "Només ingressaran a l'hospital si no poden rebre les atencions necessàries a nivell ambulatori. L'estada a l'hospital serà tan breu i ràpida com sigui possible."
3. "L'infant té dret a estar hospitalitzat de manera gratuïta."
4. "L'infant té dret a estar acompanyat del pare, la mare o les persones cuidadores. Aquests podran participar en l'estada hospitalària, sense que els comporti costos addicionals."
5. "L'infant té dret a rebre informació sobre la malaltia i el seu tractament, d'una manera que la pugui comprendre amb facilitat."
6. "L'infant té dret a rebre una atenció individualitzada, sempre amb el mateix professional de referència."
7. "L'infant té dret a què el pare, la mare o persones autoritzades:
  - a. Rebin tota la informació sobre la malaltia i el benestar del seu fill o filla, sempre que es respecti el dret a la intimitat del menor.
  - b. Expressin la seva conformitat amb els tractaments que s'apliquen a l'infant."
8. "L'infant té dret a què el pare, la mare o les persones cuidadores rebin ajuda psicològica i social per part de personal qualificat."
9. "L'infant té dret a rebutjar medicaments i tractaments experimentals. Només el pare i la mare o els tutors legals poden autoritzar l'ús i la retirada d'aquests tractaments, amb el coneixement dels riscos i avantatges."
10. "L'infant té dret a estar protegit per la Declaració de Hèlsinki de l'Assemblea Mèdica Mundial quan rebin tractaments experimentals."
11. "L'infant té dret a no rebre tractaments mèdics inútils i a no patir malestar físic i moral evitable."
12. "L'infant té dret a contactar amb el pare, la mare o persones cuidadores en moments de tensió."
13. "L'infant té dret a ser tractat amb tacte, educació i comprensió, i que es respecti la seva intimitat."

14. "L'infant té dret a ser atès per personal qualificat que conegui les seves necessitats físiques i emocionals."
15. "L'infant té dret a ser hospitalitzat amb altres infants."
16. "L'infant té dret a disposar d'estances a l'hospital que compleixin les normes de seguretat, i que estiguin equipades amb el material necessari perquè pugui ser-hi atès i educat, i hi pugui jugar."
17. "L'infant té dret a continuar estudiant durant l'estada a l'hospital, i a disposar del material didàctic necessari que aportí la seva escola, sobretot si l'hospitalització és llarga. L'estudi no ha de perjudicar el benestar del nen o nena ni obstaculitzar el seu tractament mèdic."
18. "L'infant té dret a continuar estudiant quan l'hospitalització és parcial (només durant el dia) o la convalescència es fa a casa."
19. "L'infant té dret a disposar de joguines, llibres i mitjans audiovisuals adients a la seva edat."
20. "L'infant té dret a rebre les atencions que necessita si el pare, la mare o persones autoritzades les hi neguen per raons religioses, de diferència cultural, de prejudicis, o no estan en condicions de fer els passos que cal per afrontar la urgència."
21. "L'infant té dret a rebre ajuda econòmica i psicosocial quan les proves mèdiques i els tractaments s'han de fer a l'estranger."
22. "L'infant té dret a què el pare, la mare o persones cuidadores demanin l'aplicació d'aquesta carta a qualsevol país, encara que no formi part de la Comunitat Europea."

## **ANNEX 2: COORDINACIÓ D'AGENTS PEL TRACTAMENT D'UN INFANT HOSPITALITZAT**

A continuació adjunto una imatge de font pròpia que mostra la coordinació dels diferents agents que intervenen per assegurar el tractament adequat d'un nen o nena que es troba ingressat a l'hospital.



*Imatge 1: Esquema de la coordinació de diferents agents pel tractament d'un alumne hospitalitzat (creació pròpia)*

### ANNEX 3: COMUNICACIÓ AMB LES AULES HOSPITALÀRIES

AULA HOSPITALÀRIA	REALITZACIÓ DEL QÜESTIONARI	DOCENTS	CANAL DE COMUNICACIÓ
Taulí	20 de gener de 2023	Sense especificar	Correu electrònic
Santa Creu i Sant Pau	23 de gener de 2023	Carme Barba Uriach	Correu electrònic
Sant Joan de Déu de Barcelona	20 de gener de 2023	Àngel Costa	Correu electrònic
Sant Joan de Déu de Manresa	14 de febrer de 2023	Sense especificar	Correu electrònic
Clínic de San Carlos	24 de gener de 2023	Cristina Tello García Anibal Rodríguez Morales	Correu electrònic

*Taula 7: Comunicació amb les aules hospitalàries*

## ANNEX 4: BUIDATGE DE LES ENTREVISTES SENCERES

RESULTATS ENTREVISTES		
Preguntes	Respostes	
	MARE 1	MARE 2
1. Com va viure com a família el període d'ingrés de l'infant?	“Pues fue como un jarro de agua fría cuando te cae, y solo me preguntaba que porque a mi.”	“Mal, estaba en shock y continuamente pensaba, ¿Qué he hecho mal para que mi hijo tenga esto?”
2. Els educadors/es hospitalaris mantenien contacte amb la família per tal d'informar sobre el procés i acompanyament de l'infant?	“A mi no, pero porque mi hija estaba en final de I-3, empezaba el verano, y como la educación infantil no es obligatoria, no mantuvimos contacto. Si que es verdad que si se pedía, le podían dar alguna ficha, pero mi hija con toda la medicación que tomaba no quería ni oír hablar.”	“Mi hijo sí que fue a la profesora y ella nos comunicó todo. También fue un período muy malo pero, aunque tenía días malos, la maestra entraba, hablaba con él y al final acababa siempre haciendo clase.”
3. Per fomentar la participació de les famílies en el procés d'ensenyament-aprenentatge dels seus fills/es, els docents hospitalaris oferien alguna programació de les activitats que es fan a l'aula?	“A mi no pero porque, cómo he dicho antes, mi hija no estaba en edad obligatoria de tener atención educativa y ella tampoco estaba receptiva a hacer tareas, entonces no tuvimos mucho contacto con las maestras del hospital.”	“A nosotros sí. De hecho hacían muchos juegos de lógica, la profesora los traía y le gustó tanto que incluso, uno de esos juegos, lo compramos para casa. La maestra siempre que venía nos explicaba las tareas que tenía pensadas hacer y se quedaba con él 1:30h. Yo en esa hora y media no podía estar allí con él, y él hacía las actividades que le decía la maestra.”
4. Quants cops a la setmana els vostres fills anaven a l'aula hospitalària?	“Mi hija estaba en oncología y los niños de esta planta no podían salir de su habitación, ellos no podían mezclarse con nadie porque estaban muy débiles, no tenían apenas defensas. La profesora era la que se encargaba de ir a las habitaciones y hacer las clases.”	“Mi hijo igual, no le dejaban salir de su habitación porque le habían hecho un trasplante de médula y estaba muy débil. La profesora venía a la habitación y hacían las tareas allí. Aunque las últimas semanas antes de recibir el alta, empezó a ir a la aula hospitalaria.”

