



Universitat de Lleida

Competència i actituds davant la mort en estudiants dels Graus de Mestre: Efectes d'un programa sobre la mort

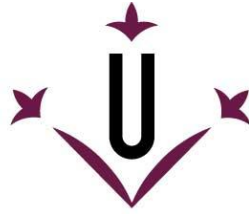
Marta Fontova Iriondo

<http://hdl.handle.net/10803/454889>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



Universitat de Lleida

TESI DOCTORAL

**Competència i actituds davant la mort en
estudiants dels Graus de Mestre:
Efectes d'un programa sobre la mort**

Tesi doctoral presentada per:

Marta Fontova Iriondo

Directores:

Montse Esquerda Aresté

Judit Janés Carulla

2017

COMPETÈNCIA I ACTITUDS DAVANT LA MORT EN ESTUDIANTS DELS GRAUS DE
MESTRE D'EDUCACIÓ INFANTIL I D'EDUCACIÓ PRIMÀRIA.
EFECTES D'UN PROGRAMA SOBRE LA MORT.

Doctoranda: Marta Fontova Iriondo

Departament de Pedagogia i Psicologia. Universitat de Lleida

Comissió Acadèmica del Programa de Doctorat: Educació, Societat i Qualitat de Vida

Directores: Montse Esquerda Aresté i Judit Janés Carulla

Abril 2017

La Dra. Montse Esquerda Aresté i la Dra. Judit Janés, directores de la tesi doctoral elaborada per la llicenciada Marta Fontova Iriando amb el títol "Competència i actituds davant la mort en estudiants dels Graus de Mestre. Efectes d'un programa sobre la mort", inscrita al Departament de Pedagogia i Psicologia, a la Universitat de Lleida,

Fem constar:

Que el treball reuneix els requisits necessaris per entrar en dipòsit i les condicions per ser defensat davant el tribunal corresponent a efectes d'optar al títol de doctor.

I perquè així consti, signem aquest document

Lleida, a dimarts 18 d'abril del 2017

Dra. Montse Esquerda

Dra. Judit Janés

“Quan hem acabat amb el nostre treball a la terra podem deixar el nostre cos que empresona la nostra ànima, com el capoll de seda a la papallona. I quan arribi el moment, deixarem el cos i ens alliberarem del dolor i la por. Serem lliures com una papallona.”

Kübler-Ross, E. (1994)



Solstici

Reconduïm-la a poc a poc, la vida,
a poc a poc i amb molta confiança,
no pas pels vells topants ni per dreceres
grandiloqüents, sinó pel discretíssim
camí del fer i desfer de cada dia.
Reconduïm-la amb dubtes i projectes,
i amb turpituds, anhels i defallences,
humanament, entre brogit i angoixes,
pel gorg dels anys que ens correspon de viure.

En solitud, però no solitaris,
reconduïm la vida amb la certesa
que cap esforç no cau en terra eixorca.
Dia vindrà que algú beurà a mans plenes
l'aigua de llum que brolli de les pedres
d'aquest temps nou que ara esculpim nosaltres.

Marti i Pol, M. (1981)

Agraïments

A la Montse Esquerda per animar-me, encoratjar-me i transmetre'm sempre positivisme al llarg de tot aquest temps, per estar sempre que l'he necessitat. Per ensenyar-me a viure amb passió i sense por la mort i el dol.

A la Judit Janés per acceptar el repte d'acompanyar-me i dirigir-me en tot aquest treball. Per ajudar-me a millorar dia rere dia.

També als professors que han col·laborat, especialment al Ceci Lapresta per resoldre'm tots els dubtes que m'han anat sorgint al llarg d'aquest temps, i al Josep Maria Cereza i al Jose Luis Navarro, per deixar-me endinsar en el món de l'educació universitària.

A tots els alumnes que han participat en aquest estudi, gràcies al seu interès demostrat s'ha fet palès la necessitat real que existeix d'abordar la vida i la mort a les aules.

A totes les persones que m'han ajudat a millorar aquesta tesi. El resultat obtingut també és gràcies a elles.

A Grups d'Acompanyament al Dol de Lleida, en especial a l'Anna Maria per ensenyar-me tant, de la mort i també de la vida.

Als meus pares i al meu germà, per transmetre'm les millors de les ensenyances, la constància i l'esforç, essencials per haver aconseguit els objectius que m'he anat marcant al llarg de la vida, entre ells la present tesi. Gràcies per intentar entendre del que parlo, per animar-me, per interessar-vos en la meva investigació, en el que aprenc cada dia.

A la Paula, per dibuixar la papallona més bonica i especial que podia tenir aquesta tesi.

Als meus amics i amigues, d'aquí i d'allà, que la vida m'ha anat regalant i que són la família que trio cada dia. Per preguntar i escoltar, per animar i encoratjar, per valorar i estimar.

A totes les persones que viuen la vida acceptant la mort i a les que volen canviar la societat i fer-la més sensible, més real.

A les persones que m'han acompanyat en algun moment de la vida i avui ja no estan, per ensenyar-me la realitat de la mort. Per ensenyar-me a viure.

Gràcies a tots i totes,

Índex

Índex general

Índex de taules

Índex de figures

Resum

Resumen

Summary

Introducció	16
1. Marc teòric	22
1.1 Antropologia de la mort	22
1.1.1 Evolució del pensament enfront la mort i el morir	22
1.1.2 La mort i el dol en la societat actual	29
1.1.3 Propi procés de mortalitat	38
1.2 Ansietat	43
1.2.1 Ansietat a partir de la visió psicològica	44
1.2.1.1 Por:	44
1.2.1.2 Ansietat:	47
1.2.2 Estils d'afrontament	50
1.2.3 Ansietat davant la mort	53
1.3 Mort a l'escola	58
1.3.1 Pedagogia de la vida i la mort	58
1.3.1.1 Etapes evolutives del nadó a l'adolescent	60
1.3.1.2 Pedagogia de la mort a l'escola	65
1.3.2 Pedagogia del dol	70
1.3.2.1 Particularitats del pensament infantil en relació a la mort	71
1.3.2.2 Comprensió de la mort i el dol segons les etapes evolutives	74
1.3.2.3 El dol dels infants i joves	82
1.3.3 Mort i dol a l'escola	94
1.3.3.1 Acompanyament de l'escola en el dol d'un infant i jove	94
1.3.3.2 Rituals a l'escola	96
1.4 Estudis sobre la mort i el dol	103

1.4.1	Estudis realitzats en relació a les actituds enfront la mort	104
1.4.2	Estudis sobre la mort i el dol en estudiants de grau d'infermeria i medicina	107
1.4.3	Estudis sobre la mort i el dol des de la perspectiva d'altres estudiants i/o professionals.....	117
1.4.4	Estudis sobre la mort i el dol en estudiants de grau d'educació	120
1.4.5	Estudis sobre la mort i el dol en escoles i mestres	121
2.	Justificació de l'estudi	130
3.	Objectius.....	134
3.1.	Objectiu general	134
3.2.	Objectius específics	135
4.	Hipòtesis.....	138
5.	Metodologia	142
5.1.	Descripció de l'estudi	142
5.2.	Participants	143
5.2.1.	Criteris d'inclusió	143
5.2.1.	Criteris d'exclusió	144
5.3.	Instruments	145
5.3.1.	Registre de les variables sociodemogràfiques	145
5.3.1.	Escala d'Ansietat davant la Mort de Collet-Lester	146
5.3.1.	Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).....	148
5.3.1.	Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)	150
5.3.1.	Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)	151
5.4.	Procediment.....	153
5.4.1.	Aspectes ètics.....	155
5.5.	Tractament de les dades.....	156
5.5.1.	Anàlisi descriptiva	156
5.5.1.	Anàlisi inferencial	157
6.	Resultats.....	160
6.1	Anàlisis descriptiva.....	160

6.1.1	Variables sociodemogràfiques	160
6.1.1.1	Edat	160
6.1.1.2	Curs	161
6.1.1.3	Gènere.....	161
6.1.1.4	Accés a la universitat	162
6.1.1.5	Residència familiar.....	163
6.1.1.6	Residència durant el curs.....	164
6.1.1.7	Dependència econòmica.....	166
6.1.1.8	Finançament dels estudis	167
6.1.1.9	Número de germans i lloc que ocupa.....	170
6.1.1.10	Decisió tria estudis.....	171
6.1.1.11	Voluntariat.....	172
6.1.1.12	Experiència malaltia greu o minusvalia	173
6.1.1.13	Experiència mort propera.....	174
6.1.1.14	Contacte amb nens malalts.....	176
6.1.1.15	Veure morir una persona	177
6.1.1.16	Creences religioses	178
6.1.1.17	Creences en el més enllà.....	179
6.1.1.18	Formació relacionada amb la mort.....	180
6.1.2	Variables independents.....	181
6.1.2.1	Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester	181
6.1.2.2	Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)	181
6.1.2.3	Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).....	182
6.1.2.4	Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)	183
6.1.3	Grup control i grup intervenció abans de la formació.....	184
6.1.3.1	Edat	184
6.1.3.2	Gènere.....	184
6.1.3.3	Accés a la universitat	185

6.1.3.4	Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester.....	185
6.1.3.5	Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).....	185
6.1.3.6	Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).....	185
6.2	Anàlisi inferencial.....	186
6.2.1	Variables sociodemogràfiques i variables independents.....	186
6.2.1.1	Edat.....	186
6.2.1.2	Gènere.....	186
6.2.1.3	Accés a la universitat.....	190
6.2.1.4	Convivència durant el curs.....	190
6.2.1.5	Dependència econòmica.....	191
6.2.1.6	Número de germans.....	191
6.2.1.7	Voluntariat.....	192
6.2.1.8	Finançament dels estudis.....	192
6.2.1.9	Experiència malaltia greu.....	194
6.2.1.10	Experiència mort propera.....	194
6.2.1.11	Contacte amb nens malalts.....	195
6.2.1.12	Formació.....	195
6.2.2	Variables d'intervenció.....	196
6.2.2.1	STAI i Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester.....	196
6.2.2.2	STAI i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).....	197
6.2.3	Estadística comparativa entre la mesura abans i després de la intervenció: Grup intervenció.....	198
6.2.3.1	Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester.....	198
6.2.3.2	Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).....	198
6.2.3.3	Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).....	199
6.2.4	Estadística comparativa entre la mesura abans i després de la intervenció: grup control.....	200
6.2.4.1	Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester.....	200
6.2.4.2	Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).....	200

