



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Educació

Maria Casasola Martínez

INFANTS AMB FAMÍLIES DROGODEPENDENTS:
RECURS FORMATIU PER A MESTRES

TREBALL FINAL DE GRAU

**Universitat de Barcelona
Facultat d'Educació
Grau de Mestre d'Educació Infantil**

**Tutora: Núria Castellano
Curs 2024-2025
Barcelona, 5 de juny, 2025**

**Modalitat B
Àmbit temàtic: Societat, família i escola**

RESUM

Resum: En el present treball es vol donar a conèixer una realitat sovint invisibilitzada, però present a les aules d'educació infantil, la situació de molts infants que creixen amb famílies drogodependents. Aquest entorn familiar pot tenir un impacte en el desenvolupament emocional, social i cognitiu dels nens i les nenes. Les alumnes i els alumnes exposats a aquest tipus de context familiar, sovint mostren conductes i dificultats que poden ser difícils de gestionar pels docents i les docents. A partir, d'una metodologia basada en una anàlisi documental i entrevistes semidirigides a professionals de l'educació i de l'àmbit sanitari s'ha creat un recurs en línia per a mestres. Aquesta pàgina web ofereix eines, estratègies d'intervenció i informació rellevant per a les educadores i els educadors, amb l'objectiu de respondre a les necessitats formatives de les mestres d'educació infantil per actuar davant d'infants que viuen en famílies amb problemes de drogodependència. Posteriorment, el recurs virtual creat ha estat valorat per tres experts i expertes per garantir la viabilitat d'aquest material educatiu.

Paraules clau: drogodependència, infants, famílies, docents, recurs.

Abstract: This work aims to raise awareness of a reality that is often invisible, but present in early childhood education classrooms, the situation of many children who grow up with drug-addicted families. This family environment can have an impact on the emotional, social and cognitive development of children. Students exposed to these contexts often show behaviors and difficulties that can be challenging for teachers to manage. This work uses a methodology based on documentary analysis and semi-directed interviews with professionals in the education and health fields, an online resource for teachers has been created. This website offers tools, intervention strategies and relevant information for educators, with the aim of responding to the training needs of early childhood education teachers to act with children who live in families with drug addiction problems. Finally, the virtual resource created has been evaluated by three experts to ensure the viability of this educational material.

Key words: drug addiction, children, family, teacher, resource.

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ DE LA TEMÀTICA.....	1
2. JUSTIFICACIÓ.....	2
3. MARC CONCEPTUAL.....	4
3.1. Drogodependència.....	4
3.2. La influència del context familiar.....	5
3.3. Les característiques dels infants amb famílies drogodependents.....	7
3.4. El paper de la mestra.....	8
4. OBJECTIUS.....	9
4.1. Objectiu general.....	9
4.2. Objectius específics.....	10
5. METODOLOGIA DEL TREBALL.....	10
5.1. Context i participants.....	11
5.2. Tècniques i instruments de recollida de dades.....	12
5.3. Procediment de recollida de dades.....	16
6. RESULTATS.....	17
6.1. Descripció del material educatiu elaborat.....	17
6.2. Valoració del material educatiu elaborat.....	21
6.3. Interpretació i discussió.....	22
7. CONCLUSIONS.....	24
8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	28

1. INTRODUCCIÓ DE LA TEMÀTICA

En el present treball abordem una realitat complexa i sovint invisibilitzada dins de l'àmbit de l'educació, que és la situació dels infants que viuen amb famílies que consumeixen drogues il·legals. Aquesta realitat té un impacte en el desenvolupament social, cognitiu, emocional i acadèmic de l'infant.

Els termes “nens oblidats” o “nens invisibles” és en molts casos la manera que tenen de referir-se alguns autors (Bröning, Moesgen i Klein, 2013; Gullbrå et al., 2014; Cork, 1969) per destacar la vulnerabilitat i invisibilitat dels infants que creixen en famílies afectades per la drogodependència, ja que aquest concepte subratlla el fet que aquests nens i nenes no reben ni el suport ni l'ajuda necessària per part de la societat, les institucions, i fins i tot, les seves pròpies famílies.

El problema que ens plantegem estudiar és real i rellevant, pel fet que afecta un nombre important d'infants que creixen en entorns familiars desfavorits, com és el cas de les famílies drogodependents. Les experiències que viuen els nens i nenes durant la seva infantesa tenen una repercussió i uns efectes a llarg termini en la salut mental i física dels adults. Això corrobora que els primers anys de vida són fonamentals per prevenir problemes que poden sorgir en un futur i que el paper de les docents pot ser determinant a l'hora d'oferir suport a aquests alumnes (Erol i Savaş, 2022).

L'impacte de la drogodependència en els entorns familiars és un problema social que afecta els infants, però es pensa que la seva repercussió va molt més enllà de l'àmbit familiar, i que també afecta l'escola, ja que la cultura familiar acaba influint amb la cultura d'aula.

No obstant això, hi ha persones que han pogut superar aquest entrebanc. Un clar exemple és Katriona O'Sullivan que va vèncer una infància marcada per l'addició dels seus pares. La presència de persones clau en moments determinants pot provocar un canvi significatiu en la vida d'aquests infants. En el seu cas, va ser gràcies a un mestre anomenat senyor Pickering que va poder sortir del pou en què es trobava. La seva història ens vol mostrar que les persones que creixen en famílies amb problemes de drogodependència també poden assolir els mateixos objectius que qualsevol altra persona (BBC News Mundo, 2023).

Actuar de manera proactiva davant d'aquesta situació pot afavorir el benestar infantil. Segons Dwyer, McShane i Usher (2015) el fet d'implementar programes d'intervenció primerenca pot beneficiar tant l'alumnat com les seves famílies, millorant la seva qualitat de vida i reduint la probabilitat que aquests infants desenvolupin addiccions futures.

La nostra finalitat és analitzar aquesta problemàtica des d'una doble mirada: teòrica i pràctica. D'una banda, volem entendre millor les necessitats d'aquests infants i la preparació del personal docent per donar-hi resposta. D'altra banda, volem contribuir a oferir un recurs formatiu que ajudi les i els professionals de l'educació infantil a actuar amb seguretat i eficàcia davant d'aquestes situacions.

El treball s'estructura en vuit parts. La primera comprèn la justificació de l'estudi, amb l'objectiu de donar resposta a la necessitat de crear un recurs virtual per a les docents i els docents. La segona part desenvolupa el marc teòric del treball, en el qual se situa el problema i el tema que treballa l'estudi realitzat. La tercera part se centra en els objectius, tant l'objectiu general com els objectius específics que es tenen presents per dur a terme aquest treball. Pel que fa a la quarta part, aquesta fa referència a la metodologia on s'explicarà les passes seguides durant la realització de l'estudi, els instruments o tècniques que s'han utilitzat per poder respondre a les preguntes i objectius plantejats.

D'una banda, la cinquena part són els resultats on es presenta el material educatiu elaborat, així com la valoració i l'anàlisi d'aquest. D'altra banda, a la sisena part hi ha les conclusions generals del treball, l'anàlisi dels objectius assolits, les limitacions trobades, possibles línies de recerca i una reflexió personal sobre el procés. Tot seguit, tenim la setena part que són les referències bibliogràfiques que s'han utilitzat i citat durant el transcurs del treball. Finalment, està la vuitena part que són els annexos que hauran estat citats el cos del treball per poder consultar-los.

2. JUSTIFICACIÓ

L'escola ha de ser un refugi de la infància dels nens i de les nenes, de la seva vida i del món. Per tant, ha de protegir als infants dels problemes del món, però al mateix temps també ha de fer de suport de les persones que envolten a l'alumne perquè l'entorn educatiu també és una comunitat. El centre educatiu ha de deixar ser a l'infant, acompanyant-lo i guiant-lo durant la seva etapa escolar.

En aquest context, és evident que els i les mestres d'educació infantil tenen un paper fonamental en l'acompanyament emocional de les nenes i els nens afectats. Pel que fa a la necessitat generalitzada, s'identifica una manca formativa detectada, ja que molts docents no disposen de formació específica ni recursos adequats per identificar i gestionar aquestes problemàtiques de manera eficaç (Erol i Savaş, 2022). A més, al context educatiu, sovint hi ha una gran diversitat de situacions familiars, on acullen infants amb una gran varietat de necessitats emocionals, socials i educatives, i el professorat es veu sense les eines necessàries per donar resposta a aquests reptes.

Aquesta realitat posa de manifest la necessitat concreta d'un recurs educatiu especialitzat que ajudi

els professionals de l'educació a acompanyar en els casos d'infants que viuen amb famílies que tenen problemes de drogodependència. Així doncs, no es pren com a referència un context acotat, com un centre formal o no formal, sinó que se centra a donar resposta a les i els docents de qualsevol centre educatiu on es puguin trobar amb aquesta necessitat i tinguin l'oportunitat de rebre aquesta ajuda.

Un recurs digital podria ser una eina fonamental per proporcionar als i les mestres formació específica i estratègies pràctiques per afrontar aquesta problemàtica. En aquest sentit, Bröning et al. (2012) destaquen en el seu article una recomanació, que subratlla la importància de capacitar el professorat perquè puguin identificar els nens i les nenes de famílies amb problemes de consum de substàncies i contactar amb els seus familiars. Aquesta recomanació serveix de base per justificar la creació d'un recurs digital dirigit a docents, amb l'objectiu de proporcionar-los informació especialitzada i eines pràctiques per actuar de manera adequada davant aquestes situacions.

D'altra banda, la recomanació d'utilitzar mitjans com a pàgines web o periòdics per a la publicitat del mateix article proposa donar a conèixer aquest tipus d'intervencions. Aquesta perspectiva reforça l'elecció de desenvolupar un recurs digital, ja que permetrà als mestres i les mestres accedir a coneixements actualitzats i a estratègies eficaces per acompanyar millor aquests infants en l'àmbit escolar.

També, cal destacar que la creació del recurs virtual s'ha inspirat en un treball de final de grau que presentava una pàgina web per a la detecció i actuació davant la violència familiar (Rodríguez, 2024). Aquest treball és un dels referents que han motivat el desenvolupament i la creació d'un recurs formatiu centrat en la temàtica escollida.

La decisió de centrar el recurs en l'etapa d'educació infantil respon a la necessitat de fer una proposta més concreta i ajustada a la realitat del dia a dia que afronta el professorat. Al llarg de les meves pràctiques he pogut observar com, tot i no tractar cap cas concret relacionat amb la drogodependència, les situacions familiars complexes tenen un impacte directe en el benestar emocional i l'actitud dels infants a l'aula. En moltes ocasions, les mestres i els mestres es troben amb dificultats per gestionar aquestes realitats, sigui per manca de formació específica o per no disposar de recursos adequats.

En resum, el que pretén aquest treball és crear una eina útil perquè la facin servir els professionals de l'educació per poder acompanyar infants amb famílies drogodependents.

3. MARC CONCEPTUAL

3.1. Drogodependència

L'Organització Mundial de la Salut (1994) defineix el terme dependència de manera general com l'estat en què una persona depèn o necessita alguna cosa o a algú, ja sigui pel simple fet de rebre suport, sentir-se bé o sobreviure. Aplicat a l'alcohol i altres drogues, implica la necessitat de consumir una substància de manera reiterada per poder evitar el malestar o experimentar plaer. En relació amb el concepte de droga es defineix segons els diferents àmbits. D'una banda, en medicina, fa referència a tota substància amb potencial per prevenir o curar una malaltia. D'altra banda, en farmacologia, s'entén com a tota substància química que modifiqui els processos fisiològics i bioquímics de l'organisme. En canvi, en el llenguatge col·loquial, el terme s'utilitza per referir-se a les substàncies psicoactives, i sovint, de manera més concreta, a les drogues il·legals.

Pel que fa als efectes de les drogues cal dir que varien segons la substància, la quantitat ingerida i les característiques de la persona. No obstant això, Segura (2003) afirma que el fet de consumir drogues pot generar a curt termini alteracions en l'estat d'ànim, la percepció i el comportament, així com canvis en la funció cardiovascular i neurològica. En canvi, a llarg termini, el consum reiterat genera una adaptació de l'organisme, i per tant la persona s'acaba acostumant generant així una dependència física i psicològica. Això provoca problemes de salut com danys cerebrals, trastorns emocionals i afectacions en la vida social i laboral. Amb el pas del temps, aquest consum cíclic fa que el consumidor o la consumidora necessiti dosis més altes per obtenir els mateixos efectes, incrementant el risc de patir una sobredosi i altres complicacions.

A més, dels efectes físics i psicològics, el consum de drogues pot desencadenar greus conseqüències tant per a la salut física com mental, i també pot afectar l'entorn social de la persona. D'una banda, les drogues poden alterar el funcionament del cos i la ment, donant com a resultat trastorns físics i psicològics com malalties cardiovasculars, trastorns neurològics, alteracions en l'estat d'ànim, ansietat, paranoia o trastorns del pensament (Generalitat de Catalunya, 2019). Molts i moltes consumidores de drogues adopten conductes que posen en perill la seva salut com per exemple el sexe sense protecció o el fet de compartir xeringues, això augmenta el risc de transmissió de malalties com el VIH (Méndez, 2023).

D'altra banda, en l'àmbit social, el consum de drogues pot provocar conductes de risc com accidents de trànsit, comportaments violents i problemes legals, i també pot afectar a les relacions familiars, laborals i socials (unobravo, 2022). El consum de drogues pot donar lloc a què la persona que les

consumeix necessiti diners per poder comprar-les, i opti per una manera ràpida com robar els seus familiars o amics. Aquest abús acaba amb moltes relacions i llaços de sang, i pot provocar que els i les addictes acabin vivint al carrer, prioritant el consum de drogues per sobre de la seva llar i el seu benestar (Méndez, 2023).

Aquestes són algunes de les moltes conseqüències que comporta el consum de substàncies il·legals, però no hem de deixar de banda les conseqüències que tenen en els infants, ja que també poden estar en perill quan els seus pares o les seves mares consumeixen drogues, perquè aquest consum pot interferir en la seva capacitat per cuidar-los i donar-los un entorn segur (Smith et al., 2016).

3.2. La influència del context familiar

El consum de drogues no és únicament un problema del consumidor o de la consumidora, sinó que també és una problemàtica que influeix al context familiar o afectiu (Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, 2023). A més, segons Smith et al. (2016) aquest consum per part dels pares i de les mares pot afectar la capacitat per prioritzar constantment les necessitats físiques i emocionals bàsiques dels infants, per donar prioritat a la necessitat intrínseca que tenen de consumir substàncies.

Això pot causar que les famílies que consumeixen drogues desatenguin els seus fills i filles donant lloc a situacions greus. Sovint els treballadors i les treballadores socials reben informes d'infants que han estat moltes hores, fins i tot, alguns arriben a estar dies sols i soles a casa seva perquè els seus familiars estan buscant drogues, com a conseqüència aquests nens i aquestes nenes no s'alimenten ni es banyen. A més, si aquest infant té un germà o una germana petita ha d'assumir un paper que no li correspon que és el de cuidar-la davant l'absència dels seus progenitors (Dore, Nelson-Zlupko i Kaufmann, 1999).

Sovint l'entorn familiar en el qual es troba l'infant és insalubre o insegur, ja que hi ha famílies que cultiven o fabriquen drogues i això fa que els seus fills i filles tinguin accés a aquestes substàncies. Aquestes condicions poden donar lloc a problemes de salut i en el desenvolupament infantil, també pot estar present el maltractament infantil, i fins i tot la mort dels infants per ingerir aquestes substàncies de manera errònia perquè es troben al seu abast.

En relació amb el maltractament, s'ha observat que els pares i les mares que consumeixen drogues tenen una actitud més agressiva quan els nens i les nenes parlen o juguen, ja que són més propensos

a irritar-se. Això, dona lloc a què sovint hi hagi una relació entre el consum de drogues i el maltractament físic o verbal. A més, els infants observen amb freqüència com els adults que consumeixen drogues són violents entre ells. Fins i tot, algunes mares addictes per tal d'obtenir diners per drogues es prostitueixen i els infants estan en presència d'aquest acte. També poden arribar a estar tan desesperats els seus progenitors per la pròxima dosi que decideixin prostituir els seus fills o filles per aconseguir-ho (Dore, Nelson-Zlupko i Kaufmann, 1999).

En aquesta mateixa línia, molts casos de maltractament infantil estan relacionats amb el consum de drogues dels seus pares o dels cuidadors (Watkins i Durant, 2001). A més, el nombre de casos denunciats ha augmentat l'última dècada, i s'ha pogut descobrir que els maltractadors i les maltractadores tenien una relació estreta amb el consum de drogues.

Pel que fa a les conductes violentes entre els progenitors Cork (1987) explica que després d'avaluar les entrevistes que havia dut a terme amb els infants, explicaven que els seus entorns familiars estaven marcats pel conflicte i l'addicció. Les experiències viscudes pels nens i per les nenes mostraven que percebien la seva llar com un lloc caòtic, ple de baralles, negligència emocional i manca de suport. Aquesta realitat posa de manifest l'impacte profund que té el context familiar en el benestar i el desenvolupament dels infants.

També, cal destacar que el tipus de família influeix clarament en les pràctiques de criança, especialment pel que fa al rol dels progenitors. En el cas de les famílies amb problemes de dependència a les drogues, es pot observar una actitud negativa a l'hora de disciplinar els seus fills i les seves filles. Com a conseqüència, es pot veure afectat el desenvolupament emocional i conductual dels infants, ja que els seus progenitors no estableixen uns límits saludables. Tot això pot generar inseguretat, problemes de conducta i dificultat en les relacions socials dels infants (Fals-Stewart et al., 2004).