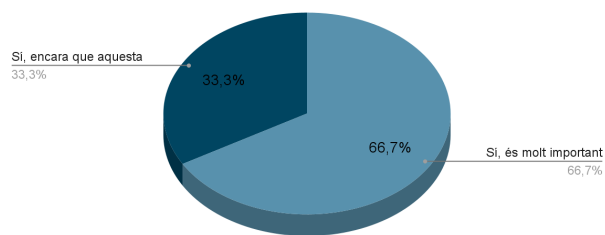
<p><b>5. Durant l'ingrés a l'hospital vas rebre suport des de l'escola ordinària?</b></p>	<p>"Sí, ya cursando I-4, la profesora del centro ordinario siempre la tenía en cuenta, si daba una ficha para los niños, también tenía una para mi hija y, de tanto en tanto, me las daba. Mi hija iba haciendo, según sus ganas."</p>	<p>"Yo sí, mantuvimos un contacto constante."</p>
<p><b>6. Com a mare i figura referent de l'infant, consideres important treballar l'educació emocional a l'aula hospitalària?</b></p>	<p>"Sí, lo considero muy importante."</p>	<p>"Mucho, en ese momento estás en una montaña rusa de la cual no puedes salir y trabajar las emociones viene bien."</p>
<p><b>7. Com es treballaven les emocions a les aules hospitalàries?</b></p>	<p>"Mi hija estuvo en el hospital San Juan de Dios y allí sí que se trabajaban las emociones, ya que ese hospital está preparado por y para niños. Habían "pallapupas", tenían musicoterapia, y dinosaurios interactivos. También pasaba un psicólogo por las habitaciones y hablaba con mi hija y conmigo aunque, en ese momento, yo no quería hablar, ya que soy una persona que me gusta guardarme los problemas para mí."</p>	<p>"Mi hijo estuvo en el hospital Sant Pau y también se trabajaban las emociones en los niños ingresados. Un día vinieron los payasos a visitarlos y fue muy bonito. Además, cada tres días, pasaba una psicóloga por la habitación y hablaba con mi hijo y conmigo, me ayudó un poco pero, igualmente, es un proceso muy difícil."</p>
<p><b>8. L'assistència a les aules hospitalàries van generar algun canvi o millora en l'estat d'ànim dels vostres fills des de l'ingrés?</b></p>	<p>"No, mi hija hacía alguna tarea de vez en cuando pero no tenía fuerzas para poder seguir clases continuadas."</p>	<p>"Sí, mi hijo al principio no quería hacer clases, pero su profesora tenía mucha mano y al final le acabó gustando. Era el momento en el cual se evadía de su enfermedad y se entretenía."</p>
<p><b>9. Vas observar alguna millora socioafectiva des que la nena va ingressar a l'hospital fins a rebre l'alta?</b></p>	<p>"El proceso fue muy largo, duró 2 años, y la medicación que le dieron le alteró el carácter y el apetito, aunque, como era pequeña, se le pudo controlar más y mejor. Había momentos que no quería ni ver a su padre, aunque después era con quien</p>	<p>"Un poquito mejor si. Mi hijo entró muy mal y el proceso fue muy duro. Le cambió el carácter para mal pero, a medida que fue pasando el tiempo, sí que noté mejoras."</p>

	mejor se lo pasaba. Cuando dejó de tomar la cortisona y los demás medicamentos, cambió muchísimo para mejor.”	
--	---	--

*Taula 8: Resultats de l'entrevista a les famílies*

## ANNEX 5: GRÀFICS ESTADÍSTICS DELS RESULTATS DEL QÜESTIONARI COMPLET

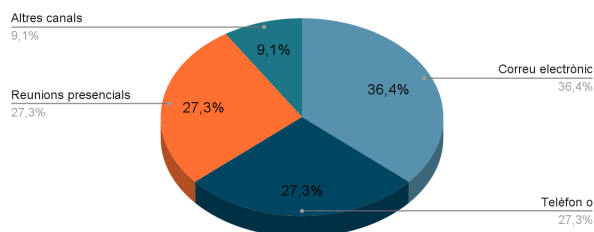
**Com a docents, considereu important treballar l'educació emocional amb els infants?**



*Gràfic 1: Anàlisi de la importància que es dona a l'educació emocional*

Gairebé un 67% està d'acord que el treball de l'educació emocional a les aules hospitalàries és imprescindible perquè els infants es troben en un moment de vulnerabilitat. Malgrat això, un 33,3% afirma que sí que és important tractar les emocions, però que els encarregats de fer-ho són els psicòlegs de l'hospital. Per tant, el resultat obtingut té relació amb el que deia Viladot Presas (2009), ja que considerava que educar a partir de les emocions és una tasca essencial. Afirmava que identificar, exterioritzar i controlar les emocions genera una millor autoestima, conductes responsables i bones relacions interpersonals.