6.2.4.3	Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).....	201
6.3	Resum resultats	202
7.	Discussió	206
7.1	Aportacions, limitacions i línies de recerca obertes	233
8.	Conclusions	236
8.1.	Conclusions particulars	236
8.2.	Conclusions generals	237
	Bibliografia	240
	Annexos.....	255
	Annexos.....	256
	Annex 1: Consentiment informat	256
	Annex 2.- Descripció de les variables.....	257
	Variables personals.....	257
	Variables referides als estudis universitaris.....	259
	Variables referides a l'altruisme	259
	Variables referides a la salut	260
	Variables referides a la vivència de la mort	261
	Variables referides a les creences.....	262
	Variables referides a la formació sobre la mort.....	263
	Annex 4: Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)	266
	Annex 5: Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester	267
	Annex 6: Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).....	268
	Annex 7: Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)	270
	Annex 8: Autorització del deganat de la Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social de la Universitat de Lleida.....	272

Índex de taules

Taula 1 Principals efectes de la por	45
Taula 2 Principals efectes de l'ansietat.	48
Taula 3 Característiques definitòries aprovades del diagnòstic d'infermeria <i>ansietat davant la mort</i>	55
Taula 4 Etapes de desenvolupament proposades per Piaget.	60
Taula 5 Manifestacions més comunes del dol en nens	83
Taula 6 Participants de l'estudi	143
Taula 7 Cronograma de l'estudi	154
Taula 8 Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester	181
Taula 9 Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)	181
Taula 10 Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)	182
Taula 11 Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)	183
Taula 12 Grup control i grup intervenció i gènere.....	184
Taula 13 Accés a la universitat	185
Taula 14 Gènere i Escala Ansietat davant la Mort de Collet - Lester.....	186
Taula 15 Gènere i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).....	187
Taula 16 Gènere i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).....	188
Taula 17 Gènere i Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)	188
Taula 18 Convivència durant el curs i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)	190
Taula 19 Dependència econòmica i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).....	191
Taula 20 Número de germans i Escala ansietat davant la mort de Collet – Lester.....	191
Taula 21 Finançament dels estudis i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).....	192
Taula 22 Finançament dels estudis i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).....	193
Taula 23 Experiència malaltia greu i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)	194
Taula 24 Formació i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)	195
Taula 25 STAI i Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester	196
Taula 26 STAI i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)	197
Taula 27 Pre i post de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester al grup d'intervenció	198
Taula 28 Pre i post del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) al grup d'intervenció	198
Taula 29 Pre i post del Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) al grup d'intervenció.....	199
Taula 30 Pre i post de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester al grup control..	200

Taula 31 Pre i post del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) al grup control.....	200
Taula 32 Pre i post del Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) al grup control	201
Taula 33 Variables personals del qüestionari sociodemogràfic	257
Taula 34 Variables sobre els estudis universitaris del qüestionari sociodemogràfic	259
Taula 35 Variables sobre l'altruisme del qüestionari sociodemogràfic.....	259
Taula 36 Variables referides a la salut del qüestionari sociodemogràfic.....	260
Taula 37 Variables sobre la vivència de la mort del qüestionari sociodemogràfic.....	261
Taula 38 Variables sobre les creences del qüestionari sociodemogràfic.....	262
Taula 39 Variables relacionades amb la formació sobre la mort del qüestionari sociodemogràfic.....	263

Índex de figures

Figura 1 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per edat.	160
Figura 2 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per gènere.	161
Figura 3 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per accés a la universitat.	162
Figura 4 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per residència familiar.	163
Figura 5 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per convivència durant el curs. ...	164
Figura 6 Conglomerat dels estudiants de Grau de Mestre segons la convivència durant el curs.	165
Figura 7 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons dependència econòmica.	166
Figura 8 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si tenen beca.	167
Figura 9 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si reben ajuda dels pares i/o família.	168
Figura 10 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si tenen treball propi.	169
Figura 11 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per número de germans.	170
Figura 12 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per decisió tria d'estudis.	171
Figura 13 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si han realitzat voluntariat.	172
Figura 14 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si tenen experiència de malaltia greu o minusvalidesa.	173
Figura 15 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si tenen experiència de mort propera.	174
Figura 16 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons l'afectació de la experiència de mort.	175
Figura 17 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si han tingut contacte amb nens malats.	176
Figura 18 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si han presenciat la mort d'una persona.	177
Figura 19 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons creences religioses.	178
Figura 20 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons creences en el més enllà.	179
Figura 21 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si han rebut formació sobre la mort.	180

Resum

Actualment, en la societat occidental, la mort i el dol han esdevingut tabú i han repercutit en tots els àmbits de l'individu, també en l'educatiu. La manera en com els professors afronten la mort a l'aula és important per a la posterior comprensió de la mort i el dol dels seus alumnes, infants i adolescents. Per aquest motiu, la preparació i competència del docent davant d'aquesta temàtica és fonamental per a la correcta realització d'aquesta tasca. L'alumnat de Grau de Mestre de la Universitat de Lleida són futurs professors i és valuós identificar les seves actituds i competències davant la mort per al futur disseny d'habilitats i competències curriculars.

Objectiu: Conèixer la competència i les actituds davant la mort dels estudiants de Grau de Mestre i analitzar els efectes d'un programa de formació específic sobre la mort i el dol.

Metodologia: S'ha realitzat un estudi analític transversal experimental de mesures repetides abans i després de la intervenció, amb dades aparellades i amb grup control sense exposició al factor d'estudi. El grup d'intervenció rep una programa formatiu específic sobre la mort i el dol d'una durada de quatre hores. La mostra és de 140 alumnes, 63 del grup d'intervenció i 77 del grup control, de segon curs de Grau de Mestre en l'Especialitat Infantil i en l'Especialitat Primària de la Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social de la Universitat de Lleida. L'estudi experimental es realitza durant els mesos d'octubre i desembre del 2014. Els instruments emprats per a l'estudi han estat: el registre de variables sociodemogràfiques, l'Escala d'Ansietat davant la Mort de Collet-Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI), i el qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

Resultats: A partir de l'administració dels qüestionaris i després d'haver realitzar la intervenció amb el programa formatiu específic sobre la mort i el dol s'ha obtingut que els alumnes de Grau de Mestre presenten ansietat i por davant la mort. A més, hi ha diferències significatives entre variables sociodemogràfiques, com el gènere, el fet d'haver experimentat una malaltia greu, o el nivell d'ansietat i d'actituds cap a la mort. Per contra, variables com l'edat i haver viscut una mort propera no influeixen en les variables independents. Per altra banda, els alumnes que han rebut formació han millorat les actituds i el concepte que tenen davant la mort i han augmentat la competència i la capacitat per parlar de la mort a l'aula.

Conclusions: Els estudiants de Grau de Mestre de la Universitat de Lleida mostren un nivell mitjà-elevat d'ansietat i por davant la mort. A més, rebre formació específica sobre la mort i el dol disminueix l'ansietat, millora les actituds davant la mort, i enriqueix les competències i habilitats per afrontar la mort a l'aula.

Resumen

Actualmente, en la sociedad occidental, la muerte y el duelo se han convertido en tabú repercutiendo en todos los ámbitos del individuo, también en el educativo. La manera cómo los profesores afrontan la muerte en el aula es importante para la posterior comprensión de la muerte y el duelo de sus alumnos, los niños y adolescentes. Por este motivo, la preparación y competencia del docente ante esta temática es fundamental para la correcta realización de esta tarea. El alumnado de Grado de Maestro de la Universidad de Lleida son los futuros profesores, y es valioso identificar sus actitudes y competencias frente a la muerte para el futuro diseño de habilidades y competencias curriculares.

Objetivo: Conocer la competencia y las actitudes ante la muerte de los estudiantes de Grado de Maestro y analizar los efectos de un programa de formación específico sobre la muerte y el duelo.

Metodología: Se ha realizado un estudio analítico transversal experimental de medidas repetidas antes y después de la intervención, con datos aparejados y con grupo control sin exposición al factor de estudio. El grupo de intervención recibe un programa formativo específico sobre la muerte y el duelo de una duración de cuatro horas. La muestra es de 140 alumnos, 63 del grupo de intervención y 77 del grupo control, de segundo curso de Grado de Maestro en la Especialidad de Infantil y la Especialidad de Primaria de la Facultad de Educación, Psicología y Trabajo social de la Universidad de Lleida. El estudio experimental se realiza durante los meses de octubre y diciembre del 2014. Los instrumentos usados para el estudio han sido: el registro de variables sociodemográficas, la Escala de Ansiedad delante la Muerte de Collet-Lester, el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), el Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el cuestionario que mide la variable clínica relación con la muerte (Likert).

Resultados: A partir de la administración de los cuestionarios y después de haber realizado la intervención con el programa formativo específico sobre la muerte y el duelo, se ha obtenido que los alumnos de Grado de maestro presentan ansiedad y miedo ante la muerte. Además, hay diferencias significativas entre las variables sociodemográficas, como el género, haber experimentado una enfermedad grave, la ansiedad y las actitudes hacia la muerte. Por lo contrario, variables como la edad y haber vivido una muerte cercana no influyen en las variables independientes. Por otro lado, los alumnos que han recibido formación han mejorado las actitudes y el concepto que tienen ante la muerte y han aumentado la competencia y la capacidad para hablar de la muerte en el aula.