En resum, aquestes dades posen de manifest la importància de tenir en compte el context familiar i el rol dels cuidadors i de les cuidadores a l'hora d'abordar la criança de l'infant, ja que el consum de drogues repercuteix i dona lloc a diferents accions o situacions que influeixen en el context familiar, i poden tenir greus conseqüències en el desenvolupament dels alumnes i de les alumnes, pel fet que l'entorn familiar també es veu afectat per aquest consum.

3.3. Les característiques dels infants amb famílies drogodependents

Els infants que viuen en entorns on els seus familiars abusen de substàncies presenten algunes característiques comunes que poden afectar el seu desenvolupament emocional, social i acadèmic. Amb la dada de l'estudi citat anteriorment (2004) els infants amb familiars que consumeixen drogues presenten més problemes emocionals, com ansietat i depressió. Això és degut als errors en la disciplina dels pares i de les mares, que poden donar lloc a càstigs incoherents, disciplina massa severa o falta de normes clares, cosa que genera inseguretat en els nens i les nenes i pot contribuir a problemes emocionals.

Entre les manifestacions més comunes trobem la inestabilitat emocional. Aquests infants viuen en un ambient caòtic, de solitud i aïllament social, ja que no saben que es poden trobar quan arriben a casa. La seva vida familiar és imprevisible, potser es troben els seus progenitors consumint drogues i reaccionen de manera diferent sota els efectes d'aquesta substància. Alguns nens i algunes nenes relaten situacions extremes (Dore, Nelson-Zlupko i Kaufmann, 1999). En l'article, es menciona el títol *my mom and dad killed all my pets*, corresponent a un dibuix d'un nen que exemplifica el dolor i la impotència que senten davant d'una situació que no poden controlar.

Un altre tret característic d'aquests infants és l'alt risc que tenen de ser més impulsius que els infants que no tenen familiars que abusen de drogues, això es va mostrar en una tasca que mesurava la seva capacitat per retardar la gratificació, ja que tenien més dificultats per esperar una recompensa en comparació amb els nens i les nenes del grup de control. Aquesta impulsivitat pot ser un signe primerenc de problemes d'autocontrol, un indicador associat a dificultats emocionals i conductuals en el futur (Fitzgerald et al., 1993). Tot i semblar infants tranquils en el dia a dia, amb el temps poden manifestar agressivitat, hiperactivitat o, al contrari, una adaptació excessiva. Aquestes conductes sovint responen a una realitat que intenten negar creada pel seu malestar emocional. Aquesta lluita interna entre la necessitat d'autonomia i la por, a què els abandonin, pot provocar actituds oposidores o una marcada inestabilitat emocional (Mazza, 2021).

Pel que fa a l'autoestima dels infants, aquesta pot veure's afectada pel comportament dels seus progenitors. D'una banda, els pares o les mares poden no donar suport al seu fill o la seva filla durant els primers anys de vida, on és necessari un reforç atent perquè hi hagi un desenvolupament adequat. D'altra banda, els progenitors poden mostrar actituds desinteressades o apàtiques, com ara ignorar a l'infant quan comença a parlar o fins i tot fer-lo callar. Aquestes respostes no afavoreixen el desenvolupament de l'autoestima ni el sentiment de seguretat dels més petits i de les més petites,

fet que fa que no puguin desenvolupar una imatge positiva d'ells mateixos i d'elles mateixes, i per tant tinguin una sensació persistent de no sentir-se valorats o valorades (Watkins i Durant, 2001).

No obstant això, no tots els infants presenten les mateixes característiques, Solís et al. (2012) van advertir que no tots els nens o les nenes presenten els mateixos problemes. En el cas de les dificultats d'adaptació, hi havia fills i filles de pares i de mares consumidores que no presentaven diferències significatives respecte als infants dels quals els seus progenitors no consumien. La raó és que depèn de molts factors com la quantitat de familiars afectats, l'estat de recuperació, la presència d'altres cuidadors o cuidadores, el tipus de droga i el moment en què el pare o la mare van començar a consumir drogues a la vida de l'infant.

En definitiva, hem de tenir en compte que cada infant és diferent i cada cas és únic. Tot i això, és fonamental estar atentes i atents a aquestes característiques i factors per poder identificar possibles necessitats d'ajuda i suport en cada situació.

3.4. El paper de la mestra

Els nens i les nenes que viuen en entorns marcats pel consum de drogues dels seus progenitors, habitualment estan rodejats per membres de la mateixa comunitat d'addictes. Pel fet estan immersos en una realitat desestructurada, on hi ha una manca de figures adultes estables. Per tant, això dona lloc a què hi hagi pocs models positius o històries d'èxit per imitar, ni ningú a qui observar en les seves lluites quotidianes. D'aquesta manera, es priva a l'infant de tenir un referent positiu durant la seva infantesa. (Watkins i Durant, 2001).

El professorat té l'oportunitat de tenir un paper actiu i ser un suport en els infants que s'enfronten en situacions de risc, garantint que rebin l'ajuda necessària. A més, han de tenir en compte que els i les alumnes passen aproximadament sis hores diàries amb les mestres i els mestres durant el període escolar, per tant, és fonamental que aquests i aquestes docents estiguin conscienciats i conscienciades de la importància d'atendre a aquest alumnat. A causa d'aquest entorn familiar, els pares i les mares sovint no tenen consciència de les normes socials generals i les habilitats bàsiques d'autocura, aquests alumnes es poden sentir confusos i preguntar-se quins són els comportaments adequats. Per aquest motiu és necessari que la mestra o el mestre ensenyi aquestes normes i habilitats per afavorir el seu benestar i desenvolupament (Erol i Savaş, 2022).

Per tal, d'utilitzar eines eficaces per ajudar a disminuir l'ansietat i l'estrès que viuen aquests infants, es recomana ensenyar tècniques de relaxació o de distracció davant de situacions que els generen

malestar emocional. Aquest tipus de recursos, quan són incorporats a l'aula de manera quotidiana, poden contribuir de forma significativa al benestar emocional dels nens i les nenes. També, és recomanable establir un vincle amb un adult, pel fet que té un impacte molt positiu en el seu desenvolupament. En aquest context, la mestra o el mestre pot exercir aquest rol de referència afectiva, oferint una presència estable, empàtica i coherent (Fenster, 2011).

També, es disposa de diferents iniciatives com ara, el projecte TRAMPOLINE que està destinat a infants amb famílies drogodependents i un dels objectius principals del programa és millorar l'autoestima i l'autoeficàcia dels nens i de les nenes. A l'etapa infantil, això es pot treballar fomentant la seguretat emocional, reforçant positivament els seus progressos i proporcionant un entorn estable i predictable que els ajudi a sentir-se valorats i capaços. Finalment, TRAMPOLINE té com a objectiu reduir l'estrès psicològic derivat de la situació familiar, en part trencant el tabú sobre l'addicció. Per tant, es pot fomentar un espai segur on els infants expressin emocions sense por, treballant la identificació i la verbalització del que senten a través de contes, jocs simbòlics o titelles (Bröning, Moesgen i Klein, 2013).

En relació amb l'educació emocional, Usher, McShane i Dwyer (2015) destaquen la importància que els infants puguin compartir experiències i sentir-se compresos pels docents, ja que això contribueix a la construcció d'un entorn emocionalment segur. A més, això farà que l'alumnat aprengui a gestionar millor les seves emocions. Aquest fet posa en relleu la necessitat d'incorporar la dimensió emocional dins del procés educatiu, tal com Bisquerra (2000) defensa que les emocions influeixen de manera directa en l'aprenentatge, i per tant s'han de tenir en compte en la pràctica educativa.

En definitiva, la mestra ha de tenir una actitud empàtica, establir vincles positius amb l'alumnat i crear un entorn emocionalment segur, on es pugui afavorir tant l'aprenentatge com el benestar dels infants. A partir dels antecedents teòrics podem deduir que el consum de drogues per part dels progenitors pot influir en els seus fills o filles, i això ens deixa veure com la cultura familiar afecte de manera directa a la cultura d'aula.

4. OBJECTIUS

4.1. Objectiu general

L'objectiu general d'aquest treball és proposar un recurs formatiu en línia que respongui a les necessitats formatives de les mestres d'educació infantil per actuar davant d'infants que viuen en famílies amb problemes de drogodependència.

4.2. Objectius específics

Per a poder assolir l'objectiu general, es plantegen diferents objectius específics.

1. Explorar la formació de les mestres d'educació infantil per intervenir davant d'infants amb famílies drogodependents.
2. Definir les característiques emocionals, socials i acadèmiques dels infants que viuen en famílies drogodependents, identificant els principals factors de risc, les seves necessitats i les dificultats que poden experimentar en l'àmbit escolar.
3. Identificar les eines, estratègies i recursos ja existents que les mestres poden utilitzar per donar suport i acompanyar als infants amb famílies drogodependents en l'entorn escolar.
4. Dissenyar un recurs en línia formatiu i accessible per orientar els docents en l'actuació davant casos d'infants amb famílies drogodependents.

5. METODOLOGIA DEL TREBALL

En aquest apartat s'expliquen les passes seguides durant la realització de l'estudi, així com els instruments i tècniques que s'han utilitzat per donar resposta a les preguntes i objectius plantejats anteriorment. Per tal de clarificar aquest procés, es presenten de manera específica els objectius, les qüestions plantejades i les tècniques o procediments emprats per a la recollida de dades (taula 1).

Taula 1. Objectius, preguntes d'investigació i metodologia de recerca

Infants amb famílies drogodependents. Un recurs formatiu per a mestres.		
Objectius	Qüestions	Instruments i procediments de recollida de dades
Objectiu 1. Explorar la formació de les mestres d'educació infantil per intervenir davant d'infants amb famílies drogodependents.	Quina formació tenen les mestres d'educació infantil per poder actuar davant d'infants que viuen amb famílies que consumeixen drogues?	Qüestionari a les mestres i els mestres d'educació infantil.

Objectiu 2. Definir les característiques emocionals, socials i acadèmiques dels infants que viuen en famílies drogodependents, identificant els principals factors de risc, les seves necessitats i les dificultats que poden experimentar en l'àmbit escolar.	Quins són els trets emocionals, socials i acadèmics que caracteritzen els infants que viuen en famílies drogodependents? Quin és l'impacte emocional, social i acadèmic en els infants que viuen en famílies amb consum de drogues?	Recerca bibliogràfica. Anàlisi documental.
Objectiu 3. Identificar les eines, estratègies i recursos ja existents que les mestres poden utilitzar per donar suport i acompanyar als infants amb famílies drogodependents en l'entorn escolar.	Quines eines i recursos ja existeixen perquè les mestres puguin donar suport a infants amb famílies drogodependents? Com pot la mestra actuar davant d'infants amb famílies drogodependents?	Recerca bibliogràfica. Entrevistes semidirigides a professionals de l'àmbit socioeducatiu i sanitari.
Objectiu 4. Dissenyar un recurs en línia formatiu i accessible per orientar els docents en l'actuació davant casos d'infants amb famílies drogodependents.	Com es pot dissenyar un recurs en línia formatiu per ajudar els docents a actuar davant d'infants amb famílies drogodependents?	Anàlisi documental.

Font: Taula d'elaboració pròpia.

5.1. Context i participants

El recurs formatiu en línia que es proposa va dirigit principalment a docents d'educació infantil, etapa que comprèn els infants de 0 a 6 anys. Aquests professionals estan en contacte amb infants durant els seus primers anys de vida i tenen un paper fonamental en el seu desenvolupament integral. Es tracta d'un període clau per a establir vincles emocionals, la socialització i per actuar davant de

possibles situacions de vulnerabilitat, com és el cas de familiars que pateixen problemes de consum de substàncies.

Per aquest motiu, el treball se centra en un cas concret, la convivència amb familiars que consumeixen drogues il·legals i el disseny d'un recurs virtual accessible per a qualsevol docent, que els ajudi a afrontar aquest tipus de situacions amb més seguretat i eines útils per actuar des de l'àmbit educatiu.

5.2. Tècniques i instruments de recollida de dades

Pel que fa a la construcció del marc teòric i la creació del recurs virtual s'ha dut a terme una anàlisi documental, basada en la revisió de diverses fonts acadèmiques i institucionals. Per aquesta raó, s'ha fet ús d'articles científics publicats en revistes indexades amb quartil, treballs de final de grau (TFG) del dipòsit digital de la Universitat de Barcelona, així com recursos localitzats mitjançant l'eina Cercabib i la base de dades especialitzada, ERIC. També, s'ha fet ús dels materials del Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació (CRAI).

Aquesta anàlisi documental prèvia ha consistit a examinar la informació registrada en materials formals, com ara documents escrits relacionats amb la temàtica escollida, que han contribuït a construir una visió més àmplia i fonamentada de la realitat estudiada (Sanz, 2011).

Per tal, d'indagar en les opinions i el nivell de formació dels mestres i de les mestres sobre aquesta temàtica. S'ha dut a terme un qüestionari de caràcter qualitatiu (vegeu annex 2) per identificar les mancances i necessitats formatives dels docents, i els resultats serveixen com a base per dissenyar un recurs ajustat a aquestes necessitats. Tot i la forma estructurada del qüestionari, aquest inclou diverses preguntes obertes que permeten una aproximació qualitativa, basada en l'anàlisi interpretativa de les respostes obtingudes. Aquest enfocament permet captar les vivències i percepcions de les participants, anant més enllà d'una simple anàlisi numèrica.

Segons Sanz (2001), dins del mostreig qualitatiu es poden distingir diferents tipologies en funció dels objectius i del disseny de la recerca. En aquest estudi s'ha utilitzat un mostreig per criteri, ja que s'ha definit prèviament un perfil concret d'informants: mestres i educadors/es d'educació infantil. Aquesta tipologia forma part del mostreig de caràcter teòric, pel fet que per poder formar part de la mostra, les persones participants han de complir un perfil específic vinculat directament amb el fenomen objecte d'estudi.

Aquesta anàlisi és prèvia a la creació del recurs. Per tal de dissenyar el qüestionari amb un enfocament adequat, s'ha elaborat una taula (taula 2) que ajuda a centrar-se en els coneixements previs del col·lectiu participant.

Taula 2. Estructura del qüestionari de caràcter qualitatiu

Qüestionari de caràcter qualitatiu			
Objectiu	Dimensions	Subdimensions	Preguntes
Objectiu 1. Explorar la formació de les mestres d'educació infantil per intervenir davant d'infants amb famílies drogodependents.	Dades identificatives	Sexe, edat, tipologia del centre i ubicació (municipi)	1, 2, 3, 4
	Formació	Tipus de formació, presència o absència i valoració	5, 6 i 7
	Experiència professional	Contacte amb casos, observació de senyals d'alerta, actuació	8, 9 i 10
	Estratègies d'intervenció	Tipologia d'estratègies, recursos coneguts	11, 12 i 13
	Necessitats formatives i recursos	Valoració de la preparació i dels recursos coneguts i identificació de mancances	14, 15 i 16

Font: Taula d'elaboració pròpia.

Tot seguit, s'analitzen els resultats obtinguts a partir d'aquest qüestionari, els quals permeten identificar la necessitat de crear un recurs en línia per ajudar els i les mestres d'educació infantil a actuar davant d'infants que tenen famílies amb consum de substàncies (vegeu annex 3).

Pel que fa a les dades identificatives, l'enquesta ha tingut un total de 34 respostes de diferents mestres i educadores d'educació infantil. Totes les participants són dones (figura 1, annex 3). Aquest grup estava dividit en cinc franges d'edat: el 5,9% pertany el grup més jove, amb menys de vint-i-cinc anys, essent aquest el grup menys representat. El 20,6% correspon a les docents que tenen entre 25 i

35 anys. El grup d'edat amb més participants és el comprès entre els 36 i 45 anys, que representa un 26,5%. Finalment, els grups d'edat de 46-55 anys i de més de cinquanta-cinc anys tenen el mateix percentatge de participants, amb un 23,5% cadascun (figura 2, annex 3). Amb relació, a la modalitat de centre, la gran majoria treballen en centres públics (79,4%), tot i que també trobem representació de centres concertats amb un 20,6% (figura 3, annex 3). Quant a la ubicació d'aquests centres, el nombre més elevat de participants es concentra a Viladecans, amb un total de 16 mestres o educadores. A Barcelona també hi ha una elevada, en concret 14 docents. En grau més baix, trobem participants d'Hospitalet de Llobregat i Gavà amb un 5,9% cadascun (figura 4, annex 3).

Aprofundint en l'àmbit formatiu dels docents participants, cal destacar que el 91,2% no han rebut cap mena de preparació específica per afrontar situacions en què l'alumnat visqui en entorns amb consum de drogues. Només un 8,8% han assenyalat que sí, principalment gràcies a estudis complementaris com Educació social o Integració social. En canvi, en un dels casos, el coneixement s'ha adquirit a partir de l'experiència directa en l'acompanyament a infants i famílies en situació de risc social (figura 5 i 6, annex 3). Finalment, el 61,8% no pot fer una valoració de la seva formació respecte a aquesta situació, ja que no té. El 23,5% la valoren com a molt bona, el 8,8% consideren que és bona i el 5,9% la troben insuficient (figura 7, annex 3).

Un altre aspecte que cal tenir en compte és l'experiència professional de les participants, amb l'objectiu de valorar si és necessari crear el recurs virtual proposat. El 47,1%, que correspon a un total de 16 docents, s'ha trobat amb aquesta situació com a mínim un cop. En canvi, el 52,9% no ha tingut mai un alumne que visqui amb famílies que consumeixin drogues (figura 8, annex 3).