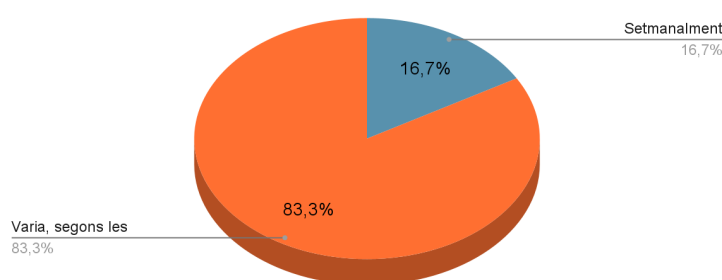
**Quin és el canal que utilitzeu per comunicar-vos amb l'escola ordinària?**



*Gràfic 2: Canal més utilitzat per la comunicació hospital-escola*

El mètode més utilitzat per la comunicació entre l'escola ordinària i els hospitals és el correu electrònic, seguit per l'empat entre el telèfon o videoconferències i les reunions presencials, que són el segon canal més usat. Finalment, un 9,1% diu que fa ús d'altres canals diferents dels mencionats anteriorment. Encara que, independentment del canal que es faci ús, Teijeiro Bóo; Iglesias Mato i Rodríguez Rodríguez (2022) afirmen que la coordinació entre els centres educatius ordinaris i l'hospital és fonamental.

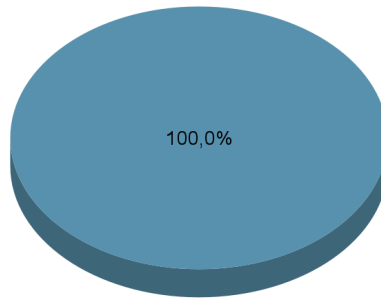
**Amb quina freqüència es realitzen les comunicacions entre l'escola i l'hospital?**



*Gràfic 3: Freqüència en què es realitzen la comunicació hospital-escola*

Un 83,3% afirmen que la freqüència amb la qual es duen a terme les comunicacions entre l'hospital i el centre educatiu ordinari pot variar, segons les necessitats que presenta l'alumne hospitalitzat i les característiques del centre. Encara que, gairebé el 17% restant afirma que es comunica de forma setmanal. Aquest resultat coincideix amb el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), el qual explicita que, durant l'ingrés d'un nen o nena a l'hospital a causa d'una malaltia, es duen a terme diverses reunions de comunicació entre l'hospital i el centre educatiu amb la finalitat de coordinar-se en la programació establerta, conèixer a l'infant hospitalitzat a partir dels seus potencials i les seves debilitats i, finalment, saber com són les seves relacions interpersonals.

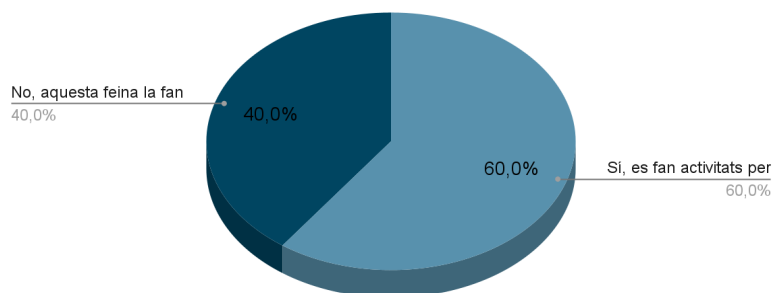
**Teniu en compte l'estat emocional de l'infant en el seu aprenentatge?**



*Gràfic 4: Anàlisi de si es té en compte l'estat emocional en l'aprenentatge*

Tal com es pot observar al gràfic anterior, tots els centres hospitalaris que han participat en el qüestionari estan d'acord que sí que s'adapten a les circumstàncies emocionals de cada nen i nena en el procés d'ensenyament-aprenentatge. Aquesta resposta correspon al que van dir els autors Serrano i Prendes (2015), els quals afirmaven que els docents d'aules hospitalàries han de tenir en compte les necessitats que presenti cada infant ingressat en el procés d'ensenyament-aprenentatge.

**Durant el període d'ingrés d'un infant es duen a terme activitats per la identificació i gestió de les emocions?**

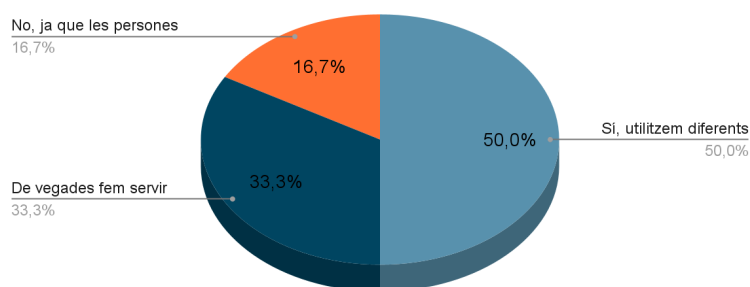


*Gràfic 5: Anàlisi de l'aplicació d'activitats per gestionar les emocions*

Un 60% dels docents que han realitzat el qüestionari, afirmen que si es fan activitats per la identificació d'emocions i la correcta gestió d'aquestes. Mentre que, un 40% diuen que no ho fan, ja que pensen que aquesta feina correspon als psicòlegs de l'hospital. Aquesta resposta

la relacio no directament amb Bisquerra (2011), perquè l'autor afirma que el treball de l'educació emocional és imprescindible i s'ha de tractar durant tot el transcurs de la vida. A més, Vivas, Gallego i González (2007), diuen que l'autocontrol emocional pot ser ensenyat i après, per tant, la introducció d'activitats per la identificació i gestió de les emocions en les programacions d'educació emocional és fonamental per aconseguir el benestar personal dels alumnes.