Conclusión: Los estudiantes de Grado de maestro de la Universidad de Lleida muestran un nivel medio-alto en ansiedad y miedo ante la muerte. Además, recibir formación específica sobre la muerte y el duelo disminuye la ansiedad, mejora las actitudes ante la muerte y enriquece las competencias y habilidades para afrontar la muerte en el aula.

Summary

Death and mourning have become taboo in today's western society with repercussions in all areas of the individual, as well as in the educational area. The way that teachers addressed death in the classroom is important for the student's subsequent understanding of death and mourning, children and adolescents. For this reason, the training and competence of the teacher in this subject is fundamental in order to achieve the correct accomplishment of this task. The students of Master's Degree at the University of Lleida are the future teachers so identifying their attitude and competence against death brings valuable data so as to design the abilities and curricular competences in the future.

Aim: To know the competence and attitudes of students of Master's Degree towards death and to analyze the effects of a specific training program on death and mourning.

Methodology: An analytical cross-sectional survey of repeated measures has been carried out before and after the intervention with matched data and with control group without exposure to the study factor. The intervention group receives a specific training program on death and mourning lasting four hours. The sample is 140 students from the second course of Master's Degree in Childhood Specialty and Primary Specialty from the Faculty of Education, Psychology and Social Work at the University of Lleida, 63 belong to the intervention group and 77 to the control group, The experimental survey was carried out during the months of October and December of 2014. The instruments used for the survey were: the register of sociodemographic variables, the Collet-Lester Death Anxiety Scale, the Revised Profile of Attitudes towards Death (PAM-R), the State-trait Anxiety Questionnaire (STAI) and the questionnaire that measures the clinical variable related to death (Likert) .

Results: Beginning with the administration of the questionnaires and after having performed the intervention with the specific training program on death and mourning it has been obtained that Master's Degree students present anxiety and fear towards death. In addition, there are significant differences between sociodemographic variables such as gender and having experienced a serious illness and anxiety and attitudes towards death. On the contrary, variables such as age and having lived a near death do not influence the independent variables. On the other hand, students who have been trained have improved their attitudes and thinking about death and have also increased their competence and ability to talk about death in the classroom.

Conclusion: Master's Degree students at the University of Lleida show medium-high level of anxiety and fear towards death. In addition, receiving specific training on death and mourning decreases anxiety, improves their attitudes towards death, and enriches their skills and abilities to confront death in the classroom.

Introducció

Introducció

La mort és i ha estat un dels grans interrogants de la humanitat al llarg de la història, generant reflexions, dubtes i por. No obstant això, no sempre s'ha viscut com es fa en l'actualitat i ha passat de ser una qüestió social, acceptada i natural, a ser negada i amagada.

Des de l'antiguitat, pensadors i filòsofs han tractat de resoldre les qüestions que sorgeixen quan l'home es planteja el sentit de la vida i de la mort. En els inicis d'aquests plantejaments, es considerava que amb la mort s'arribava a l'autèntica saviesa amb la purificació i la llibertat de l'ànima i, per tant, no s'havia de tenir por a la seva vinguda. A més, s'encoratjava a gaudir de la vida perquè és tenia la convicció que la mort és el final inevitable i és important afrontar-la amb serenitat.

En la societat occidental actual, la mort és considerada tabú i es fa difícil tractar i parlar qualsevol tema que hi estigui relacionat. Tot i que la mort és la veritat més certa de la vida, les emocions més comunes davant d'aquesta són l'ansietat i la por. Ambdues emocions apareixen quan mor una persona propera o quan l'individu ha de fer front a la seva pròpia mort.

Malgrat els intents per evitar afrontar i parlar sobre la mort, aquesta hi és present en tots els àmbits de la persona i al llarg de tota la seva vida. Un d'aquest és l'escola, on l'infant i el jove passen la major part del dia, estableixen relacions personals, amplien els seus coneixements i creixen com a persones. L'escola sembla no ser un lloc per parlar de la mort, per ser quelcom dur i que genera emocions que la mateixa

societat no vol veure. A més, la manera com aquesta institució visqui la mort serà important per la vivència dels seus alumnes. És per aquest motiu que té una gran importància la inclusió, sense tabús: per una banda, la pedagogia de la vida i de la mort, per preparar els alumnes a entendre la realitat de la vida i la seva finitud i, per altra banda, la pedagogia del dol, per saber afrontar la mort, fer un bon comiat i un posterior acompanyament per a l'elaboració del procés de dol.

Els mestres tenen un paper fonamental en aquesta tasca, ja que són qui diàriament tenen la funció d'ensenyar i acompanyar els seus alumnes i, per tant, és evident que el seu estil d'afrontament i les seves actituds davant la mort repercutiran en ells.

Els estudiants de Grau de Mestre de la Universitat de Lleida han estat l'objecte d'estudi d'aquesta investigació perquè són els futurs mestres que hauran de treballar i afrontar la mort a les aules. Esbrinar l'afrontament i les actituds d'aquests alumnes davant la mort, per una banda, permetrà conèixer quines són les dificultats o mancances i poder resoldre-les mitjançant programes educatius o formacions sobre la mort i el dol, i per altra banda, possibilita predir futurs comportaments o situacions que es viuran a les aules.

La finalitat d'aquesta investigació és analitzar el grau d'ansietat, les actituds i les estratègies d'afrontament davant la mort i avaluar l'efectivitat d'un programa formatiu sobre la mort i el dol en l'alumnat de Grau de Mestre en l'especialitat d'Educació Infantil i Grau de Mestre en l'especialitat d'Educació Primària. Es pretén avaluar si, després d'aquesta formació, hi ha una reducció de l'ansietat davant la mort, una millora de les actituds davant la mort i de la competència en l'abordament del tema de la mort en l'aula.

Aquesta tesi està estructurada en dos blocs. El primer bloc és la fonamentació conceptual on es tracten tots aquells aspectes relacionats amb la competència i actituds davant la mort. Consta de quatre apartats: el primer se centra en l'antropologia de la mort (3.1), on es fa un recorregut històric a través de filòsofs fins a la societat actual per tal d'especificar les diverses maneres d'entendre i d'afrontar el final de la vida, a més del propi procés de mortalitat on la persona reflexiona sobre la vida i la mort; en el segon apartat es presenta l'ansietat (3.2) com a resposta psicològica al plantejament de la mort i es diferencia de la por. A més, en aquest apartat també s'exposa els estils d'afrontament de l'individu davant el plantejament de la mort i, de forma més específica, l'ansietat davant la mort. En el tercer apartat es tracta la mort a l'escola (3.3), així com la pedagogia de la vida i la mort on, a més de concretar les etapes evolutives des del naixement fins a l'adolescència, es presenta la pedagogia de la mort a l'escola, la pedagogia del dol amb les particularitats del pensament infantil en relació a la mort, la comprensió de la mort i el dol segons l'etapa evolutiva, el dol en infants i adolescents i les emocions que hi intervenen. També es tracta la mort i el dol a l'escola on s'especifica l'acompanyament que el col·lectiu educatiu duu a terme en el procés de dol d'un alumne i els rituals que es poden realitzar. Finalment, el darrer apartat se centra en els estudis sobre la mort i el dol (3.4), on es presenta tota la recerca bibliogràfica que s'ha realitzat al voltant de les actituds i competències davant la mort en estudiants universitaris i altres col·lectius.

El segon bloc fa referència a l'estudi empíric de la investigació i consta de set apartats. S'inicia amb la justificació de l'estudi (4), la definició dels objectius (5) i el plantejament de les hipòtesis (6). En la metodologia (7) s'especifica la descripció de

l'estudi, així com la descripció dels participants, dels instruments emprats, el procediment que s'ha dut a terme i el tractament de les dades. Seguidament es presenten els resultats obtinguts (7) i la discussió d'aquests (8). Per últim, trobem les conclusions de l'estudi amb les consideracions finals (9) i la bibliografia emprada (10) per a la realització de la investigació.

Marc teòric

1. Marc teòric

1.1 Antropologia de la mort

Al llarg de la història diferents disciplines com la filosofia, la teologia, la narrativa, les arts i l'antropologia han tractat el tema de la mort (Bayés, 2010). Aquesta última, i segons Bowker (1996), permet descriure la diversitat que hi ha entorn a les diferents formes que tenen l'individu i la comunitat d'afrontar la mort. Per aquest motiu, el primer apartat de la present tesi se centra en l'antropologia de la mort per tal d'especificar les diverses maneres d'entendre i afrontar el final de la vida.

1.1.1 Evolució del pensament enfront la mort i el morir

La mort és i ha estat un tema recurrent entre pensadors i filòsofs que al llarg de la història han tractat de resoldre totes aquelles qüestions que l'existència de l'ésser humà planteja.

El fet mateix de la mort presenta una sèrie de característiques que són pròpies: és irreversible ja que no es pot evitar, és desconeguda perquè no se sap què passa després, és universal perquè tots els éssers moren, i és conscient perquè l'ésser humà pot anticipar que és mortal (Ludwig, 1995).

Aquestes i altres qüestions han estat analitzades entre pensadors de diferents èpoques, des de l'edat grega fins a la filosofia actual. La recerca que es presenta a continuació mostra els plantejaments de diferents referents clàssics com Plató, Sèneca, San Agustí, Montaigne, Schopenhauer, Nietzsche, Heidegger, Camus i

Gomà, que han tingut una gran influència en la concepció de la mort en la cultura occidental. Mitjançant aquests pensadores es mostra l'evolució que ha tingut el pensament de l'home i com ha canviat la seva vivència davant la mort.