Relacionat amb les vivències de les docents, els senyals que han identificat amb més freqüència són les absències o les tardances a l'escola, essent aquest l'indicador amb un percentatge més alt (32,4%). En segon lloc, tenim les dificultats d'atenció i concentració per part dels alumnes que viuen aquestes circumstàncies familiars (26,5%). D'una banda, el 23,5% pertany a la manca d'higiene personal o material escolar. D'altra banda, un total de 7 docents (20,6%) assenyalen haver observat dificultats en les relacions socials (amb altres infants i mestres). El 14,7% de les participants van identificar en els nens i nenes un retard en el desenvolupament emocional i l'11,8% baixos rendiments acadèmics, considerant aquests com els indicadors menys observats per les mestres (figura 9, annex 3).

Davant d'aquest context, s'ha preguntat a les docents com han intervingut quan han identificat aquests indicadors entre l'alumnat, i les respostes s'han agrupat en dos àmbits d'actuació. En primer lloc, una de les respostes més freqüents entre les docents era el contacte amb serveis externs, com ara serveis socials, la comissió social, la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (DGAIA) i demanant assessorament per part de la Comissió d'Atenció Educativa Inclusiva (CAEI).

També, s'han mencionat diferents maneres d'actuació a l'aula, com ara oferir més temps a l'alumnat en moments de neguit o rebequeries, fer un seguiment exhaustiu dels seus progressos, proporcionar suport emocional, situant-los a prop de la mestra o aplicar normes clares. Aquestes accions es duen a terme tenint en compte que sovint aquests infants no tenen límits establerts, però intentant ser flexius i comprensius amb la seva situació. Dins d'aquest mateix àmbit, destaca el treball conjunt amb les famílies. Algunes docents expliquen que han fet més reunions familiars, han intentat establir un vincle amb els progenitors i s'han comunicat amb les famílies per tal d'oferir-los ajuda. Finalment, cal esmentar que una mestra va haver de recórrer al protocol de protecció de l'escola, amb l'activació corresponent i l'avís a direcció (figura 10, annex 3).

En aquest sentit, també resulta rellevant analitzar les estratègies d'intervenció que utilitzen o coneixen les docents. La col·laboració amb serveis externs és la més destacada, amb un 32,4% de respostes. Un 23,5% de les participants fan referència a activitats per millorar la cohesió de grup i les habilitats socials. També es dona una importància especial a les adaptacions dins l'aula (14,7%). Les estratègies menys esmentades són les sessions individuals o en grups petits amb el psicòleg/a escolar (5,9%) i les reunions periòdiques amb el membre de la família que exercia el control de la situació (figura 11, annex 3). En aquesta mateixa línia, cal destacar que el 97,1% de les docents afirma no conèixer cap mena de recurs específic per donar suport als infants que viuen en aquests entorns, només un 2,9%, que correspon a una única docent, indica conèixer alguns recursos, com ara els Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP), els Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA), la DGAIA, el Programa de Salut i Escola (PSiE) i els serveis socials bàsics (figura 12 i 13, annex 3).

Per reforçar la necessitat i el desconeixement de formació específica es va preguntar a les docents si consideraven que els recursos existents eren suficients per donar suport efectiu als infants que viuen en contextos familiars complexos. Un 76,5% va respondre que no ho sabia, un 17,6% va manifestar que els recursos no eren suficients i només un 5,9% considera que sí que ho són. Les enquestades que van respondre negativament, van esmentar diferents mancances, com ara falta de formació

específica, recursos personalitzats per aquesta situació familiar, coneixements generals i estratègies per acompanyar a les famílies (figura 14 i 15, annex 3). Per finalitzar l'enquesta, es va demanar a les participants que valoressin la seva formació per afrontar aquest tipus de casos. Un 73,5% va descriure la seva formació com insuficient. Un 20,6% la va considerar mitjana, i els percentatges més baixos corresponen a aquelles que la valoren com a bona o molt bona (figura 16, annex 3).

Aquestes dades posen de manifest la manca de coneixement sobre recursos específics, fet que evidencia la necessitat de disposar d'un recurs que orienti les docents en situacions com aquestes, per tal que sàpiguen actuar i acompanyar adequadament els infants que viuen en ambients marcats per l'addicció a les drogues dels seus progenitors.

5.3. Procediment de recollida de dades

Tot i que el projecte no s'ha desenvolupat dins d'un centre educatiu concret, neix d'una necessitat detectada en l'àmbit educatiu, que és la manca de formació i de recursos per part de les docents a l'hora d'afrontar aquest tipus de casos.

Per tal de garantir que els continguts de la pàgina web siguin útils, reals i ajustats a la pràctica educativa, s'ha dut a terme una recollida de dades a través de dues vies principals. Per una banda, s'ha realitzat una recerca bibliogràfica acurada per poder indagar en recursos, llibres i articles per poder extreure la màxima informació. D'aquesta manera, posteriorment s'ha tingut la possibilitat de sintetitzar la informació dins el recurs virtual. Aquesta revisió teòrica ha estat clau per complementar la mirada professional i garantir que el contingut del recurs sigui rigorós, actualitzat i adaptat a les necessitats dels professionals d'educació infantil.

D'altra banda, s'han dut a terme entrevistes semidirigides a professionals especialitzats en l'atenció a infants que conviuen amb familiars amb problemes de drogodependència. Es tracten d'entrevistes semidirigides, perquè no es basen en un guió establert i tancat, sinó que parteixen d'una preparació prèvia amb preguntes clau i temes rellevants que serveixen com a guia per orientar la conversa sense limitar-ne i s'enriqueixin amb les aportacions espontànies dels professionals (Roigé, Estrada i Beltran, 1999).

En aquest sentit, destaca l'entrevista amb el Bruno Monse, psicòleg de la Línia verda de Catalunya (annex 4). Tanmateix, no és l'única rellevant. També, s'ha tingut l'oportunitat de contactar amb Patrick Perrone, un treballador social i conseller en línia de NACOA alemanya. En aquest cas, la

comunicació es va dur a terme a partir d'un conjunt de preguntes que es van poder compartir i ell va respondre detalladament per correu electrònic (vegeu annex 5). Aquests professionals han aportat una visió experta sobre les necessitats dels infants i sobre els reptes que poden trobar-se els i les docents.

Per poder tenir una visió de l'àmbit educatiu s'ha fet una última entrevista a la Isabel Ruiz directora del centre educatiu El Garrofer, de la ciutat de Viladecans. Es va concertar una trobada a l'escola durant un matí per a fer l'entrevista (annex 6).

Pel que fa al procés de recollida de dades, per poder accedir a aquestes entrevistes, es va iniciar un procés de cerca i contacte amb diferents serveis i entitats relacionades amb l'atenció a la infància i a les addiccions. Tot i això, alguns d'aquests contactes no van donar resposta, i d'altres van comunicar que, per manca de temps o saturació de feina, no podien participar.

En resum, les tres entrevistes esmentades van ser possibles gràcies a la disponibilitat i predisposició dels professionals. En el cas del Bruno Monse, es va concertar una trobada virtual per dur a terme l'entrevista. En canvi, la comunicació amb el Patrick Perrone va ser a través del correu electrònic, on es van enviar les preguntes i ell va respondre. Finalment, es va dur a terme una entrevista presencial amb la Isabel Ruiz al despatx de direcció. Al començament de les entrevistes es va informar del consentiment informat que van signar posteriorment, el qual es pot consultar a l'annex 9. Aquest procés ha permès recollir informació rellevant i ajustada a la realitat professional que enriqueix el disseny del recurs virtual.

6. RESULTATS

6.1. Descripció del material educatiu elaborat

Per tal de dur a terme el recurs virtual, s'ha creat una taula (taula 3) per especificar de manera detallada quins són els aspectes i conceptes que es tracten a la pàgina web. A més, s'hi concreten les diferents seccions en les quals es divideix el contingut d'aquesta eina educativa. Paral·lelament, s'ha seguit una metodologia que pren com a referent el marc conceptual, fet que ha permès identificar els punts clau i aprofundir en cadascun dels apartats.

Taula 3. Recull dels continguts de la pàgina web

Continguts del recurs virtual		
Objectiu	Dimensió	Subdimensió
Objectiu 4. Dissenyar un recurs en línia formatiu i accessible per orientar els docents en l'actuació davant casos d'infants amb famílies drogodependents.	Infància en contextos de drogodependència	Característiques dels infants.
		Rols dels infants.
	Senyals d'alerta	Salud i benestar, educació, relacions i emocions.
	Actuació docent	Estratègies d'intervenció
		Acompanyament a l'infant.
		Comunicació amb les famílies.
	Recursos i materials de suport	Activitats per fer a l'aula.
		Recull de recursos existents.

Font: Taula d'elaboració pròpia.

El recurs virtual disponible a l'annex 1 i en el següent enllaç: [Inici - Infants amb famílies drogodependents](#), recull la informació presentada en la taula anterior. En primer lloc, es troba la pàgina d'inici, on es presenta una imatge d'un nen amb un adult difuminat, simbolitzant la idea de l'absència dels progenitors a causa del consum de drogues il·legals (figura 1). També s'hi mostra el títol que presenta el contingut del recurs.



Figura 1. Captura de pantalla de la pàgina d'inici del recurs virtual. Font d'elaboració pròpia.

A més, en aquesta primera pàgina, a la part inferior dreta, es pot llegir un petit text introductori que presenta l'eina educativa i indica a qui va adreçada: els i les docents d'educació infantil (figura 2).

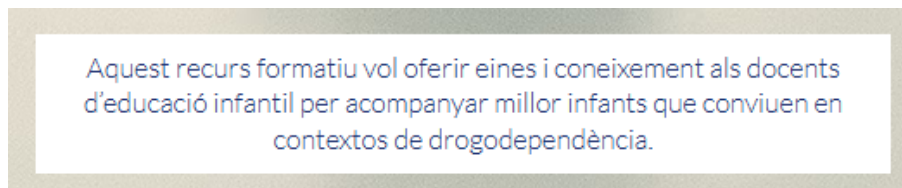


Figura 2. Captura de pantalla del text introductori. Font d'elaboració pròpia.

A la part superior de la pàgina web, hi ha un menú de navegació que permet explorar el recurs de manera accessible i intuïtiva (figura 3). Aquest menú inclou sis apartats diferents, entre els quals hi ha l'inici i el contacte, mentre que la resta fan referència als continguts relacionats amb la temàtica treballada.

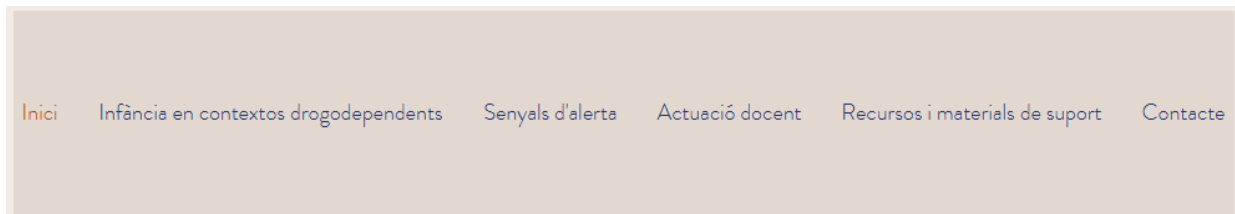


Figura 3. Captura de pantalla del menú de navegació del recurs virtual. Font d'elaboració pròpia.

Alguns d'aquests blocs contenen subdimensions que es relacionen amb la dimensió principal. S'hi pot accedir directament des del menú principal mitjançant els desplegable (figura 4). A més, en aquells apartats que inclouen subdimensions, també es poden trobar imatges o fragments de text que redirigeixen a la subpàgina desitjada (figura 5).

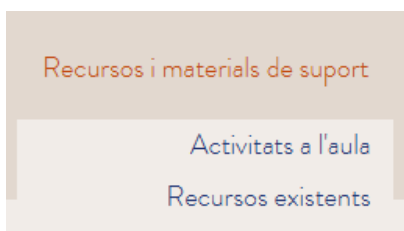


Figura 4. Captura de pantalla del menú de navegació amb desplegable. Font d'elaboració pròpia.



Figura 5. Captura de pantalla d'un dels apartats on s'inclouen imatges i textos que redirigeixen a la subpàgina indicada. Font d'elaboració pròpia.

Cada apartat presenta la informació organitzada de diverses maneres. Alguns apartats ofereixen informació teòrica que permeten aprofundir en el coneixement d'aquesta problemàtica (figura 6), mentre que hi ha d'altres blocs que tenen un caràcter més interactiu. És el cas, per exemple de l'apartat de recursos existents (figura 7), on es poden trobar vídeos per treballar l'addicció amb els infants, contes per reforçar l'autoestima, treballar la diversitat o abordar les normes socials. Aquest conjunt de materials proporciona als i les docents eines útils i aplicables en el seu dia a dia a l'aula.

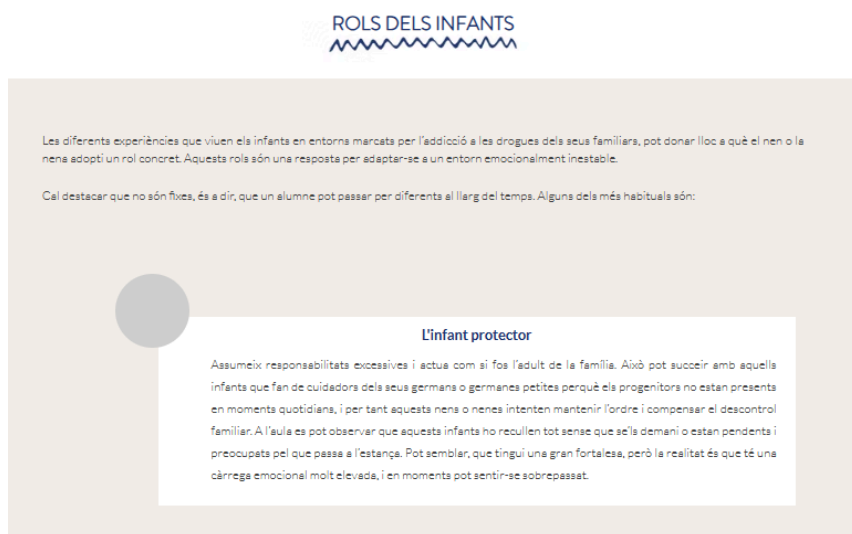


Figura 6. Captura de pantalla d'una part de l'apartat dels rols dels infants. Font d'elaboració pròpia.



Figura 7. Captura de pantalla d'una part de l'apartat de recursos existents. Font d'elaboració pròpia.

Quant al disseny de la pàgina web, tot el recurs manté una coherència cromàtica basada en la combinació de tons grisos, blaus i blancs. A més, es combinen diferents formats en les pàgines per afavorir la lectura i evitar la monotonia. Per aquest motiu, s'hi poden trobar apartats amb esquemes, llistats, i combinacions d'imatges i text.

Pel que fa a la tipografia, pels títols s'ha escollit la Bandom Grotesque en blau fosc, amb una mida de 22 punts per garantir-ne la llegibilitat. Per tal d'assegurar una lectura clara i còmoda al cos del text, s'ha optat per la Lato Light en negre, amb una mida de 14 punts.

Cal destacar que aquest recurs neix d'una necessitat detectada dins del context educatiu, la qual es va evidenciar a través d'un qüestionari de caràcter qualitatiu (annex 3). Tanmateix, la proposta de crear un recurs virtual, tal com s'ha esmentat anteriorment, s'inspira en un treball de final de grau que presentava una pàgina web per a la detecció i actuació davant la violència familiar (Rodríguez, 2024). Aquest va ser un dels referents que va motivar la creació d'un recurs virtual, centrat en la temàtica escollida.

6.2. Valoració del material educatiu elaborat

Per tal de validar el producte final que s'ha creat per donar suport a les mestres i els mestres d'educació infantil, s'ha dut a terme un qüestionari que es divideix en diferents dimensions (vegeu annex 7). Com a pas previ a la seva creació s'ha elaborat una taula que permet identificar i concretar els indicadors relatius al grau d'aprovació del material educatiu.

Taula 4. Qüestionari de validació del recurs virtual.

Qüestionari de validació del material educatiu		
Dimensions	Subdimensions	Preguntes
Dades identificatives	Professió i anys d'experiència.	1 i 2
Composició	Adequació: colors, tipografia i imatges.	3, 4 i 5
	Aspectes a millorar del format.	6
Organització	Facilitat d'accessibilitat, continguts i aspectes a millorar.	7, 8 i 9
Aplicació	Informació pràctica del recurs, mancances, utilitat en la pràctica professional, falta d'informació, de quina manera pot ajudar.	10, 11, 12, 13, 14 i 15
Opinió general	Suggeriments i comentaris finals.	16

Font: Taula d'elaboració pròpia.

Un cop realitzat el qüestionari s'ha necessitat el suport d'alguns experts i d'algunes expertes perquè puguin determinar si recull bé tot el necessari per poder acompanyar i donar suport a les docents i els docents d'educació infantil (annex 8). Per aquest motiu, s'ha contactat amb diferents professionals per conèixer la seva opinió i valoració. A la taula 5 es mostren les dades bàsiques dels i de les participants que han valorat la pàgina web creada.

Taula 5. Dades bàsiques de les persones que han valorat el recurs virtual.