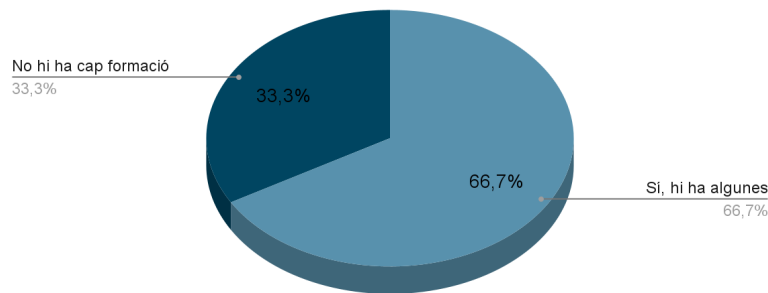
### Teniu estratègies per treballar l'educació emocional a les aules hospitalàries?



Gràfic 6: Anàlisi de les estratègies emprades per treballar les emocions

Un 50% afirma que s'empren diverses estratègies com la conversa i l'acompanyament per treballar les emocions a les aules hospitalàries. Seguidament, un 33,3% està d'acord que, de vegades s'utilitzen estratègies per tractar l'educació emocional, encara que els encarregats de fer-ho són els psicòlegs del centre hospitalari. Per acabar, gairebé un 17% es posiciona dient que no s'estableix cap mena d'estratègia perquè ja ho fan els psicòlegs de l'hospital. Malgrat tot, el Marc d'Actuació de les Aules Hospitalàries (2007), afirma que els docents que es troben a l'hospital han de col·laborar en la millora de la salut mental i emocional dels nens i nenes, a través de les relacions, la comunicació constant i el suport emocional.

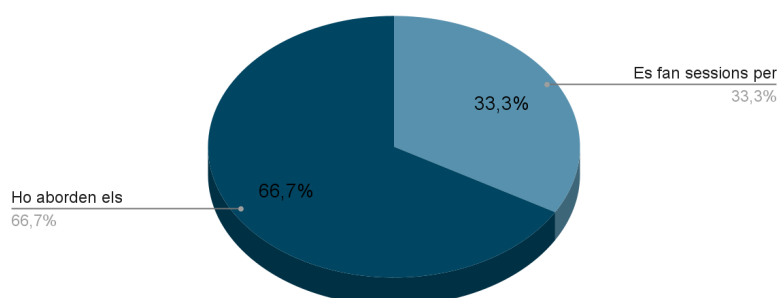
### Hi ha formacions per preparar psicològicament als educadors i educadores d'aules hospitalàries?



Gràfic 7: Anàlisi de l'existència de formacions pels docents hospitalaris

Gairebé el 67% dels docents que han respost al qüestionari, afirmen que sí que hi ha formacions relacionades amb el dol per preparar psicològicament als docents hospitalaris per situacions complexes que es poden trobar diàriament a l'hospital. En canvi, un 33,3% diu que no hi ha cap formació específica de preparació, sinó que cadascú pot treballar estratègies de forma individual. En aquesta línia, Haller, Talbert i Dombro (1978) parla sobre les característiques que ha de tenir un docent hospitalari, destacant la capacitat d'afrontar la malaltia i la mort. Encara que per poder-ho tractar, no destaca que hi hagi formacions específiques, sinó que depèn de l'organització de cada hospital.

### Com s'aborda la mort d'un alumne dintre de l'aula hospitalària amb la resta d'infants?

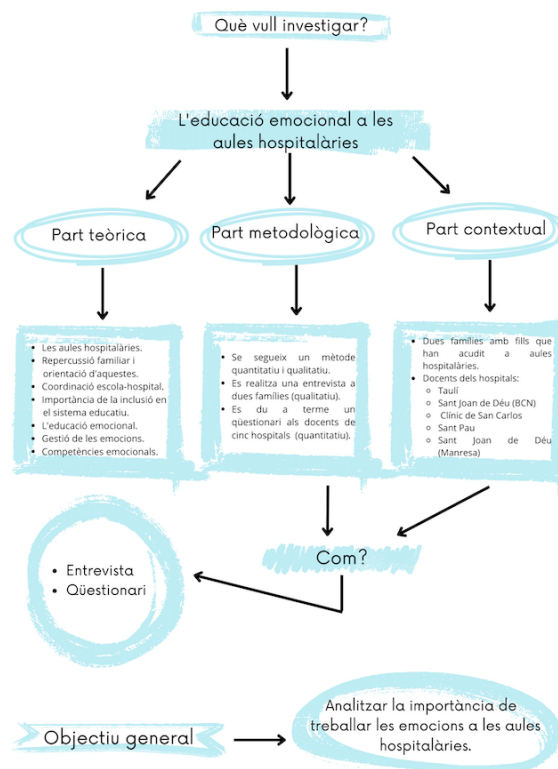


Gràfic 8: Abordatge de la mort d'un alumne amb la resta d'infants

A l'última qüestió, un 66,7% consideren que aquest tipus de situacions les aborden els psicòlegs de l'hospital. Mentre que, un 33,3% està d'acord que la mort d'un infant afecta la resta de nens i nenes de l'aula hospitalària, per tant, realitzen sessions per parlar sobre què ha passat i com es pot gestionar. En relació amb aquesta resposta obtinguda, segons el Marc d'Actuació de les Aules hospitalàries (2007), les primeres activitats dutes a terme a l'aula hospitalària fomenten la comunicació i interrelació entre companys i companyes i docents. En conseqüència, després d'establir el contacte entre l'alumnat, la mort d'un d'ells o elles s'hauria de tractar amb la resta d'infants.

## ANNEX 6: MAPA CONCEPTUAL DE L'ESTUDI

En aquest annex adjunto un mapa conceptual que engloba tot el meu treball de fi de grau.



