

FACULTAT D'EDUCACIÓ
GRAU EN EDUCACIÓ PRIMÀRIA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

TREBALL DE FI DE GRAU

**ESTRATÈGIES DOCENTS PER A LA PROMOCIÓ
DE L'APRENENTATGE I EL BENESTAR A L'AULA
EN ALUMNES AMB TOC A L'EDUCACIÓ
PRIMÀRIA**

Autora

MARTA NOÉ

Tutora

KATIA VERÓNICA POZOS

Curs 2024 – 2025

Universitat de Barcelona

AGRAÏMENTS

Per a la realització d'aquest treball, clarament, he estat acompanyada de moltes persones que, d'una manera o d'una altra, han contribuït significativament al llarg d'aquest camí i m'han ajudat a poder portar a terme aquest treball tan important per a mi.

En primer lloc, vull agrair a l'Associació de TOC Catalunya, per haver-me ajudat tantíssim amb aquest treball. Sense elles no hagués pogut trobar a totes aquestes persones que han aportat una informació tant valuosa. Aurora , Mari Àngels i Montse, gràcies en tot moment per la vostra paciència, col·laboració i, sobretot, per haver-me donat molta motivació i ànims quan ho he necessitat.

Seguidament, m'agradaria també donar les gràcies a absolutament tots els participants vinculats amb el TOC que han format part d'aquest projecte i que s'han animat a compartir els seus testimonis tot i ser un tema molt complex i delicat. Mil gràcies a tots/es pel vostre temps i per les grans aportacions que heu fet. Sense vosaltres aquest treball no tindria el mateix sentit i no seria possible. Tant de bo que es puguin aconseguir més canvis.

A la meva tutora Katia Pozos, per haver-me assessorat amb tanta dedicació i per la seva amabilitat tan característica amb cadascuna de nosaltres. Katia, mil gràcies per la motivació que m'has transmès i per ajudar-me a creure en aquest projecte, fins i tot quan estava plena de dubtes e inseguretats. Ha estat un autèntic plaer començar la carrera al teu costat i una gran sort que ens haguem tornat a creuar i tancar aquest cicle de vida tant bonic e important.

Gràcies també a les docents que m'han obert les portes per compartir les seves experiències i testimonis, tot i la manca de temps. Estic profundament agraïda per la vostra gran predisposició, paciència i col·laboració.

Finalment, voldria agrair a les persones del meu entorn més proper. A la meva família, al meu pare, mare i germana, per estar sempre al meu costat, recolzant-me quan ho he necessitat i guiant-me quan més perduda em sentia, donant-me la seguretat i tranquil·litat que de vegades em falta.

“Os quiero muchísimo y siempre estaré agradecida por todo lo que hacéis por nosotras y ser la luz en mi camino. Sois los mejores padres que se podría tener”.

A Aina, Néstor, Marcos, Carla y Miriam:

“Gracias por escucharme, acompañarme en los momentos que más lo he necesitado y recordarme mi valía y todo el cariño que me dais. Lo valoro muchísimo y después de tiempos difíciles agradezco siempre vuestra paciencia y gran comprensión. Os quiero infinito y no quiero que me faltéis nunca.”

RESUM: En el present estudi, de naturalesa mixta, es pretén aprofundir en el coneixement del Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC), amb l'objectiu de comprendre amb més detall, com aquest interfereix a les aules de primària i afecta en el desenvolupament, benestar emocional i aprenentatge dels infants. La recerca aporta una visió integral del seu funcionament i com aquest es manifesta en les persones adultes i, sobretot, en els infants. Sovint el TOC, és un trastorn que es tendeix a banalitzar i estigmatitzar, fet que no contribueix a una correcta gestió d'aquest a causa de la manca de coneixement i comprensió. Per aquest principal motiu, aquesta investigació tracta d'aprofundir, no tan sols en el seu funcionament clínic, sinó també en, com aquest impacta en les persones i quines estratègies poden resultar més efectives.

D'aquesta manera, com a primeres línies d'anàlisi, es coneixeran les percepcions i coneixements envers el TOC que tenen els docents de primària de Catalunya, indagant fins a quin punt el professorat es veu preparat per gestionar i acompanyar a l'alumnat que presenta aquest trastorn. Així com, identificar les eines i recursos que considerarien adients i que no estan presents als centres educatius. Seguidament, gràcies a la participació de diferents testimonis, s'identificaran les principals necessitats i demandes, així com les dificultats i barreres experimentades en l'etapa escolar. Gràcies a aquests relats, es podran dissenyar propostes d'estratègies pedagògiques que estiguin vinculades i responguin, de manera realista, a les demandes de les persones afectades. D'aquesta manera, l'estudi tracta d'aportar una reflexió crítica i profunda sobre la necessitat de crear una major visibilització i sensibilització del TOC a les escoles, amb la finalitat de conscienciar als agents educatius sobre la importància de crear recursos i materials pels docents. Conjuntament, busca fomentar a la creació d'una comunitat educativa basada en l'empatia i tolerància en les diferents realitats emocionals que conviuen a l'aula.

Paraules clau: Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC), estratègies pedagògiques, visibilització, benestar emocional i educació primària.

ABSTRACT: This study, which adopts mixt methods research, has the aim of exploring further into the knowledge of the Obsessive Compulsive Disorder (OCD), as to know in a more detailed way how it affects and interferes in primary schools, and in the development, emotional well-being and learning of the students. The research provides a general and integral vision about the functioning and how these states in adults and, especially, in children. Frequently, the OCD tends to be trivialized and stigmatized, fact which does not contribute to a correct management due to the lack of knowledge and understanding. For this main reason, this research seeks to explore, not only the clinical dynamics of the disorder, but also the impact on individuals, identifying the most effective strategies.

In this way, as first lines of analysis, the study will identify the perceptions and knowledges that primary school teachers in Catalonia have regarding the OCD. Exploring if they feel prepared to manage and guide students with this disorder. Besides, the study will identify tools and resources that teachers need. Furthermore, thanks to the participation of different statements, it is possible to design new pedagogical strategies which can be related to real life and respond to the identified needs. For this reason, the project tries to bring a critical reflection on the need to increase visibility and sensibility about OCD in primary schools. The main goal is to raise awareness among professional educators about the need to create new resources and materials for teachers to help children with this disorder. At the same time, it seeks to encourage and build an educational community, that values tolerance and empathy, in relation to the distinct emotional realities that coexist in the classroom.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder (OCD), pedagogical strategies, visibility, emotional well-being, and primary education.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.....	9
2. PREGUNTES I OBJECTIUS D'INVESTIGACIÓ	10
2.1. Pregunta principal d'investigació	10
2.2. Preguntes específiques d'investigació	10
2.3. Objectiu general de la investigació.....	10
2.4. Objectius específics de la investigació	10
3. MARC TEÒRIC	11
3.1. El Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC).....	11
3.2. El benestar integral dels infants amb TOC a primària.....	15
3.3. Les afectacions dels infants amb TOC en les escoles de primària	16
3.4. Estratègies d'ensenyança - aprenentatge per a l'atenció d'infants amb TOC a primària.....	18
4. MARC METODOLÒGIC	21
4.1. Disseny i fases de l'estudi	21
4.2. Metodologia general de la investigació	22
4.3. Tècniques i instruments d'investigació	22
4.4. Població i mostra de l'estudi	24
5. ESTUDI DE CAMP.....	25
6. ANÀLISI I TRIANGULACIÓ DE DADES.....	26
7. RESULTATS	28
8. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS.....	36
8.1. Limitacions i futures línies d'investigació.....	37
9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	38
10. ANNEXOS.....	46

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Dimensions i indicadors pels instruments d'investigació.....	24
Taula 2. Codificació Qüestionari 1	26
Taula 3. Codificació Qüestionari 2	27
Taula 4. Codificació Qüestionari 3	27
Taula 5. Codificació entrevista i Qüestionari 4	27
Taula 6. Triangulació de dades	27
Taula 7. Percentatge de les dificultats del TOC a primària.	34
Taula 8. Llibre de codificació	63
Taula 9. Triangulació de dades 2 i 3	64
Taula 10. Estratègies docents per alumnes amb TOC	67

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. Gràfic sobre la prevalença del TOC a Espanya.....	12
Figura 2. Gràfic d'emocions percebudes pels participants.....	29
Figura 3. Gràfic sobre les dificultats en l'obtenció del diagnòstic	30
Figura 4. Gràfic sobre l'efectivitat de les estratègies.	31
Figura 5. Gràfic sobre el grau de coneixement sobre el TOC entre els docents.....	33
Figura 6. Gràfic sobre el grau d'afectació del TOC	34
Figura 7. Gràfic sobre la prevalença d'alumnes amb TOC.	34
Figura 8. Gràfic sobre la capacitat docent per gestionar alumnes amb TOC.	35
Figura 9. Gràfic sobre les conductes compulsives	66
Figura 10. Gràfic sobre les estratègies i suports rebuts	66
Figura 11. Gràfic sobre el coneixement del TOC entre els docents de primària.....	67
Figura 12. Gràfic sobre la incidència del TOC.....	68
Figura 13. Gràfic sobre la importància de la visibilització del TOC.....	68
Figura 14. Gràfic sobre la necessitat de rebre recursos formatius.....	68

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Aquest treball presenta una anàlisi i investigació profunda sobre l'impacte del Trastorn Obsessiu Compulsiu, també conegut com a TOC, incidint especialment en les repercussions acadèmiques i socials que pot generar dins l'entorn escolar sobre els infants. Tot i que el TOC és reconegut com un trastorn que afecta negativament la qualitat de vida de les persones que ho pateixen, encara es disposa de poca recerca sobre com es manifesta en infants i quin és el paper dels docents en el seu acompanyament educatiu. Aquesta manca de coneixement pot dificultar la detecció precoç i una gestió adequada pels nens/es que pateixen aquest trastorn, fet que posa en manifest la necessitat d'investigar sobre les estratègies pedagògiques més adients per aquests casos.

A través d'una investigació teòrica i de participació es pretén identificar diferents estratègies docents que siguin d'utilitat per a l'alumnat amb TOC. Afavorint d'aquesta manera, tant al seu benestar emocional com al seu rendiment acadèmic. La gran majoria de la població coneix, de manera superficial, la funcionalitat del trastorn que, sovint, tendeix a reduir-se a una visió simplista associada a conductes repetitives o obsessions per l'ordre. Aquesta és una concepció errònia i generalista, ja que es té molt poca coneixença sobre el vertader problema i passen desapercibudes les dificultats reals que experimenten les persones que pateixen aquest tipus de trastorn i com la seva vida pot veure's condicionada, inclosa l'escolar.

És per aquest motiu que es planteja el següent treball d'investigació, ja que no poden quedar aïllats tots aquells nens/es que lluiten dia a dia per poder portar una vida normal i que necessiten l'ajuda i col·laboració dels seus referents més pròxims, per a facilitar el seu transcurs a l'escola. És imprescindible, poder dotar al personal docent d'eines i estratègies pedagògiques adaptades a les demandes i necessitats dels estudiants.

El principal motor que m'ha portat a emprendre aquesta investigació és la meua experiència personal convivint de prop amb aquest trastorn i essent testimoni del patiment que pot comportar, tant per la persona afectada com pels seus familiars. Considero que és necessari donar més visibilitat al TOC en l'àmbit educatiu i contribuir el procés de tractament per tal de facilitar que les persones afectades puguin afrontar-lo amb més eines i suport i gaudir de la seva etapa escolar.

2. PREGUNTES I OBJECTIUS D'INVESTIGACIÓ

2.1. Pregunta principal d'investigació

Quines són les estratègies docents més adequades per a la promoció de l'aprenentatge i el benestar en alumnes amb TOC a l'educació primària?

2.2. Preguntes específiques d'investigació

1. Quina influència té el TOC en els alumnes de primària actualment?
2. Quin impacte van tenir les estratègies d'aprenentatge en adults amb TOC quan van cursar la primària?
3. Quines són les percepcions i les millores que proposen els afectats envers les metodologies que es treballen en primària?
4. Quines estratègies s'estan aplicant en alumnes amb TOC i com?
5. Quines són les percepcions i les propostes de millora dels mestres per millorar el procés d'ensenyament-aprenentatge en infants amb TOC?

2.3. Objectiu general de la investigació

Analitzar les estratègies d'ensenyament-aprenentatge que fan servir els docents de primària per a la intervenció i gestió d'alumnes amb TOC.

2.4. Objectius específics de la investigació

1. Analitzar l'impacte del TOC en els nens/es de primària, per a identificar i comprendre el grau d'afectació en l'àmbit educatiu i social.
2. Conèixer les estratègies aplicades en alumnes amb TOC i com s'apliquen, per valorar la seva viabilitat i efectivitat.
3. Identificar i conèixer les percepcions i propostes de millora d'alumnes adults que van experimentar TOC a l'escola, per redactar estratègies que s'adeqüin a les necessitats d'infants amb aquest trastorn.

3. MARC TEÒRIC

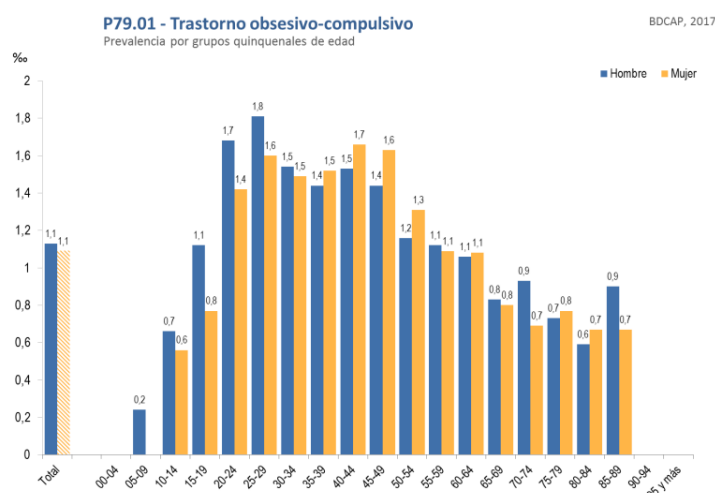
3.1. El Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC)

El Trastorn Obsessiu Compulsiu, comunament conegut com a TOC, esdevé un trastorn psiquiàtric on les obsessions i compulsions interfereixen significativament en la vida diària de les persones. Les obsessions són pensaments o impulsos que apareixen de manera involuntària, les quals acostumen a tenir un contingut sobre aspectes desagradables i/o catastròfics, la qual cosa, genera un sentiment d'ansietat persistent sobre la persona. Amb la finalitat d'apaivagar els alts nivells d'ansietat, l'individu amb TOC, es veu impulsat a realitzar i seguir una sèrie de comportaments o rituals repetitius, coneguts com a compulsions, amb l'objectiu d'alleujar els pensaments obsessius i reduir els nivells d'ansietat generats per aquests (Arroyo et al., 2021). Normalment, les conductes de TOC acostumen a ser observables, tot i que alguns comportaments poden quedar encoberts i produir-se mentalment (Fernández et al., 2019). Stein et al. (2019) asseguren que les persones amb TOC són plenament conscients de la gravetat i impacte dels seus símptomes, identificant com a irracionals els pensaments obsessius, però se senten incapaces de canviar-los o evitar-los.

En aquesta línia, la revista OCD Chicago (2006) assenyala que les obsessions i compulsions estan estretament relacionades amb les principals pors i preocupacions de la persona. Per exemple, si un adult presenta temor intens que algú pugui entrar a casa seva, és probable que desenvolupi una compulsió de comprovar innumerables vegades la porta principal, amb l'objectiu d'apaivagar l'ansietat causada. Tot i això, la disminució d'ansietat i falsa sensació de seguretat són temporals, ja que a través de les compulsions, només es reafirmen les obsessions, la qual cosa afecta negativament al cicle de conductes del TOC. Per aquest precís motiu, és d'alta rellevància, aplicar un correcte tractament, ja que aquestes conductes poden incrementar, fins al punt d'alterar el funcionament de les persones i incidir negativament en la vida d'aquestes, incapacitant-les fins a punts desorbitats.