Dades bàsiques			
Codi participant	Sexe	Ocupació	Anys d'experiència
Enquestat A	Masculí	Psicòleg de la línia verda	10
Enquestada B	Femení	Mestra d'educació infantil	18
Enquestada C	Femení	Mestra	35

Font: Taula d'elaboració pròpia.

Concretament, es tracta de tres professionals del camp de l'educació i de la psicologia, dues mestres, una d'educació infantil i l'altra, directora d'un centre educatiu, i un psicòleg especialista en l'acompanyament tant de les persones que consumeixen com del seu entorn pròxim (*figura 17 i 18, annex 8*). A dos d'ells se'ls va poder entrevistar, tal com s'ha comentat anteriorment.

6.3. Interpretació i discussió

A partir de les dades recollides mitjançant el qüestionari de valoració del material educatiu elaborat, s'han identificat diferents aportacions per part dels professionals participants. Aquestes s'han organitzat per dimensions amb la finalitat de facilitar l'anàlisi i la presentació dels resultats obtinguts a partir de diferents opinions d'experts i d'expertes participants.

Un cop conegudes les dades personals, com ara la professió i els anys d'experiència dels experts i de les expertes encarregades de valorar el recurs educatiu elaborat (taula 5), s'ha aprofundit en l'adequació de diferents elements de la composició de la pàgina web. Pel que fa als colors el 66,7% considera que són adequats i afavoreixen la lectura (*figura 19, annex 8*). Però, el 33,3%, que correspon a una enquestada, pensa que no són adients, recomana utilitzar una lletra més gran i els colors en una tonalitat més forta. A més, de destacar que les lletres del menú de navegació les posaria més gran i en negreta (*figura 22, annex 8*).

Quant a la tipografia, les imatges i els elements visuals, tots els membres enquestats coincideixen que la lletra és llegible i clara, fet que permet una lectura agradable de la informació exposada (*figura 20, annex 8*). També, assenyalen que les imatges i els elements visuals complementen adequadament el text, reforçant-ne la comprensió (*figura 21, annex 8*).

En relació amb l'organització de la pàgina web creada, un 66,7% pensa que és molt fàcil de navegar i utilitzar, mentre que un 33,3% afirma que és fàcil (*figura 23, annex 8*). Cal destacar que tots els enquestats i les enquestades afirmen que els continguts presents en el material educatiu són clars i accessibles (*figura 24, annex 8*). En referència als aspectes a millorar en aquesta dimensió, l'enquestada C suggereix que seria útil incloure algun enllaç que permeti aprofundir en temes relacionats, en cas que la mestra o el mestre ho consideri necessari. També, posa èmfasi a proporcionar una bibliografia per saber les teories que recolzen la informació presentada (*figura 25, annex 8*).

Respecte a l'aplicació d'aquest recurs virtual en la pràctica professional, els participants i les participants indiquen que el recurs ofereix informació pràctica que pot ser molt útil per aplicar a l'aula (*figura 26, annex 8*), i que, a més, no s'hi detecta cap punt feble pel que fa a la informació disponible (*figura 27, annex 8*). Quant a la utilitat concreta de l'àmbit professional dels participants, l'enquestat A, que es dedica a la psicologia, considera que el recurs pot ser útil per la seva pràctica diària (33,3%). En canvi, les persones enquestades vinculades a l'àmbit educatiu la valoren com a molt útil amb un 66,7% (*figura 28, annex 8*).

Pel que fa a la informació que es podria incorporar, l'enquestada B considera molt complet el recurs i no creu necessari afegir-hi cap informació addicional. Tot i això, l'enquestat A exposa una possible línia de millora, suggerint que s'hi podria afegir informació sobre els centres de tractament (CAS), i facilitar el número de la línia verda, per tal que, tant familiars com docents, hi puguin accedir i, si cal, demanar assessorament. Per la seva banda, l'enquestada C proposa abordar aquesta problemàtica des de diferents àmbits, com ara la pedagogia, la psicologia o la medicina, i crear un enllaç perquè aquests especialistes puguin aportar alguns consells relacionats amb el seu àmbit d'actuació. (*figura 29, annex 8*).

Tenint en compte la utilitat del recurs per actuar davant infants amb famílies drogodependents, tots els participants coincideixen que pot resultar d'ajuda en aquest tipus de situacions, essent el 100% de les respostes favorables (*figura 30, annex 8*). A més, han expressat la manera com els pot ajudar aquesta pàgina web. D'una banda, l'enquestat A valora positivament l'apartat "Actuació docent", considerant que inclou estratègies molt valuoses i realistes. D'altra banda, l'enquestada B destaca que el material els permet conèixer millor les característiques d'aquests infants i actuar amb el màxim respecte possible. Així mateix, l'enquestada C subratlla que el recurs virtual situa el o la docent en context i el o la prepara per afrontar situacions que poden aparèixer a l'aula (*figura 31, annex 8*).

Finalment, en l'última dimensió, relacionada amb l'opinió general i on els participants han pogut expressar suggeriments o comentaris, l'enquestada B ha recomanat que el títol de "Senyals d'alerta" es posi en moviment, per així destacar aquest apartat com a principal per poder actuar tan aviat com es pugui. Per la seva banda, l'enquestada C valora positivament la iniciativa de crear aquest tipus de pàgina web sobre problemàtiques actuals que poden sorgir a les aules (*figura 32, annex 8*).

En definitiva, els resultats obtinguts en la validació del recurs virtual creat han estat molt positius, ja que les aportacions recollides indiquen un alt grau d'adequació pel que fa al disseny, l'organització i la

seva aplicació en la pràctica docent. No obstant això, també s'han identificat alguns aspectes a millorar, com ara la mida de la tipografia, per tal de facilitar una lectura encara més fluida, o la recomanació d'afegir altres serveis de la xarxa pública. Tot i això, cal destacar que la pàgina web ha estat valorada de manera molt positiva i constructiva, fet que reforça la utilitat en cas que es presenti una situació familiar vinculada al consum de drogues il·legals.

7. CONCLUSIONS

Com a tancament, es presenten les principals conclusions extretes de la problemàtica abordada al llarg del treball. En primer lloc, s'ofereix una valoració de la proposta del material educatiu creat. Tot seguit, s'examina fins a quin punt s'han assolit els objectius plantejats inicialment. També, s'hi recullen les principals limitacions i problemàtiques trobades durant la realització de l'estudi. A continuació, es proposen dues futures línies de recerca a partir d'aquesta investigació. Finalment, es conclou amb una reflexió personal de l'experiència viscuda durant l'elaboració del treball.

Quant a la valoració i la particularitat d'aquest estudi, després de fer una recerca profunda, no s'ha trobat cap mena de recurs similar a l'elaborat i presentat en el present treball. No obstant això, s'ha identificat l'existència d'un kit per a educadors i educadores que ofereix consells i pautes tant pels docents com per als infants o adolescents que es troben en aquesta situació (National Association for Children of Addiction, 2018). Tanmateix, aquest material es presenta en format PDF, mentre que la proposta d'aquest projecte es desenvolupa en format digital interactiu, accessible com a pàgina web, fet que potencia l'actualització i la integració en entorns educatius digitals.

A més, aquesta eina garanteix una formació inicial i pràctica que contribueix a dotar els professionals d'eines per identificar i acompanyar millor aquests infants. En aquest sentit, cal tenir present que el coneixement sobre l'origen de les addiccions i els seus efectes en infants i famílies hauria de formar part de la formació dels professionals en àmbits pedagògics, psicològics i mèdics, ja que això promou una conscienciació primerenca sobre aquesta problemàtica i fomenta a llarg termini un canvi d'actitud en l'àmbit social (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003).

Pel que fa als objectius, si ens centrem en l'objectiu general que consisteix a *proposar un recurs formatiu en línia que respongui a les necessitats formatives de les mestres d'educació infantil per actuar davant d'infants que viuen en famílies amb problemes de drogodependència*, es pot considerar que s'ha assolit satisfactòriament. S'ha creat un recurs virtual en format de pàgina web que facilita informació per aprofundir en la comprensió dels entorns i la infància en contextos de consum de drogues.

També, s'hi inclouen recursos i activitats pràctiques que poden aplicar-se a l'aula per donar suport i acompanyar aquests infants. Cal destacar, la valoració positiva de les expertes i dels experts consultats, els quals han coincidit a assenyalar que la proposta pot ser útil per l'actuació educativa en aquests contextos familiars. En aquest sentit, l'enquestat A posa en relleu l'apartat dedicat a l'actuació docent, valorant-ne la utilitat i el realisme de les estratègies que s'hi proposen (*figura 31, annex 8*).

Un cop analitzat l'objectiu general, a continuació s'examinen els objectius específics, els quals han permès concretar i aprofundir diferents aspectes del treball. La realització d'un qüestionari de caràcter qualitatiu ha permès *explorar la formació de les mestres d'educació infantil per intervenir davant d'infants amb famílies drogodependents*. Aquesta anàlisi ha posat de manifest la manca d'eines i suports per afrontar aquestes situacions (*figura 12, annex 3*), fet que ha justificat la necessitat de crear un recurs específic.

D'una banda, l'elaboració del marc teòric ha permès aprofundir en la temàtica mitjançant una recerca bibliogràfica acurada que ha tingut en compte el fet de *definir les característiques emocionals, socials i acadèmiques dels infants que viuen en famílies drogodependents, identificant els principals factors de risc, les seves necessitats i les dificultats que poden experimentar en l'àmbit escolar*. Així, com *identificar les eines, estratègies i recursos ja existents que les mestres poden utilitzar per donar suport i acompanyar als infants amb famílies drogodependents en l'entorn escolar*. Aquesta anàlisi s'ha enriquit amb les aportacions obtingudes a través d'entrevistes semidirigides a professionals de l'àmbit educatiu i sanitari.

D'altra banda, totes les aportacions recopilades han permès *dissenyar un recurs en línia formatiu i accessible per orientar els docents en l'actuació davant casos d'infants amb famílies drogodependents*, el qual ha estat posteriorment valorat de manera positiva per experts i per expertes en la temàtica o en l'àmbit educatiu.

Tot i l'esforç dedicat a la realització d'aquesta recerca, cal reconèixer diverses limitacions que han dificultat el desenvolupament de l'estudi. Una de les principals problemàtiques ha estat la limitació del temps, que ha condicionat la profunditat de la cerca d'informació. Malgrat que s'han seguit les pautes i els terminis establerts per a cada entrega, és important assenyalar que amb un període més ampli de temps hauria estat possible treballar amb més calma.

Un altre factor limitant ha estat la complexitat d'accedir a experts en la temàtica. Tot i haver contactat amb diverses fundacions especialitzades de Catalunya i d'arreu de l'Estat espanyol, en

alguns casos no es va rebre cap resposta i, en d'altres, es va comunicar la impossibilitat de participar per motius de càrrega laboral. Finalment, es va comptar amb el suport de la Línia Verda de Catalunya, que va aportar assessorament i informació valuosa al projecte. També, es va establir contacte amb una entitat internacional amb seu a Alemanya, que va oferir orientació i assessorament per ampliar els continguts del treball.

A partir dels resultats obtinguts i de les valoracions recollides per part dels experts i de les expertes, es proposen dues possibles línies d'investigació, per tal de donar continuïtat a aquest estudi i aprofundir en la temàtica abordada. En primer lloc, seria interessant avaluar l'aplicació de les activitats i dels recursos recomanats a la pàgina web en l'aula d'educació infantil on es detectin casos com els descrits. Aquesta ampliació permetria observar la viabilitat i l'efectivitat del recurs en entorns reals, així com detectar possibles millores i noves propostes que podrien enriquir-lo.

Una segona línia interessant, recollida a partir d'una proposta de millora de l'enquestat A (*figura 29, annex 8*), consistiria a aprofundir en l'àmbit de la comunicació amb les famílies, posant especial èmfasi en la necessitat d'oferir informació accessible sobre els serveis de la xarxa pública, com ara els Centres d'Atenció i Seguiment (CAS). Això podria facilitar que, en cas que alguna família ho sol·licités, el personal educatiu pogués actuar com a enllaç informatiu i derivar cap a recursos especialitzats, contribuint així a un acompanyament més integral des de l'escola.

Finalment, tenint en compte la meva vivència personal durant la realització del treball, he pogut conèixer una de les moltes situacions complexes que poden viure els infants. Aquest treball m'ha servit per aprofundir en aquesta temàtica i prendre consciència que la cultura familiar té un impacte directe en la cultura d'aula. No podem saber què seria de nosaltres si haguéssim crescut en una situació familiar similar, per aquest motiu, el nostre paper com a docents ha de ser el d'acompanyar, no pas jutjar. Els infants no són l'addició dels seus progenitors i mereixen una atenció respectuosa. Aquesta recerca també m'ha ajudat a veure la invisibilitat que sovint envolta a aquests i aquestes alumnes, i la necessitat urgent de posar-hi veu des de l'educació.

Per aquest motiu, en un futur, quan sigui mestra vull ser aquella que no es rendeix, la que acompanya i guia els i les alumnes, perquè ser mestra va molt més enllà de seguir una llista de sabers, competències i criteris d'avaluació. Ser docent es tracta de connectar amb l'infant, de transmetre'ls que són únics i úniques i de donar suport, ja que per molts d'ells i elles l'escola i el o la docent són el seu lloc segur.

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- BBC News Mundo. (2023, juny 6). Cómo superé una infancia de abusos marcada por la adicción a la heroína de mis padres y me convertí en profesora universitaria. BBC News Mundo. Recuperat 17 abril 2025, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-65781821>
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. (7a ed.). Wolters Kluwer.
<https://corporacionlaudelinaaraneda.cl/wp-content/uploads/2020/11/Educacion-emocional-y-bienestar.pdf>
- Bröning, S., Moesgen, D., i Klein, M. (2013). Trabajar con hijos de familias afectadas por toxicodependencias: la intervención grupal comunitaria TRAMPOLINE. *Pedagogia Social: revista interuniversitaria*, 21, 67-84.
Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4092126>
- Bröning, S., Wiedow, A., Wartberg, L., Ruths, S., Haevelmann, A., Kindermann, S.S., Moesgen, D., Schaunig-Busch, I., Klein, M., i Thomasius, R. (2012). Targeting children of substance-using parents with the community-based group intervention TRAMPOLINE: A randomised controlled trial - design, evaluation, recruitment issues. *BMC Public Health*, 12(223), 1-11.
DOI: 10.1186/1471-2458-12-223
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003). *Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden*. Conferència secrets de família, Berlin.
<https://nacoa.de/sites/default/files/images/stories/pdfs/zehn%20eckpunkte.pdf>
- Cork, R.M. (1969). *The forgotten children: a study of children with alcoholic parents*. PaperJacks.
<https://ia800102.us.archive.org/32/items/forgottenchildre00cork/forgottenchildre00cork.pdf>
- Dore, M. M., Nelson-Zlupko, L., & Kaufmann, E. (1999). "Friends in Need": Designing and Implementing a Psychoeducational Group for School Children from Drug-Involved Families. *Social Work*, 44(2), 179–190. DOI: 10.1093/sw/44.2.179
- Dwyer, C., McShane, K., i Usher, A. (2015). A realist review of family-based interventions for children of substance abusing parents. *Systematic Reviews*, 4(177), 1-12.

DOI: 10.1186/s13643-015-0158-4

Erol, D., i Savas, Ö. (2022). Children at Risk in the Preschool Period: Preschool Teachers' Opinions. *Egitim ve Bilim*, 47(210), 239-258. DOI: 10.15390/EB.2022.10815

Fals-Stewart, W., Kelley, M. L., Fincham, F. D., Golden, J., i Logsdon, T. (2004). Emotional and Behavioral Problems of Children Living With Drug-Abusing Fathers: Comparisons With Children Living With Alcohol-Abusing and Non-Substance-Abusing Fathers. *Journal of Family Psychology*, 18(2), 319-330. DOI: 10.1037/0893-3200.18.2.319

Fenster, J. (2011). Treatment issues and interventions with adolescents from substance-abusing families. Dins S. L. A., Straussner, i C. H. Fewell (Ed.), *Children of substance-abusing parents : dynamics and treatment* (pp. 127-152). Springer.
<https://www.ofoghsalamat.com/ofoghsm/public/files/7868B3F7-776D-48AA-98BD-554F30F8C5A0.pdf>

Fitzgerald, H. E., Sullivan, L. A., Ham, H. P., Zucker, R. A., Bruckel, S., Schneider, A. M., i Noll, R. B. (1993). Predictors of behavior problems in three-year-old sons of alcoholics: early evidence for the onset of risk. *Child Development*, 64(1), 110-123.
DOI: 10.1111/j.1467-8624.1993.tb02898.x.

Generalitat de Catalunya. (2019). *Taula resum d'efectes i riscos*. Generalitat de Catalunya.
https://drogues.gencat.cat/ca/ciutadania/sobre_les_drogues/taula_de_resum/index.html

Gullbrå, F., Smith-Sivertsen, T., Rortveit, G., Anderssen, N., i Hafting, M. (2014). To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(1), 17–23. DOI: 10.3109/02813432.2014.874133

Mazza, R. (2021). Protección de menores con progenitores drogodependientes y modelo trigeracional: un estudio de caso único. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 28(2), 247-269. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8001329>

Méndez, A. (2023). *Consecuencias en los y las menores cuyos progenitores tienen un consumo problemático de sustancias psicoactivas* (Treball de Fi de Grau no publicat). Universidad de la

Laguna.