Imatge 2: Mapa conceptual del treball de fi de grau.

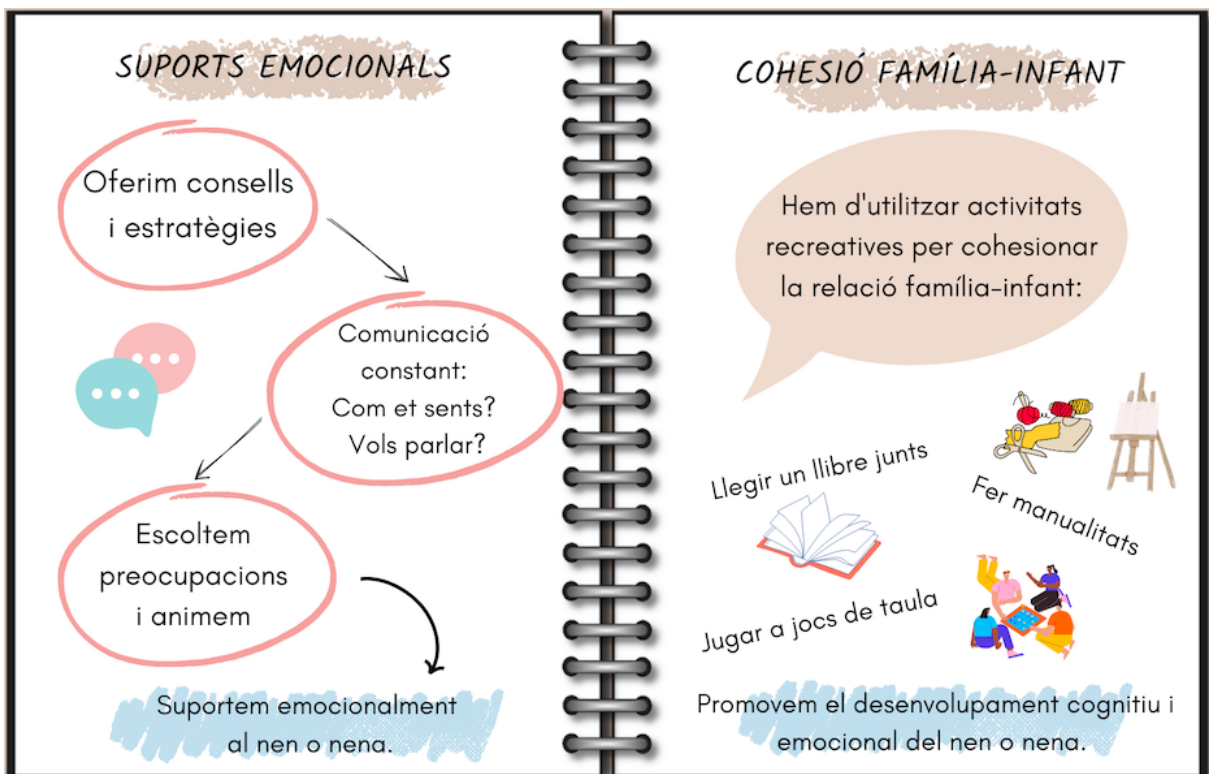
## ANNEX 7: GUIES D'ACTUACIÓ PER A FAMÍLIES I DOCENTS D'AULES ORDINÀRIES

### - GUIA D'ACTUACIÓ PER A LES FAMÍLIES

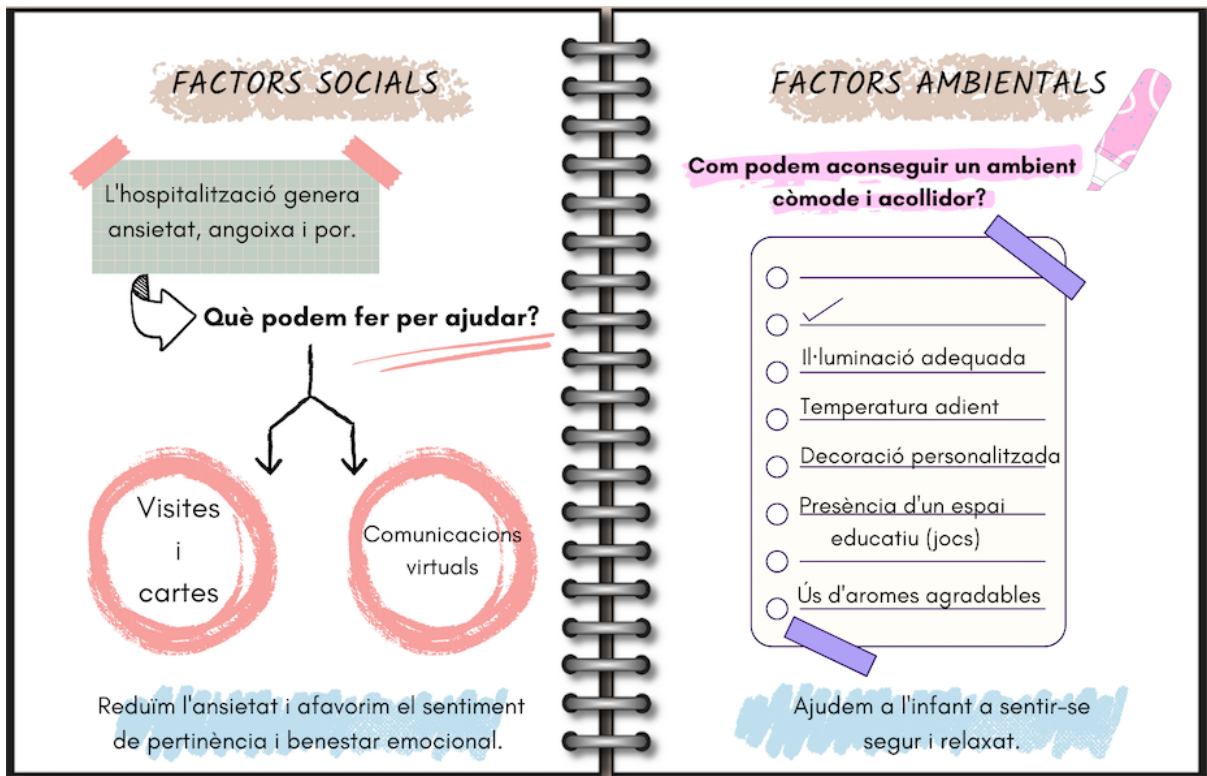
A continuació, adjunto les diferents pàgines de la guia d'actuació destinada a les famílies i el seu enllaç directe. Cal destacar que la creació és de font pròpia.