La prevalença del TOC, segons el Ministeri de Sanitat d'Espanya (2017) és d'entorn un 1,1%, afectant de manera similar en ambdós sexes. Centrant-nos més en els infants, la prevalença és d'entre un 0,2% i 0,7%.

Figura 1. Gràfic sobre la prevalença del TOC a Espanya



Font. Ministeri de Sanitat d'Espanya (2017)

Tot i que les xifres oficials indiquen una prevalença relativament baixa en comparació amb altres grups d'edat, diversos estudis apunten que la prevalença del TOC en la infància podria ser més elevada del que es reflecteix en les dades oficials. Aquest baix nivell de detecció s'explica, en part, perquè molts infants tenen tendència a ocultar les conductes compulsives, per la qual cosa no acostumen a demanar ajuda i/o verbalitzar la seva problemàtica fins que no arriben a una edat més avançada. A més, s'afegeix que, s'ha observat que alguns nens/es interpreten el TOC com una característica pròpia inalterable, la qual no té solució. Aquesta percepció pot generar sentiments de culpa, incomprensió i por al rebuig social.

D'altra banda, molts investigadors/es afirmen que aproximadament un terç de les persones adultes amb TOC, ja presentaven símptomes des de la infància o l'adolescència, la qual cosa reforça la importància de la detecció i intervenció en edats primerenques (Gavino et al., 2014).

L'etiologia del Trastorn Obsessiu Compulsiu continua sent objecte d'estudi i es desconeix el seu origen exacte. Tanmateix, segons la Biblioteca Nacional de Medicina (2019), hi ha evidències que suggereixen un component genètic, cosa que implica que les persones amb antecedents familiars de TOC, presenten una probabilitat més elevada de desenvolupar el trastorn. A més, també s'han identificat altres factors com els biològics, l'origen dels quals pot radicar en experiències traumàtiques, situacions de maltractament, abusos, etc.

Pel tractament d'aquest trastorn, Richards et al. (2016) estipula que, tant la medicació com les teràpies psicològiques esdevenen de gran efectivitat, tot i que, destaca la teràpia cognitiva-conductual, com una de les més importants i efectives.

Tot i que el Trastorn Obsessiu Compulsiu no es pot dividir en subtipus fixos, algunes autores com Matilde Martínez (2016) identifiquen i classifiquen els símptomes del TOC en diferents subtipus:

Relacionats amb la higiene:

Les persones que pateixen més obsessions i compulsions vinculades a la higiene es caracteritzen per experimentar greus preocupacions relacionades amb la contaminació, provinents d'una por irracional a contagiar-se o contagiar els altres, a través del contacte amb objectes. Aquest factor es va veure agreujat arran de la pandèmia mundial de la COVID-19 decretada a l'any 2020, durant la qual les persones amb Trastorn Obsessiu Compulsiu es van veure forçament afectades i la seva simptomatologia va empitjorar considerablement (Linde et al.,2022). A més, Rapee (2016), destaca que “Entre los niños, los rituales más comunes incluyen el lavado compulsivo y el temor de contaminación” (p.4).

Relacionats amb la verificació constant:

Aquest perfil s'identifica quan l'individu sent una necessitat constant d'inspeccionar i comprovar tot allò que l'envolta, amb l'objectiu d'evitar conseqüències negatives. Un clar exemple seria comprovar innumerables vegades l'estat dels electrodomèstics per evitar possibles fugues de gas i, d'aquesta manera, erradicar el possible perill. Un altre estudi realitzat per l'autora Paula Arboleda (2018) reforça aquesta idea i destaca que aquesta simptomatologia es recolza en una concepció de percebre l'entorn com un espai insegur, que obliga a les persones a dur a terme múltiples comprovacions rutinàries, amb la finalitat de sentir-se més segurs/es i sortir d'un estat d'alta ansietat. No obstant això, la recerca destaca que tot i haver-hi realitzat aquestes verificacions innumerables vegades, no es produeix una sensació de tranquil·litat o conformitat en l'individu.

Relacionats amb la repetició de patrons:

En aquest cas, l'individu sent la necessitat de repetir interior o exteriorment, una sèrie de frases o paraules en un ordre o patró concret, amb la finalitat d'evitar un suposat perill, el qual s'origina en la seva ment. Cal destacar que aquest tipus de TOC, també pot

exterioritzar-se a través de la repetició de patrons o establiment de passos a seguir a l'hora de fer determinades tasques.

Relacionats amb l'ordre:

Aquest tipus de TOC pot ser el més conegut i utilitzat per les persones en general, cosa que de vegades tendeix a generar confusions entre el que és una mania i el que està expressament relacionat amb el TOC. L'autora destaca la idea que, el TOC realment envaeix la ment de la persona fins a un punt que aquestes manies i rituals poden ser incontrolables i persistents, la qual cosa afecta al funcionament normal de la persona. Mentre que les manies, es donen en determinats moments, però no afecten en un mateix grau. Els individus que experimenten aquest tipus de TOC, senten incomoditat i inseguretat si els objectes que els envolten no estan disposats d'una determinada manera.

Relacionats amb les reafirmacions:

Les persones experimenten una necessitat constant de preguntar i reafirmar sobre allò que els preocupa o li atorguen rellevància, amb la finalitat de sentir-se més segurs/es a l'hora de fer determinades tasques.

Gràcies a aquesta classificació, autors com Antonio Lozano (2017), conclouen que es tracta d'un trastorn heterogeni, el qual pot estar compost de múltiples trastorns, a causa de la gran variabilitat de símptomes que es poden identificar.

Per comprendre l'alt nivell de gravetat d'aquest trastorn, cal destacar que l'Associació Americana de Psiquiatria (2016) en el DSM-5: "*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*" dictamina que les obsessions o compulsions poden ocupar una gran part del temps de les persones, aproximadament una hora diària, depenent del grau de gravetat del trastorn, causant un malestar significatiu en els afectats. La qual cosa, impedeix, d'aquesta manera, el funcionament habitual d'altres àrees importants de la vida quotidiana. En addició, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), classifica el TOC com el desè trastorn més incapacitant (Delacruz, 2018). Per aquest motiu, és essencial abordar i tractar el TOC, amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones i garantir un benestar més saludable i satisfactori.

3.2. El benestar integral dels infants amb TOC a primària

La definició de benestar resulta una tasca complexa, ja que és un concepte molt utilitzat en diferents àmbits, com ara mitjans de comunicació, articles o estudis, per la qual cosa va adquirint diferents significats segons el context. Així i tot, és un concepte que, al llarg dels anys, ha guanyat molta rellevància, fins al punt de convertir-se en un element essencial en els centres educatius (Susan Carter & Cecily Andersen 2023).

La Generalitat de Catalunya (2025) considera el benestar com un factor clau pel desenvolupament de l'alumnat, ja que promou un desenvolupament integral d'aquest, aconseguint que pugui esdevenir més autònom i responsable. En aquesta línia, les escoles actuals conceben el concepte de benestar com a un concepte multidimensional (Carter, 2016), en el que hi intervenen diversos factors, com ara factors cognitius, psicològics i socials. Aquesta combinació de dimensions contribueix al que coneixem com un benestar integral, integrant múltiples vessants que afavoreixen al creixement personal i emocional de l'alumnat (Losada Puente et al., 2022).

La majoria dels infants passen més d'un terç del dia a l'escola i és important que puguin sentir-se segurs/es en l'espai educatiu (Tobia et al., 2019). De fet, l'escola esdevé un factor clau i molt important en la vida dels alumnes (Ekstrand, 2015), per la qual cosa és important concebre l'escola com un espai divers, on podem trobar una gran varietat de perfils d'alumnat. No obstant, és de vital importància construir un clima que afavoreixi a la comunicació amb la finalitat que els alumnes, i tots els membres de la comunitat educativa, puguin sentir-se còmodes i valorats. En aquest sentit, l'escola no només ha de ser concebuda com un espai formatiu, sinó també com un espai en el que s'estableixen i es construeixen constantment relacions socials entre persones, fet que contribueix al desenvolupament emocional i afectiu dels individus (Del Moral & Gálvez 2017).

En l'àmbit escolar l'alumnat viu múltiples experiències, vivències i estableix relacions que repercuteixen, de manera directa, en el seu benestar (Losada et al., 2023) i és per aquest motiu, que el benestar integral dels infants ha d'estar com un dels principals focus d'atenció (Cevikbas, 2021). Tot i així, per aconseguir aquest benestar es requereix realitzar un treball tant individual com col·lectiu, per part de la comunitat educativa, la qual ha d'implicar-se activament (Amengual, 2015). En aquest context, es comprèn la importància del rol del docent: segons l'estudi realitzat per Mendiri et al. (2024), els alumnes demanen tenir a una persona com a referent i suport positiu, amb la que puguin

compartir les seves necessitats i sentiments, amb la finalitat de construir relacions sanes entre docents i companys/es.

Treballar aquest concepte és essencial, pel fet que és important pels infants poder sentir-se recolzats i integrats a les escoles, establint relacions positives, per així afavorir la seva estada a l'entorn i, per tant, generar un impacte positiu en el seu rendiment acadèmic.

De la mateixa manera, és rellevant tenir molt present aquest concepte, en especial, amb els alumnes amb TOC, ja que a causa de sentir la necessitat d'ocultar els rituals i compulsions per no sentir-se jutjats, poden aïllar-se socialment i experimentar greus dificultats, pel que fa a les relacions socials (OCD Chicago, 2006).

Per últim, cal destacar que treballar en el benestar integral dels infants amb TOC ha de ser una tasca que ha d'estar triangulada, on la col·laboració de tota la comunitat educativa és primordial. Nathalie Villalobos (2017), destaca que el paper de la família és una de les bases més principals en la formació d'estudiants amb TOC, ja que representen la base de la construcció de valors. En aquesta línia, Raquel Caja (2016) afirma que la col·laboració i implicació dels familiars i l'escola genera resultats força positius, ajudant a trencar el cercle d'obsessions i compulsions.

3.3. Les afectacions dels infants amb TOC en les escoles de primària

Segons Carmenate Rodríguez (2020) “ La sintomatología puede ser grave y llegar a incapacitar al niño, lo que produce una merma significativa en su rendimiento escolar” (p.117). Per aquest motiu, l'adquisició d'aprenentatge i la seva adaptació i benestar escolar es veuen clarament perjudicats.

En aquest sentit, els infants amb TOC poden experimentar diverses dificultats dins de les aules. A continuació es presentaran les principals afectacions que poden patir aquests alumnes en l'àmbit escolar segons la Dra. Juliana Negreiros (2018).

En primer lloc, es detecten dificultats considerables respecte a la concentració. Les obsessions i compulsions poden ocupar gran part de la seva atenció, fet que els dificulta connectar amb les explicacions del docent i seguir les instruccions adequadament. Aquesta manca de concentració, també es pot manifestar a la lectura, pel fet que acostumen a distreure's o, fins i tot, obsessionar-se amb determinades paraules. Per exemple, si llegeixen la paraula “sang” i li atribueixen un significat negatiu o amenaçador,

poden experimentar la necessitat de realitzar una compulsió, per neutralitzar el pensament intrusiu.

En segon lloc, una altra dificultat rellevant, té a veure amb l'execució i finalització de les tasques escolars. Aquests alumnes poden quedar "atrapats" en certes preguntes, problemes matemàtics o en exàmens, fet que els hi impedeix avançar amb normalitat. Fins i tot, poden arribar a evitar certes tasques, per tal de no entrar en un cicle d'ansietat, la qual cosa, afecta clarament un assoliment acadèmic satisfactori.

Seguidament, poden acostumar a ser extremadament perfeccionistes amb les tasques escrites, entre d'altres àrees, i esborren i reescriuen contínuament frases, fins que queden "perfectes" segons la seva percepció. Aquest perfeccionisme pot anar acompanyat d'una gran inseguretat que es tradueix en la necessitat constant de preguntar una mateixa qüestió al docent, amb la finalitat que puguin sentir-se més capacitats i segurs a l'hora d'abordar la tasca. En aquest punt, Azola i Sánchez (2020) afirmen que és necessari fer una avaluació minuciosa sobre aquells infants que presenten una lentitud excessiva en les tasques escolars i que requereixen comprovacions constants.

Un altre comportament freqüent observable en els infants, pot ser experimentar una necessitat reiterada d'anar al lavabo, fet que pot estar relacionat amb les compulsions sobre la higiene i la por a "contaminar-se". Un clar indicatiu observable és veure els alumnes amb les mans enrogides, aspres, esquerdades o seques, a causa dels excessius rentats, així com d'altres que eviten tocar certs objectes.

Finalment, segons Hudson (2017), un altre aspecte clau pot ser la necessitat de tenir un gran ordre i simetria dels objectes i/o pertinences personals. Aquest tipus d'alumnat pot acostumar a ordenar i col·locar el material, com ara bolígrafs o llapis, d'una determinada manera i seguint unes rutines estrictes. En el possible cas que aquestes pautes poguessin alterar-se, poden experimentar alts nivells d'angoixa i fins i tot, entrar en un estat de pànic.

En definitiva, són múltiples les dificultats i impediments que poden arribar a experimentar els alumnes amb TOC a les aules. Per aquest principal motiu, és d'especial rellevància poder proporcionar a tota la comunitat educativa un coneixement i acompanyament, per així facilitar l'estada al centre educatiu de l'alumnat i afavorir al seu rendiment acadèmic i benestar.

3.4. Estratègies d'ensenyança - aprenentatge per a l'atenció d'infants amb TOC a primària

Tal com afirma Rivero (2017) esdevé de vital importància i necessitat seguir el model d'escola inclusiva en el que es posin en manifest i s'ofereixin als docents estratègies pedagògiques adequades per garantir una educació inclusiva i equitativa a les aules. Esdevé de vital importància oferir la visibilitat necessària a tots els alumnes, especialment aquells/es que presenten majors dificultats i/o impediments en el procés d'aprenentatge, amb l'objectiu de fomentar un entorn i comunitat educativa que els hi proporcioni suport, i així millorar el seu benestar personal i afavorir a un aprenentatge més significatiu. En lo que a estratègies pedagògiques es refereix, Peralta (2017) les defineix com un conjunt de recursos i metodologies implementades, les quals són pensades i proposades per professionals de l'educació, que es plantegen amb el principal propòsit d'oferir una atenció més especialitzada sobre aquells alumnes que requereixen suports addicionals en l'aprenentatge. En aquesta mateixa línia, Molina (2015) subratlla la necessitat que aquestes estratègies estiguin encaminades per a poder facilitar l'accessibilitat al currículum i a l'assoliment de les diferents competències a l'alumnat amb NEE (Necesitats Educatives Especials). En aquest cas, el Trastorn Obsessiu Compulsiu no queda exclòs i requereix una adaptació pedagògica que respongui a les principals necessitats.

El TOC constitueix una condició complexa de diagnosticar i, sovint, no es comprèn de manera adequada (Hudson, 2017). La dificultat en el diagnòstic s'origina, d'una banda, a la limitada autoconsciència dels infants, els quals experimenten dificultats per identificar les seves obsessions i compulsions com a problemàtiques (Stein et al., 2019). D'altra banda, la simptomatologia del TOC pot sovint ser confosa amb altres trastorns del neurodesenvolupament com ara el Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH) o el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), entre d'altres (Negreiros, 2018).