Plató (427-347 a.C) fou un filòsof grec que en la seva obra anomenada Fedó (Plató, 1986) explica les raons per les quals el seu mestre Sòcrates mor ple de valor i amb l'esperança de que rere la mort gaudirà de plaers. Gràcies a aquest plantejament hi ha un punt de partida en la reflexió de la mort i la immortalitat, ja que considera que l'home es compon de cos i ànima: el cos és el receptor de tot allò sensitiu i sensible i l'ànima és la dimensió espiritual i racional. Quan la persona mor hi ha una separació d'aquestes dues parts, distingint l'ànima respecte al cos. Igual que Sòcrates diu que al filòsof li correspon la recerca de la veritat i aquesta s'aconsegueix mitjançant la solitud de l'ànima. S'entendria aquesta solitud separant el cos de l'ànima, ja que únicament amb aquesta última, que es compon de l'espiritualitat i racionalitat, es poden obtenir les respostes a tot allò que l'individu proposa. Amb aquest plantejament, Plató té clar que l'autèntica saviesa s'aconsegueix una vegada arriba la mort ja que en aquest moment l'ànima és lliure. Totes aquestes afirmacions de Plató mostren que sota el seu parer la mort és quelcom humà perquè constitueix l'alliberació definitiva de l'ànima i, per tant, cap al seu objectiu principal, la contemplació definitiva de la veritat.

Quatre segles més tard de les reflexions de Plató, Sèneca (4 a.C – 65 d.C), filòsof, polític, orador i escriptor romà, tracta al llarg dels seus escrits la mort i, a través d'aquesta, el sentit de la vida. Gràcies als seus plantejaments, diferents autors denominen les seves reflexions com la filosofia de la mort. Plató considera que morir

és similar a l'exercici de purificació de l'ànima i, per tant, el fet de morir ens mostra la superioritat de la raó i de l'esperit sobre els sentits i el cos, ja que amb la mort arriba la separació d'ambdues. En aquest sentit, segons Sèneca (1943) el savi sempre ha d'estar preparat per morir sense por i els pensadors han de dedicar part de la seva meditació a la mort i així arribar a la major saviesa que pot tenir l'home: saber morir. Segons ell, qui té la mort present quan arriba la seva hora sap afrontar-la sense por i, a més, pensar en ella no ha de provocar angoixa, sinó el contrari: serenitat i fortalesa. La mort no ha d'entristir l'home perquè és la voluntat del destí i ningú la pot evitar. A més, el fa lliure de tot sofriment, tracta tothom per igual i és incompreensible témer quelcom inevitable. Una idea important que dona Sèneca és que s'ha d'aprendre a gaudir de cada dia com si fos l'últim ja que l'edat no constitueix cap seguretat de la llunyania de la mort.

Sant Agustí (354 d.C – 430 d.C), pensador del cristianisme i bisbe d'Hipona, amb una gran influència de la Bíblia, aporta les reflexions més precises de l'antiguitat cristiana. Afirma que no s'ha de tenir por a la mort ja que és el final de tothom i que és important ser fidels a Déu i morir en les seves mans. Creu que el cos viu gràcies a la presència de l'ànima en ell i aquesta viu gràcies a la presència de Déu. Per tant, el morir del cos es produeix quan se separa l'ànima de la part orgànica. Des d'aquesta vessant és un bé ja que l'ànima s'uneix a Déu i sols moriria en el cas que el totpoderós se separés d'ella. En aquest punt s'hi relaciona el pecat, ja que creu que quan l'home comet un acte immoral la seva ànima s'ha separat de Déu i estaria vivint la mort de l'esperit vivint, en realitat, corporalment. Sols renaixeria amb la conversió moral i la gràcia; no obstant això, qui se separa de Déu s'encamina a la infelicitat, la insatisfacció i la mort. La realitat de la mort per a l'ésser humà no és

volguda per Déu, sinó que és conseqüència de la decisió lliure de l'home quan el rebutja. Sant Agustí, gràcies a la idea que desenvolupa d'un vincle molt estret entre la forma que té l'home de comportar-se moralment i els diferents tipus de mort (espiritual, física i eterna), ha condicionat part del pensament cristià arribant a través de documents de la Església a la nostra societat (S. Agustí, 1990).

Montaigne (1533 - 1592), filòsof humanista, pertany a l'època renaixentista on sorgeix una nova tendència intel·lectual que destaca el lloc de l'home en la natura i història, sense referir-se directament a Déu com el seu creador, caracteritzant-se per un pensament de caire més romà que cristià. Afirma que és a través del coneixement d'un mateix quan es pot adquirir la felicitat desitjada, ja que entenent les pròpies necessitats l'individu podrà satisfer-les. Per altra banda, compara la mort com la meta de la cursa de la vida, ja que seria el final d'aquesta, i proposa que la persona ha d'estar atenta i no espantar-se. Per tal d'afrontar la mort sense por, suggereix meditar sobre aquesta i així acceptar-la amb serenor, per tant, per a ell és inconcebible no pensar en la mort i evitar, inclús, parlar-hi. No obstant això, no és un filòsof obsessionat amb la temàtica de la mort i és partidari de gaudir de la vida però sempre tenint en compte que aquesta té un final inevitable que no s'ha de témer. A més, la mort de persones de l'entorn de l'individu l'ha d'ensenyar a morir, mostrant algunes fases psicològiques, morals i afectives per les qual l'ésser humà viu quan mor. Un dels factors per concebre la saviesa de la vida és que l'individu conegui la mort aliena i, alhora, esbrinar el seu propi afrontament a la mort. Així mateix, considera que és més dolorós la mort dels éssers estimats que la pròpia mort (Montaigne, 2014).

Schopenhauer (1788-1860), filòsof alemany, creu que la mort és el vertader resultat i propòsit de la vida i estudia la manera en què l'home viu la pròpia mort i la dels seus éssers estimats. Per un banda, accepta que l'home tingui por a l'arribada de la mort i que plori la mort dels altres, però considera que si l'home s'apropa al final de la vida sense por ho podrà enfrontar amb serenitat. Aquesta darrera opció seria la més sana i natural, ja que la mort és una realitat a la qual tot individu ha d'arribar i, per tant, és comprensible la por i la tristesa davant d'aquesta. El fet d'aferrar-se a la vida, no acceptar la futura mort i viure-la amb desesperació ho consideraria com una resposta patològica (Schopenhauer, 1983).

Nietzsche (1844-1900), filòsof, poeta i filòleg alemany, considera que sols des del dolor l'individu pot percebre noves dimensions de l'existència humana, per tant, el sofriment forma part de la vida i fa créixer i madurar l'home. Segons ell, el dolor, la malaltia i la mort han de ser acceptats com a part intrínseca de la vida humana i no serveixen les justificacions metafísiques i teològiques ja que no hi ha respostes racionals. És necessari que l'home, per a la seva tranquil·litat, visqui acceptant la seva realitat mortal, mirant-la a la cara i admeten el sofriment com a ingredient de la vida (Nietzsche, 1999).

Heidegger (1889 – 1976), filòsof alemany, desvela una forma nova d'observar l'individu i ho fa des de l'existència, el Daisen, que també ho utilitza per referir-se a l'home. En relació a la mort, parla de la necessitat del Daisen de saber com, on i quan morirà, però aquestes preguntes no tenen una resposta racional i, per tant, són de caire metafísic i sense resposta possible. La mort implica una amenaça, la de la no existència, i aquesta no existència futura permet arribar a una comprensió plena

de la vida. A més, considera que des del naixement la vida es va extingint i la mort va creixent, ja que cada vegada aquesta hi és més a prop. Per tant, la mort no és el futur sinó quelcom de cada dia pel fet de viure. Prossegueix afirmant que després de la mort no hi ha res, és a dir, que l'ésser és absent i que la mort és viscuda pel Daisen en soledat (Heidegger, 2003).

Camus (1985), novel·lista, periodista i filòsof francès, parla del mite de Sísif a l'assaig que originalment va publicar l'any 1942 amb el nom "Le Mythe de Sisyphe". En aquest, descriu a Sísif com algú que odiava la mort i li apassionava la vida.

Es diu que Sísif, quan estava a punt de morir, va voler posar a prova l'amor de la seva esposa i li va demanar que llencés el seu cos al mig de la plaça pública. Ella així ho va fer, i Sísif en arribar a l'infern es va enfadar en comprovar que la seva dona li havia fet cas. Es va queixar a Plutó, també anomenat Hades, i el va convèncer per tornar a la terra i castigar-la. Quan va tornar a veure el món no va voler regressar a l'infern, i va viure molts anys evitant la crida dels Déus, fins que Mercuri va anar-hi personalment per endur-se'l. A l'infern li esperava el seu càstig: carregar una roca fins al cim d'una muntanya per veure-la caure i haver de repetir el mateix camí una vegada rere una altra. A Camus li interessa aquest mite ja que el considera tràgic perquè el protagonista té consciència i pateix el camí de tornada en veure que la pedra ha caigut de nou. Camus ho compara amb els obrers actuals, que treballen tots els dies de la seva vida executant les mateixes tasques. Tant els obrers com Sísif realitzen un recorregut en la seva consciència cap al seu destí, i Camus considera que si hi ha dies que es fa des del dolor, també s'hauria de poder fer des de l'alegria. Seguint la mateixa idea, l'home és conscient del seu destí, la mort, i sabent-ho podria encarar-la des de l'acceptació i la serenitat.