Imatge 3: Portada de la guia d'actuació familiar



Imatge 4: Primera part de la guia d'actuació familiar



*Imatge 5: Segona part de la guia d'actuació familiar*



*Imatge 6: Tercera part de la guia d'actuació familiar*

**Enllaç directe:**

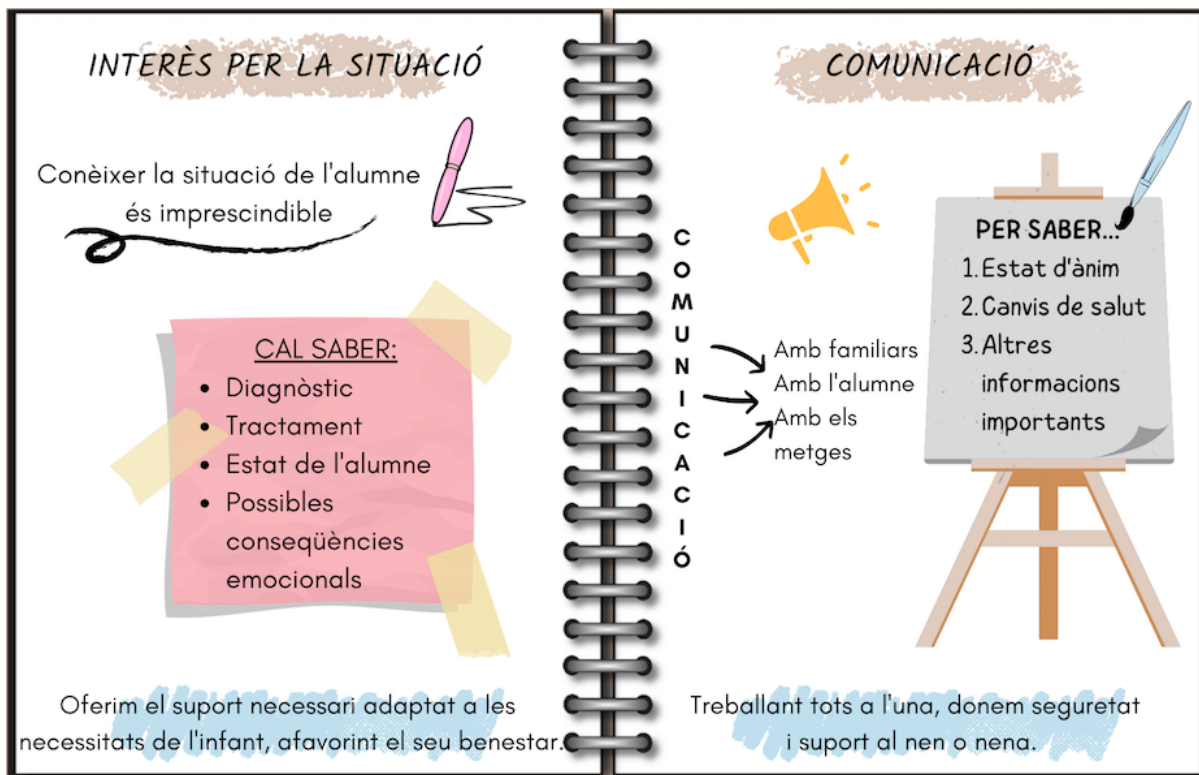
[https://www.canva.com/design/DAFgjo3O3Bg/sDZbB-iUFe5EWLJw3r4roA/edit?utm\\_content=DAFgjo3O3Bg&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFgjo3O3Bg/sDZbB-iUFe5EWLJw3r4roA/edit?utm_content=DAFgjo3O3Bg&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