National Association for Children of Addiction. (2018). *Kit for educators: A guide to helping children of alcoholics and other drug-dependent parents*.

https://nacoa.org/wp-content/uploads/2018/04/Kit-For-Educators.NACoA_.2018-1.pdf

Rodríguez, N. (2024). *La violència familiar en infants dels 0-6 anys: Recurs per a docents per a la detecció i actuació*. (Treball de Fi de Grau no publicat). Universitat de Barcelona.

Roigé, X., Estrada, F., Beltran, O., i Universitat de Barcelona Departament d'Antropologia Cultural i Història d'Amèrica i d'Àfrica. (1999). *Tècniques d'investigació en antropologia social*. Edicions de la Universitat de Barcelona.

Sanz, J. (2011). *La Metodologia qualitativa en l'avaluació de polítiques públiques*. Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques.

https://ivalua.cat/sites/default/files/2019-10/11_04_2011_10_41_12_Guia8_MetodologiaQualitativa.pdf

Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (2023). *Estrategias para trabajar con familias y entornos afectivos en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_familias.pdf?utm_source=

Segura, A. (2003). *La drogodependencia en la población infantil: Un factor de desequilibrio socio-familiar* (Treball de Fi de Màster no publicat). Instituto de Altos Estudios Nacionales.

Smith, V. C., Ryan, S. A., Wilson, C. R., Gonzalez, P. K., Patrick, S. W., Quigley, J., Siqueira, L., Walker, L. R., i committee on substance use and prevention. (2016). Families Affected by Parental Substance Use. *Pediatrics*, 138(2), 1-13. DOI: 10.1542/peds.2016-1575

Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., i Hussong, A. M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current drug abuse reviews*, 5(2), 135–147. DOI: 10.2174/1874473711205020135

Unobravo. (2022). *Los efectos de las drogas en el organismo*. [Entrada blog]. Unobravo.

<https://www.unobravo.com/es/blog/efectos-de-las-drogas>

Watkins, K. P., i Durant, L. (2001). *Cómo trabajar con niños y familias afectados por las drogas*. Narcea.

World Health Organization. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. World Health Organization.

ANNEXOS

ÍNDEX

1. Annex 1. Material de creació propia.....	1
2. Annex 2. Qüestionari de caràcter qualitatiu dels coneixements previs de les docents.....	1
3. Annex 3. Gràfics dels resultats obtinguts.....	3
4. Annex 4. Transcripció entrevista Bruno.....	8
5. Annex 5. Entrevista Patrick Perrone NACOA alemanya.....	17
6. Annex 6. Transcripció entrevista Isabel Ruiz.....	19
7. Annex 7. Qüestionari de validació.....	21
8. Annex 8. Gràfics dels resultats obtinguts.....	22
9. Annex 9. Fulls de consentiment informat.....	27

1. Annex 1. Material de creació propia

A continuació, es presenta el material creat a través de l'enllaç següent:
<https://mariacasasolamarti.wixsite.com/docentes-de-educac-1>

2. Annex 2. Qüestionari de caràcter qualitatiu dels coneixements previs de les docents

Sexe:

- ☐ Dona
- ☐ Home
- ☐ No binari
- ☐ Prefereixo no respondre

Edat:

- ☐ Menys de 25 anys
- ☐ De 25 a 35 anys
- ☐ De 36 a 45 anys
- ☐ De 46 a 55 anys
- ☐ Més de 55 anys

El centre educatiu en el qual treballes és...

- ☐ Públic
- ☐ Concertat
- ☐ Privat

En quin municipi està el teu centre? (resposta oberta)

Has rebut alguna formació per afrontar situacions amb infants que viuen en famílies drogodependents?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si has respost que sí, quina formació has fet? (resposta oberta)

Com valoraries aquesta formació?

- ☐ MOLT BONA
- ☐ BONA
- ☐ POCA
- ☐ NO TINC PREPARACIÓ

Algun cop t'has trobat amb un infant que visqui amb familiars que consumeixen drogues?

- ☐ Sí
- ☐ No

Quins senyals has observat en aquests infants que podrien indicar que viuen en una situació de risc? (marca les que hagi observat)

- ☐ Retard en el desenvolupament emocional
- ☐ Dificultats en les relacions socials (amb altres infants o mestres)
- ☐ Absències freqüents o tardances a l'escola
- ☐ Manca d'higiene personal o material escolar
- ☐ Canvis sobtats en el comportament (mood swings, agressivitat, etc.)
- ☐ Dificultats d'atenció o concentració
- ☐ Baixos rendiments acadèmics
- ☐ No m'he trobat amb aquest cas
- ☐ Altres (especifica): _____

Com has actuat davant d'aquests casos? (resposta oberta)

Quines estratègies has utilitzat per donar suport a aquests infants?

- ☐ Adaptacions a l'aula (diferenciació, flexibilització dels temps, etc.)
- ☐ Sessions individuals o en grups petits amb el psicòleg/a escolar
- ☐ Col·laboració amb serveis externs (psicòlegs, assistents socials)
- ☐ Activitats per millorar la cohesió de grup i les habilitats socials
- ☐ No m'he trobat amb aquest cas
- ☐ Altres estratègies: _____

Coneixes recursos específics per donar suport a infants que provenen de famílies drogodependents a l'escola?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si la resposta és sí. Quins? (resposta oberta)

Sents que aquests recursos són suficients per donar un suport efectiu als infants?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé

Si has marcat que no, quines mancances creus que hi ha? (resposta oberta)

Com descriuries la teva preparació per afrontar casos d'infants amb famílies drogodependents?

- ☐ MOLT BONA
- ☐ BONA
- ☐ MITJANA
- ☐ POCA
- ☐ NO TINC PREPARACIÓ

3. Annex 3. Gràfics dels resultats obtinguts

Sexe

34 respostes

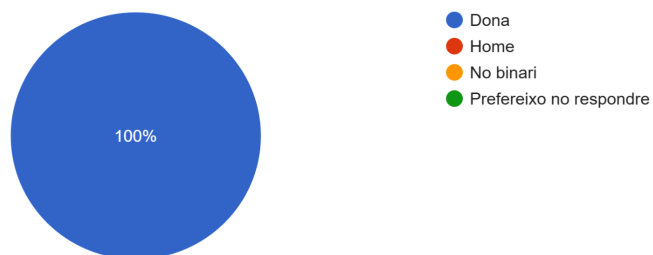


Figura 1. Gràfic circular de sectors que mostra el sexe de les persones enquestades.

Edat

34 respostes

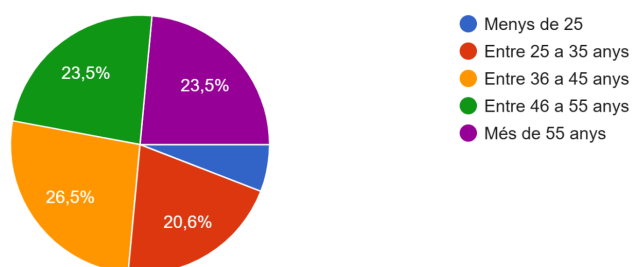


Figura 2. Gràfic circular de sectors que mostra l'edat dels participants.

El centre educatiu en el qual treballes és...

34 respostes

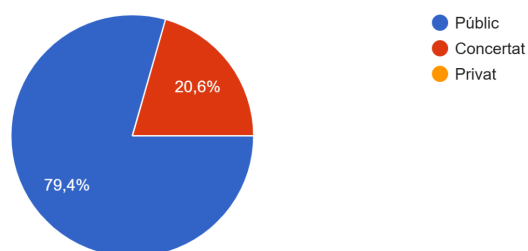


Figura 3. Gràfic circular de sectors que mostra els diferents centres educatius en els quals treballen les persones enquestades.

En quin municipi està el teu centre?

34 respostes

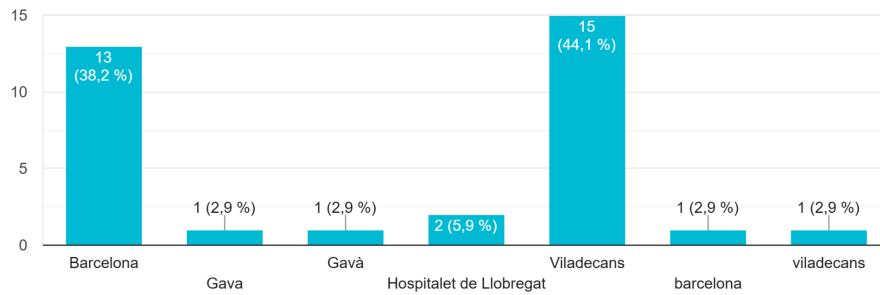


Figura 4. Diagrama de barres que mostra el municipi on es troba el centre educatiu de la persona enquestada.

Has rebut alguna formació per afrontar situacions amb infants que viuen en famílies drogodependents?

34 respostes

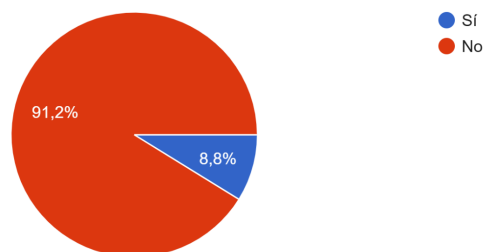


Figura 5. Gràfic circular de sectors que mostra el percentatge de persones que han rebut formació sobre infants amb famílies drogodependents.

Integració social

Soc educadora social

Acompanyament a infants i famílies en situació de risc social

Figura 6. Taula amb la formació que han rebut sobre infants amb famílies que abusen de drogues il·legals.

Com valoraries aquesta formació?

34 respostes

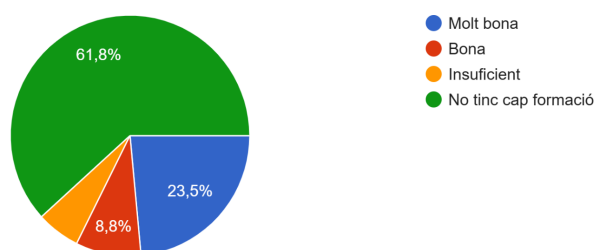


Figura 7. Gràfic circular de sectors que mostra la valoració que fan les docents de la formació que tenen per afrontar casos d'infants amb famílies que abusen de substàncies il·legals.

Algun cop t'has trobat amb un infant que visqui amb familiars que consumeixen drogues?

34 respostes

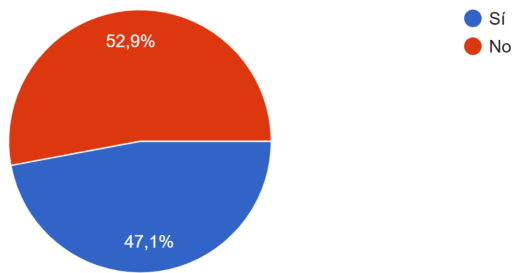


Figura 8. Gràfic circular de sectors que recull el nombre de participants enquestats que s'han trobat amb un infant que viu amb familiars que consumeixen drogues.

Quins senyals has observat en aquests infants que podrien indicar que viuen en una situació de risc? (marca les que hagis observat)

34 respostes

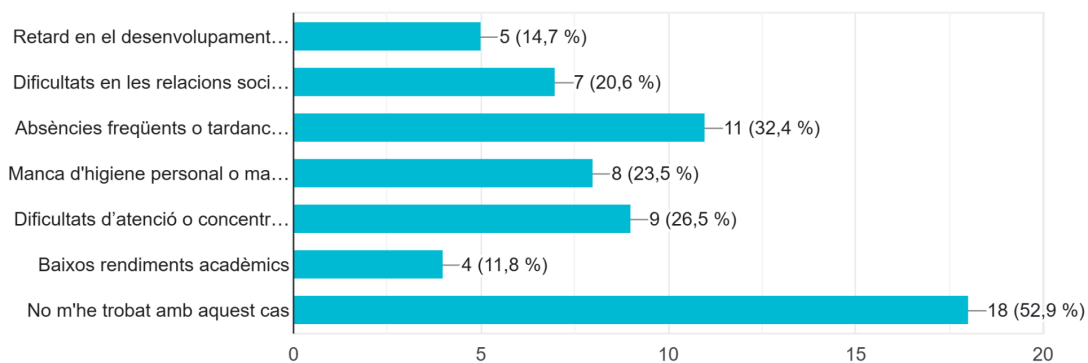


Figura 9. Diagrama de barres horitzontal que mostra els senyals d'alerta que han observat els docents i educadors o educadores que han participat en l'enquesta.

Contacte amb serveis socials
Són casos que estàn derivats a la comissió social de l'escola i se'n fa un seguiment exhaustiu desde el DGAIA en alguns casos i serveis socials per garantir el bienestar Dels infants
Donar més temps a l'aula en els seus negits, rebequeries..., fer un seguiment més exhaustiu dels seus progressos i parlar amb la família de la situació per si necessiten ajuda, coordinació amb serveis externs
No m'hi he trobat
Demanat assessorament a la CAEI
No he viscut cap cas a l'escola
No m'he trobat en aquest cas
No m'he trobat mai amb una situació així

Demana ajuda per la família via serveis socials.
No m'hi he trobat o no he sigut conscient de la situació
Establir un vincle amb la família i coordinant-me amb serveis de la xarxa com serveis socials per actuar conjuntament
No m'he trobat amb aquest cas
Parlar amb la família i seguiment
No m'he trobat en aquesta situació
No m'he trobat
Fent un seguiment amb especialistes
Intentant ajudar a l'infant en tot el que ha estat al meu abast; escola, institucions...
Intento donar suport emocional
Vaig activar el protocol de protecció que teníem a l'escola
No he tingut cap cas
Nens/es d'educació infantil , recolçament emocional
No m'he trobat en aquest cas
Informant a direcció
No m'he trobat amb cap cas
no he tingut cap cas
Els progenitors estaven separats i una de les parts ho tenia molt controlat.
Situant-los més a prop del mestre, assignant un company guia. Assisteixen al grup D de català i van amb el mestre de reforç per repassar continguts de l'àrea de matemàtiques. A més, es deixa constància a les actes setmanals i a l'informe d'avaluació. Amb la família es tenen més reunions per parlar de l'evolució de l'alumne/a. Gabinet té reunions amb els alumnes i/o famílies en cas que sigui necessari.
Demant ajuda a professionals
Res
Informar a les persones que intervenen amb aquest infant de la situació familiar per tal que ho tinguin en compte. Tenir-ho en compte a l'hora d'intervenir amb aquest alumne. Són alumnes que necessiten normes clares, però a l'hora s'ha de ser flexible i comprensiu amb la situació.
No Ho sé
Vigilant de prop el cas amb serveis socials.
No he tinc aquests casos

Figura 10. Taula d'elaboració pròpia que mostra les respostes de l'actuació de les docents en casos d'infants amb famílies drogodependents.

Quines estratègies has utilitzat per donar suport a aquests infants?

34 respostes

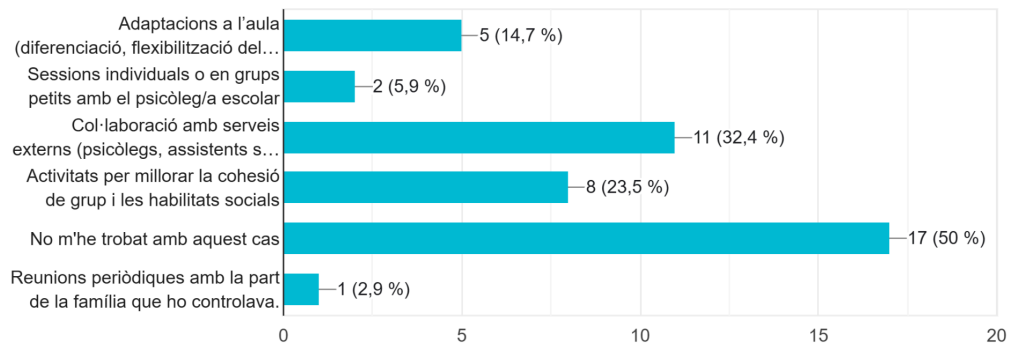


Figura 11. Diagrama de barres horitzontal que mostra les estratègies que han utilitzat les mestres per donar suport a infants amb aquesta situació.

Coneixes recursos específics per donar suport a infants que viuen amb famílies drogodependents a l'escola?

34 respostes

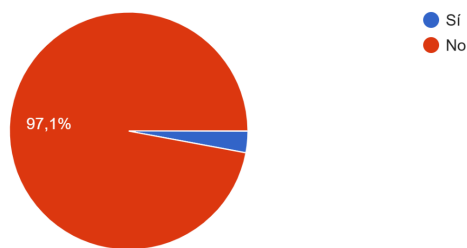


Figura 12. Gràfic circular de sectors que mostra si els docents coneixen algun recurs per afrontar aquesta situació.

EAP, EAIA, DGAIA, PSiE, Serveis socials bàsica

Figura 13. Taula que mostra els serveis que coneix una de les participants en l'enquesta.

Sents que aquests recursos són suficients per donar suport efectiu als infants?

34 respostes

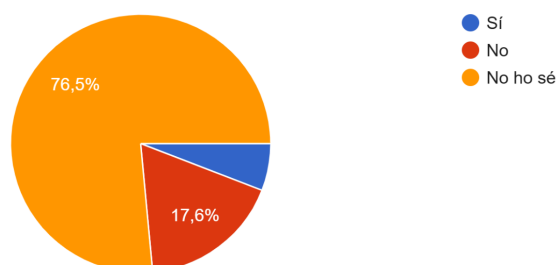


Figura 14. Gràfic circular de sectors que recull l'opinió de les mestres sobre els recursos disponibles per donar suport a aquests nens i nenes.