Un altre heroi de la mitologia grega que ha estat analitzat en l'actualitat ha estat Aquil·les, per Javier Gomá al seu llibre *Aquiles en el Gineceo* (Gomá, 2007). Es deia que Aquil·les, tot i ser immortal per ser fill de la deessa Tetis, estava exposat a la mort si anava a la Guerra de Troia. Per una altra banda, i segons l'oracle, la participació d'aquest en l'anomenada guerra faria obtenir la victòria als grecs. La seva mare, coneixedora del futur del seu fill, el va amagar al gineceu durant la seva adolescència, on aquest reflexionava sobre el dilema del seu destí. Tenia dos opcions: una vida llarga sense glòria, o una vida curta, morint jove però com a heroi. Aquil·les va decidir anar a la guerra acceptant la seva mort, ja que va considerar que la seva ajuda era fonamental. Haver restat al gineceu hagués fet eludir la seva responsabilitat, tindria una vida llarga però sense virtuts, i això la faria mancada de sentit. En el seu cas, el sentit de la seva vida era acceptar perdre-la. Gomá reflexiona sobre el dilema de la vida a partir d'aquest mite, i parla de la complexitat d'aquesta i de com l'autorealització de cadascun porta a la persona a tenir una vida amb sentit o sense.

L'any 2016, Gomá, va publicar un monòleg sobre la seva vivència personal davant la mort del seu pare. En aquest text aprofundeix en les seves emocions, records i sensacions durant els quaranta dies posteriors a la defunció del seu progenitor. En l'anomenat monòleg, reflexiona també sobre la societat actual, on davant la mort les persones intenten refugiar-se del dolor en el dia a dia i la quotidianitat. Considera que aquest acte provoca que la persona formi un mur entre les seves emocions i sentiments, i la seva vida. També creu que la mort de la persona estimada provoca en els individus desconfiança cap a la naturalesa. I a més, els confronta amb la

realitat de la vida, on tots els éssers vius són vulnerables a la mort, fent que sigui quelcom universal per a tothom (Gomà, 2016).

Per altra banda, aquest autor també reflexiona sobre la individualitat de la mort, és a dir, si realment la mort és quelcom íntim i privat de la persona o, per contra, la societat influeix i, alhora, repercuteix en ella. Pensa que “tota experiència efectiva de la mortalitat és essencialment política” (Gomà, 2007, p.23). Quan parla de política es refereix a la polis, que a la antiga Grècia feia referència a la ciutat-estat, com un nucli de població. Per tant, per a Gomà la mort no és només un esdeveniment íntim i particular, sinó que també pertany a la societat en què l'individu viu. En la societat, la persona pot sentir com és prescindible en el seu sistema, fins arribar a ser “substituit” després de la seva mort.

La mort i el dol es viu com una experiència individual, psicològica, psicosocial i psicobiològica, però és també una realitat col·lectiva (Tizón, 2004). És per aquest motiu que la societat té una gran importància en com la persona entén, comprèn i viu la mort, i per aquest motiu el següent apartat s'endinsa en aquest fenomen, analitzant la forma en què l'actual societat occidental afronta i viu la mort.

1.1.2 La mort i el dol en la societat actual

Després de fer un breu recorregut per l'evolució del pensament humà davant la mort, es fa difícil entendre la manera de viure la mort en la societat actual. En el passat es tenia més present i s'encarava de forma més oberta. Actualment, tot i estar en una

civilització materialment privilegiada les persones segueixen morint (Bayés, 1998). I per contra, es parla poc de la mort, que s'ha allunyat de la vivència quotidiana.

Moltes persones en lloc de morir a casa moren en hospitals o centres socio-sanitaris, allunyats de la realitat propera, i es vetllen en llocs també separats del domicili habitual. Els tanatoris s'han situat en les perifèries de les ciutats o pobles i aquest fet ha provocat que es distanciï la mort de la vida diària.

És a finals del segle XVIII i principis del XIX quan hi ha una variació en l'actitud cap a la mort, i aquesta provoca por en les persones. Es considera un gran canvi en la relació de l'home amb la mort, ja que a mesura que els morts es van convertint en quelcom bell, cuidat, polit i maquillat, es té més temor a la mort. Aquesta por no expressada provoca que la mort es visqui en silenci, i tot allò que no es parla s'acaba convertint en tabú (Ariès, 2000).

Grollman (1969), fa una recopilació de lectures de diferents autors, entre ells Robert Fulton, amb el títol *La mort del morir*. El Dr. Fulton considera que en la societat contemporània han sorgit diferents estratègies i tècniques per evitar una confrontació directa amb la mort, i en conseqüència, es busca la mort de la mort.

La mort és un esdeveniment profund no només per a l'individu, sinó també per a la societat, i la forma en què cada comunitat hi fa front està determinada pel seu propi conjunt d'idees, creences, valors i pràctiques. Així doncs, algunes societats veuen la mort com una millora en les perspectives i la situació de cadascú, i d'altres ho veuen com quelcom negatiu on està mal vist que l'individu plori la pèrdua d'un ésser estimat.

Castro i Chinchilla (1997) també es refereixen a l'actitud de no parlar sobre la mort. Per una banda consideren que la societat actual veu la mort com quelcom morbós, i inconscientment es prohibeix parlar-ne. Per altra banda, no parlar de la mort no sempre és per falta de sentiments, tot el contrari: com més sentiments i més commoció, més tendència a mostrar indiferència cap a la mort.

En parlar de sentiments i commoció es podria considerar que la indiferència, a la qual es refereixen els autors, podria ser més aviat un mecanisme de defensa d'evitació o rebuig, per por a enfrontar-se a la reflexió de la pròpia mort.

Altres autors que han fet palès aquest fenomen són Tomás-Sábado i Gómez (2003) que afirmen que ens trobem en una societat que, sent mortal, rebutja la mort. Que la vida té un final ho sap tothom, però hi ha un intent de refús. La veritat més certa és que les persones naixen i moren i, tot i això, eviten pensar en la mort, com si fent-ho l'obviessin. La societat creu que una vida feliç ha d'allunyar tota idea de mort i aquesta ha deixat de ser acceptada com un fenomen natural, considerant-la el major fracàs de tots quan en realitat és quelcom inevitable. Si totes les persones naixen i moren, la mort hauria de ser esperada i el fet de pensar en ella com un fracàs sols fa que transformar-la en alguna cosa negativa i, en conseqüència i inconscientment, rebutjar-la.

És lògic, per tant, evitar parlar de la mort si vivim en una societat que només té en compte els guanys i els beneficis, i el fet de no poder evitar la mort seria la més gran de les frustracions.

La cultura i la societat, per tant, han estat les responsables en aquest canvi del significat actual de la mort, i Torralba (1995, 2008) hi aprofundeix més quan diu que aquesta mentalitat ha aflorat al segle XX on la mort esdevé quelcom prohibit i que cal amagar. Aquesta incapacitat d'assumir i d'acceptar han fet que la mort sigui quelcom vergonyós i socialment prohibit. Fins a tal punt s'ha ocultat de la vida quotidiana que és poc comú parlar-ne, tant en la vida privada com en la laboral i social.

Hennezel (2005, p.13) parla de la relació actual de la societat amb la mort i diu:

Tal vegada, la relació amb la mort no ha estat mai tan pobra com en aquests temps de sequera espiritual en què els homes, amb tanta pressa per existir, semblen eludir el misteri. Ignoren que, amb aquesta actitud, esgoten una font essencial d'on brolla el gust per viure.

L'autora reflecteix molt clarament allò que s'està vivint en la societat contemporània. Per una banda, la falta d'espiritualitat que provoca carència de reflexió i, per l'altra banda, les ànsies de viure, on no es valora el dia a dia ni les petites coses, on la mort no hi és present, no es planteja, no es reflexiona i la vida es viu sense gratitud per gaudir-la.

Tal com diu Torralba (1995), la mort no és altra cosa que un procés dins d'aquest altre procés que és la vida. És a dir, la mort és condició de vida: si hi ha vida hi ha mort. Seria com una condició que es dona en nàixer. Pot resultar estrany però racionalment, i deixant de banda les pors pròpies, és la veritat més real de la vida. Per tant, és impensable una mort sense referència a la vida igual que ho és la vida sense pensar en la mort. Considera que la mort, aïllada en si mateixa, no es pot comprendre, perquè tota interpretació de la mort comporta alhora una comprensió de

la vida. Quan es planteja el sentit de la vida, indirectament es desenvolupa la consciència de la mort. Negar aquest fet té com a conseqüència limitar la consciència del veritable sentit de la vida.

La societat actual, a més de viure la mort com a tabú, dona moltes expectatives a la vida fins al punt d'idolatriar-la i, per consegüent, s'intenta evitar la mort allunyant-la cada vegada més de l'existència. En aquest sentit, cal mantenir el màxim temps possible la vida perquè el que ve després es considera una gran pèrdua. Castro i Chinchilla (1997) ho afirmen quan diuen "...la nostra civilització actual intenta negar l'evidència de la mort, tot convertint-la en un tabú, que alhora coexisteix amb una "idolatria de la vida"" (Castro i Chinchilla, 1997, p.17).

Benach i Pueyo (2013) també fan referència a la mort com a tabú i ho comparen amb allò que havia estat tabú per excel·lència fins fa uns anys, el sexe. Darrerament aquest s'ha fet visible i acceptat i, en canvi, la mort s'ha anat allunyant de la part més pública de la comunitat, vivint-la en la més íntima esfera privada. També afirmen que aquest fenomen succeeix en les societats més avançades i modernes, i que aquestes han renunciat a gestionar la dimensió social de la mort evitant-la. Els rituals relacionats amb la mort s'han anat convertint en invisibles. Per exemple, el cos es retira ràpidament dels hospitals, els funerals es van simplificant, les funeràries s'han anat convertint en empreses professionals, les persones ja no vesteixen de dol i la incineració cada vegada és la pràctica més habitual.

S'amaga la mort com si fos vergonyosa, i tal com diu Hennezel (2005) s'hi veu horror, patiment inútil, dolor insuportable, quan en realitat, per a ella, és el moment culminant de la vida, el que fa que aquesta tingui sentit.