- **GUIA D'ACTUACIÓ PER ALS DOCENTS D'AULES ORDINÀRIES**

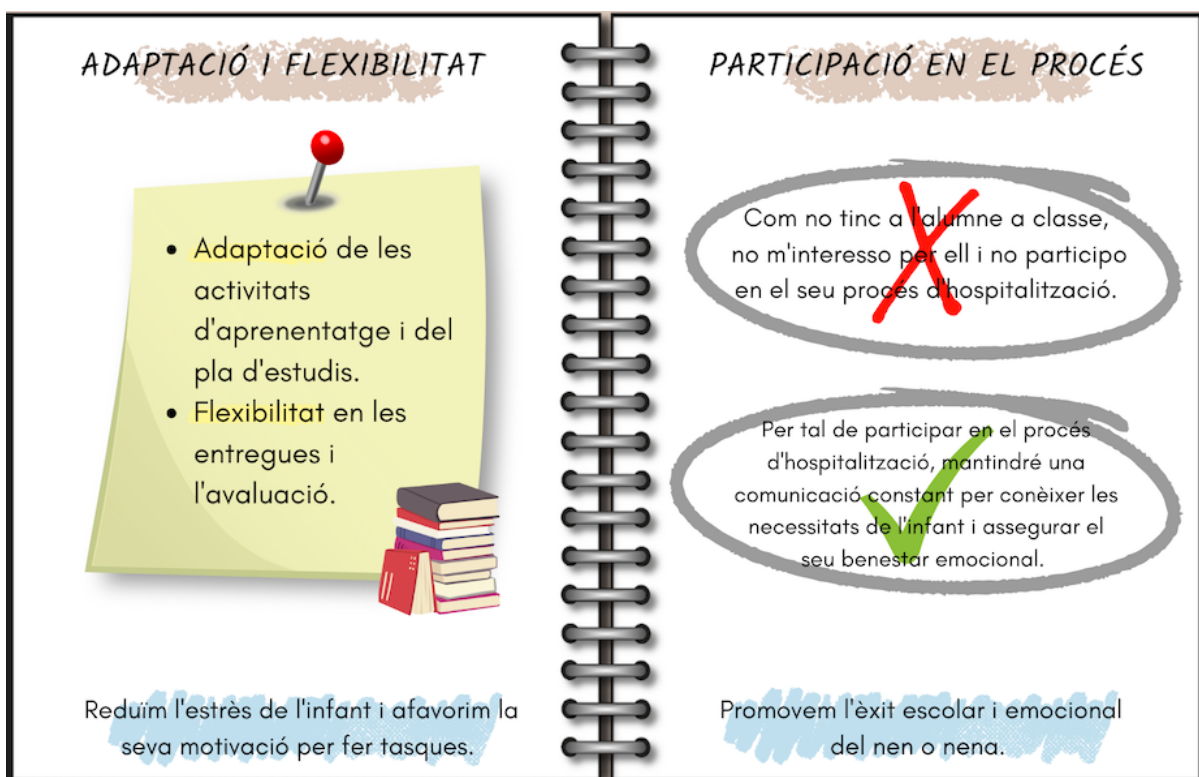
Seguidament, adjunto les diferents pàgines de la guia d'actuació destinada als docents i el seu enllaç directe. Cal destacar que la creació és de font pròpia.



*Imatge 7: Portada de la guia d'actuació docent*



Imatge 8: Primera part de la guia d'actuació docent



Imatge 9: Segona part de la guia d'actuació docent



*Imatge 10: Tercera part de la guia d'actuació docent*

**Enllaç directe:**

[https://www.canva.com/design/DAFgjm7-AF8/HnjIDf-z59sIYvhB9mRISA/edit?utm\\_content=DAFgjm7-AF8&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFgjm7-AF8/HnjIDf-z59sIYvhB9mRISA/edit?utm_content=DAFgjm7-AF8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

**ANNEX 8: MATERIAL DEL MALETÍ AVENTURER**

A continuació adjunto diferents materials que componen el maletí aventurer fet per segon de primària, el qual té l'objectiu de treballar diferents àrees de coneixement (matemàtiques, llengua catalana, llengua castellana, llengua anglesa, entre d'altres) a partir de la manipulació i, a la vegada, incentivar el bon estat emocional del nen o nena. També, s'inclou un joc per tal de fomentar situacions d'aprenentatge i gaudi en família que provoquin benestar emocional en l'infant hospitalitzat.

- **MATERIAL PER TREBALLAR LA LECTOESCRITURA**

En aquest material s'han de construir paraules a través de la unió de quatre tires formades per lletres. Les tires estan fetes en lletra de pal i lletra lligada, per tal d'afavorir la inclusió de tots els nens i nenes. A més, una vegada estigui creada la paraula, el nen o nena també la

pot formular a partir de les lletres de fusta de diferents colors que surten a la imatge. Si volem augmentar la dificultat de l'activitat, a partir de tres o quatre paraules creades amb les tires, es pot fer una frase.



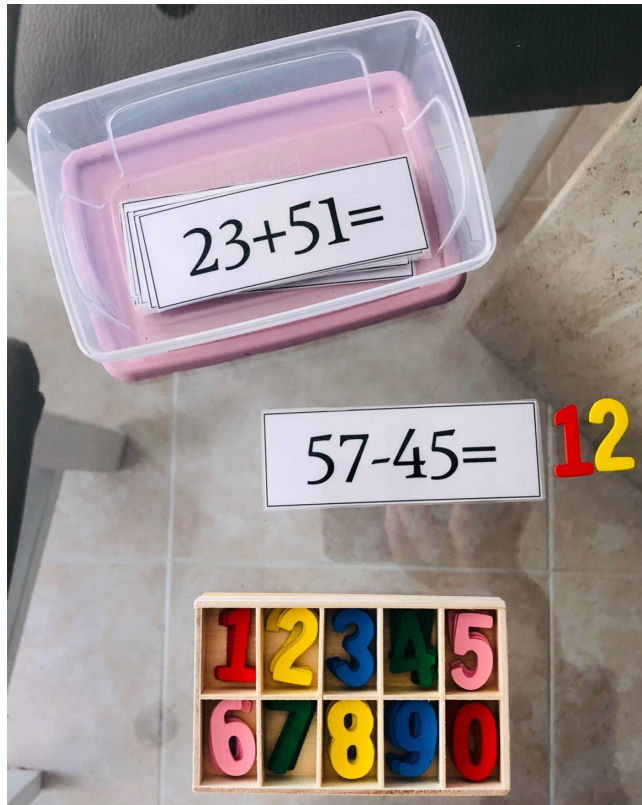
Imatge 11: Material per treballar la lectoescriptura

#### Enllaç directe:

[https://www.canva.com/design/DAFjX5F905g/vwmOGbBFmjDVsnfUFmYfXw/edit?utm\\_content=DAFjX5F905g&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFjX5F905g/vwmOGbBFmjDVsnfUFmYfXw/edit?utm_content=DAFjX5F905g&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

#### - MATERIAL PER TREBALLAR MATEMÀTIQUES

Per treballar les matemàtiques, he creat dos materials. Per una banda, a la imatge 12 es mostra un, el qual està compost per targetes amb operacions matemàtiques (sumes i restes) de diferents complexitats, des de la suma i resta de números amb una xifra, d'altres amb dues xifres, fins a arribar als més difícils, els quals estan formats per tres xifres. La resposta a aquestes sumes i restes es farà a través dels números de fusta de diferents colors.