Recursos personals especialitzat
Coneixement, en general, de les circumstàncies que poden viure aquests infants, recursos per atendre'ls, organismes de suport a la família...
Els progenitors necessiten acompanyament per resoldre la situació, sense el treball amb la família en xarxa, la situació no millorarà
Una formació específica per poder donar respostes a les necessitats dels infants en aquests casos
Absència de programes específics per a infants amb famílies en situació d'addicció a les drogues: la majoria de programes són genèrics i no aborden les necessitats emocionals, socials i educatives concretes d'aquests infants.
Falta de formació
Normalment no és una situació comú a les nostres aules. Hi ha manca de recursos per afrontar necessitats habituals, amb el qual, per situacions concretes com aquestes, no disposem de recursos, xerrades, informació,...
Penso que no es dona la suficient importància als centres escolars si és que no és un cas molt greu.

Figura 15. Taula d'elaboració pròpia sobre les mancances que les docents creuen que hi ha per poder afrontar aquesta situació.

Com descriuries la teva preparació per afrontar casos d'infants amb famílies drogodependents?

34 respostes

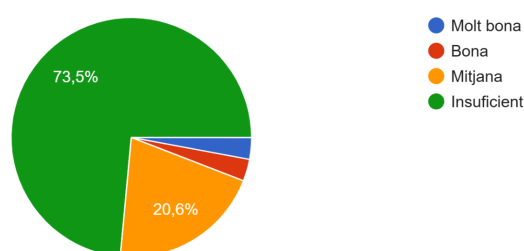


Figura 16. Gràfic circular de sectors que mostra la descripció que fan les docents sobre la preparació per afrontar aquests casos a l'aula.

4. Annex 4. Transcripció entrevista Bruno

El Bruno Monse és psicòleg sanitari de la línia verda, un equip d'assessorament destinat a persones que consumeixen drogues i el seu entorn pròxim. A continuació, presentaré la transcripció de l'entrevista telemàtica que vaig fer amb ell el dia 3 d'abril de 2025 a les 9:30.

M: Quin tipus de professionals formen part de l'equip de la Línia Verda i quina és la seva formació o experiència en l'àmbit de les drogodependències?

B: Els professionals de la línia verda, tots som psicòlegs o psicòlogues. Llavors, hi ha algunes diferències, jo per exemple soc psicòleg sanitari, després tots estem formats d'alguna manera en psicologia familiar sistèmica, específicament el treball que es fa és amb famílies. Posteriorment, hi ha alguna persona que també està formada en psicopedagogia. Pel que fa a les addiccions el que fem és formació continuada sobre diferents fenòmens relacionats amb les addiccions, al llarg del temps. Per exemple, cada any destinem una part de la jornada a formar-nos sobre consum i perspectiva de gènere o consum i

infància o noves tecnologies. Per tant, com és un àmbit en què hi ha fenòmens molt emergents, el que es procura és que hi hagi formació continuada.

M: Quin és l'objectiu principal de la Línia Verda i quins serveis ofereix a la ciutadania?

B: L'objectiu de la línia verda, principalment és oferir orientació psicològica i informació sobre centres de tractament. Llavors, o diferenciem del que són els centres de tractament, els centres de tractament públics són el CAS (centres d'atenció i seguiment) o els CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil), quant a què nosaltres no fem el tractament clínic, però som una porta d'entrada al circuit. Per tant, assessorem persones que potser no han decidit si volen fer tractament o no, no saben si la seva situació requereix un tractament o que per alguna raó, per estigma per exemple volen evitar fer el tractament i demanen una orientació prèvia. Després un altre objectiu o el principal és assessorar a familiars, amats, entorns socials o professionals que estiguin amb contacte amb persones que puguin tenir un problema de consum, però que potser són persones que no reconeixen aquest problema o que no volen fer tractament.

M: Persones que consumeixen, que elles tenen un problema de consum, no?

B: De tot, de tot, tant persones que consumeixen.

M: Com que no, no?

B: Exacte, i les persones que consumeixen seria més aquest perfil que et deia abans que potser no saben encara si volen fer un tractament o no, o hi ha alguna raó perquè no volen fer-lo o estan decidint-lo o que creuen que el seu consum no és prou greu per fer tractament, però sí que tenen la necessitat de resoldre algun dubte o d'assessorar-se. I després, persones que no consumeixen, però que tenen algú proper que consumeix.

M: Sí, com per acompanyar, no?

B: Exacte, per acompanyar. Llavors tant si aquesta persona que consumeix fa tractament en un centre públic. A vegades aquests centres públics també ofereixen atenció per a la família, però hi ha vegades que la família no pot accedir perquè potser el pacient no dona el consentiment o perquè el centre públic en qüestió està col·lapsat. Llavors nosaltres atensem també les famílies, o l'entorn d'aquests pacients. I si la persona que consumeix no vol fer tractament, llavors també els atensem. Atensem familiars o professionals, per exemple. I els orientem de quina manera es pot acompanyar a aquestes situacions.

M: D'acord, els serveis que ofereix a la ciutadania és acompanyament, perquè tractament no? Vosaltres deriveu?

B: Derivem els centres de tractament i fem assessorament psicològic.

M: Durant el tractament, també?

B: No, una vegada comença el tractament, nosaltres ja no fem intervenció.

M: Ja no interveniu?

B: No, no intervenim, sobretot per no fer processos paral·lels. Nosaltres fem atenció psicològica i fem intervenció psicològica, però el tractament, és un tractament clínic. Llavors, també hi ha psicologia en aquest tractament, el CAS, en els altres centres també hi ha medicina, hi ha psicologia, pediatria, treball social i educació social també. El que passa és que nosaltres ja deixem de fer aquest acompanyament quan ells comencen el tractament per no duplicar la intervenció. L'assessorament psicològic que nosaltres oferim. L'oferim tant de manera telefònica, que és un assessorament més breu o de manera escrita, també, hi ha un formulari web on la persona pot enviar, pot explicar la seva situació i nosaltres responem també per escrit, o amb visita. Llavors, les visites es fan o presencialment en la nostra oficina o per videotrucada.

M: D'acord, van a la oficina i vosaltres podeu fer l'assessorament?

B: Poden venir a l'oficina a fer la visita o com estem fent tu i jo ara, per videotrucada.

M: D'acord, i els canals de comunicació que estan disponibles amb la línia verda?

B: Principalment, són dos, és el telèfon que és el telèfon gratuït el 900 900 540 que està disponible de dilluns a divendres de 9 h a 20 h. I després és un telèfon 24 hores perquè malgrat que l'horari de la línia verda sigui de dilluns a divendres de 9 h a 20 h fora d'aquest horari, el telèfon continua funcionant, però les trucades se'n van al 061. Les deriven al 061 que és un altre canal, no és igual que la línia verda, i per tant no poden oferir les visites que oferim nosaltres, però sí que pot haver-hi una atenció psicològica al 061. En conseqüència, el telèfon està actiu sempre, però la línia verda concretament és de dilluns a divendres de 9 h a 20 h. I altres formes de contacte són el formulari web, al canal drogues.gencat.cat hi ha un formulari, una persona pot escriure i tenim un correu electrònic.

M: I així és com es posen amb contacte amb vosaltres, no?

B: Sí

M: I ofereix suport específic per a professionals de l'educació?

B: D'acord, nosaltres som com un servei que atén a qualsevol persona en general, tant si és una persona que està en consum com si es un familiar o qualsevol casuística, o estudiants, persones que tenen dubtes sobre la temàtica, tenint en compte que fem això, és tema d'orientació. Llavors, professionals de l'educació també ens poden contactar si tenen algun cas, a la seva aula. A vegades, també en el seu propi entorn, com companys de feina i demanen un assessorament sobre com acompanyar aquell cas, llavors ja no seria tant una orientació psicològica, però sí un assessorament professional. I després la línia verda, també ofereix supervisió, hi ha alguns recursos que nosaltres oferim que és supervisió, que això significa que es puguin fer sessions on es comenten casos concrets.

M: D'acord, però en la supervisió, no aneu al centre educatiu, a observar, per exemple a l'infant?

B: No, això seria més aviat ...

M: Un educador?

B: Sí, o que ells vinguessin a la nostra oficina o fessin aquesta videotrucada. De totes maneres la supervisió, sí que és un format com més continuat en el temps, com un recurs que es fa un cop al mes, es farà una visita en la qual els professionals exposaran alguna situació o algun cas relacionat amb la temàtica, podríem arribar a anomenar supervisió. Si és una cosa puntual o no, algun mestre o algun professional demana una orientació puntual, seria una sessió o dues o tres.

M: Però la sessió seria, per exemple jo soc mestra i truco seria orientada a l'infant, no? A la persona, és a dir, com puc jo ajudar a aquest nen o nena?

B: Clar, en la situació, hi ha moltes persones implicades, és a dir, tant la mestra com el possible equip que hi hagi darrere, l'infant i la família, per tant, des de la nostra perspectiva que és la perspectiva sistèmica, sempre tenim en compte que tenim un context i que les problemàtiques no són només de la persona, sinó que tenen un impacte, no només un impacte sinó que també tenen un sentit, no neixen i apareixen perquè sí, sinó que estan relacionades amb tot el que hi ha al voltant i amb tota la història també de la persona, no només amb el present sinó amb tota l'evolució sí que és un abordatge més sistèmic. Doncs podríem pensar, que està passant amb aquest infant?, que està passant amb l'equip docent?, de quina manera l'equip docent necessita abordar això?, què passa a la família?, si hi ha germans o no?, que passa amb els pares o les mares amb aquest consum?, i si es pot intervenir amb pares i mares, probablement també acabaríem pensant quin és l'origen d'aquests pares i aquestes mares, quines són les seves pròpies famílies i quin sentit cobra aquest consum en aquest context familiar i en tot aquest recorregut històric de la vida de la persona, per tant, és un abordatge molt integral, clar que sempre la prioritat és la protecció de l'infant, és a dir, que la intervenció aniran molt dirigida a poder preservar l'infant que les intervencions no empitjorin la situació de l'infant i que aquestes sigui el màxim, però sempre posant el focus en la resta d'agents que hi ha en la situació.

M: Perquè molts cops, també bé per la família, vaig llegir un article que parlava d'una dona que tenia una filla, que la mare era drogodependent i parlava del passat dels pares, de la influència familiar que havia tingut aquesta dona. I interveniu amb infants també?

B: Normalment amb infants directament no, perquè no seria el nostre àmbit i com el que fem és assessorament, hi hauria com el risc que nosaltres poguéssim fer un assessorament els infants, però llavors és gèneres un vincle, però nosaltres no poguéssim donar continuïtat a aquesta intervenció. Llavors com la idea també és no revictimitzar els infants o no fer-los haver de vincular amb molts professionals diferents, la idea és que hi hagi els mínims professionals necessaris, i no que comenci i l'infant hagi de ser intervingut per la professora, el pediatre, el psicòleg del CSMU, la psicopedagoga, la idea és reduir al màxim les persones que estiguin intervenint. Per tant, nosaltres com no som un recurs que normalment ofereixi una vinculació a llarg termini, perquè no fem teràpia, sinó que és assessorament i són vinculacions més breus, com pot ser això un familiar que consulta per una altra persona o un professional, amb els infants no intervindríem, sinó que pensaríem amb els adults, en aquest cas amb els mestres que ens consultéssim o els familiars, quins són els recursos que necessitem activar i en els quals us podeu vincular de manera permanent o com a mínim a llarg termini.

M: Si una mestra ve, vosaltres el que li donaríeu és assessorament, no?

B: Sí, pensaríem conjuntament amb la mestra de quina manera necessites intervenir, quina és la situació d'aquest infant. En l'àmbit laboral, també quin és el teu equip, quina és l'opinió o una perspectiva de l'equip docent i que voleu fer, quins

passos voleu fer de quina manera s'intervé amb l'infant, i també de quina manera no s'intervé, és a dir, quines coses podem dir o quines preguntes podem fer a l'infant i quines preguntes potser és millor que ens estalviem, de quina manera voleu explorar aquesta situació amb els pares i les mares, quins recursos complementaris voleu activar. Llavors, seria més aviat acompanyar a la mestra que no tant a l'infant, i que la mestra pugui pensar de quina manera pot gestionar tota la situació. I després evidentment si els pares, les mares o els familiars que tenen el consum necessiten ajuda nosaltres a la mestra segurament l'indicaríem, aquest pare o aquesta mare que consumeix pot anar a aquest centre i si la mestra li ofereix i aquesta persona fa tractament, nosaltres ja no ens hi posem pel mig, precisament per evitar que hi hagi massa professionals involucrats, però com et deia al principi la persona que consumeix no té clar això de fer tractament, però sí que pot contemplar fer una orientació o servei anònim com és el nostre, llavors també podríem atendre a la família, i que aquest pare o mare ens demanes ajuda a nosaltres.

M: D'acord, rebeu consultes dels docents?

B: Sí, sí algunes sí.

M: I quines són les més freqüents que rebeu?

B: A veure, he de dir que les consultes de docents sobretot van enfocades a alumnes que consumeixen.

M: Més que a pares, no?

B: Sí, sí, sobretot alumnes, a veure la part de professionals que ens consulten si t'interessa la xifra puc dir-te la xifra del 2024. La gran part són sobretot familiars, més que no professionals. Però professionals sovint fan algunes visites i normalment tenen relació amb què aquell professional està amb contacte directament amb una persona que té un consum. El cas que tu em plantejes és més aviat que el professional està en contacte també amb el pare o la mare, però queda més lluny, és a dir, que la intervenció és amb aquest infant que té una situació de consum a casa seva. També ho atendríem i ho hem atès en alguna ocasió, però sobretot els docents que ens contacten és perquè tenen alumnes que consumeixen. Llavors, són més aviat docents de secundària.

M: No heu rebut mai d'infantil?

B: Sí, segurament també, alguna situació sí i en general encara que no siguin docents, sí que sovint ens trobem amb situacions en les quals els familiars demanen orientació perquè hi ha algun consum en la família hi ha un infant involucrat en la família. Per tant, la perspectiva de l'atenció també va molt centrada a protegir a aquest infant sobretot. Llavors, alguns docents també ens poden contactar sí, per preguntar com acompanyar a infanta que estan en aquestes situacions.

M: Com col·labora la línia verda amb serveis i institucions, per oferir una atenció integral als infants?

B: Nosaltres el que fem sobretot són coordinacions i difusió del servei. Llavors les coordinacions, quan ens arriba un cas i veiem que aquest cas necessita més intervenció per part d'altres recursos o fins i tot, és un cas que ja hem intervingut per altres recursos, per evitar sobre intervenir, és a dir, com et deia abans evitar que hi hagi tres psicòlegs intervenint, el de l'escola, el del CSMIJ i el de la línia verda. Sí que quan ens arriba una consulta intentem detectar quines és la xarxa que hi ha

activa i si hi ha una xarxa activa començar a fer coordinació, i no duplicar la intervenció. Si per alguna raó decidim que nosaltres hem de continuar intervenint perquè la persona com et deia no vol fer tractament o pel que sigui. Llavors, mirem que aquesta intervenció estigui al mateix nivell que amb la resta de professionals i que jo no estigui fent coses que potser un altre està fent o ens estem contradient. L'eina perquè sigui una intervenció integrada és la coordinació.

M: És a dir, que us comuniqueu amb els altres professionals per poder coordinar-vos.

B: Exacte, quan parlem de coordinació parlem d'això, de fer trucades o fer reunions en les quals diferents professionals parlem del mateix cas.

M: D'acord, com es pot accedir a aquests recursos?

B: De la mateixa manera, trucant o escrivint, i poder explicar la situació, per exemple, hola, soc docent em trobo amb aquesta situació i abans de fer res o em trobo que no sé com avançar respecte a aquest cas m'agradaria tenir un assessorament.

M: Però teniu també recursos en format material o no?

B: Material, directament no, el material que tenim és més aviat per persones que consumeixen, per exemple tenim material divulgatiu per pares, mares o familiars que els ajuda a poder parlar del tema de drogues a casa o material que explica els diferents tipus de substància, per persones afectades. Materials que també pot explicar o recursos d'atenció a la violència masclista. Llavors, sí que hi ha diferents materials divulgatius, també hi ha material per joves, però directament material dissenyat per docents jo no el conec.

M: Però algun d'aquest sí que el podrien utilitzar, veritat?

B: Podrien utilitzar-lo, per exemple hi ha algun material per famílies en el que s'explica de quina manera abordar el tema de les drogues i com parlar-ho. Això podria arribar a ser útil per les docents.

M: Potser per educació infantil parlar de drogues pot ser més complicat.