Prosseguint amb la idea que la mort és el tabú de la societat actual, és inevitable comparar-la amb el tabú de fa uns anys, el sexe. En les societats occidentals no es tenia en compte en l'educació, i s'amagava i es relacionava amb pors i culpabilitats (Torralba, 2008). Es vivia de portes endins i de manera que no es parlava en públic, no es tenia informació real i no se li donava la importància adequada.

La societat ha canviat i, actualment, es parla del sexe de forma liberal; no hi ha vergonya, ni culpabilitat, no s'amaga i la seva importància és palesa en la vida de l'ésser humà. En el passat, era el gran tabú perquè s'ocultava una part essencial en la vida de la persona, però ara, amb la mort, s'amaga una part imprescindible de la vida.

Torralba (2008) fa una comparació on s'evidencia el canvi en la visió del sexe i de la mort, ja que diu que socialment s'ha construït un mur de silenci al voltant de la mort fins al punt que a nivell social no se'n parla. Com diu, abans els nens venien de París i ara els avis no moren, se'n van de viatge. Aquestes mentides no ajuden a poder parlar de la mort amb normalitat, creant al seu voltant, un món de fantasia.

Les generacions considerades de la societat del benestar han estat formades, per tant, en educació sexual però desconeixen que han de morir. Se'ls ha protegit del dolor, evitant tot contacte amb la finitud i per això viuen la mort com a quelcom llunyà

i extern. Si no ho han viscut en primera persona els serà difícil ser conscients de la realitat de la mort i de la seva pròpia condició mortal. La societat actual ha inculcat, inconscientment, aquesta forma de viure creant infants, joves i adults que neguen la mort.

A més, explora algunes raons per les quals la mort s'ha convertit en un tabú i parla de quatre factors. En primer lloc, cita el factor tecnològic on la societat creu en el caràcter omnipotent de la ciència i de la tecnologia. Pensa que tot ho té sota el seu control, que els processos de la vida els pot controlar i en general creu que pot sotmetre la naturalesa. Contrari a la realitat on la naturalesa sempre té l'última paraula i la persona no hi té tot el domini que hi voldria. Hi ha un segon factor, que està estretament lligat, i l'anomena la no acceptació de la finitud. Amb la mort es poden identificar els processos fisiològics i orgànics que es desenvolupen però no es pot saber què passa amb el jo, la consciència, els records, la vida mental i emocional que pertanyen a la persona. El tercer factor l'anomena la por a allò que és ignot. Es té por a allò que és desconegut i la mort és la màxima incertesa de la vida, ja que no se sap el que hi ha després. Per últim, parla del pragmatisme, on la societat s'ocupa principalment dels temes del dia a dia sense tenir en compte les qüestions fonamentals de la vida. Com que la mort no té una resposta clara, la deixa de banda fins al moment que s'hi fa present.

Tomás-Sábado i Gómez (2003) consideren que la mort és un tabú perquè és conseqüència d'un sistema de valors de la societat actual que està polaritzat. És a dir, la societat contemporània valora com a positius els valors relacionats amb la competitivitat, el consum, el culte al propi cos i l'èxit, i com a negatius, l'envelliment,

la malaltia i la mort. En aquesta relació de valors, on els positius són acceptats, venerats i desitjables, i els negatius, pel contrari, rebutjats, es fa difícil l'acceptació del final de la vida, que es consideraria un fracàs, probablement el més gran de l'ésser humà.

Com a resultat, les persones que estan en dol no vesteixen de color negre, no tenen espais per plorar i compartir els seus sentiments, les persones del seu voltant no saben com ajudar-les i prefereixen no veure el sofriment. Inconscientment es rebutja parlar del tema i la persona que ha viscut la pèrdua se sent sola en aquest camí.

Torrallba (2008) també respon a la pregunta que crea més dubtes: esbrinar què ens espera després de la mort, i aporta dues hipòtesis que se sostenen des dels inicis de la reflexió antropològica. Segons la primera, l'ésser humà no s'esgota totalment en la matèria, hi ha en ell un principi espiritual. Aquesta part espiritual no desapareixeria amb la mort i, per tant, es mantindria viva. No obstant això, queda obert el fet de saber on es mantindria viva i de quina forma.

La segona visió, en canvi, té un caire biològic ja que afirma que l'ésser humà és un conjunt d'estructures orgàniques que estan en constant moviment amb el pas del temps i que quan arriba la fi es descomponen. Per una banda, la primera hipòtesi, de tipus espiritual, és difícil de comprovar i dependrà de les creences de l'individu. Per altra banda, la segona, d'origen fisiològic, es pot considerar una hipòtesi acceptada perquè al llarg d'anys d'investigació s'ha pogut estudiar l'evolució biològica del cos físic de l'individu quan mor.

Ariès (1982, 2000) sintetitza la interpretació de la mort en la cultura occidental de quatre maneres: la primera l'anomena la mort domesticada, la segona la mort pròpia, la tercera la mort aliena, i la quarta la mort prohibida.

- La mort domesticada, correspon als orígens del cristianisme i fins a l'Edat Mitjana. En aquesta època la mort era viscuda d'una forma pública: es vivia en família i era habitual veure i parlar de la mort. La idea era clara, tothom mor.
- La mort pròpia, es consolida en la segona Edat Mitjana. L'home experimentava la mort com a llei de vida i no l'evitava, sinó que l'acceptava. Es resignava sense dificultat a la idea que tots som mortals i, per tant, hi havia una estreta familiaritat amb la mort ja que per a ells significava acceptar l'ordre de la naturalesa.
- La mort aliena, típica del romanticisme, aportava un sentit nou a la mort, i es preocupava més per la mort de l'altre que per la pròpia mort. El dol tenia una doble finalitat: per una part, obligava la família del mort a manifestar durant un temps un dolor que potser no sentia i, per l'altra, el dol també tenia la funció de protegir del dolor que es considerava excessiu. És a dir, la mort era viscuda de forma social, es tenien espais per expressar el dolor i estava ben vist mostrar el dolor en públic. En conseqüència, a vegades es considerava que s'exagerava el dolor. A aquest dolor expressat de forma exagerada, en l'actualitat se'l consideraria històric.
- La mort prohibida, contemporània. En l'actualitat la mort es converteix en quelcom vergonyós i en un tema tabú. Es mor sol i als hospitals i no es deixa expressar de forma lliure el dolor. Està mal vist mostrar dolor en públic i inclús

en la intimitat davant d'infants. Per tant, el dolor es viu de forma íntima. Hi ha un rebuig a admetre la mort i s'ha d'abreujar el dol.

Santandreu (Gutiérrez, 2016), parla de la mort i la considera com a “bona, necessària i bonica”. Opina que la mort forma part del procés natural de la vida i per tant és imprescindible per a l'evolució dels éssers humans i del planeta en general. Opina que el problema fonamental és que la societat actual ha desterrat la mort, no en parla i genera por. A més, aconsella gaudir de les petites coses que dona la vida i, per aconseguir-ho, s'hauria de tenir més present la mort. Si es té en compte la mort en el dia a dia, ajudarà la persona a viure amb més passió.

1.1.3 Propi procés de mortalitat

Quan la persona reflexiona sobre la vida i la finitud, una de les principals qüestions que inevitablement es planteja és la seva pròpia mort. Al voltant d'aquest punt hi ha diverses pors i inquietuds, davant d'allò que és desconegut. Per una banda, no saber quan la mort arriba, de quina manera, i si pot haver-hi patiment, i per una altra banda, què es pot esperar de la mort i que hi ha després d'aquesta. Es considera important aprofundir sobre la pròpia mortalitat per la seva relació amb la mort i el dol en la societat contemporània.

Com deia Maslow (1973), la necessitat de sentir-se segur, sense ansietat ni pors, té més pes que la curiositat i l'exploració. Aquest fet es veu reflectit en la societat actual, on les persones eviten pensar, explorar i reflexionar sobre la pròpia mort, evitant d'aquesta manera l'angoixa i el temor que els provoca.

Però la mort és un fenomen natural, inevitable i que més aviat o més tard arribarà a tots els individus ja que és una condició de l'espècie (Bayés, Limonero, Romero i Arranz, 2000). Per aquest motiu pensar, reflexionar i afrontar la mort hauria de ser quelcom habitual, normalitzat i saludable.

Per altra banda, reflexionar sobre la pròpia mort, forma part de la imaginació, i, tot i que alguns intenten rebutjar aquest tipus de pensaments, aquest exercici ajuda a viure la vida d'una forma plena i més seriosa i, probablement, més conscient de la vida i amb més consciència dels propis actes. L'exercici d'imaginar-se la vida sense un mateix, ha d'ajudar a millorar la forma de viure: per una banda, assumint la realitat d'una futura mort i, per l'altra, vivint amb màxima intensitat, meditant sobre allò que realment val la pena i és essencial. L'anticipació de la pròpia mort permet ser conscient de la realitat existencial i també sobre el fet que la vida té un inici i un final. No acceptar la mort, tant la pròpia com la dels altres, és un mecanisme de defensa, que fa que la persona es protegeixi de quelcom que no vol pensar, però no evita el futur desenllaç. A més, en l'experiència de la mort d'un ésser estimat hi ha una projecció de la pròpia mort, és a dir, la persona veu en aquella mort la realitat de la vida, li apropa la seva pròpia finitud (Torralba, 2008).

Que la mort arriba a tothom i ho pot fer en qualsevol moment i a qualsevol edat és una de les coses que més angosta les persones de la societat actual. A més, és una experiència que es viu una única vegada i ningú no ha tornat per poder-ho explicar. Es podria dir que al voltant de la mort hi ha diferents qüestions que generen ansietat en la persona. Per una banda, la no acceptació que la vida té un final, per una altra

banda, la incertesa de no saber quan arriba, com serà la mort i si hi haurà sofriment, i, per últim, què hi ha després de la mort (Benach i Pueyo, 2013).