No obstant això, s'ha evidenciat que la incidència del TOC en la població infantil és, fins i tot igual de comuna que la diabetis juvenil (Roberto Amon s.d), fet que subratlla la necessitat d'una major atenció i sensibilització per part dels professionals que participen en la comunitat educativa.

Així i tot, cal destacar la importància de tractar aquest trastorn des d'edats primerenques, atès que els infants que pateixen aquest tipus de trastorns d'ansietat, tenen més probabilitats de desenvolupar depressions i alts nivells d'ansietat en l'edat adulta.

(Griffiths & Fazel, 2016). En els últims anys, s'ha observat un increment en la prevalença del TOC entre els estudiants universitaris. Diversos experts/es i investigadors/es apunten que aquest increment podria estar relacionat amb la manca de suport pedagògic rebut en les escoles per part dels professionals de l'educació (Berman et al., 2022). A més, la situació es va veure altament agreujada, especialment arran de la pandèmia de la COVID-19, que ha tingut un impacte notable en la salut mental dels més joves.

Per aquest motiu, esdevé de vital importància plantejar una sèrie d'estratègies docents que puguin ser aplicades als alumnes amb TOC, amb la finalitat de millorar el seu benestar psicològic i rendiment acadèmic dins de l'àmbit escolar. En aquest sentit, el rol del docent és un element central en aquest procés i és important que adquireixi una postura i actitud positiva, amb l'objectiu de transmetre als infants el sentiment de pertinença a una comunitat educativa cohesionada (González Rojas & Triana Fierro, 2018).

Alguns autors/es com ara Ponce i Barcia (2020), coincideixen i posen en valor el rol del docent en l'atenció a l'alumnat amb TOC. En aquest sentit, és necessari que el docent pugui ser capaç d'identificar les principals dificultats experimentades per l'infant, amb la finalitat d'establir una sèrie d'estratègies i accions adaptades a les necessitats d'aquests alumnes. D'aquesta premissa deriva la importància de conèixer les principals simptomatologies del trastorn que s'han mencionat anteriorment.

No obstant això, tot i que el rol del mestre és fonamental pel desenvolupament de l'alumnat amb TOC, un estudi realitzat per Mc Grath et al. (2023) revela que més del 60% dels docents d'entre una mostra de 274 participants, tenen un coneixement molt limitat o nul sobre el Trastorn Obsessiu Compulsiu. A més, tan sols un 1,5% dels participants afirmen que es veuen capacitats per ensenyar i gestionar a alumnes amb aquesta condició.

Per aquest motiu, és essencial proporcionar als educadors guies o estratègies que puguin implementar a les aules per garantir el benestar d'aquests infants i afavorir al seu procés d'aprenentatge.

Hudson (2017) en el seu llibre "Dificultades Específicas de Aprendizaje: Guía básica para docentes: 210" proposa algunes estratègies que poden ser d'utilitat com ara:

- **Mostrar comprensió i respectar els desitjos de l'alumnat i la família.** Moltes conductes del TOC poden resultar disruptives, per la qual cosa és important evitar donar reprimendes sempre que l'alumne aparenti prestar poca atenció.
- **Escoltar activament les preocupacions de l'infant.** És important que l'infant pugui veure al docent com una figura de suport, amb la qual pugui parlar i sentir-se recolzat. En addició, tot i que algunes de les seves preocupacions poden resultar irracionals, per a ells/es són veritables reptes i cal validar els seus sentiments.
- **Minimitzar situacions que generin ansietat.** Per exemple, compartir material amb altres companys/es, posar-se certes vestimentes que poden utilitzar la resta d'alumnes o canviar de cadira i taula.
- **Reforçar i elogiar els avenços.** És fonamental proporcionar seguretat en aquest perfil d'alumnat, ja que, sovint, manquen de confiança i seguretat en ells/es mateixos/as.
- **Proporcionar temps extra per acomplir les activitats didàctiques.** També és recomanable oferir instruccions i llistats clars que els permetin visualitzar el seu progrés i organitzar-se millor.
- **Seleccionar acuradament els companys/es de grup.** És primordial que l'alumne pugui sentir-se còmode amb els seus companys/es i que aquests puguin oferir-li ajuda i suport.
- **Crear un espai de relaxació.** Disposar d'un lloc on l'infant pugui acudir en cas de sentir-se atabalat o nerviós és de gran utilitat. A més, és recomanable establir un senyal perquè, en cas de l'alumne necessitar sortir de classe o dirigir-se a 'espai de relaxació, pugui fer-ho sense necessitat de donar explicacions.

Segons l'Associació de TOC de Catalunya, actualment, no existeix cap document oficial del Ministeri d'Educació, que serveixi de guia per la gestió d'alumnes amb TOC a Catalunya. Tot i això, estan treballant conjuntament amb l'Hospital Clínic de Barcelona en l'elaboració d'una guia destinada als equips docents, amb la finalitat de proporcionar unes estratègies efectives, que contribueixin a la millora del benestar i el rendiment acadèmic de l'alumnat. Afortunadament, compten amb un tríptic informatiu (Annex 1), que difonen a través de xerrades a les escoles. Tot i que aquest material pot resultar útil com a base inicial per als professionals de l'educació, cal destacar que la informació que conté no és tan detallada com la que es pot trobar en materials informatius sobre altres trastorns.

4. MARC METODOLÒGIC

4.1. Disseny i fases de l'estudi

Per l'elaboració d'aquest estudi s'han establert diferents fases, les quals permeten seguir una seqüència lògica i ordenada, facilitant d'aquesta manera, una millor comprensió de la informació i el contingut a treballar (Vegeu l'esquema a l'Annex 2).

Primerament, es planteja una **fase de disseny** del problema d'investigació del qual partim, on s'elaboraran els principals objectius generals i específics de l'estudi i es construeix la base conceptual sobre la qual s'estructurarà aquest.

A continuació, s'inicia una **fase explorativa**, en la que es fa una cerca exhaustiva i es contrasten diferents fonts, amb la finalitat de contrastar punts de vista d'altres autors/es acadèmics i identificar les principals necessitats i/o problemàtiques entorn la temàtica d'investigació.

Pel que fa a la part metodològica, s'ha optat per implementar, en un primer lloc, una **fase de reconeixement**, ja que a través de l'aplicació d'un qüestionari, dirigit als docents de diferents centres educatius, es pretén obtenir una visió sobre quines són les bases de coneixement que tenen els docents de Catalunya entorn el Trastorn Obsessiu Compulsiu, així com el seu grau de capacitat per gestionar aquest. Aquesta primera fase, permet contrastar les afirmacions i conclusions dels acadèmics amb la realitat actual dels docents.

Tot seguit, es desenvolupa una **fase d'extracció i recopilació d'informació**, on s'aplicaran els diferents instruments de recollida d'informació. L'objectiu, és poder recopilar dades més detallades i qualitatives sobre les experiències i vivències dels participants, per a més endavant, analitzar-les i extreure conclusions.

Finalment, concloem amb una **fase d'anàlisi i reflexió de la informació** recopilada a través dels diferents instruments d'estudi, la qual serà contrastada les aportacions d'altres autors/es que han treballat sobre aquesta mateixa temàtica, amb el propòsit d'extreure conclusions i possibles propostes de millora, donant un espai de reflexió i conscienciació.

4.2. Metodologia general de la investigació

La metodologia utilitzada en aquest estudi és de tipus qualitativa, és a dir, una metodologia basada en l'anàlisi interpretatiu dels diferents elements de l'estudi i s'inscriu dins del paradigma humanístic interpretatiu. És necessari emparar aquest enfocament metodològic, ja que seguint les idees de Molano et al. (2020) “De lo anterior se puede decir que los métodos cualitativos son fundamentales para dar información descriptiva acerca de una determinada población, permiten hallar respuestas a preguntas basadas en la experiencia” (p.22) que és precisament el que es pretén aconseguir a través d'aquest estudi. Els diferents instruments d'investigació permetran accedir i comprendre a les percepcions i experiències dels participants, per tal d'analitzar les necessitats o possibles canvis.

Tot i això, cal destacar que s'incorpora una fase quantitativa en l'estudi, a través d'un qüestionari dirigit al personal docent de les escoles de Catalunya, en el qual s'obtenen dades més de caràcter quantificable.

4.3. Tècniques i instruments d'investigació

Per aquest treball, les tècniques i instruments d'investigació que es preveien utilitzar, amb la finalitat d'obtenir una informació exhaustiva de naturalesa qualitativa, eren principalment entrevistes semiestructurades, tant a docents que han treballat amb alumnes amb TOC, com a adolescents i adults que el van experimentar en l'etapa escolar. Per tal de facilitar el procés de recollida d'informació, i garantir la participació dels diferents col·lectius implicats, es va oferir la possibilitat de flexibilitzar el format de les entrevistes, adaptant-lo a la disponibilitat i demandes dels seus participants. Tot i això, la major part de les entrevistes – amb l'excepció de dues (Annex 3) - s'han transformat en qüestionaris de tipus mixt. Aquesta decisió ha estat motivada per la recomanació dels membres de l'Associació de TOC de Catalunya, els quals han valorat i consideren més adient aquest format per a garantir una participació més àmplia i efectiva.

Així doncs, en el marc d'aquesta recerca s'han elaborat tres qüestionaris mixtos diferents, un adreçat a adolescents i/o adults amb TOC, un altre a famílies i un últim a docents (Annex 5).

La gran majoria de preguntes són obertes i algunes de naturalesa dicotòmica. Les preguntes estan redactades amb l'objectiu d'obtenir una informació clara i concisa sobre com van viure l'etapa escolar i quines van ser les principals afectacions tant en l'àmbit acadèmic com social d'aquestes persones.

Un altre instrument d'investigació rellevant que s'utilitzarà en aquest estudi és un qüestionari titulat “Coneixements i percepcions sobre el TOC en primària” (Annex 4) que es distribuirà per diferents centres, compost per un total d'onze preguntes. La gran majoria, més concretament 5, són dicotòmiques i la resta són d'escollir d'entre diferents opcions, escalars i de resposta oberta. Aquesta combinació de formats, facilitarà la recollida d'una informació rica i diversa.

L'objectiu és obtenir una visió general del coneixement i capacitat que tenen els docents de Catalunya sobre el TOC, així com avaluar el grau de preparació en la gestió d'alumnes amb aquest tipus de trastorn. Destacar que tots els instruments d'investigació van acompanyats del corresponent full de consentiment informat que han de signar les persones participants. El format d'aquest, varia segons el perfil dels participants, amb la finalitat de garantir una millor accessibilitat al projecte, seguint la normativa vigent (Annex 6).

A continuació, podem veure a la Taula 1, les dimensions i indicadors, els quals han estat desglossats de l'objectiu principal d'investigació, que seran fonamentals per a la planificació i disseny del material per a l'obtenció d'informació.

Taula 1. Dimensions i indicadors pels instruments d'investigació.

OBJECTIU GENERAL	OBJECTIUS ESPECÍFICS	DIMENSIONS D'ANÀLISIS	INDICADORS
Analitzar les estratègies d'ensenyament-aprenentatge que fan servir els docents de primària per a la intervenció i gestió d'alumnes amb TOC.	Analitzar l'impacte del TOC en els nens/es de primària, per a identificar i comprendre el grau d'afectació en l'àmbit educatiu i social.	Impacte del TOC: a través del grau d'afectació socioeducatiu.	- Dificultats en la realització de tasques educatives. - Dificultats en el treball en equip i socialització. - Conductes disruptives.
	Identificar i conèixer les percepcions i propostes de millora d'alumnes adults que van experimentar TOC a l'escola, per redactar estratègies que s'adeqüin a les necessitats d'infants amb aquest trastorn.	Percepcions i propostes d'adults i/o adolescents amb TOC per afavorir l'aprenentatge i benestar dels alumnes amb TOC.	- Grau de dificultat que van experimentar en l'etapa escolar. - Propostes de millora i/o consells. - Impacte emocional.
	Conèixer les estratègies aplicades en alumnes amb TOC i com s'apliquen, per valorar la seva viabilitat i efectivitat.	Estratègies aplicades a alumnes amb TOC i la seva efectivitat.	- Percepció sobre la formació i coneixement del professorat. - Resultats de les estratègies utilitzades per alumnes amb TOC i els seus resultats. - Importància de triangular les ajudes.

Font. Elaboració pròpia

4.4. Població i mostra de l'estudi

Les principals unitats d'anàlisi d'aquesta investigació són docents de primària que han treballat o treballen amb alumnes amb TOC, junt amb adolescents, adults i familiars que hagin experimentat aquest trastorn en l'etapa de primària. La mostra és de tipus no probabilística i ha estat seleccionada a partir del mostreig selectiu o de judici, pel fet que s'han seleccionat perfils que continguin certes característiques i/o perspectives, en aquest cas tenir contacte amb un cas de TOC, o haver experimentat aquest en l'etapa escolar. Una altra tècnica de mostreig emparada ha estat per bola de neu, ja que en alguns casos, s'han trobat participants gràcies als contactes i coneixements d'altres participants.

Pel qüestionari inicial, han participat 30 docents de centres educatius de Catalunya, la major part de la comarca del Baix Llobregat. D'aquests 30, 24 són dones, 5 homes i el restant ha marcat l'opció de "Prefereixo no respondre".

Pel que fa els qüestionari mixtos, s'ha comptat amb la participació de 16 persones, entre les quals es troben familiars, adults i un adolescent, tots ells/es amb experiències directes relacionades amb el Trastorn Obsessiu Compulsiu. D'entre aquests participants, 4 són

homes i 12 són dones, fet que evidencia una clara representació del gènere femení entorn la recollida de dades. Paral·lelament, la franja d'edat més representada al Qüestionari 2 d'adolescents i adults, és d'entre 30 i 50 anys. Tot i que, també trobem respostes d'adolescents i joves d'entre 14 i 20 anys, la qual pot aportar una visió més àmplia i intergeneracional. A més, s'ha comptat amb el testimoni d'una dona de 40 anys, a través d'una entrevista on descriu la seva vivència amb el TOC en l'etapa de primària.

Respecte a les aportacions del professorat, dues docents del Baix Llobregat han compartit les seves experiències amb l'alumnat amb aquest trastorn; una mitjançant una entrevista semiestructurada i l'altra a través del Qüestionari mixt dirigit als docents. Tot i que inicialment es previa una participació més elevada de professionals de l'educació, per qüestions de disponibilitat s'ha limitat aquesta previsió.

5. ESTUDI DE CAMP

Per tal de portar a terme la recerca, s'han fet servir diferents recursos i canals de contactes.

Inicialment, es va contactar via *WhatsApp* i correu electrònic amb les meves antigues tutores de pràctiques, per tal de saber si havien tingut algun alumne amb TOC o coneixien a algun company/a de feina que sí. A més, es va traslladar aquesta petició a persones del meu entorn proper, amb la intenció d'ampliar la mostra i comprovar si coneixien algú que complís amb els requisits de l'estudi i pogués ser d'interès. Seguidament, per tal d'ampliar el camp d'estudi, es va contactar amb dues associacions de TOC existents aquí a Barcelona. Una d'elles era l'Associació de TOC 2.0, de la qual no es va obtenir resposta i sembla que no està gaire activa avui dia. Pel contrari, l'Associació de TOC de Catalunya sí que va respondre i es van concretar diferents reunions via *Google Meet*, per tal de fer un seguiment i aconseguir més participants.

Amb la finalitat d'obtenir respostes pel qüestionari sobre les percepcions del TOC entre els docents, es va contactar via correu electrònic amb diferents centres del voltant. En aquells centres on havia treballat prèviament, es va optar per parlar, personalment amb el director/a, per tal d'explicar els objectius i finalitats del projecte.