B: En aquest cas, ja no seria pels infants, com per la intervenció que es vulgui fer amb els pares o les mares. Per intervenir amb els infants, com et deia abans, sí que s'hauria de buscar un recurs més específic, però jo crec que depèn de l'edat dels infants, s'ha de poder parlar del que està passant, segurament amb un llenguatge que no sigui el llenguatge adult, però aquests infants d'una manera més explícita o més implícita probablement molt d'ells, ara estic parlant en general, però molts d'ells estan sabent, ja que hi ha alguna cosa que no va bé. Perquè això es percep també a través del vincle, de la disponibilitat dels adults, de possibles canvis d'humor. Llavors, molts d'aquests infants ja perceben, no intervenir o no mencionar-ho dona molt espai a què aquest infant pugui fer les seves pròpies hipòtesis, en forma d'això està passant perquè és culpa meua, hi ha alguna cosa que jo faig malament o també pot ser que aquest infant senzillament normalitzi la situació, això que passa a casa és normal o que tingui més difícil construir un concepte de si mateix positiu, per tant, malgrat que les paraules que has de dir no han de ser les mateixes d'un adult, sí que has d'intervenir, i sí que hem de poder acompanyar a aquests infants. Sense ser massa explícits, però poder reconèixer la dificultat de la situació, fent-lo sentir

acompanyats intentant no normalitzant el que està passant a casa i al mateix temps no fer-los servir de font d'informació. La idea d'intervenir amb els infants no és obtenir la informació del que passa a casa, sinó com s'està sentint, que necessita per poder reduir aquesta confusió. I després sobretot, evitar estigmatitzar els pares, poder reconèixer, que sembla que de vegades en alguns moments hi ha algunes dificultats, aquí s'hauria de pensar concretament que és el que està passant i quines són aquestes dificultats. Doncs, poder arribar a conèixer a aquest infant que sembla que aquests pares o aquestes mares potser no sempre estan del tot disponibles com ells necessitaria això li hem de poder reconèixer, i després treure-li les responsabilitats, poder dir que els adults de vegades també tenen problemes, però que els adults per resoldre els seus problemes ho han de fer en companyia d'altres adults, que no són els infants, que ells no són mai ni la causa ni la solució dels problemes dels adults. Llavors, s'ha d'intervenir, no just amb el llenguatge, però sí que s'ha d'intervenir.

M: Hi ha algun programa o formació o tallers dirigits especialment per professionals de l'educació?

B: Jo ho desconec, però em venen al cap dos recursos que són el SOD el servei d'orientació en drogues de l'Ajuntament de Barcelona i el SPOT de la Diputació de Barcelona. Llavors aquests recursos tornem una mica al mateix que intervenen sobretot amb famílies d'infants o adolescents que consumeixen, sí que aquests recursos tenen una perspectiva més familiar, però normalment posant la perspectiva en adolescents més que en infants.

M: Quins consells donaries els docents per poder identificar possibles casos d'infants que viuen en entorns de drogodependència?

B: Bé, els indicadors a veure depèn, ja que sovint hi ha infants que expressen el malestar de forma més evident, però en general que puguin estar expressant malestar d'alguna manera, és possible que no tingui per què haver-hi indicadors que siguin molt diferents els indicadors que es puguin recollir amb infants que pateixin altres tipus de situacions a casa que no sigui el consum de drogues, potser són conflictes familiars o que tinguin a veure amb algun tipus de violència o negligència. Llavors, evidentment el consum de drogues és un fenomen més concret i també té les seves particularitats, però en general l'exploració que fem els infants pot ser una més genèrica de si hi ha algun malestar. Això inclou qualsevol mena de malestar que pot resultar de qualsevol altra situació. Llavors, probablement hi ha infants que el malestar l'exterioritzen més, actuen, en general i això pot tenir excepcions, però els nens normalment l'actuen més i actuar-lo significa que hi ha algun símptoma específic, és a dir, que hi ha alguna intranquil·litat, una violència o hi ha algun tipus de símptoma o senyal que despunta o destaca, alguna cosa conductual que està fent, i per això dic que actua el malestar. I després hi ha la possibilitat inversa i és que aquest malestar es dirigeixi cap endins, i per tant no s'està actuant, sinó que s'està contenint. En general, torno a dir això és una generalització, però això és més propi de les nenes. En acabat hi ha excepcions, però que significa doncs que potser trobem infants que estan excessivament centrats en ells mateixos o poc comunicatius o que poden tenir una expressió de tristesa o enuig, però no comuniquen res. Llavors, jo diria que segurament hi ha indicadors més precisos; no obstant això, que els mestres i les mestres el que poden fer és l'exploració que es fa sempre i estar pendents dels indicadors del malestar, tant si és un malestar més exterioritzat o més actuat com si és un malestar més contingut, que de vegades el malestar contingut és més difícil d'identificar perquè són aquells infants que són més silenciosos, que es queixen menys, que potser es relacionen menys, però que si trobem una diferència en altres moments potser, significa que hi ha alguna cosa que s'està remonent i que no s'està podent exterioritzar. També, és probable que aquests infants evidentment tenen una relació de lleialtat amb els seus pares o mares, un vincle i que, per tant, l'objectiu d'aquesta exploració no és que aquests infants siguin una font d'informació o facin de "delators" dels seus pares, probablement tampoc tenen paraules concretes segons la seva etapa evolutiva per expressar el que està passant, però que podem acompanyar-los també amb el

contacte físic i normalitzar aquestes sensacions que viuen i també expressar que hi ha coses que són difícils d'entendre o difícils d'expressar, però que nosaltres els acompanyarem en aquest procés. Llavors, depèn de l'etapa evolutiva.

M: Amb relació al que deies, jo vaig llegir que hi havia nens que eren resilients i s'adaptaven i no mostraven senyals d'alerta. Com aquests últims que comentes tu, que són els silenciosos, no?

B: Depèn, si no mostren cap mena de senyals i són resilients, llavors és que realment són més difícils d'identificar, perquè no hi ha un canvi, els que et comentava jo és que han passat de tenir un cert nivell de comunicació o relació a inhibir-se molt. Llavors, aquí seria el senyal oposat que estan molt centrats i amb una mirada molt cap a dins, amb la conducta molt inhibida. Fins i tot, amb la comunicació no verbal o l'expressió facial podem percebre que alguna cosa està passant. Els resilients que tu em comentes és probablement ni estan actuant de més, és a dir, ni estan fent res conductualment que faci notar que hi hagi un malestar, però tampoc estan expressant-se verbalment, sinó que hi ha una normalitat. Aquí serà més difícil de detectar i potser aquí el que es pot arribar a percebre és a partir dels pares.

M: Llavors, en aquest cas, seria convenient fixar-se més en els pares o les mares?

B: Jo crec que està bé, no sé si els docents disposen d'aquests espais, però que en general potser tant en l'àmbit grupal com individual, hi hagi espais on es doni lloc a què l'infant se senti segur per expressar alguna cosa sense la necessitat d'expressar-se de manera verbal, de vegades quan nosaltres observem un senyal molt explícit, nosaltres oferim aquests espais per si en algun moment poden aprofitar-los per fer alguna consulta, alguna qüestió i aquests nens més resilients m'imagino que és possible que en lloc de mostrar el malestar, si se'ls hi dona l'espai i saben que hi ha espais segurs i s'ha construït un vincle sòlid amb el mestre és possible que algun dia facin una pregunta en impersonal sobre el consum de drogues o sobre les substàncies sense mencionar concretament els seus pares, i sense mostrar-se molt implicats en la qüestió, però per explorar aquesta temàtica des del cognitiu, des del fenomen sense mencionar a la família. Potser són infants que són prematurs, tenen molta responsabilitat i fan una elaboració més intel·lectual de la qüestió i no tan emocional, i per tant no actuen tant emocionalment, no la mostren tant emocionalment. Llavors, si no hi ha cap mena de senyal i no podem identificar-ho, els mestres tampoc són vidents, no poden endevinar-ho, però jo crec que si a les escoles hi ha espais individuals o grupals que els nens senten que sense judicis, sense por a les conseqüències, sense crítica i amb obertura poden expressar o formular dubtes, com a mínim els hi estem donant una plataforma o una eina per si algun dia s'atreveixen a fer la pregunta, la puguin fer sense por.

M: Com pot una docent actuar de manera efectiva i empàtica quan sospita que un alumne pot viure una situació familiar com aquesta?

B: Jo crec que sempre es pot fer una exploració oberta, evitaria fer preguntes tancades, com per exemple: hi ha algú a casa que consumeix?, o el teu pare consumeix?, són preguntes tancades amb resposta sí o no, que és molt probable que davant d'això els infants sentin la necessitat de protegir-se de si mateixos o protegir els seus pares. Així no donem espai a l'elaboració perquè la resposta és sí o no. Llavors les qüestions tancades no són bones preguntes perquè a més podrien generar com el retractament, primer un infant admet que hi ha un problema, però després es retracta, perquè descobreix o anticipa que pot haver-hi conseqüències per la família. A més, el fem sentir responsable, és el responsable de destapar el problema, el responsable de demanar ajuda i també és el culpable que els seus pares rebin alguna conseqüència negativa. Llavors, sempre intentaríem per tal de no contaminar el discurs de l'infant fer preguntes obertes, com per exemple: estàs

bé?, o com estàs? Potser millor com estàs?, que estàs bé. Un altre exemple és si hi ha alguna cosa que vulguis comentar, poder fer una exploració més genèrica perquè sigui el mateix infant el que pugui fer un discurs. Les qüestions sovint són dubtes que opinen, és a dir, si jo pregunto hi ha algun consum a casa?, aquest infant ja sap que jo tinc aquesta sospita, i això pot contaminar el seu discurs. En canvi, les preguntes obertes no contaminen tant el seu discurs. Això és el que faríem, si hi ha indicadors molt evidents que aquest infant està en risc, sí que s'ha de fer una intervenció més directiva i que pot ser a través de la psicopedagoga del centre, a través de serveis socials o infància respon, perquè malgrat que puguem tenir aquesta intervenció més cautelosa, si hi ha indicadors de risc és important activar els recursos de protecció i d'urgència. Però amb infants seria sobretot això una expressió més indirecta i després, si es dona l'espai explorar la xarxa de l'infant, com et portes amb els teus amics, que t'agrada fer quan surts de l'escola o quina relació tens amb els teus avis o els teus pares. Fer una exploració més genèrica incloses les activitats d'oci, relacions familiars, socials. I relacions familiars amb un sentit extens. Depèn sempre de l'edat, no és el mateix un infant que té dos o tres anys, que un infant que pugui tenir tres, quatre, cinc o sis anys, però hem d'anar explorant una mica l'entorn i les relacions.

M: Quines estratègies poden aplicar les escoles per generar un entorn segur i estable?

B: Com et deia abans, això és molt útil perquè les docents no són vidents, i alguns alumnes no donen mostres explícites de malestar llavors els espais segurs són útils perquè si algun moment un infant necessita expressar un dubte, se senti segur. En l'àmbit d'organització, no sé com es pot organitzar, però seria útil generar espais grupals on es puguin compartir aspectes psicoeducatius, emocionals, conduïts per un mestre o figura de confiança, que pugui tenir una mica de formació d'aquest àmbit. A més, de les grupals, poden haver-hi tutories individuals, que no tinguin un guió preestablert, que l'infant no sentir que és una entrevista molt estructurada o un interrogatori, que l'infant pugui fer sentir aquest espai seu. Així el pugui fer servir-ho quan ho necessiti relacionat amb diferents àmbits, com acadèmic, familiar o escolar.

M: Com es pot fomentar una comunicació efectiva entre l'escola i els serveis socials o sanitaris en aquests casos?

B: Ara se m'acut a la pregunta anterior, ara també et responc a aquesta. Crec que els espais també són útils, depèn de l'edat perquè potser amb infants de dos anys és difícil, però a partir de certa edat és un aprenentatge pels infants poder conèixer experiències que no són la seva, generar una certa empatia i conèixer altres realitats que pot ajudar a infants que visquin situacions similars a casa seva que no hem de normalitzar, com són situacions de violència o consum, això ajuda a conèixer situacions que passen famílies, per poder problematitzar allò que passa a casa i poder demanar ajuda. Llavors els espais grupals són molt útils en aquest sentit, perquè l'infant pugui desnaturalitzar situacions que viu i també generar aquestes eines socials com l'escolta activa, l'empatia, la comunicació i l'expressió. Això són recursos molt valuosos per qualsevol adversitat que pugui viure un infant en el present o en el futur. Llavors els espais grupals són tremendament útils i quant a coordinació entre escoles i serveis sanitaris, clar això depèn de les institucions, no sé si es fa o no, però en àmbits territorials podrien fer trobades mensuals on pugui assistir un representant de l'escola, del CSMIJ on vagin diferents agents de la zona i entrin en contacte primer en un nivell més formal, i després presentar recursos i que doni lloc a coordinacions més específiques.

M: Quins consells li donaries a una docent que es troba amb aquesta situació?

B: La docent no pot garantir els infants res, el que si pot expressar és que treballarà per trobar una sortida. Pel que fa a la intervenció amb els pares també ha de ser sense emetre judicis, perquè té molt de valor que aquests pares es puguin

vincular a algun lloc, que puguin tenir relació de confiança amb algun professional i si la intervenció sempre se centra en la crítica o en posar de manifest que hi ha indicadors o que estan fent alguna cosa malament o que no es pot tolerar alguna cosa, aquest vincle amb els pares no es podrà generar, tot això com et deia, sense descartar que si hi ha alguna situació de risc es pugui fer una intervenció més directiva, però la idea general és crear un vincle des de la posició en la qual estem i des del possible.

M: Per què des de l'escola el primer que han de contactar és amb el CSMIJ?

B: No sé si tenen un protocol definit, jo el primer que faria de moment seria aquestes exploracions més indirectes amb els infants, donar aquests espais, poder-ho comentar dintre de la mateixa escola per veure que han observat altres professionals, sovint també, per exemple amb una altra temàtica que és l'abús sexual es recomana que no tots els docents estiguin informats, perquè això genera també una mirada dels docents estigmatitzadora cap a l'infant o perquè se l'intenta protegir o cuidar més perquè de sobte tothom detecta senyals hi ha un biaix. Llavors, segons quines temàtiques el que es recomana és que pugui ser el tutor, cap d'estudis i directora que estiguin informades i que pensin que fer, i no que hi hagi una alarma en l'àmbit de tot l'equip docent que no facilita les coses, que dos estiguin pendents i que la resta puguin mantenir la seva intervenció d'una forma normalitzada. Llavors, a partir d'aquí s'activa, si es veuen senyals molt aguts de malestar o que hi ha algun problema de desenvolupament segons l'edat del nen, ja intervenen el CDIAP i el CSMIJ, si hi ha alguna situació de risc agut o imminent infància respon, de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

5. Annex 5. Entrevista Patrick Perrone NACOA alemanya

El Patrick Perrone és treballador social i conseller en línia de NACOA alemanya, es dedica a donar suport a infants amb famílies afectades per les addiccions. La seva funció consisteix a proporcionar orientació, recursos i assessorament per ajudar els infants a superar a aquesta situació. L'entrevista amb el Patrick va ser a través de la consultoria de NACOA, on jo vaig enviar unes preguntes i ell em va respondre.

M: To begin with, could you briefly introduce yourself? Could you tell me a bit about who you are and what your role is?

P: I am a social worker and online counselor for NACOA Germany, dedicated to supporting children from families affected by addiction. My role involves providing guidance, resources, and counseling to help these children navigate their challenges.

M: What is the main objective of this program, and what services does it offer to the public?

P: NACOA Germany aims to raise awareness and provide support for children of addicted parents. Our services include educational materials, counseling, and training programs designed to assist both affected children and the professionals working with them.

M: Does this program offer specific support for education professionals working with children from families affected by drug addiction? If so, what does this support involve?

P: Yes, NACOA Germany offers specific support for educators. We provide training sessions, informational resources, and consultation services to help teachers identify and support students from families struggling with addiction.

M: What signs might alert teachers that a child is living in a family environment affected by drug addiction?

P: Teachers might notice signs such as frequent absenteeism, sudden changes in behavior, withdrawal from peers, or declining academic performance. These indicators can suggest a child is experiencing difficulties at home due to parental substance abuse.

M: What are the typical characteristics or behaviours of these children?

P: Children from such backgrounds may exhibit heightened anxiety, low self-esteem, difficulty trusting others, and a strong desire for approval. They might also take on adult responsibilities prematurely, often referred to as “parentification.”

M: How can a teacher act when they suspect that a student may be living in a family affected by drug addiction?

P: If a teacher suspects a student is affected by parental addiction, they should approach the child with empathy, provide a safe space for discussion, and refer them to school counselors or external support services like NACOA for further assistance.

M: What daily practices or approaches can a teacher use to help children living in families affected by drug use?

P: Teachers can help by maintaining a consistent and supportive classroom environment, setting clear expectations, and being attentive to the child’s emotional needs. Incorporating socialemotional learning activities can also be beneficial.

M: What resources could a teacher use when faced with such a situation?

P: NACOA Germany offers various resources, including informational brochures, training workshops, and consultation services. These tools are designed to equip teachers with the knowledge and skills to support affected students effectively

M: How can these resources be accessed, and what is your recommendation for teachers who encounter such situations in the classroom?

P: Educators can access these resources through NACOA Germany’s website or by contacting our office directly. We recommend teachers seek out our training programs and materials to better understand and assist students dealing with familial addiction.

M: How would you recommend a teacher act if they find themselves in this situation?

P: Teachers should maintain open communication with the student, collaborate with school counselors, and engage with organizations like NACOA for guidance. It’s crucial to approach the situation with sensitivity and confidentiality.

M: What do you think is the best way for teachers to engage and work with the families of these children?

P: When working with families, teachers should approach conversations with empathy, focusing on the child's well-being. Building trust and offering support resources can encourage families to seek help and create a more stable environment for the child.

M: What are the practical methods to support children under stress, from promoting resilience to having conversations with their parents?

P: Practical methods include teaching coping strategies, fostering a supportive classroom atmosphere, and encouraging participation in extracurricular activities. Engaging with parents through regular communication can also help address underlying issues.

M: Why does the development of resilience benefit children from families affected by drug addiction?

P: Developing resilience helps children cope with adversity, build self-confidence, and adapt to challenging situations. This foundation is vital for their long-term emotional and psychological well-being.

M: What are some effective ways to foster resilience in these children? Are there any specific activities or resources that can be used to support this aspect?