Erikson (1963) analitza totes les fases del desenvolupament de la persona, i considera que en l'última s'ha d'acceptar la mort resolent la crisi d'integritat vers la desesperança. La integritat és un estat de la ment, la creença que la vida ha merescut la pena i ha tingut sentit. També és l'acceptació entre la realitat i allò que és ideal. Les persones que són capaces d'assolir la integritat poden afrontar la mort sense por. En canvi, les persones que senten que han malgastat la seva vida i que és massa tard per començar de nou, és probable que experimentin desesperança i por a la mort. Per tant, i segons aquest autor, acceptar o rebutjar la mort dependrà, en gran part, de si s'ha après a acceptar el cicle vital. De la mateixa manera, Wong, Reker i Gesser (1997) defineixen l'acceptació de la mort com estar psicològicament preparat per al final de la vida. Així doncs, si l'individu és conscient del seu destí i li ha donat un sentit a la seva existència, estarà preparat per afrontar la seva pròpia mort.

Com diu Castro i Chinchilla (1997, p.15) "Abraçar la vida sense acceptar la mort fa perdre, en definitiva, el sentit profund de l'existència". Considerarien que si s'accepta viure però no s'acull el morir, no s'està vivint de forma plena, real i conscient, ja que es perdria el sentit real de l'existència, que és néixer, viure i morir.

Ariès (1982) considera que cal viure amb el pensament de la mort i no només quan aquesta s'apropa, sinó al llarg de la vida. Per a ell, la mort és el buit de la vida i aquest fet ha d'ajudar a no aferrar-s'hi. Seria el que anomena "bon viure i bon morir".

Per tant, la mort mostra que la vida no és eterna, enfronta la persona a la realitat d'aquesta, i si es viu amb el pensament quotidià que la mort existeix, és real i arribarà, es dona el valor real que té la vida i també la mort. Seria un valor equitatiu, ja que no hi ha vida sense mort ni mort sense vida.

La por a encarar la pròpia mort pot comportar de forma implícita altres temors com les que descriu Leich (1982), que analitza les diferents pors que té la persona en els últims moments de la vida. En diferència set de diferents:

- Por al procés d'agonia en si: l'agonia són els últims instants de la vida, quan la persona està morint i es considera que és el pas entre la vida i la mort. En aquest moment la persona, i sobretot la majoria de malalts terminals, es planteja dubtes com si el fet de morir pot implicar sofriment físic o psíquic.
- Por a perdre el control de la situació: la persona que pateix una malaltia terminal sent que cada vegada és més dependent de les persones del voltant i, per tant, perd el control sobre si mateixa. Aquesta pèrdua de control, de vegades, pot comportar tenir por al fet que les pròpies decisions les prenguin els altres.
- Por a allò que els passarà als altres després de la seva mort: quan l'individu es planteja la seva pròpia mort, una preocupació comuna és què passarà en el seu entorn, sobretot inquietud per allò que pot implicar per a la seva família.
- Por a la por dels altres: una malaltia terminal genera pors, tant en el malalt com en el seu entorn, i quan el mateix malalt percep por en les persones que estan al seu costat, pot suscitar-li angoixa i temor.
- Por a l'aïllament i a la soledat: una preocupació comuna en totes les persones, i sobretot en els malalts terminals, és a l'hora de plantejar-se el

moment de la mort, i pensar que poden morir en soledat i sense les seves persones estimades.

- Por al desconegut: la mort suscita moltes qüestions que no poden ser resoltes per la seva irreversibilitat i una por general és no saber què hi ha després de la mort.
- Por al fet que la vida que s'ha tingut no hagi tingut cap sentit: un tema que es considera essencial per poder morir en pau és haver tingut una vida plena i és per aquest motiu que és important que la persona senti que ha tingut una raó d'ésser en la vida. No trobar resposta a aquesta qüestió li crea angoixa i dificulta el procés de morir.

1.2 Ansietat

Quan la persona es planteja la mort, tant la pròpia com la dels altres, pot nàixer en ella pors com les descrites anteriorment per Leich (1982). Aquest tipus de temors relacionats amb la mort i el morir, poden representar ansietat davant la mort. Per aquest motiu, en aquest apartat s'aprofundeix sobre l'ansietat a partir de la visió psicològica. Per una banda, es diferencien les emocions d'ansietat i por, per l'altra, s'exposen els estils d'afrontament que una persona presenta davant de situacions que li generen ansietat i, per últim, es parla de l'ansietat davant la mort.

L'emoció és quelcom complex que genera l'impuls d'actuar (Smith, Nolen-Hoeksema, Fredrickson i Loftus, 2003) i és un estat de l'organisme que es produeix quan informacions sensorials arriben al cervell. Aquest produeix una resposta neurofisiològica i el neocòrtex interpreta la informació. Per tant, les emocions es produeixen en resposta a un esdeveniment extern o intern (Bisquerra, 2016).

A més, es considera que hi ha quinze emocions: l'enuig, l'ansietat, la por, la culpabilitat, la vergonya, la tristesa, l'enveja, la gelosia, el fàstic, l'alegria, l'orgull, l'alleugeriment, l'esperança, l'amor i la compassió (Smith et al., 2003).

En primer lloc, i per la posterior comprensió del fenomen "ansietat enfront la mort", s'analitza des d'una vessant psicològica el significat d'ansietat. És importat conèixer tot el que engloba aquesta emoció i com pot influir en la vida de la persona, tant a nivell social, personal com laboral. A més, cal diferenciar-la de la por, que és una emoció primària que té característiques semblants.

1.2.1 Ansietat a partir de la visió psicològica

L'ansietat analitzada des de la vessant psicològica s'ha considerat essencial en aquest treball com a conseqüència de la formació i professió de la doctoranda. El camp de treball sempre ha estat des de la contemplació de la conducta humana i les seves emocions i percepcions. És per aquest motiu que l'ansietat estarà definida en aquests termes.

A més, primerament, es defineix la por ja que té característiques comunes amb l'ansietat. És important diferenciar aquestes dues emocions per tal de concebre millor el fenomen de l'ansietat. En primer lloc es definirà la por, i seguidament s'analitzarà l'ansietat, definint-la i analitzant-la.

1.2.1.1 Por:

La por és una emoció primària considerada negativa, que es manifesta davant un perill presentat de forma imminent, i que es troba molt lligada a la situació que la genera. Això significa que l'emoció de la por es produeix davant de situacions concretes i, en principi, és un senyal emocional d'alerta d'un dany físic o psicològic. També implica la inseguretat de la pròpia persona en plantejar-se si pot superar o gestionar la situació que l'amenaça. En la taula 1 es mostren els principals efectes de la por (Fernández-Abascal, Díaz i Sánchez, 2004).

Taula 1 Principals efectes de la por

Efectes subjectius	Efectes fisiològics	Afrontament
Tensió	Incrementa:	Fugida
Desassossec	Freqüència cardíaca	Evitació
Malestar	Pressió arterial	Focalització d'atenció
	Força de contracció	
	Conductància de pell	
	Freqüència respiració	
	Tensió muscular	
	Redueix:	
	Volum sanguini	
	Temperatura perifèrica	
	Amplitud de respiració	

Font: Reproduit de Fernández-Abascal et. al (2004, p. 311)

Segons Santamaria (2010), la por és un impuls biològic primari i inevitable que engloba diferents aspectes de la persona, i que té funcions físiques, psicològiques i socials. Aquest fet respon a una reacció emocional adaptativa que protegeix la persona en situacions que impliquen perill. La por ajuda la persona a preparar-se i a fugir davant quelcom que considera una amenaça per a la seva integritat.

Marina (2007, p.30) defineix la por com:

Un subjecte experimenta por quan la presència d'un perill li provoca un sentiment desagradable, aversiu, inquiet, amb activació del sistema nerviós autònom, sensibilitat molesta al sistema digestiu, respiratori o cardiovascular, sentiment de falta de control i posada en pràctica d'algun dels programes d'acarament: fugida, lluita, immobilitat, submissió.

Per tant, és l'anticipació del perill, i tot allò que la persona considera que pot causar-li un mal de qualsevol tipus pot convertir-se en un risc. Es viu de forma individual i també és considerada contagiosa ja que és social. Això significa que la por que pot experimentar una persona es pot transferir a una altra que directament no l'ha viscut. Es pot diferenciar entre por normal i patològica, i es considera que la primera és aquella on la intensitat de l'emoció és adequada i no anul·la la capacitat de control i de resposta de la persona; i en la por patològica l'alarma és desmesurada, tant en l'activació com en la seva regulació, la qual cosa produeix que la persona no tingui control sobre ella mateixa (Marina, 2007).

Per a Rojas (1998) la por es considera un temor concret i determinat, ja que és objectiva i, alhora, la causa quelcom específic. Qualsevol persona que ho presencia sentirà por, en major o menor grau, sempre que sigui dins de la mateixa cultura, on les pors són similars. A més, ve de fora de l'individu i li provoca desconfiança i respecte i també que estigui en estat d'alarma i tensió.

Segons Maslow (1973) les persones adultes, en relació a les pors i ansietats, són complexes, ja que acostumen a reprimir aquest tipus d'emocions, negant-les i inclús desconeixent el moment d'experimentar-les. És a dir, en general a la persona no li agrada sentir por i ansietat i per aquest motiu intenta evitar aproximar-se a aquest

tipus d'emocions. A més, pot ser que no sigui conscient que està sentint la por en el moment de viure-la.

Tot i que Kübler-Ross (Solà, 1993) afirma que la mort no pot ocasionar por, en el present estudi s'ha tingut en compte aquesta emoció perquè es creu que té lloc davant quelcom desconegut, com és la mort. Per tant, reflexionar sobre la mort pot generar por per ser una experiència nova i desconeguda (Lara, Ruíz, i Balcázar, 2010).