Pel que fa a el desenvolupament de la fase metodològica, va durar entre dos i tres mesos. Aquest període va incloure tant la cerca com la recopilació final dels participants i les seves respostes. Les fases que s'han seguit han estat les següents:

Ja dissenyats i validats els instruments de recollida d'informació, primerament es va difondre el Qüestionari 1 als diversos centres educatius, per tal d'adquirir el major nombre de respostes possible. Seguidament, a partir del 20 d'abril, es va procedir l'enviament dels consentiments informats als participants, per tal de compartir el material corresponent.

Un cop recollits els consentiments, entre els dies 25 d'abril i 14 de març, es van portar a terme les accions següents: en primer lloc, es va realitzar una entrevista a una docent de primària. A continuació, es van compartir els diferents qüestionaris amb l'Associació de TOC de Catalunya, amb la finalitat que els fessin arribar als participants. Finalment, es va realitzar una última entrevista, la qual va tancar el procés de recopilació de dades.

6. ANÀLISI I TRIANGULACIÓ DE DADES

En aquesta fase, es relacionaran i s'organitzarà tota la informació obtinguda gràcies als diferents instruments d'investigació, per tal de comprovar més endavant, si s'han assolit els objectius i en quin grau.

A continuació, es presenta la taula de codificació dels participants, amb l'objectiu de garantir el seu anonimat i, alhora, permetre una referència clara, ordenada i efectiva dels seus testimonis al llarg de l'estudi.

DP= Docents de primària

Taula 2. Codificació Qüestionari 1.

QÜESTIONARI 1: Coneixements i percepcions sobre el TOC a primària		
DP1	DP11	DP21
DP2	DP12	DP22
DP3	DP13	DP23
DP4	DP14	DP24
DP5	DP15	DP25
DP6	DP16	DP26
DP7	DP17	DP27
DP8	DP18	DP28
DP9	DP19	DP29
DP10	DP20	DP30

Font. Elaboració pròpia

AAT: Adolescents i Adults amb TOC

QÜESTIONARI 2: Experiències i percepcions sobre el TOC a primària							
AAT1	AAT2	AAT3	AAT4	AAT5	AAT6	AAT7	AAT8

Taula 3. Codificació Qüestionari 2.

Font. Elaboració pròpia

FT: Famílies vinculades al Trastorn Obsessiu Compulsiu

Taula 4. Codificació Qüestionari 3.

QÜESTIONARI 3: Percepcions de les famílies sobre el TOC a primària							
FT1	FT2	FT3	FT4	FT5	FT6	FT7	FT8

Font. Elaboració pròpia.

DPT: Docents de Primària vinculats amb el TOC

AAT: Adolescents i adults amb TOC

Taula 5. Codificació entrevista i Qüestionari 4.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA		QÜESTIONARI 4: Experiències i percepcions sobre el TOC a primària
DPT1	AAT9	DPT2

Font. Elaboració pròpia.

Vegeu en l'Annex 7 el llibre de codificació i els codis i colors que s'han utilitzar per classificar la informació obtinguda. Per últim, en aquí es pot contemplar la taula que presenta la triangulació de dades de cada dimensió.

Taula 6. Triangulació de dades.

DIMENSIÓ 1. Impacte del TOC: a través del grau d'afectació socioeducatiu	Entrevistes		Qüestionaris		
	Docents	Adults	Adults i adolescents	Famílies	Docents
<u>Indicador 1.</u> Dificultats en la realització de tasques educatives.	En aquest cas, les interferències identificades en l'infant es manifestaven en l'àmbit social. Tot i així, es va observar com presentava dificultats en tasques que requerien una agilitat.	En aquest cas, s'ha detectat una preocupació excessiva pels deures i una manca de concentració. Tanmateix es manifesta una por irracional a la contaminació.	En suma, s'han pogut observar interferències vinculades a dificultats en la concentració, memorització i un perfeccionisme excessiu, junt amb preocupacions relacionades amb la contaminació al manipular el material comú.	En suma, s'han observat diverses interferències relacionades amb la concentració i un excés de perfeccionisme, així com obsessions vinculades a la contaminació i verificació constant.	Tal com s'ha descrit, les dificultats estaven vinculades a conductes derivades de la por a la contaminació. Fet que portava a un aïllament social.
<u>Indicador 2.</u> Dificultats en el treball en equip i socialització.	Es descriuen dificultats a l'hora de socialitzar, com ara aïllament, poca tolerància i un cert classisme pel que fa les	En aquesta situació, no va experimentar greus dificultats en la socialització. No obstant, es	En resum, molts participants descriuen tenir pocs amics.	En conjunt, molts participants, afirmen afortunadament, haver sentit un suport i acompanyament. En canvi, una altra part, destaca haver	En aquest context, mostrava problemes de relació, ja que no volia compartir material amb la resta.

	habilitats intel·lectuals.	va evidenciar un temor al rebuig social que finalment va conduir a un aïllament.		experimentat sensacions de rebuig e incomprensió.	
<u>Indicador 3</u> Conductes disruptives	No s'han identificat gaire, però si tendia a "maxacar" als companys que considerava inferiors.	Cap	Cap	La majoria afirma no experimentar conductes disruptives, tot i que un cas concret descriu com irrompia la classe amb crits i no acceptava les consignes.	Algunes conductes disruptives com ara plorar sense cap sentit.
Triangulació	EN SUMA S'OBSERVA QUE EXPRESSEN ELS PARTICIPANTS ENVERS LA DIMENSIÓ 1. <i>"L'alumna va començar a tenir molta necessitat de rentar-se les mans contínuament, no volia que ningú toqués les seves coses. Es mostrava alerta a classe, ja que estava pendent de què ningú s'acostés a ella ni a les seves feines. Això la feia estar dispersa i plorava sense cap motiu." (Testimoni DPT 2).</i> <i>"La dificultat en referència a l'escola era el seu perfeccionisme. Li provocava estrès i augmentava el seu TOC. A més, esborrava i havia de tornar a començar tot, li costava molt concentrar-se en la lectura, no podia parar si no era un paràgraf diferent, havia de fer un determinat número d'exercicis... Però tot això ho dissimulava." (Testimoni FT2).</i> <i>"No va sentir comprensió perquè es desconeixia el toc, i era tractada amb menyspreu per alguns companys i mestres." (Testimoni FT6).</i>				

Font. Elaboració pròpia.

Per visualitzar la resta de taules, vegeu l'Annex 8.

7. RESULTATS

Gràcies a les aportacions obtingudes, hem pogut identificar certes concordances entre els participants envers l'objectiu específic 1, sobre les afectacions del TOC a l'escola.

Diverses afirmacions com "tendia també a preguntar molt al professor, per verificar, comprovar..." (Testimoni FT3 extret del Qüestionari 3) i "ell et demanava contínuament quina forma, quin color o quin tipus de material havia de fer servir" (Testimoni DPT1 extret de l'entrevista), mostren certes conductes d'inseguretat i necessitat de reafirmació, la qual cosa pot interferir en la realització de certes tasques, requerint una quantitat de temps major en els infants.

Conjuntament, una gran part dels participants, afirmen identificar comportaments compulsius relacionats amb els hàbits d'higiene excessius, que fins i tot afecten en el procés de socialització dels estudiants.

"Ell el lavabo de baix del pati no vol anar-hi, sobretot després del menjador, perquè ja estan més brut i aleshores es nega a anar"

Testimoni DPT1 extret de l'entrevista.

“Sí, bàsicament el que més difícil se'm va fer va ser haver de llegir els llibres que manaven com a lectura obligatòria. Jo en aquell moment tenia moltíssim TOC de contaminació i no podia, no era capaç de tocar els llibres de segona mà, gens.”

Testimoni AAT8 extret del Qüestionari mixt 2.

“Va començar a tenir problemes de relació amb els companys i companyes, ja que no volia compartir joguines o embrutar-se en la realització de les activitats o jugant al pati.”

Testimoni DPT2 extret del Qüestionari mixt 4.

En aquesta línia, una part significativa dels participants, afirma haver experimentat dificultats relacionades amb la socialització durant l'etapa escolar, fins i tot alguns, indiquen haver-se sentit incompresos o rebutjats per alguns companys/es. Expressions com “tenia pocs amics” (testimoni ATT1) o “siempre me ha parecido que no encajaba” (testimoni ATT4, extrets del Qüestionari 2) reafirmen aquesta percepció.

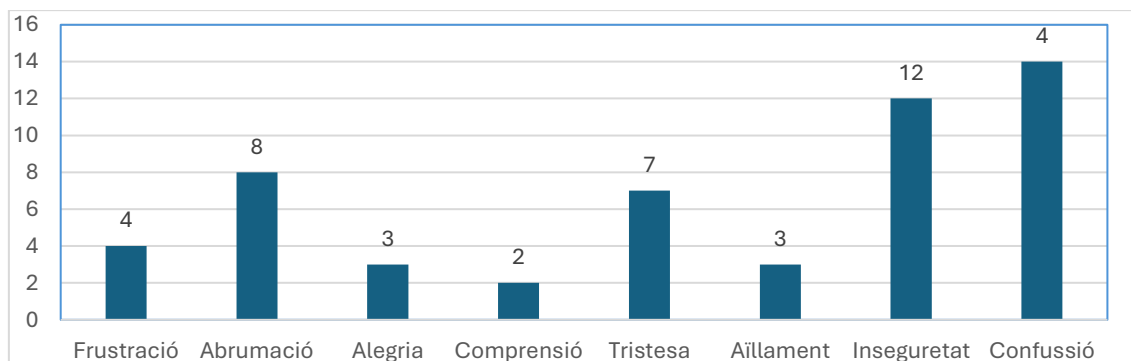
D'entre tots els participants un 75% afirma que tractava d'ocultar les seves compulsions, mentre que un 25% sí que les mostrava de manera oberta (Annex 9). Els motius poden ser diversos, segons el cas, però respostes com “El consideraven una persona rara” sí que poden indicar una por al rebuig social o a l'estigmatització.

“Les amagava e intentava buscar excuses, per tal que ningú sospités. Tenia vergonya que em jutgessin. Un nen no té filtres ni capacitat d'entendre les coses ni d'ajudar-te.”

Testimoni AAT9 extret de l'entrevista.

Aquest conjunt de factors, deriva en un impacte emocional considerable, i tal com es reflecteix en el següent gràfic, les emocions negatives predominen significativament.

Figura 2. Gràfic d'emocions percebudes pels participants.

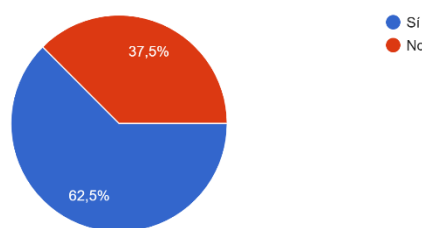


Font. Elaboració pròpia

Una dada especialment rellevant és que més d'un 60% de les famílies afirma haver experimentat dificultats, en quant l'obtenció del diagnòstic. Els motius són diversos, però, molts participants coincideixen en que l'edat i la confusió amb altres trastorns motiva aquesta dificultat.

“Va passar per varis psicòlegs i li anaven posant altres diagnòstics. Van tardar en diagnosticar el TOC.”

Figura 3. Gràfic sobre les dificultats en l'obtenció del diagnòstic.



Font Elaboració pròpia

Testimoni FT8 Extret del Qüestionari 3.

Seguidament, envers la pregunta específica 4, sobre les estratègies docents, s'ha observat com el 53,3% afirma haver rebut suport, mentre que el 46,6% restant no van rebre cap mena d'ajuda i/o estratègia (Annex 10). Indagant més profundament en aquest 46,6%, s'evidencia que els participants es troben en una franja d'edat compresa entre els 40 i 55 anys. Aquest fet posa en manifest que, al llarg dels anys, hi ha hagut una petita evolució a millor no tan sols en la mirada cap al TOC, sinó també a la consideració de la salut mental en l'àmbit educatiu, tot i que encara queda molt camí per recórrer.

“En aquella època no es tenia cap idea sobre què era el TOC. Malauradament, ningú em va ajudar perquè ningú sabia que tenia TOC, ni tan sols la meva família. Crec que si hagués nascut més tard, quan les malalties mentals ja estan més estudiades i la gent n'és més conscient, no hagués arribat al punt que vaig arribar (la depressió).”

Testimoni AAT2 extret del Qüestionari 3.

A continuació, es presentaran els diferents recursos i estratègies que s'han identificat i utilitzat amb alumnes amb TOC. Un element clau que destaquen els docents per a realitzar un bon acompanyament a l'alumnat, recau en treballar de manera conjunta amb la resta de la comunitat educativa, sobretot, amb la família. És important fer coneixedora a la resta de personal que treballa amb aquest nen/a, per tal de coordinar les estratègies i suports i, alhora evitar possibles malentesos i confusions que puguin agreujar la situació.

“Sobretot molta comunicació amb la família per saber detectar, quan un alumne no POT fer alguna cosa perquè el TOC no li deixa. I no jutjar, aplicar cap càstig i poder manejar la situació amb la resta dels alumnes també.”

Testimoni AAT7 extret del Qüestionari 2.

Seguidament, un punt important a destacar és que diversos docents coincideixen en que és essencial que puguin establir un vincle de seguretat i confiança amb l'alumnat, per tal

de comunicar les necessitats i “negociar” diferents alternatives que esdevinguin afavoridores per aquest.

“Vaig pactar amb l'equip docent els moments en què l'alumna podria anar a rentar-se o com detectar que començava a posar-se neguitosa. A les activitats que li provocaven ansietat calia donar-li una alternativa.”

Testimoni DPT2 extret del Qüestionari 4.

No tan sols és important generar un vincle de confiança, sinó que també s'ha evidenciat que és essencial crear entorns segurs i empàtics. L'acceptació i la normalització dins l'aula són estratègies indispensables per tal d'afavorir al benestar, reduir l'ansietat i crear una comunitat tolerant i empàtica.

“Un nen amb TOC té moltes inseguretats i moltes pors, per això s'ha d'aconseguir que se senti segur a l'aula.”

Testimoni AAT1 extret del Qüestionari 2.

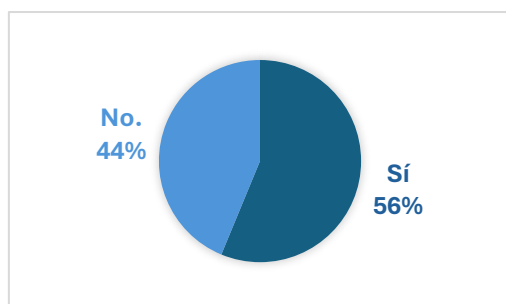
Expressions com, “intentaven treure pes al perfeccionisme” (Testimoni FT3 extret del Qüestionari 3) ens mostra que esdevé de gran ajuda que els docents puguin normalitzar, en la mesura que sigui possible, algunes de les conductes dels infants, per tal d'afavorir al seu benestar emocional i que no afecti la seva autoestima.

“Quan tenia la mania de fer sorolls amb la gola, jo li deia que begués aigua. passa com de vegades em passa a mi que tinc tos, ho intentes com normalitzar una mica”

Testimoni DPT1 extret de l'entrevista.

En termes generals, els participants coincideixen que, tot i la dificultat de cercar estratègies que siguin efectives, és clau adoptar un rol d'acompanyament i suport, ja que els infants ho valoren positivament i esdevé realment afavoridor per aquests.

Figura 4. Gràfic sobre l'efectivitat de les estratègies.