P: Effective ways to foster resilience include promoting positive relationships, setting achievable goals, and teaching problem-solving skills. Activities like group projects, mentorship programs, and resilience training workshops can support this development.

M: What essential elements should not be missing in my virtual resource to help teachers take action when they encounter these situations?

P: A comprehensive virtual resource should include: Informational content on the impact of parental addiction, guidelines for identifying and supporting affected students, access to training modules and workshops, links to support organizations and counseling services, interactive tools for student engagement, confidentiality and ethical guidelines.

6. Annex 6. Transcripció entrevista Isabel Ruiz

La Isabel Ruiz és la directora del centre públic El Garrofer, situat a la ciutat de Viladecans, al Baix Llobregat. Vaig tenir el plaer de poder fer-li una entrevista el dia 24 d'abril a les 9:30. La transcripció no prové d'una gravació de veu, ja que va preferir que no l'enregistrés. Per aquest motiu, vaig anar prenent nota dels aspectes més rellevants durant la conversa.

M: T'has trobat amb algun cas d'infants amb famílies drogodependents?

I: Sí, l'any passat vaig tenir un cas a I4, però la mare va dir que estava en tractament, actualment ja no hi són a l'escola, ja que han marxat a una altra comunitat autònoma, crec que a Andalusia, com que no tenien estudis ni feina i el nivell econòmic és alt a Catalunya, així que van marxar.

M: Quines dificultats més comunes observeu en els infants que provenen de famílies drogodependents?

I: En el cas d'aquest infant, recordo que li costava molt parlar, hi havia molt poca comunicació per la seva part, i en alguns casos era molt limitada. També, tenia una manera molt limitada de jugar, ja que pocs cops es posaven a jugar amb ell. Aquests infants sovint els hi costa agafar la cullera, es quedava al menjador i quan havia d'agafar el menjar no sabia per què sempre li havien fet pures i, per tant, molt dels aliments que es presentaven per ell eren nous. En aquest cas vam notar la diferència de la resta dels infants, per exemple portava bolquer, era com un bebè però gran. Un altre aspecte que vam observar era la dependència que tenia i la manera de relacionar-se amb els seus companys, aquests infants no estan acostumats a passar estones amb els seus iguals, i l'escola és el primer lloc on es troben que hi ha altres nens o nenes de la seva mateixa edat.

M: Com impliqueu a les famílies d'aquests infants en el procés educatiu tenint en compte la seva situació?

I: La docent feia moltes tutories individuals amb la mare i feia molt de seguiment per aquest nen. A més, a l'escola fem tallers on poden venir les famílies i participen, quan va ser carnaval vam fer un taller de màscares on donem espai perquè vinguin els pares i les mares i se sentin participants de la vida escolar dels infants. També, recomanava a la mare que jugues amb ell a casa seva, i tenim una aplicació anomenada Classroom. La coneixes?

M: Sí, l'he utilitzat algun cop.

I: Doncs en aquesta aplicació, la seva tutora penjava fitxes, activitats dirigides, cançons, vídeos explicant contes que usaven a l'aula i així la mare podia fer servir-los des de casa. En aquest cas, la mare estava molt implicada i era conscient que la vida que estava portant no era la que volia pel seu fill, era molt maca. La docent li fabricava material i li donava recursos que feien servir a classe perquè pogués treballar-lo des de casa.

M: Quins protocols segueix el centre quan es detecta que un infant té familiars amb problemes de drogues?

I: El primer que haig de fer és avisar els mossos d'esquadra i informar a la inspectora. Tot i això, s'ha d'anar amb compte perquè no puc denunciar dades subjectives, com l'alè d'un pare o mare, perquè m'he de basar en dades objectives o si tinc una sospita recolzar-ho amb alguna prova. També tenim el Registre de Violències de l'Alumnat (REVA) que és un aplicatiu on estan implicats els mossos, els serveis socials, psicòlegs i inspecció, en aquest servei jo haig d'anar indicant quines són les accions i actuacions que vaig duent a terme i d'aquesta manera tothom s'assabenta del que està fent el centre educatiu. En el moment que obro el cas aviso a la inspectora que està penjat al REVA. Més tard, quan he obert el cas entra enlloc la Unitat de Suport a l'Alumnat en situació de Violència (USAV), que em truca un psicòleg per donar-nos suport. La idea principal d'aquestes actuacions és formar un equip i que no ens sentim sols, saber que tenim un suport. Pel que fa a la meua actuació seria donar suport la mestra i sempre que es presentés algun problema com una declaració davant els mossos seria jo l'encarregada de declarar.

M: Com coordinen els equips docents amb serveis socials, psicòlegs o altres professionals per donar un millor suport a aquests infants?

I: La primera persona que se n'adona i a la qual li arriba és a la tutora, ja que és la que està present en el dia a dia de l'infant. Un cop se n'adona, m'avisava a mi de les seves sospites. Després tenim les comissions socials (CAS) en què estan

presentes la direcció, la cap d'estudis, l'educador social, el referent dels equips d'assessorament i orientació psicopedagògic (EAP) i la persona de serveis socials de l'ajuntament, de manera conjunta detectem i determinem el problema per poder actuar.

M: Quins suports ofereix el centre als docents que treballen amb infants que provenen de famílies drogodependents?

I: Jo m'adreço al protocol i parlo amb inspecció, però no tenim suports específics per aquests casos.

M: Quins recursos creus que serien útils per a una mestra que es troba davant un cas com aquests?

I: Penso que seria molt important ser coneixedora dels protocols d'actuació i seria útil que hi hagués una unitat especialitzada en aquest àmbit. Molts cops les docents es troben en aquesta situació i no saben com actuar, això depèn també de la voluntat de la tutora, com he comentat en el cas que em vaig trobar l'any passat la docent estava molt implicada i ajudava a la família, per tant, també té relació aquesta vocació per informar-te i ajudar a l'infant.

M: Com definiries el rol del docent o la docent davant d'un infant amb una situació familiar de drogodependència?

I: La tutora o el tutor no deixen de ser els seus referents, l'escola és un lloc segur per aquest infant s'oblida de les seves circumstàncies familiars. Penso, que la docent ha de ser un suport per aquest infant, no pot ocupar el lloc de la mare o el pare, perquè no és el seu rol, però sí que pot fer de guia i acompanyament per aquest infant. A més, la docent és la primera que hi detecta, pot parlar amb les famílies i apropar-se a l'infant.

7. Annex 7. Qüestionari de validació

Professió (resposta oberta)

Anys d'experiència (resposta oberta)

Consideres que els colors utilitzats són adequats i afavoreixen la lectura?

- ☐ Sí
☐ No

Penses que la tipografia que s'ha utilitzat és clara i llegible?

- ☐ Sí
☐ No

Les imatges i els elements visuals complementen adequadament el text?

- ☐ Sí
☐ No

Creus que es podrien millorar alguns aspectes relacionats amb el format i els aspectes visuals del recurs? (resposta oberta)

Penses que el recurs és fàcil d'utilitzar i navegar?

- ☐ Molt difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Neutral
- ☐ Fàcil
- ☐ Molt fàcil

Els continguts són clars i accessibles?

- ☐ Sí
- ☐ No

Quins aspectes milloraries en relació els continguts? (resposta oberta)

Consideres que el recurs ofereix informació pràctica i aplicable a l'aula?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si has marcat que no, quines mancances creus que hi ha? (resposta oberta)

En quin grau creus que aquest recurs pot ser útil en la teva pràctica professional?

- ☐ Gens útil
- ☐ Poc útil
- ☐ Neutral
- ☐ Útil
- ☐ Molt útil

Hi ha alguna informació que creus que falta o que s'hauria d'incloure? (resposta oberta)

Creus que aquest recurs et pot ajudar per actuar davant d'infants amb famílies drogodependents?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si has respost que sí, de quina manera et pot ajudar? (resposta oberta)

Altres comentaris o suggeriments. (resposta oberta)

8. Annex 8. Gràfics dels resultats obtinguts

mestre educació infantil
mestra
Psicòleg

Figura 17. Taula que mostra la professió dels participants de l'enquesta.

18
35
10

Figura 18. Taula que recull els anys d'experiència dels experts i de les expertes.

Consideres que els colors utilitzats són adequats i afavoreixen la lectura?

3 respostes

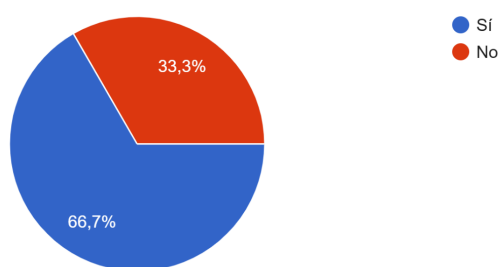


Figura 19. Gràfic circular de sectors que mostra la valoració dels colors.

Penses que la tipografia escollida és clara i llegible?

3 respostes

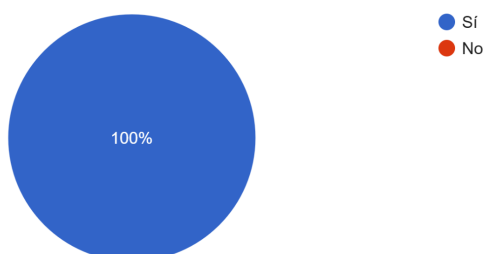


Figura 20. Gràfic circular de sectors que recull l'opinió respecte a la tipografia.

Les imatges i els elements visuals complementen adequadament el text?

3 respostes

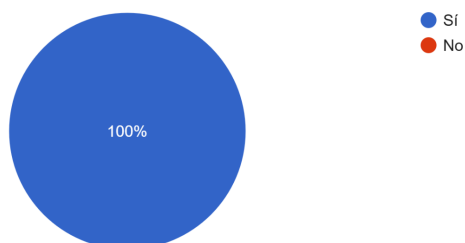


Figura 21. Gràfic circular de sectors que mostra la valoració de les imatges i els elements visuals.

utilitzar una lletra un punt més gran i els colors marrons amb una tonalitat més forta. A la pagina principal posaria les lletres de la capçalera en negreta per destacar més

Està tot ben organitzat, amb colors que tènues i lletra prou clar i entenedora.

Figura 22. Taula que presenta els aspectes que es podrien millorar relacionats amb el format i els aspectes visuals.

Penses que el recurs és fàcil d'utilitzar i navegar?

3 respostes

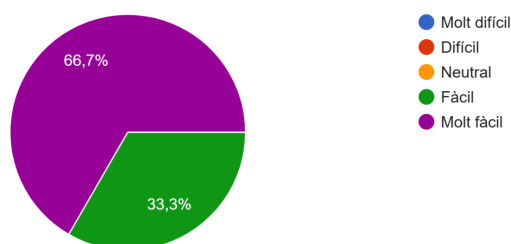


Figura 23. Gràfic circular de sectors que mostra la valoració respecte a la navegació del recurs.

Els continguts són clars i accessibles?

3 respostes

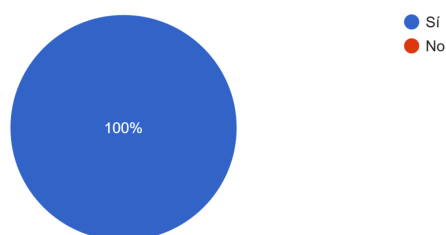


Figura 24. Gràfic circular de sectors que mostra la valoració dels continguts.

Quins aspectes milloraries en relació al contingut?

1 resposta

Com que aquest recurs va dirigit a mestres es força extens i entenedor. De totes maneres en cada uns dels aspectes que indiques, jo posaria algun enllaç que connecti amb temes relacionats on es pugui ampliar la informació si el mestre ho considera necessari.

També posaria bibliografia / webgrafia per saber en quines teories o persones et recolzes en les informacions que dones.

Figura 25. Taula que presenta els aspectes a millorar en relació amb els continguts.

Consideres que el recurs ofereix informació pràctica i aplicable a l'aula?

3 respostes

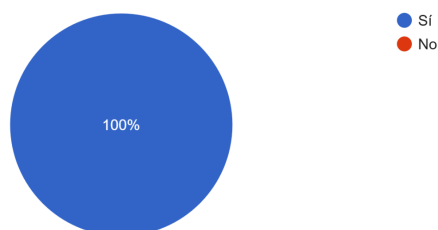


Figura 26. Gràfic circular de sectors que recull la valoració respecte a la informació recollida.

Si has marcat que no, quines mancances creus que hi ha?

0 respostes

Encara no hi ha respostes per a aquesta pregunta.

Figura 27. Taula que mostra les mancances de la informació.

En quin grau creus que aquest recurs pot ser útil en la teva pràctica professional?

3 respostes

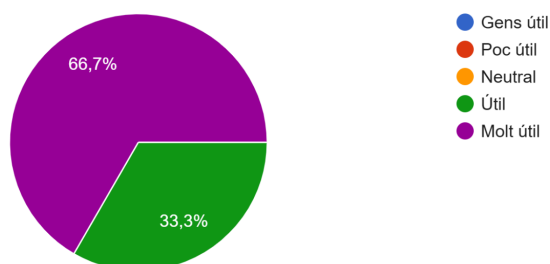


Figura 28. Gràfic circular de sectors que mostra la utilitat en la pràctica professional.

Molt complert

Com aquest problema es pot abordar des de diferents àmbits (pedagògic, psicològic, social, mèdic, ...estaria bé poder posar un enllaç on altres especialistes puguin donar consell més específic de la seva àrea.

Potser hi afegiria informació sobre centres de tractament (CAS) i la xarxa pública, per si en algun moment la família afectada demana tractament. També hi podrien constar recursos on els docents poden orientar-se si tenen dubtes en la seva pràctica professional (per exemple, LV).

Figura 29. Taula que presenta la valoració sobre la utilitat del recurs virtual.

Creus que aquest recurs et pot ajudar per actuar davant d'infants amb famílies drogodependents?

3 respostes

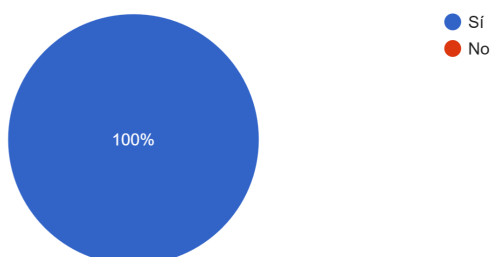


Figura 30. Gràfic circular de sectors que recull l'opinió sobre l'ajuda que pot oferir aquest recurs virtual, en cas de trobar-se en una situació com aquesta.

per conèixer característiques d'aquests tipus d'infants i actuar el més aviat possible.

Posa al docent en antecedents i els ubica de la possible situació que es trobarà a l'aula.

Crec que l'apartat "Actuació docent" conté estratègies molt valuoses, i alhora realistes. Pot funcionar com un recordatori de les intervencions útils, i evitar que es facin intervencions iatrogèniques de manera precipitada.

Figura 31. Taula que mostra la manera com pot ajudar la pàgina web creada els experts i les expertes enquestades.

No sé si prova en posar algun títol com "senyal d'alerta" en moviment per destacar més encara aquest apartat que és principal per començar a actuar el més aviat possible.

És molt bona idea fer pàgines d'aquest tipus per trobar informació sobre els problemes que avui en dia ens trobem a les aules.

Figura 32. Taula que mostra altres suggeriments o comentaris.

9. Annex 9. Fulls de consentiment informat



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

Títol de l'estudi: Infants amb famílies drogodependents: recurs formatiu per a mestres

Institució responsable: Universitat de Barcelona

Investigadora responsable: Maria Casasola

Recerca tutoritzada per: Núria Castellano i Solé

Objectius de l'estudi

1. Definir les característiques emocionals, socials i acadèmiques dels infants que viuen en famílies drogodependents, identificant els principals factors de risc, les seves necessitats i les dificultats que poden experimentar en l'àmbit escolar.
2. Identificar les eines, estratègies i recursos ja existents que les mestres poden utilitzar per donar suport i acompanyar als infants amb famílies drogodependents en l'entorn escolar.
3. Avaluar la utilitat i les mancances d'aquests recursos existents per determinar si responen adequadament a les necessitats dels docents i els infants.
4. Dissenyar un recurs en línia formatiu i accessible per orientar els docents en l'actuació davant casos d'infants amb famílies drogodependents.

Riscos i incomoditats

La participació en aquesta recerca no representa cap risc per a vostè. Així mateix, no participar en aquesta recerca no tindrà cap mena de conseqüència personal, acadèmica o professional per a vostè.

Confidencialitat

Se li recorda que les dades lliurades seran d'ús exclusiu de l'autora del treball i de caràcter anònim i que la seva participació és voluntària.

El consentiment informal es guardarà en un lloc segur i acabada la recerca



serà destruït i les bases de dades generades seran completament anònimes. Si té qualsevol pregunta o desitja més informació de la recerca, no dubti a comunicar-se amb l'autora de l'estudi.

Signatura

Afirmo que se m'ha explicat la finalitat i objectius de la present investigació, els procediments utilitzats en l'estudi, els possibles riscos i incomoditats. Declaro que he llegit aquest consentiment informat i que la signatura a continuació expressa el meu desig de participar voluntàriament en aquest estudi.

El/ la participant en l'estudi

Data

Declaro haver explicat la finalitat de la investigació, els procediments utilitzats en l'estudi, identificant aquells que tenen finalitat merament d'investigació, els possibles riscos i incomoditats que puguin originar-se i que he respost el millor que he pogut a les preguntes que se m'han formulat respecte a l'estudi.

La investigadora de l'estudi

Data