*Imatge 12: Material per treballar les operacions matemàtiques*

Pel que fa al segon material per treballar les matemàtiques, es mostra a la imatge 13. En aquest es facilitaran targetes per treballar el nombre anterior i posterior, els dobles i les meitats. Per fer-ho, els alumnes hauran d'enganxar els números corresponents a cada targeta.



*Imatge 13: Material per treballar els nombres*

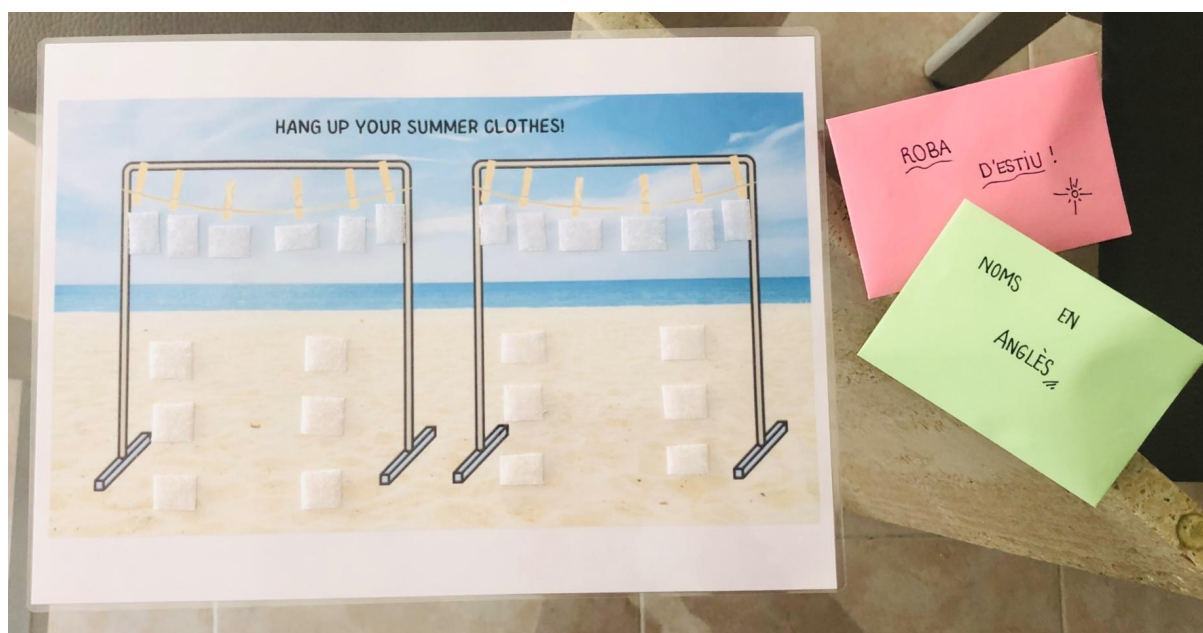
**Enllaç directe:**

[https://www.canva.com/design/DAFP5Bcb5DU/Fmee4SFhkoVVfjE9wiZkDQ/edit?utm\\_content=DAFP5Bcb5DU&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFP5Bcb5DU/Fmee4SFhkoVVfjE9wiZkDQ/edit?utm_content=DAFP5Bcb5DU&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

[https://www.canva.com/design/DAFP49ngl8s/bxno7CzyxCYJb6Sr7ou-Jg/edit?utm\\_content=DAFP49ngl8s&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFP49ngl8s/bxno7CzyxCYJb6Sr7ou-Jg/edit?utm_content=DAFP49ngl8s&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

- **MATERIAL PER TREBALLAR LA LLENGUA ANGLESA**

En relació amb la llengua anglesa i aprofitant que arriba l'estiu, he creat un material per treballar vocabulari. En aquest, els nens i nenes trobaran un sobre de color rosa amb peces de roba característica de l'estiu i, un altre sobre de color verd amb els noms de cada peça. L'infant haurà d'estendre cada peça de roba i, a sota, enganxar el nom corresponent en anglès.



*Imatge 14: Material per treballar la llengua anglesa*



*Imatge 15: Material per treballar la llengua anglesa II*

**Enllaç directe:**

[https://www.canva.com/design/DAFjYatk9K0/OJL7f8WIE6yqpdshiyVdHg/edit?utm\\_content=DAFjYatk9K0&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFjYatk9K0/OJL7f8WIE6yqpdshiyVdHg/edit?utm_content=DAFjYatk9K0&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

[https://www.canva.com/design/DAFjrNkHe0k/J6ydtalCKLykCuBsBzUU-g/edit?utm\\_content=DAFjrNkHe0k&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFjrNkHe0k/J6ydtalCKLykCuBsBzUU-g/edit?utm_content=DAFjrNkHe0k&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

- **JOC**

Com he dit anteriorment, amb la creació del maletí aventurer es té l'objectiu d'incentivar moments que generin benestar emocional en l'infant, per tant, a banda dels materials per treballar diverses àrees de coneixement, també s'inclou un joc. En aquest l'alumne es posarà una carta al front sense mirar quina ha agafat. Seguidament, els familiars hauran de dir-li les tres paraules que es troben al requadre blanc i, a partir d'aquestes pistes, el nen o nena haurà d'endevinar la paraula que es troba a l'inferior de la carta.



*Imatge 16: Joc d'endevinalla*

**Enllaç directe:**

[https://www.canva.com/design/DAFj9ZJgchA/vNcc5qlcg-HH1GvLXMIQBg/edit?utm\\_content=DAFj9ZJgchA&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFj9ZJgchA/vNcc5qlcg-HH1GvLXMIQBg/edit?utm_content=DAFj9ZJgchA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)