Font. Elaboració pròpia

Recollint totes aquestes dades podem observar en el següent gràfic que a més d'un 50% de les persones els hi ha resultat efectives aquestes estratègies. La qual cosa ens indica que podem treballar en aquesta mateixa línia de cara a futurs casos. Cal destacar que cada cas és un món i que potser no és tot aplicable, depèn de

les necessitats de cada individu. Pel contrari, afirmacions com “Va haver-hi suport, però sense saber que aconsellar i què dir al respecte, tot eren reflexions errònies” (Testimoni FT6 extret del Qüestionari 3) mostren que és important tenir uns mínims de coneixement, per tal d’evitar fer una mala gestió de les ajudes i, fins i tot, empitjorar la situació. Per aquest motiu és important donar una major visibilitat.

“Molts comentaris poden enfonsar encara més del que ja estàs.”

Testimoni AAT7 extret del Qüestionari 2.

Per poder observar amb més detall les estratègies identificades, aquestes s’han organitzat segons els àmbits següents: acadèmic, social i emocional (Annex 11).

Per últim, un cop visualitzades les estratègies que es van aplicar, una pregunta a resoldre (Pregunta específica 3) era conèixer les percepcions i demandes de les persones que van experimentar TOC a l’escola, per tal de dissenyar noves estratègies o replantejar les ja aplicades, amb l’objectiu d’ajustar-les a les demandes de cada individu.

Molts testimonis coincideixen en que, per poder portar a terme unes estratègies i suports efectius, és molt important que els docents rebin algun tipus de formació, per tal d’adquirir un coneixement més profund sobre el Trastorn Obsessiu Compulsiu, la qual cosa els permetria detectar amb més eficàcia possibles simptomatologies i comprendre la naturalesa del trastorn.

“El conocimiento, información y consideración de una patología conlleva más comprensión y ayuda. “

Testimoni AAT6 extret del Qüestionari 2.

Alhora, una de les demandes més recurrents dels afectats és la necessitat de visibilitzar el TOC, tant en l’escola com en la societat, ja que, d’aquesta manera s’evita la banalització del trastorn i es garanteix una millor comprensió i suport.

“Porque nos consideran maniáticos, excéntricos, frikis. Es como si no se considerará que nuestro trastorno mental es grave como cualquier otro.”

Testimoni AAT4 extret del Qüestionari 2.

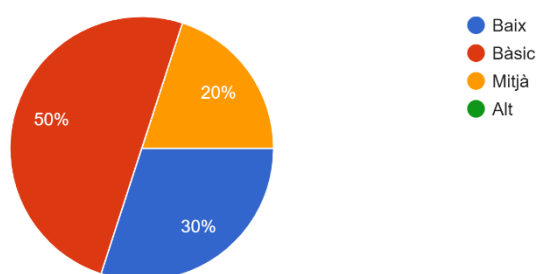
“ El TOC no es cap broma, i el fet que la societat no tingui cap idea de com funciona només fa que augmentar l'estigma i agreujar els símptomes, perquè NO HI HA EMPATIA ”

Testimoni AAT2 extret del Qüestionari 2.

Un cop recopilades i analitzades les respostes dels participants, en les quals s'ha aportat una informació força valuosa i important pels docents - com ara estratègies i consells per gestionar els alumnes amb TOC – es procedirà a visualitzar els resultats obtinguts en el Qüestionari 1, per tal de conèixer quina és la visió dels docents de Catalunya, entorn el Trastorn Obsessiu Compulsiu.

En referència a la primera pregunta una gran part de la mostra coneix el trastorn, però, d'altra banda, es pot observar un percentatge força elevat de persones que no tenen un coneixement més detallat sobre aquest (Annex 12).

Figura 5. Gràfic sobre el grau de coneixement sobre el TOC entre els docents.



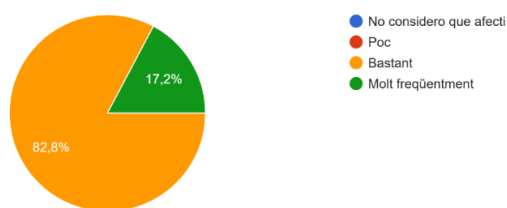
Font. Elaboració pròpia

l'àmbit educatiu i, per tant, limitar les possibilitats de contribuir a una millor gestió de l'alumnat, tal com s'ha evidenciat anteriorment. Tot i això, una dada especialment preocupant és que, més d'un 30% dels docents, han marcat tenir un baix grau de coneixement. La qual cosa, posa en manifest la necessitat de realitzar una millor sensibilització i visibilització sobre la salut mental.

Pel que fa a la incidència del TOC en la infància, gran part dels participants desconeixen les dades reals (Annex 13). Aquesta informació pot resultar controvertida, ja que dificulta la presa de consciència sobre la possibilitat que aquest trastorn estigui present a les aules de primària.

Afortunadament, tal com es pot observar en la Figura 6, gairebé la totalitat dels participants, consideren que el TOC pot tenir un impacte notori i significatiu a les aules. Tanmateix, recollint els resultats de les anteriors figures 11 i 12, es produeix certa contradicció, ja que tot i ser conscients de l'impacte del trastorn, encara no tenen coneixements profunds, que permetin gestionar-lo o tan sols identificar-lo.

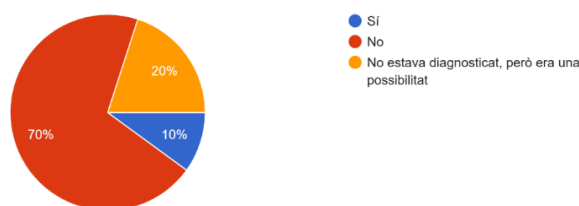
Figura 6. Gràfic sobre el grau d'afectació del TOC.



Font. Elaboració pròpia

En relació amb la pregunta 5, referida a si han tingut algun alumne amb TOC, veiem una clara inclinació cap al no. Tanmateix, un 30% dels participants asseguren haver tingut un alumne amb aquest trastorn. Concretament, un 10% indica que l'alumne havia estat diagnosticat formalment, mentre que el 20% restant manifesta que, tot i no obtenir un diagnòstic, per les conductes observades es va posar sobre la taula aquesta opció. Aquest 20% és un factor clau, ja que, alguns casos particulars, no estan recolzats amb un diagnòstic, ja que és realment difícil obtenir-ho tal com mencionaven les famílies.

Figura 7. Gràfic sobre la prevalença d'alumnes amb TOC.



Font. Elaboració pròpia

D'entre aquest 30% que van tenir alumnes diagnosticats amb TOC, o era una possibilitat que es tenia en compte, les dificultats que van experimentar i interferir a l'aula, van ser les següents:

Taula 7. Percentatge de les dificultats del TOC a primària.

DIFICULTATS	PERCENTATGE
Realització tasques educatives	55,6%
Conductes disruptives	44,4%
Obsessió hàbits d'higiene	44,4%
Aïllament social	55,6%
Altres	0%

Font. Elaboració pròpia

A la pregunta número 6, la qual és de resposta oberta, han deixat les següents aportacions. A continuació es destacaran les més rellevants:

“Moltes manies, falta de concentració (ja que en el seu cap hi ha altres coses), bloqueig”

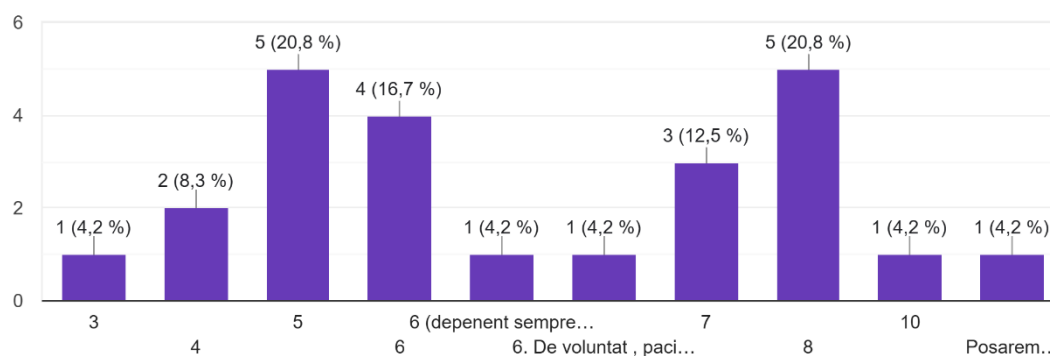
Testimoni DP23.

“Mostrava dificultats a l'hora de relacionar-se i interactuar amb els seus companys al no voler contacte físic.”

Testimoni DP16.

Contínuament, observant la següent gràfica, podem veure com una gran part del professorat es situa en un nivell inferior a 5, en quant a la capacitat per gestionar a un alumne amb TOC.

Figura 8. Gràfic sobre la capacitat docent per gestionar alumnes amb TOC.



Font. Elaboració pròpia

Per aquest motiu, un 93% de la mostra considera que seria important donar més visibilitat al trastorn i rebre més recursos per gestionar aquest (Annex 14 i 15). Algunes de les demandes que s'han proposat han estat les següents:

- *“Avui dia crec que són més necessàries formacions en relació amb casos més habituals.”*
- *“Informació, sobretot, de com tractar a l'infant per no perjudicar-lo.”*
- *“Imagino que per entendre millor l'alumnat i poder ajustar la resposta educativa a les seves característiques i necessitats. Crec que seria important tenir un coneixement profund del Trastorn.”*

8. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

A través de l'anàlisi dels resultats, es pot afirmar que s'han assolit els objectius i s'ha pogut donar resposta a les preguntes d'investigació plantejades en un principi.

En relació amb l'objectiu específic 1, s'ha evidenciat com el Trastorn Obsessiu Compulsiu interfereix tant en l'àmbit acadèmic com social, afectant greument al benestar emocional. Aquestes afectacions presenten una relació estreta amb les exposades per la Dra. Juliana Negreiros (2018) en el seu article "TOC en centros escolares". Paral·lelament, s'ha constatat que molts infants tendeixen a ocultar les seves compulsions, tal com feia esment la revista de OCD Chicago (2006), per por al rebuig.

Respecte a l'objectiu específic 2, gràcies als testimonis dels diferents participants, s'han pogut extreure estratègies aplicades pel personal docent que han resultat efectives, destacant la importància de la comunicació amb les famílies i la comunitat educativa, tal com feien esment les aportacions de Raquel Caja (2016) i altres autors.

En tercer lloc, relacionat amb l'objectiu específic 3, s'ha aconseguit obtenir una mirada més crítica envers les estratègies i consells aplicats per alumnes amb TOC. On es destaca la importància de crear un entorn educatiu segur i tolerant, tal com mencionava Gálvez (2017) i conèixer amb més profunditat la funcionalitat d'aquest, per a atendre'l en edats primerenques. Fet que és especialment rellevant tal com apuntava Griffiths et al. (2016).

Finalment, considero que aquest estudi ha aportat una mirada més pròxima al TOC, que podrà servir per donar veu a totes aquelles que s'amaguen per por de ser jutjades o estigmatitzades, oferint una perspectiva humana basada en testimonis reals. A més, ajuda que les escoles puguin comprendre la importància de visibilitzar aquest, per tal de dissenyar més recursos i materials, amb la finalitat de millorar l'estança a l'escola de molts nens/es que tan sols volen gaudir d'una etapa de primària igual que la resta d'infants. La manca de coneixement per part del professorat que destacava Mcgrath et al. (2023), continua essent present als centres educatius i s'ha d'intentar realitzar un canvi, perquè tots aquests nens/es no quedin desatesos. La conscienciació social és clau per tal de crear una comunitat més empàtica i tolerant, lliure d'estigmes, on els alumnes no sentin la necessitat d'amagar-se i, ni tan sols demanar ajuda.

8.1. Limitacions i futures línies d'investigació

Com a principals limitacions, considero que ha estat un procés difícil seleccionar la mostra, ja que al tractar-se d'un tema força personal, que genera un impacte emocional tan fort i no està normalitzat, no tothom està preparat per poder compartir els seus testimonis. Per aquest motiu s'ha comptat amb una mostra no gaire gran, però que ha estat força efectiva i enriquidora.

Com a línies futures, crec que aquesta investigació pot constituir una base sòlida per a l'aprenentatge i reflexió en l'àmbit acadèmic, ja que totes les estratègies i propostes recollides estan fonamentades en fonts acadèmiques fiables i vertaderes i, sobretot en testimonis reals de persones que ho han viscut en primera persona. Tanmateix, encara queda un llarg camí per recórrer i per aquest precís motiu, seria interessant que es continués investigant des de prop, per aconseguir recopilar més testimonis, amb la finalitat de dissenyar més formacions i materials que puguin servir d'ajuda als docents de primària i, per tant, afavorir als infants. Seria important que es continués treballant per augmentar la visibilització del trastorn en l'àmbit escolar i, en general a la vida quotidiana.

9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Alzola, F. G., & Mascaraque, P. S. TEMA 6. Trastornos por ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo en la infancia y la adolescencia. https://www.cursopsiquiatriasema.com/wp-content/uploads/2020/05/135-162_TEMA-06_MOD-3.pdf
- Anchuela, M. M. (2016). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(1). <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4197/3422>
- Arboleda, M. P. A. (2018). La esclavitud del TOC de verificación. *Revista de investigación estudiantil UMB “Ópera Prima”*, 33. <https://bucaramanga.umb.edu.co/docs/revistas-umb/revista-de-investigacion-estudiantil-opera-prima-universidad-manuela-beltran.pdf#page=34>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Editorial Médica Panamericana. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Berman, N. C., Fang, A., Hoeppner, S. S., Reese, H., Siev, J., Timpano, K. R., & Wheaton, M. G. (2022). COVID-19 and obsessive-compulsive symptoms in a large multi-site college sample. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 33, 100727. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9059345/pdf/main.pdf>
- Caja, R. (2016). Evaluación de un caso de trastorno obsesivo compulsivo e intervención. *Clínica y salud*, 27(1), 23-28. <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v27n1/original4.pdf>

Carmenate RID. Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en el niño y el adolescente. *Medicentro*. 2020;24(1):174-184.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2020/cmc201m.pdf>

Carter, S., & Andersen, C. (2023). Wellbeing in educational contexts (2nd ed.). Pressbooks <file:///C:/Users/marta/Downloads/Wellbeing-in-Educational-Contexts-1673306609.pdf>

Cevikbas, S. (2021). First-grade students' feelings and perceptions towards school. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 14(1), 87-103. <https://doi.org/10.26822/iejee.2021.231>

De la Cruz, V. N. (2018). Trastorno Obsesivo Compulsivo. *Revista Médica Sinergia*, 3(11), 14-18. https://www.infocoponline.es/pdf/TOC_LIBRO_OK_DL.pdf

Chicago, O. C. D. (2006). Cómo ayudar a su hijo. *Guía de TOC para padres*. Chicago: OCD Chicago. <https://toczaragoza.com/wp-content/uploads/2018/05/como-ayudar-a-su-hijo-guia-sobre-el-toc-para-padres.pdf>

Del Moral, L., Alicia Pérez-García, L., & Gálvez, L. (2017). Una buena vida: definiendo las capacidades relevantes para el bienestar desde las voces de niñas y niños. *Sociedades e Infancia*, 1, 203-237. <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/55932/51616>

de la Roche, M. M., Estupiñán, A. M. V., & Pulido, M. A. (2021). Características e importancia de la metodología cualitativa en la investigación científica. *Revista Semillas del Saber*, 1(1), 18-27. <https://revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/semillas/article/view/314/17>

- Enríquez, G., Losada, L., Mendiri, P., & Rebollo, N. (2022). Una mirada al bienestar escolar: ¿qué opinan sus protagonistas? *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 125-134. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15112>
- Ekstrand, B. (2015). What it takes to keep children in school: Research review. *Educational Review*, 67(4), 459-482. <https://doi.org/10.1080/00131911.2015.1008406>
- Flórez, G., Villalobos, J., Londoño-Vásquez, D. (2017). El acompañamiento familiar en el proceso de formación escolar para la realidad colombiana: de la responsabilidad a la necesidad. *Revista Psicoespacios*, Vol. 11, N. 18, pp. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>
- Gavino, A., Nogueira, R. y Godoy, A. (2014). Tratamiento del TOC en niños y adolescentes. Ediciones Pirámide
- Griffiths, H., & Fazel, M. (2016). Early intervention crucial in anxiety disorders in children. *The Practitioner*, 260(1794), 17-20. <https://www.thepractitioner.co.uk/docs/00/1794-June-2016/SympPaedAnxiety1794.pdf>
- González-Rojas, Y., & Triana-Fierro, D. A. (2018). Actitudes de los docentes frente a la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales. *Educación y Educadores*, 21(2), 200-218. <https://dx.doi.org/10.5294/edu.2018.21.2.2>
- Hudson, D. (2017). Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastornos. Madrid: NARCEA, S.A. DE EDICIONES, 2017. <https://tavapy.gov.py/biblioteca/wp->

[content/uploads/2023/03/HudsonD-Dificultades-especificas-de-aprendizaje-y-otros-trastornos.pdf](#)

Linde, E. S., Varga, T. V., Clotworthy, A. (2022). Obsessive-Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic- A Systematic Review. Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8989845/pdf/fpsyt-13-806872.pdf>

Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivocompulsivo y trastornos relacionados. *Revista de neuro-psiquiatría*, 80(1), 35-35.
<https://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>

Mcgrath, K., Riegel, C., & Mete, R. (2023). Teacher Perceptions of Obsessive-Compulsive Disorder. *AILACTE Journal*, 20, 1-29. <https://www.niagara.edu/wp-content/uploads/2024/12/Teacher-Perceptions-of-Obsessive-Compulsive-Disorder.pdf>

MedlinePlus (2019). *MedlinePlus en espanyol*. Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.); <https://medlineplus.gov/spanish/>

Mendiri, P., Rebollo-Quintela, N., & Losada-Puente, L. (2024). El bienestar escolar desde la experiencia del alumnado de Educación Primaria. *Educación*, 60(1), 237-25
<https://educar.uab.cat/article/view/v60-n1-mendiri-rebollo-losada/1818-pdf-es>

Ministeri de Sanitat, *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria*. (2017).
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

Molina, Y. (2015). Necesidades educativas especiales, elementos para una propuesta de inclusión educativa a través de la investigación acción participativa. El caso de la Escuela México. Estudios Pedagógicos, XLI (), 147-167.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1735/173544961010>

Negreiros, J. (2018). TOC en centros escolares. *Asociación TOC Zaragoza*.
<https://toczaragoza.com/wp-content/uploads/2018/06/toc-en-centros-escolares.pdf>

Open AI. (2025). Chatgpt.(versió GPT-4.0). <https://chatgpt.com/>

Nota: Utilitzat única i exclusivament per facilitar la redacció.

Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental [Internet]. OMS; 2022.

Peralta, J. M. (2017). Estrategias Psicopedagogicas de intervección en Dificultades Específicas de Aprendizaje- Dislexia para mejorar el rendimiento academico en niños, Machala [tesis de grado, Universidad Tècnica de Machala]. Repositorio Institucional UTMACH.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10478/1/ECUACS%20DE00036.pdf>

Ponce-Solórzano, M., & Barcia-Briones, M. (2020). El rol del docente en la educación inclusiva. Dominio de las Ciencias, 6(2), 51-71. doi:
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1206>

Rapee, R.M. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención.

https://iacapap.org/_Resources/Persistent/ce9162de17e90345cedc203510b98b4350b9c085/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf

Richards, D. A. y cols (2016). Cost and outcome of behavioural activation vs. Cognitive behavioural therapy for depression (COBRA): a randomised, controlled, noninferiority trial. *The Lancet*, 388, 871-880.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2816%2931140-0>

Rivero, J. (2017). Las buenas prácticas en Educación Inclusiva y el rol del docente. . *Educación en Contexto*, III(Especial), 110-120.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6296624.pdf>

Rodriguez, I. F. M., & Sánchez, S. G. (2019). Tratamiento cognitivo-conductual en una adolescente con trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 7(1), 3-23.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323082>

Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature reviews. Disease primers*, 5(1), 52. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>

Tobia, V., Greco, A., Steca, P., & Marzocchi, G. M. (2019). Children's wellbeing at school: A multi- dimensional and multi-informant approach. *Journal of Happiness Studies*, 20, 841–861 <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9974-2>

Trastorn obsessivocompulsiu (TOC). (2025). Canal Salut.
<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/trastorn-obsessivocompulsiu-toc/>

ÍNDEX D'ANNEXOS

10. ANNEXOS.....	46
10.1. Annex 1: Tríptic informatiu	46
10.2. Annex 2: Esquema sobre les fases de l'estudi	47
10.3. Annex 3: Guió entrevistes semiestructurades	48
10.3.1. Guió entrevista: DPT 1	48
10.3.2. Guió entrevista. AAT9	50
10.3.3. Transcripció de les entrevistes:.....	52
10.4. Annex 4: Qüestionari 1 “Coneixements i percepcions sobre el TOC a primària”	53
10.5. Annex 5: Qüestionaris mixtos.....	55
10.5.1. Qüestionari mixt 2	55
10.5.2. Qüestionari mixt 3	56
10.5.3. Qüestionari mixt 4	58
10.6. Annex 6: Consentiments informats	61
10.6.1. Consentiment informat Associació TOC Catalunya.....	61
10.6.2. Consentiment informat docents	62
10.7. Annex 7: Llibre de codificació	63
10.8. Annex 8: Triangulació de dades 2 i 3	64
10.9. Annex 9: Gràfic sobre les conductes compulsives	66
10.10. Annex 10: Gràfic sobre les estratègies i suports rebuts	66
10.11. Annex 11: Estratègies docents per alumnes amb TOC	67
10.12. Annex 12: Gràfic coneixement del TOC entre els docents de primària	67
10.13. Annex 13: Gràfic sobre la incidència del TOC.....	68
10.14. Annex 14: Gràfic sobre la importància de la visibilització del TOC.....	68
10.15. Annex 15: Gràfic sobre la necessitat de rebre recursos formatius.....	68

10. ANNEXOS

10.1. Annex 1: Tríptic informatiu

QUÈ ÉS EL TOC?

Els infants i adolescents amb **trastorn obsessiu-compulsiu (TOC)** tenen pensaments, imatges o impulsos no desitjats que són difícils de suprimir i que els provoquen una gran tensió, preocupació i molestar. Això són les **anomenades obsessions**.

Per alleugerir l'ansietat que els hi provoquen les obsessions, realitzen el que **anomenem compulsions**: accions repetitives físiques i/o mentals. Alguns exemples de compulsions són:

- ✳ Alinear material escolar.
- ✳ Tocar les coses en un ordre determinat.
- ✳ Preguntar diverses vegades la mateixa cosa.
- ✳ Rentar-se les mans repetitivament.

● ● ●

Aquestes compulsions que poden ser observables (p.ex. rentar-se les mans) o no (p.ex. actes mentals com comptar), no estan connectades d'una manera real amb les obsessions, però es realitzen per reduir l'ansietat. Un infant o adolescent amb TOC té una gran necessitat de realitzar la compulsió; si se l'interromp ha de començar tot de nou, fet que implica un gran consum de temps i una gran interferència acadèmica, social i familiar.

Contacta amb nosaltres

ASSOCIACIÓ TOC CATALUNYA
G56298409

www.tocatalunya.org
associacio@tocatalunya.org
607264286
@TocCatalunya
@TocCatalunya
Associació TocCatalunya
@AssociacioTOCCATALUNYA

COL·LABOREN

presenciaactiva
CARER JORDIS HOSPITALS

SOM PART

SMC SalutMental Catalunya Federació
confederación SALUD MENTAL española
Grupo Intersocial de Ayuda Mutua de TOC
SOM

SOM COCREADORS

La informació d'aquest tríptic s'ha fet sota la supervisió del departament de TOC Infantil i juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona

DETECCIÓ PRECOÇ I SUPORT A L'ALUMNAT QUE CONVIU AMB EL TOC EN CENTRES EDUCATIUS

ORIENTACIÓ PER EDUCADORS/RES

La informació d'aquest tríptic ha estat supervisada pel departament de TOC Infantil i juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona



Font. Associació TOC Catalunya (2025)

COMPORTAMENTS QUE ES PODEN OBSERVAR EN L'ALUMNAT AMB TOC

- ▶ **Peticions freqüents** per anar al bany, per rentar-se o allunyar-se de tothom i tenir un respir.
- ▶ **Realitzar preguntes repetitivament** per tranquil·litzar-se.
- ▶ **Quedar-se aturat** en una tasca.
- ▶ **Tornar una i altra vegada** a realitzar una mateixa acció.
- ▶ **Esborrar** obsessivament

● ● ●

LA QUANTITAT DE PENSAMENTS OBSESSIUS QUE TENEN

els provoca una gran ansietat i un gran cansament.

QUALSEVOL FACTOR ESTRESSANT

(tant de l'entorn escolar com extern) **pot fer detonar** l'aparició o l'augment dels símptomes del TOC.

EL TOC SOVENT ES CONFON AMB ALTRES TRASTORNS

Per un professor pot ser fàcil malinterpretar els símptomes del TOC com trastorn oposicionista desafiant i com TDAH.

PERÒ HI HA SENYALS

que indiquen que un infant o adolescent està lluitant amb el TOC, fins i tot si està amagant la seva ansietat

- ◆ **Distracció**
Els pensaments obsessius interfereixen a l'hora de prestar atenció a classe. Es pot confondre amb TDAH.
- ◆ **Perfeccionisme i/o lentitud**
En els exàmens i a l'hora de realitzar i/o entregar les feines.
- ◆ **Evitació.**
Evitar gran quantitat d'activitats o llocs.
- ◆ **Colpejar i tocar repetitivament**
Es pot confondre amb un trastorn negativista desafiant.

SI CREUS QUE TENS ALGÚN INFANT O ADOLESCENT AMB SOSPITA DE TRASTORN OBSESSIU-COMPULSIU (TOC)

▶ Informa a la família de la situació. I en cas adient contactar amb l'EAP.

EN EL CAS DE TENIR UN INFANT O UN ADOLESCENT AMB SOSPITA O DIAGNÒSTIC DE TOC

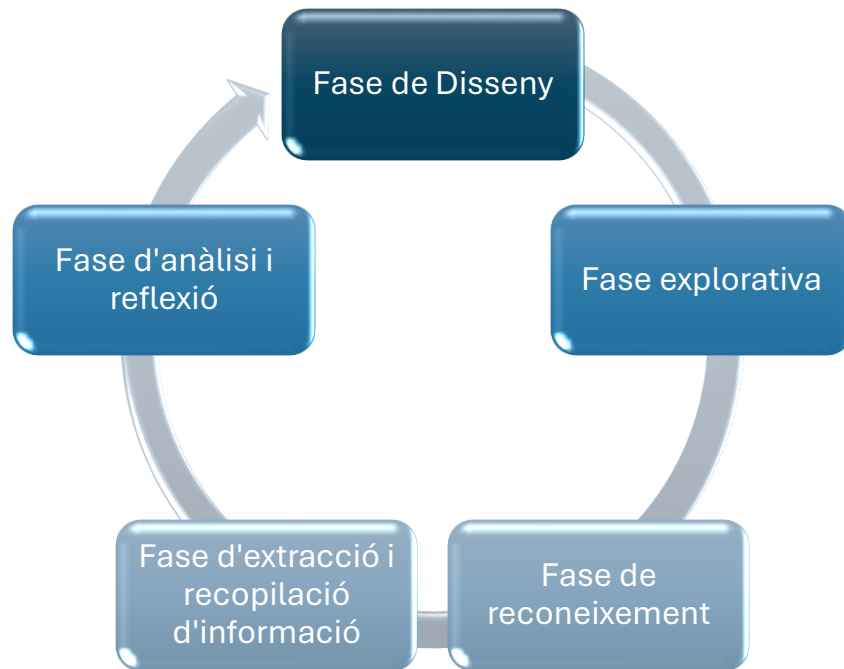
▶ **US PODEU DIRIGIR A LA NOSTRA ASSOCIACIÓ TOC CATALUNYA**

- ▶ Per consultar qualsevol tipus de dubtes.
- ▶ Rebre informació i recursos
- ▶ Atendre L'ALUMNAT
- ▶ Donar suport a LES FAMÍLIES



Font. Associació TOC Catalunya (2025)

10.2. Annex 2: Esquema sobre les fases de l'estudi



Font. Elaboració pròpia

10.3. Annex 3: Guió entrevistes semiestructurades.

10.3.1. Guió entrevista: DPT 1

Lloc: Online a través de la plataforma *Google Meet*

Data: 24/04/2025

Hora: 19:30

Duració aproximada: 35 min

Entrevistat/da: DPT 1

Rol/funció: Mestre d'Educació Primària

Nom de la institució:

Pub: X

Priv:

Otro:

Entrevistadora: Marta Noé

Registre (àudio/vídeo/notes de camp): Àudio

INICI

Abans de tot, informar-te que en el present estudi s'investiguen les estratègies docents per a la promoció de l'aprenentatge i benestar dels alumnes amb TOC a primària. A través d'aquesta recerca es pretén donar més visibilitat a aquest trastorn, analitzar les estratègies utilitzades, així com la seva efectivitat i proporcionar més recursos als docents, per a contribuir a la construcció d'un entorn educatiu més favorable pels infants. Destacar que tota la informació aportada serà totalment confidencial, anònima i serà utilitzada per a finalitats educatives.

Seguidament, voldria agrair per la col·laboració, participació i el temps dedicat, ja que esdevé de gran ajuda. A més, considero que cada aportació és de gran importància, pel fet que aporta una perspectiva autèntica, la qual no es pot trobar en altres articles acadèmics. Compartim els vostres testimonis, podrem aconseguir donar més visibilitat, sensibilitzant a la societat i, sobretot, personal docent sobre les dificultats que comporta viure amb aquest trastorn.

1. Finalitats de l'entrevista:

- ✓ Conèixer les estratègies utilitzades per a la gestió d'alumnes amb TOC i la influència d'aquestes sobre els infants.
- ✓ Conèixer les principals afectacions del TOC observades en els alumnes en l'àmbit escolar i la seva influència en el procés d'aprenentatge i socialització.

2. Introducció de les temàtiques de l'entrevista:

Amb la finalitat d'oferir-te una idea clara del contingut i funcionament de l'entrevista, estructurarem la conversa en tres parts. Primer parlarem sobre les principals afectacions del TOC en els infants en l'àmbit escolar. Seguidament, abordarem algunes preguntes centrades en la formació, els recursos i les estratègies que poden ajudar a gestionar millor aquests casos. Per últim, ens centrarem en la importància de treballar conjuntament aquest tema, així com possibles recomanacions per altres docents que puguin trobar-se en una situació similar.

DESENVOLUPAMENT

1. Com va començar tot? Quan vas començar a observar comportaments o actituds que et van fer pensar que l'alumne podia necessitar un suport específic?
2. A l'escola, mostra les compulsions de manera oberta, o tendeix a amagar-les?
3. En l'àmbit acadèmic, mostra algun tipus d'interferències relacionades amb el TOC, en quant l'aprenentatge? Com ara, un baix rendiment acadèmic, dificultats per abordar les tasques, entre d'altres factors?
4. Pel que fa l'àmbit social, has pogut observar algun impacte en quant a el procés de socialització de l'infant amb els companys/es de classe?
5. Has observat alguna conducta disruptiva o dinàmica, la qual pot dificultar el funcionament de la classe i/o alterar el clima de l'aula?
6. Què consideres més rellevant, treballar el benestar integral d'aquests alumnes a l'escola o centrar-se més en el rendiment acadèmic? Per què?
7. Has rebut alguna formació o suport institucional específic per a gestionar casos d'alumnes amb TOC o d'altres trastorns similars?
8. Quines estratègies pedagògiques has utilitzat per ajudar aquest infant? Resulten efectives?
9. Vas percebre millores en l'alumne després de la seva implementació?
10. Creus que caldrien més recursos i/o materials?
11. Creus que és important la triangulació amb altres membres de la comunitat educativa, com la família i/o l'equip directiu del centre?
12. Quines recomanacions, estratègies i/o recursos donaries a altres docents que puguin trobar-se amb alumnes amb TOC?
13. Creus que és important donar més visibilitat a aquest trastorn, en aquest cas, dins de les escoles?

TANCAMENT

Moltes gràcies per la teva col·laboració. La teva aportació és de gran ajuda per al desenvolupament d'aquest estudi, ja que contribuirà a donar més visibilitat a la gran afectació que té aquest trastorn en la vida dels infants, a part d'ajudar també els mestres per a que puguin tenir més eines i recursos. Reitero que aquesta informació, serà totalment confidencial, anònima i que només serà utilitzada amb una finalitat acadèmica i tant de bo que pugui tenir un impacte positiu en les persones.

Si desitges fer alguna altra aportació o comentari, a continuació →

10.3.2. Guió entrevista. AAT9

Lloc: Online a través de la plataforma *Google Meet*

Data: 14/05/2025

Hora: 19:30

Duració aproximada: 35 min

Entrevistat/da: AAT9

Rol/funció:

Nom de la institució:

Pub: Priv: Altre:

Entrevistadora: Marta Noé

Registre (àudio/vídeo/notes de camp): Notes de camp

INICI

Abans de tot, informar-te que en el present estudi s'investiguen les estratègies docents per a la promoció de l'aprenentatge i benestar dels alumnes amb TOC a primària. A través d'aquesta recerca es pretén donar més visibilitat a aquest trastorn, analitzar les estratègies utilitzades, així com la seva efectivitat i proporcionar més recursos als docents, per a contribuir a la construcció d'un entorn educatiu més favorable pels infants. Destacar que tota la informació aportada serà totalment confidencial, anònima i serà utilitzada per a finalitats educatives.

Seguidament, voldria agrair per la col·laboració, participació i el temps dedicat, ja que esdevé de gran ajuda. A més, considero que cada aportació és de gran importància, pel fet que aporta una perspectiva autèntica, la qual no es pot trobar en altres articles acadèmics. Compartim els vostres testimonis, podrem aconseguir donar més visibilitat, sensibilitzant a la societat i, sobretot, personal docent sobre les dificultats que comporta viure amb aquest trastorn.

3. Finalitats de l'entrevista:

- ✓ Conèixer les estratègies utilitzades en la gestió d'alumnes amb TOC, així com el seu impacte en el benestar emocional, el rendiment acadèmic i la socialització dels infants.
- ✓ Explorar les afectacions del TOC sobre els alumnes en l'àmbit escolar i la seva influència en el procés d'aprenentatge i socialització.
- ✓ Recollir possibles aportacions i propostes de millora puguin contribuir a la perfecció del disseny de les estratègies pedagògiques.

4. Introducció a las temàtiques de l'entrevista:

Aquesta entrevista estarà dividida en tres parts. En primer lloc, abordarem l'impacte i les afectacions que es van experimentar, a causa del TOC en l'etapa escolar. Seguidament, les preguntes del segon bloc estan relacionades en conèixer les estratègies pedagògiques

aplicades, junt amb la seva efectivitat o impacte en l'alumnat. Finalment, l'entrevista es tancarà amb preguntes reflexives, amb la finalitat de valorar i avaluar la importància de fer una correcta gestió i visibilització d'aquest trastorn.

DESENVOLUPAMENT

Abans de començar, demanaria que si us plau, puguis respondre aquestes preguntes de manera detallada i reflexiva, evitant respostes superficials, ja que sinó em dificultarà la part d'anàlisi i conclusions. Moltes gràcies per la comprensió!

1. Com recordes la teva experiència en l'etapa de primària?
2. Et va resultar complicat realitzar les tasques de l'escola? En quins aspectes vas experimentar més dificultats?
3. Consideres que et va afectar en el procés de socialització amb els altres companys/es, senties que et tractaven diferent o, pel contrari, vas tenir un suport?
4. A l'escola, mostraves les compulsions de manera oberta, o intentaves a amagar-les per vergonya o rebuig?
5. Quin impacte emocional vas experimentar arran d'aquest trastorn? Com et vas sentir?
6. Quins suports i/o estratègies vas rebre per part del personal docent?
7. Aquests suports i/o estratègies et van resultar efectius? Per què?
8. Vas sentir comprensió per part dels docents i la comunitat educativa?
9. Consideres que li van atorgar la importància i implicació suficient?
10. Quines estratègies, recursos i/o consells proposaries als docents de primària per a poder ajudar amb més efectivitat a l'alumnat amb TOC?
11. Consideres que el TOC hauria d'adquirir més visibilitat a les escoles? Per què?
12. Creus que la teva experiència en l'etapa escolar, hagués estat diferent si l'escola hagués estat més preparada?

TANCAMENT

Moltes gràcies per la teva col·laboració. La teva aportació és de gran ajuda per al desenvolupament d'aquest estudi, ja que contribuirà a donar més visibilitat a la gran afectació que té aquest trastorn en la vida dels infants, a part d'ajudar també els mestres per a que puguin tenir més eines i recursos. Reitero que aquesta informació, serà totalment confidencial, anònima i que només serà utilitzada amb una finalitat acadèmica i tant de bo que pugui tenir un impacte positiu en les persones.

Si desitges fer alguna altra aportació o comentari, a continuació →

10.3.3. Transcripció de les entrevistes: [*Clica aquí*](#)

10.4. Annex 4: Qüestionari 1 “Coneixements i percepcions sobre el TOC a primària”.

Coneixement i percepcions sobre el TOC en primària

Bon dia! Soc la Marta Noé i estic cursant l'últim any del grau d'Educació Primària. Actualment, estic desenvolupant el meu Treball de Final de Grau (TFG), el qual tracta sobre les **estratègies docents per a la promoció de l'aprenentatge i benestar dels alumnes amb TOC a primària**. Aquest qüestionari té com a principal objectiu analitzar el nivell de coneixement, capacitat i preparació del personal docent per a la gestió dels alumnes amb Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC) en l'etapa de primària. Les respostes permetran obtenir una visió general sobre les estratègies educatives aplicades i identificar possibles necessitats de formació per millorar l'acompanyament d'aquests infants en l'entorn educatiu. Gràcies per la vostra col·laboració!

* Indica que la pregunta es obligatoria

Escola en la que estàs treballant actualment

Tu respuesta

Amb quin gènere t'identifiques ?

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

Quants anys d'experiència tens com a docent?

- ☐ Menys de 3 anys
- ☐ Més de 6 anys
- ☐ Més de 10 anys

1. Coneixes el Trastorn Obsessiu Compulsiu?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ He sentit parlar, però no tinc un coneixement profund

2. Quin grau de coneixement consideres que tens respecte aquest trastorn?

- ☐ Baix
- ☐ Bàsic
- ☐ Mitjà
- ☐ Alt

3. Sabies que el Trastorn Obsessiu Compulsiu pot desenvolupar-se a la infància més freqüentment del que s'estima?

- ☐ Sí
- ☐ No

4. En quin grau creus que pot afectar i/o interferir el TOC a l'aula?

- ☐ No considero que afecti
- ☐ Poc
- ☐ Bastant
- ☐ Molt freqüentment

5. Has tingut algun alumne diagnosticat amb TOC al llarg de la teva experiència com a docent?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estava diagnosticat, però era una possibilitat.

6. En cas que sí, quines afectacions vas observar en l'infant, tant en l'àmbit acadèmic com social? _____

7. Vas observar alguna d'aquestes dificultats?

- ☐ Dificultat en la realització de tasques educatives
- ☐ Conductes disruptives
- ☐ Obsessió amb els hàbits d'higiene
- ☐ Aïllament amb la resta de companys/es
- ☐ Altres

8. En cas que no, de l'1 al 10 quin grau et veuries capacitat per tractar alumnes amb aquest tipus de trastorn? _____

9. Consideres que és importat tractar i donar més visibilitat a aquest trastorn?

- ☐ Sí
- ☐ No

10. Creus que els docents haurien de rebre més formació i/o recursos sobre la gestió d'alumnes amb TOC?

- ☐ Sí
- ☐ No ho considero necessari

11. Quin tipus de formació o ajuda creus necessària o t'agradaria rebre en cas de tenir un alumne amb TOC? _____

10.5. Annex 5: Qüestionaris mixtos.

10.5.1. Qüestionari mixt 2,

Quina és la teva franja d'edat?

Amb quin gènere t'identifiques?

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

1. Com recordes la teva experiència en l'etapa de primària? _____

Compulsions: comportaments repetitius o actes mentals que les persones amb TOC es veuen impulsades a realitzar, amb el propòsit de reduir l'ansietat provocada per un pensament obsessiu.

2. A l'escola, mostraves les compulsions de manera oberta o intentaves amagar-les per vergonya i/o rebuig.

- ☐ Tendia a amagar-les.
- ☐ Les mostrava de manera oberta.

3. Et va resultar complicat realitzar les tasques de l'escola? En quins aspectes vas experimentar més dificultats? _____

4. Et va afectar en el teu procés de socialització amb la resta de companys/es? Vas sentir que et tractaven diferent o, pel contrari, vas tenir suport? _____

5. Com et vas sentir emocionalment?

- ☐ Frustrat/da
- ☐ Sobrepassat/da
- ☐ Alegre
- ☐ Comprès/a
- ☐ Trist
- ☐ Aïllat/da
- ☐ Insegur/a
- ☐ Confus/a

6. Quins suports i/o estratègies vas rebre per part del personal docent?

7. Van resultar efectius aquests suports?

- ☐ Sí
- ☐ No

8. Quines estratègies, recursos i/o consells proposaries als docents de primària per a poder ajudar amb més efectivitat a l'alumnat amb TOC? _____

9. Consideres que el TOC hauria d'adquirir més visibilitat?

- ☐ Sí
- ☐ No

10. Per què? _____

11. Creus que la teva experiència en l'etapa escolar, hagués estat diferent si l'escola hagués estat més preparada?

- ☐ Sí
- ☐ No

10.5.2. Qüestionari mixt 3.

Edat o franja d'edat

Amb quin gènere t'identifiques?

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

Quina relació tens amb l'infant que va experimentar TOC durant l'etapa escolar? (per exemple: mare, pare, germana, tieta, etc.). _____

1. Quins van ser els principals reptes que va experimentar a l'escola el vostre familiar?

2. Vau experimentar dificultats o impediments a l'hora d'obtenir el diagnòstic?

- ☐ Sí
- ☐ No

3. En cas que sí, quines van ser les principals dificultats? L'edat, confusió amb un altre trastorn... _____

4. Va verbalitzar les seves necessitats i/o demandes?

- ☐ Sí
- ☐ No

5. Vas experimentar dificultats o impediments a l'hora de realitzar les tasques de l'escola? Com ara dificultat a l'hora d'abordar les tasques, hàbits d'higiene excessius, conductes disruptives, entre d'altres._____

6. Com va ser el seu procés de socialització? Va sentir suport per part dels companys/es o pel contrari va experimentar més dificultats?_____

Compulsions: comportaments repetitius o actes mentals que les persones amb TOC es veuen impulsades a realitzar, amb el propòsit de reduir l'ansietat provocada per un pensament obsessiu.

7. A l'escola, mostrava les compulsions de manera oberta o tendia a amagar-les per por o vergonya?

- ☐ Tendia a amagar-les.
- ☐ Les mostrava de manera oberta.

8. Com es va sentir emocionalment o com el va percebre?

- ☐ Frustrat/da
- ☐ Sobrepassat/da
- ☐ Alegre
- ☐ Comprès
- ☐ Trist
- ☐ Aïllat/da
- ☐ Insegur/a
- ☐ Confus/a

9. Com va ser la comunicació amb l'escola? Era bona o pel contrari no li van donar la suficient importància o qualitat, en quant la gestió del trastorn?_____

10. Vau sentir suport per part dels docents i la comunitat educativa?

- ☐ Sí
- ☐ No

11. En cas que no, què vas trobar a faltar o no us va agradar? _____

12. Quines estratègies van aplicar els docents amb el teu familiar per ajudar-lo?

13. Consideres que aquestes estratègies van resultar efectives?

- ☐ Sí
- ☐ No

14. Creus que és necessari que els docents rebin més recursos i formació sobre el TOC?

- ☐ Sí
- ☐ No

15. Consideres que és important donar més visibilitat a aquest trastorn a les escoles? Per què? _____

16. Quin consell donaries als familiars que puguin estar travessant per una situació similar? _____

10.5.3. Qüestionari mixt 4.

Edat o franja d'edat:

Amb quin gènere t'identifiques?

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

Anys de docència _____

1. A quin curs anava l'alumne amb el qual vas treballar? _____

2. Quines interferències del TOC vas observar en l'àmbit acadèmic? Com ara, dificultat a l'hora d'abordar les tasques, hàbits d'higiene excessius, conductes disruptives, entre d'altres. _____

3. Com va ser el seu procés de socialització? Va sentir suport per part dels companys/es o pel contrari va experimentar més dificultats?

Compulsions: comportaments repetitius o actes mentals que les persones amb TOC es veuen impulsades a realitzar, amb el propòsit de reduir l'ansietat provocada per un pensament obsessiu.

4. A l'escola mostrava les compulsions de manera oberta o tendia a amagar-les?

- ☐ Tendia a amagar-les.
- ☐ Les mostrava de manera oberta.

5. Vas observar alguna conducta disruptiva o dinàmica, la qual dificultés el funcionament de la classe?

- ☐ Sí
- ☐ No

6. En cas que sí, quines vas observar? _____

7. Quines estratègies pedagògiques i/o recursos vas utilitzar amb aquest infant?

8. Vas percebre millores en l'alumne després de la seva implementació?

- ☐ Sí
- ☐ No

9. Consideres que és més rellevant treballar el benestar integral d'aquests alumnes a l'escola envers els continguts acadèmics?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Ambdues per igual

10. Vas rebre alguna formació o suport institucional específic per gestionar aquest tipus de casos?

- ☐ Sí
- ☐ No

11. En cas que sí, quins vas rebre? _____

12. De l'1 al 10, en quin grau et vas veure capacitada per gestionar aquest alumne?

13. Creus que caldrien més recursos, formació i/o estratègies per a la gestió d'alumnes amb TOC? Per què? _____

14. Quines recomanacions, estratègies i/o recursos donaries a altres docents que puguin trobar-se amb alumnes amb TOC? _____

15. Creus que és important donar més visibilitat a aquest trastorn a les escoles? Per què? _____

10.6. Annex 6: Consentiments informats.

10.6.1. Consentiment informat Associació TOC Catalunya.

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

Com Associació de TOC Catalunya:

He llegit tota la informació que ha estat facilitada per aquest projecte?	Sí / No
He tingut l'oportunitat de preguntar, comentar qüestions sobre el projecte?	Sí / No
He rebut la suficient informació sobre aquest projecte i l'he comunicada als diferents membres que participaran en el present estudi?	Sí / No
Ha entès que els participants són lliures d'abandonar el projecte sense que aquesta decisió pugui ocasionar-li cap perjudici?	Sí / No
• En qualsevol moment	Sí / No
• Sense donar cap raó	Sí / No
Declaro que els membres han estat informats i accepten la seva participació en el projecte?	Sí / No
Autoritzo que es facin citacions de les intervencions i testimonis dels membres, sempre de manera anònima?	Sí / No
Coneix que les dades i testimonis dels participants seran anònims i només seran utilitzades amb finalitats educatives?	Sí / No

Nom de la directora de l'Associació o de l'Associació:

Nom de la investigadora: Marta Noé

Data: _____

Departament, facultat i direcció: Universitat de Barcelona (Facultat d'Educació)

Campus de Mundet, Universitat de Barcelona, Pg. de la Vall d'Hebron, 171, 08035
Barcelona

Per qualsevol dubte contacteu amb:

Investigadora: martanoeg16@gmail.com

Tutora UB: katia.pozos@ub.edu

Firma de la investigadora:

Firma participant o tutor/a legal:

Nota: Aquest full es va enviar conjuntament amb un full informatiu sobre el projecte.

10.6.2. Consentiment informat docents.

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT

He llegit tota la informació que ha estat facilitada per aquest projecte?	Sí / No
He tingut l'oportunitat de preguntar i comentar qüestions sobre el projecte?	Sí / No
He rebut la suficient informació sobre aquest projecte?	Sí / No
Ha entès que és lliure d'abandonar el projecte sense que aquesta decisió pugui ocasionar-li cap perjudici?	Sí / No
• En qualsevol moment	Sí / No
• Sense donar cap raó	Sí / No
Estàs d'acord a participar?	Sí / No
Consent el tractament de les seves dades personals de manera anònima?	Sí / No
Autoritzo a que es gravi (només àudio) l'entrevista amb objectius d'investigació	Sí / No
Autoritzo que es facin citacions literals de les intervencions sense mencionar el seu nom	Sí / No
Autoritza que la persona de la qual vostè és responsable participi en el projecte?	Sí / No
Coneix que les seves dades seran anònimes i només seran utilitzades amb finalitats educatives i sempre protegit amb un pseudònim?	Sí / No

Inicials, Nom cognom o Pseudònim de la persona voluntària: _____

Nom de la investigadora: Marta Noé

Data: _____

Departament, facultat i direcció: Universitat de Barcelona (Facultat d'Educació)

Campus de Mundet, Universitat de Barcelona, Pg. de la Vall d'Hebron, 171, 08035
Barcelona

Per qualsevol dubte contacteu amb:

Investigadora: martanoeg16@gmail.com

Tutora UB: katia.pozos@ub.edu

Firma de la investigadora:

Firma participant o tutor/a legal:

10.7. Annex 7: Llibre de codificació.

Taula 8. Llibre de codificació

DIMENSIÓ	INDICADORS	CODI	COLOR
Impacte del TOC: a través del grau d'afectació socioeducatiu.	Dificultats en la realització de tasques educatives.	TOC_1	
	Dificultats en el treball en equip i socialització.	TOC_2	
	Conductes disruptives.	TOC_3	
	Reflexió sobre la importància de visibilitzar i gestionar el TOC.	TOC_4	
	Dificultats en l'obtenció del diagnòstic.	TOC_5	
Percepcions i propostes d'adults i/o adolescents amb TOC per afavorir l'aprenentatge i benestar dels alumnes amb TOC.	Grau de dificultat que van experimentar en l'etapa escolar.	PER_1	
	Tipus de suports rebuts.	PER_2	
	Impacte emocional.	PER_3	
Estratègies aplicades a alumnes amb TOC i la seva viabilitat i efectivitat.	Percepció sobre la formació i coneixement del professorat.	EST_1	
	Resultats de les estratègies utilitzades per alumnes amb TOC.	EST_2	
Impacte i influència de la família.	Importància de triangular les ajudes.	FAM_1	

Font. Elaboració pròpia

10.8. Annex 8: Triangulació de dades 2 i 3.

Taula 9. Triangulació de dades 2 i 3

DIMENSIÓ 2. Percepcions i proposades d'adults i/o adolescents amb TOC.	Entrevistes		Qüestionaris		
	Docents	Adults	Adults i adolescents	Famílies	Docents
<u>Indicador 1.</u> Grau de dificultat que van experimentar en l'etapa escolar.	En aquest cas, no es destaca un grau de dificultat força elevat.	La participant, destaca no haver pogut gaudir de l'etapa de primària, a causa de dificultats experimentades.	En suma, molts participants descriuen l'etapa de primària com un període especialment difícil.	Considerant el conjunt, moltes mares afirmen haver observat en els seus fills/es una greu afectació que arribava a interferir a casa.	Es descriu un grau d'afectació significatiu, ja que interferia molt en la vida de l'infant.
<u>Indicador 2.</u> Propostes de millora i/o consells.	Les principals propostes han estat: tenir paciència, construir un vincle i observar molt a l'aula i fora d'aquesta.	En aquest cas, es recomana no jutjar, evitar deixar en evidència i no posar en dubte la capacitat de la persona que ho pateix.	En suma, consideren important que els docents assumeixin un rol de suport i acompanyament i que entenguin el trastorn, per a que l'infant se senti segur.	Es coincideix en que és molt important contactar amb professionals. En aquest cas, recomanen l'Associació de TOC Catalunya.	En aquest sentit es destaca la importància de contactar amb especialistes de la salut mental.
<u>Indicador 3</u> Impacte emocional	No s'ha especificat	Descriu un impacte emocional negatiu on predominaven emocions com la tristesa, la ràbia, la frustració i la por al rebuig.	L'impacte emocional va ser força preocupant, ja que molts afirmen sentir-se sobrepassats, insegurs, aïllats i tristes.	En aquí, també es pot identificar un impacte emocional molt negatiu, incloent crisis d'ansietat contínues en molts dels infants.	Destaca que sentia molta tristesa i frustració
Triangulació	EN SUMA S'OBSERVA QUE EXPRESSEN ELS PARTICIPANTS ENVERS LA DIMENSIÓ 1. <i>"Vivia un patiment. L'etapa escolar com que ho passava bé, però hi havia un patiment hi que no em deixava ser una nena." (Testimoni AAT9).</i> <i>"Terrible, pèrdua de control total." (Testimoni AAT4).</i> <i>"Dificultats a l'hora de fer les tasques a casa, ja que arribava a casa amb molta ansietat acumulada durant el dia." (Testimoni FT4).</i> <i>"Per començar, que s'assabentin de com funciona aquest trastorn. Després, aprendre a detectar qualsevol símptoma: això és importantíssim per poder avisar als familiars i poder posar en marxa un tractament." (Testimoni AAT2).</i>				

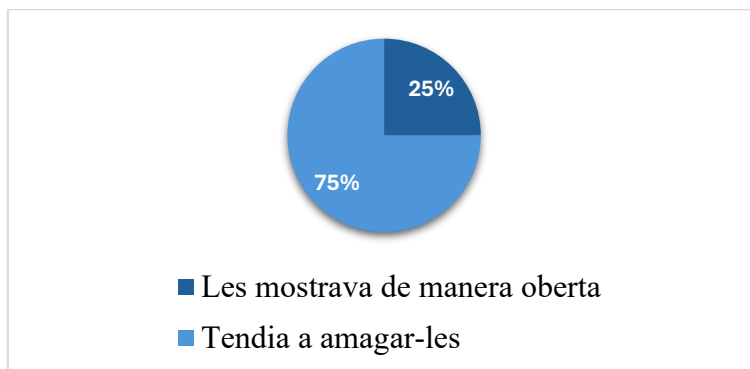
Font. Elaboració pròpia

DIMENSIÓ 3. Estratègies aplicades a alumnes amb TOC i la seva efectivitat.	Entrevistes		Qüestionaris		
	Docents	Adults	Adults i adolescents	Famílies	Docents
<u>Indicador 1.</u> Importància de triangular les ajudes i treballar conjuntament.	Tenint en compte totes les aportacions, tots els participants, coincideixen en que la comunicació amb la família és un element indispensable, ja que proporciona una informació addicional i rellevant sobre l'infant.				
<u>Indicador 2.</u> Estratègies utilitzades per alumnes amb TOC i els seus resultats.	Es va crear un espai-demanda per establir un vincle i conèixer les necessitats, proposant alternatives a les situacions que generaven ansietat i restant importància a les conductes. Tot plegat, amb un acompanyament i suport emocional continuat tant per la família com l'infant.	Cap suport	La gran majoria afirmen no haver rebut cap suport, a excepció d'alguns que tenien més acompanyament.	En resum, la majoria dels testimonis relaten experiències positives pel que fa la implicació del professorat. No obstant, una minoria afirma no haver rebut la implicació ni importància suficient.	Es va parlar amb la família, per tal d'obtenir més informació. Conjuntament, es va parlar amb l'equip docent per pactar alternatives a les activitats que causaven angonya.
<u>Indicador 3</u> Percepció de la formació docent	Tots els participants coincideixen en que falten molts més recursos, tant materials com humans, per tal de poder abordar el TOC a les aules.				
Triangulació	<i>"Van tenir paciència amb ell, (...) vam explicar-los el motiu ho van entendre i van col·laborar en no contestar-li tant, i ser pacients amb ell." (Testimoni FT3).</i> <i>"Lo dejan salir de clase cuando lo necesita." (Testimoni FT4).</i> <i>"Al pati vaig preparar el material per a ella i es va explicar als companys i companyes que només podrien jugar si ella donava permís." (Testimoni DPT 2).</i> <i>"Estaria bé (referent a tenir més materials. El que passa és que dintre de l'escola estan desbordats, perquè hi ha tantes casolístiques." (Testimoni DPT 1).</i> <i>"És important formar una xarxa de suport" (Testimoni FT3).</i>				

Font. Elaboració pròpia

10.9. Annex 9: Gràfic sobre les conductes compulsives.

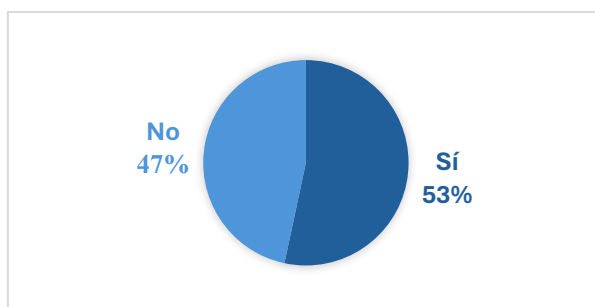
Figura 9. Gràfic sobre les conductes compulsives.



Font. Elaboració pròpia

10.10. Annex 10: Gràfic sobre les estratègies i suports rebuts.

Figura 10. Gràfic sobre les estratègies i suports rebuts.



Font. Elaboració pròpia

10.11. Annex 11: Estratègies docents per alumnes amb TOC.

Taula 10. Estratègies docents per alumnes amb TOC.

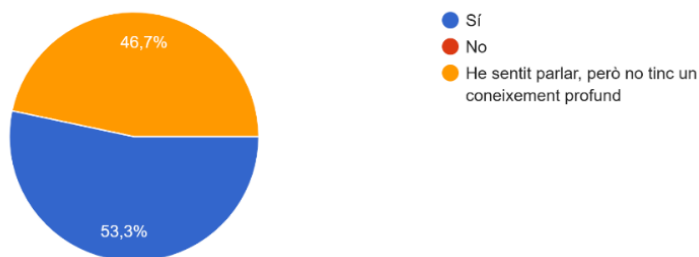
ESTRATÈGIES DOCENTS PER ALUMNES AMB TOC		
Acadèmic	Social	Emocional
Proporcionar un temps de recuperació, quan l'alumne es senti aclaparat i/o saturat.	Sensibilitzar els infants sobre la diversitat de necessitats i perfils d'alumnat, amb la finalitat de crear un entorn segur i tolerant.	Crear un espai-demanda entre docent i alumne, per tal de generar un espai segur e íntim que faciliti l'expressió i comunicació lliure.
Ajustar el contingut de les activitats acadèmiques, per tal d'afavorir a la seva realització sense interferències.	En situacions de conflicte, abordar primerament el conflicte amb l'infant amb TOC i posteriorment, traslladar-ho al grup.	
Adoptar una actitud pacient i comprensiva i proporcionar un marge de temps addicional.	Evitar jutjar o assenyalar davant d'una conducta compulsiva.	Establir alguna senyal clau, per tal que l'alumne pugui abandonar l'aula en cas de necessitar-ho.
Proposar alternatives davant de situacions que puguin generar ansietat sobre l'infant.	Establir una relació de suport i confiança mutu, per potenciar una comunicació més fluida.	Contactar amb entitats o professionals de la salut mental, en aquest cas es recomana l'Associació TOC Catalunya, per tal d'obtenir informació sobre el trastorn i eines per gestionar aquest.
Evitar les reprimendes quan no assoleix els resultats esperats o s'excedeix massa en segons quines tasques.	Coordinar les ajudes i treballar conjuntament amb tota la comunitat educativa.	

Font. Elaboració pròpia

10.12. Annex 12: Gràfic coneixement del TOC entre els docents de primària.

Figura 11. Gràfic sobre el coneixement del TOC entre els docents de primària.

1. Coneixes el Trastorn Obsessiu Compulsiu?
30 respuestas



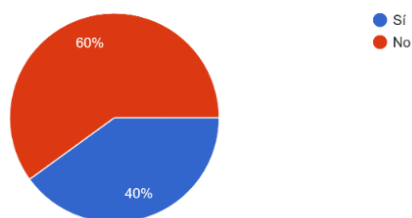
Font. Elaboració pròpia

10.13. Annex 13: Gràfic sobre la incidència del TOC.

Figura 12. Gràfic sobre la incidència del TOC.

3. Sabies que el Trastorn Obsessiu Compulsiu pot desenvolupar-se a la infància més freqüentment del que s'estima?

30 respuestas



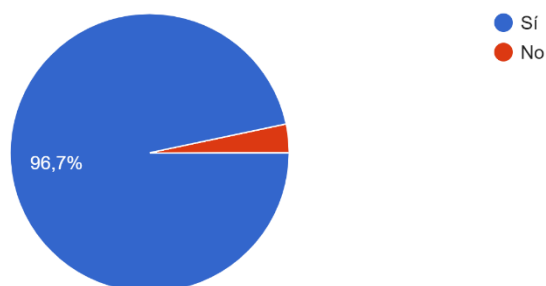
Font. Elaboració pròpia

10.14. Annex 14: Gràfic sobre la importància de la visibilització del TOC.

Figura 13. Gràfic sobre la importància de la visibilització del TOC.

9. Consideres que és important tractar i donar més visibilitat a aquest trastorn?

30 respuestas



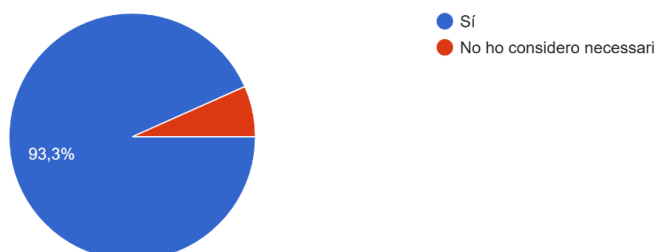
Font. Elaboració pròpia

10.15. Annex 15: Gràfic sobre la necessitat de rebre recursos formatius.

Figura 14. Gràfic sobre la necessitat de rebre recursos formatius.

10. Creus que els docents haurien de rebre més formació i/o recursos sobre la gestió d'alumnes amb TOC?

30 respuestas



Font. Elaboració pròpia