El següent apartat se centra en l'ansietat per tal de poder diferenciar ambdues emocions i poder aprofundir-hi més.

1.2.1.2 Ansietat:

És una emoció secundària que fa referència a l'anticipació d'un perill futur, difícil de definir per la seva subjectivitat i, alhora, el desencadenant és imprecís i menys comprensible que la por. Així doncs, és un estat d'agitació on la persona es mostra inquieta. Es distingeix de la por perquè la reacció de por es produeix davant un estímul real i és proporcional a aquest, mentre que en l'ansietat la reacció és desproporcionada en relació al nivell de perill de l'estímul concret. Hi ha dos tipus de reaccions d'ansietat: la inespecífica, que no està associada amb estímuls concrets, i l'específica, que està relacionada amb un estímul concret que pot ser real o simbòlic, però no hi és present. En la taula 2 es mostren els principals efectes de l'ansietat (Fernández-Abascal et al., 2004).

Taula 2 Principals efectes de l'ansietat.

Efectes subjectius	Efectes fisiològics	Afrontament
Tensió	Incrementa:	Hipervigilància
Nerviosisme	Freqüència cardíaca	Exploració del medi
Malestar	Pressió arterial sistòlica	
Preocupació	Resistència vascular	
Paüra	Conductància de la pell	
	Freqüència respiració	
	Tensió muscular	
	Redueix:	
	Volum sanguini	
	Temperatura perifèrica	
	Amplitud respiració	

Font: Reproduït de Fernández-Abascal et. al (2004, p. 328)

L'ansietat és l'experiència de temor que viu la persona davant d'alguna cosa indefinida. En aquest sentit, es considera que l'ansietat és una manifestació afectiva i adaptativa, ja que és una emoció que sorgeix davant quelcom subjectiu del propi individu. Per altra banda, hi ha una activació neurofisiològica en la persona, que consisteix a posar en marxa tots els mecanismes que controlen la vigilància i, per tant, tenir un estat d'alerta. A aquest fet se l'anomena hipervigilància. L'ansietat es manifesta en cinc vessants: vivencial, físic, conductual, cognitiu i assertiu; i es defineix de la següent manera: "l'ansietat consisteix en una resposta vivencial, fisiològica, conductual, cognitiva, assertiva i caracteritzada per un estat d'alerta, d'activació generalitzada" (Rojas, 1998, p.30). Hi ha desencadenants externs que són objectius, i desencadenants interns que es podrien considerar subjectius, com són els records, les idees i els pensaments, que per a la persona actuen com a un estímul (Rojas, 1998).

Gran part de les persones tenen moments d'ansietat, sobretot davant de situacions que causen estrès. Aquest tipus d'ansietat és considerada normal ja que és una reacció lògica davant d'una font estressant. El que es podria considerar ansietat anormal seria produïda per una situació que la majoria de persones poden resoldre sense dificultat (Smith et al., 2003).

Marina (2007) considera que l'ansietat depèn de la persona que la viu, i el que per a un individu pot considerar-se una amenaça, per a un altre pot resultar una oportunitat. És a dir, una mateixa font d'ansietat pot ser-ho per unes persones i per altres tot el contrari. És per aquest motiu que es considera subjectiva, perquè depèn de la persona que ho viu i experimenta.

Rojas (1998) també destaca tres tipus d'ansietat: existencial, exògena i endògena.

- L'angoixa existencial afirma que no és patològica, ja que l'experimenta tota persona pel fet de ser-ho. Prové de la recerca de respostes entorn la vida, del destí, de la mort i del que hi ha més enllà. D'aquest tipus d'ansietat se'n parla més endavant, i s'anomena ansietat enfront la mort.
- L'ansietat exògena és aquella produïda per estímuls externs, és a dir, esdeveniments i successos, que són estressants per a la persona. Per exemple, problemes de caire afectiu com fracassos sentimentals, problemes familiars, pèrdues, o dificultats laborals i econòmiques, entre d'altres.
- L'ansietat endògena és conseqüència de sentiments vitals interns de la persona i sorgeix del propi individu. Deriva d'un trastorn psicofisiològic d'estructures cerebrals implicades en la regulació emocional, i l'emoció

s'experimenta com una amenaça, física i psíquica, i provoca en la persona una reacció d'alerta.

A més a més, hi ha quatre espais des d'on pot sorgir l'ansietat: els aspectes endògens, biològics, psicològics i socials. Per tant, podem afirmar que l'ansietat, tot i ser una manifestació essencialment endògena, conseqüència d'un succés o situació, pot generar-se des de diferents dimensions de la persona (Rojas, 1998).

Quan en psicologia es parla de trastorns d'ansietat s'inclou un grup de trastorns en els quals l'ansietat és el símptoma principal o en els quals aquesta s'experimenta quan l'individu tracta de controlar determinades conductes inadaptades (Smith et al., 2003). No obstant això, en aquest estudi, i tal com s'especifica en els objectius, no es fa referència al trastorn d'ansietat, sinó a l'ansietat com a emoció.

A tall de conclusió, es pot dir que la gran diferència entre por i ansietat és que la primera es produeix per quelcom concret i la segona pel res. Aquesta diferència fa que en la por s'utilitzin mesures racionals de fugida, i en l'ansietat no hi hagi un camí concret per falta de causa concreta.

1.2.2 Estils d'afrontament

Les emocions i l'activació fisiològica es presenten en la persona quan aquesta viu una determinada situació que li genera ansietat. Quan la persona intenta alleugerir aquest estrès intentant controlar la situació, se l'anomena afrontament.

Per tant, l'estil d'afrontament és la forma en què la persona encara la situació, la interpreta i la gestiona. Hi ha diferents estils d'afrontament, ja que davant d'una

mateixa circumstància que resulta estressant, cada persona pot reaccionar de manera diferent, pot acceptar-la de forma directa i activa, o amb resignació o, pel contrari, negar-la i oblidar-la (Sevilla, Limonero i Cid, 2006).

Lazarus i Folkman (1986) consideren que l'afrontament està format per cognicions i conductes que s'activen en una determinada situació estressant. En aquest sentit, l'afrontament i l'estrès tindrien una relació recíproca ja que el que decideix fer la persona per encarar el problema determinarà la seva forma d'afrontar-s'hi.

Segons Fernández-Abascal (1997) els estils d'afrontament són predisposicions personals que ajuden la persona a fer front a les situacions. Depenen de cada persona i de la situació en concret que experimenta, per tant, cadascú decideix quin tipus d'estratègia d'afrontament utilitza en cada moment i durant quant de temps. És per aquest motiu, que es considera que són canviants, perquè sempre dependran de la persona i del context.

Tot i que cada situació i cada persona pot generar un estil d'afrontament únic, hi ha diverses catalogacions genèriques i alguns autors han realitzat diferents classificacions.

Vázquez, Crespo i Ring (1993) consideren que cada persona és propensa a unes determinades estratègies en les diferents situacions que es va trobant. Com ja s'ha esmentat, la manera en què la persona acostuma a fer front a les situacions s'anomena estil d'afrontament. Segons aquests autors hi ha quatre estils d'afrontament diferents:

- Persones evitadores i persones que confronten: la persona evitadora seria aquella que minimitza la situació eludint-la, mentre que la persona que confronta, pren una acció directa per fer-li front.
- Catarsi: quan la persona pateix una situació estressant, parlar dels sentiments i del seu propi estat emocional la pot ajudar a fer front a aquesta situació complicada.
- Altres estratègies múltiples: de vegades hi ha situacions estressants que tenen com a conseqüència altres problemes secundaris. En aquest tipus de casos l'afrontament hauria de ser flexible i utilitzar diferents estratègies.

Segons Chaves i Orozco (2015), en l'afrontament, l'individu realitza un esforç tant cognitiu com conductual per encarar el problema o situació. I consideren que hi ha tres tipus d'afrontament: l'actiu, el passiu i el d'evitació. En el primer la persona intenta donar solució al problema, buscant recolzament social, analitzant els possibles avantatges i desavantatges, entre d'altres. En el segon, la persona no actua per canviar la situació, espera que desaparegui per si sola. I en el tercer, la persona fuig de la situació o intenta distreure's amb altres coses per no pensar en el problema.

D'acord amb Smith et al. (2003), hi ha dos estils d'afrontament. En primer lloc, l'afrontament focalitzat en el problema, que té com a base centrar-se en la situació específica, buscant la forma de canviar-la o evitar-la en un futur. Consideren que en aquest estil d'afrontament primer es defineix la situació i es busquen solucions alternatives, i posteriorment es valoren els avantatges i desavantatges de cadascuna per tal de triar la que més s'aproxima a les pròpies creences i als valors de la

persona. Finalment s'actua d'acord amb l'opció triada. Per una altra banda, l'habilitat de les persones a l'hora d'utilitzar les diferents estratègies acabades d'esmentar es veuran influenciades per les experiències anteriors. A més, aquest estil d'afrontament aporta a l'individu introspecció, és a dir, anàlisi interna d'ell mateix i un treball personal, ja que el que procura és canviar la seva manera de funcionar i no l'entorn. En segon lloc, defineixen l'afrontament centrat en l'emoció, que té com a objectiu alleugerir les emocions associades a l'experiència viscuda com a estressant o que presenta dificultat per a la pròpia persona. Aquest estil permet prevenir les emocions negatives que poden aclaparar l'individu i, per conseqüència, dificultar-li la resolució del conflicte. No obstant això, hi ha persones que afronten aquestes emocions negatives negant-les i rebutjant-les.

1.2.3 Ansietat davant la mort

Després d'analitzar el concepte d'ansietat segons termes psicològics, es presenta de manera més específica l'ansietat davant la mort. Aquesta temàtica és de gran importància per a la present investigació que intenta esbrinar les competències i actituds davant la mort en els estudiants d'educació.

Torrallba (2008) afirma que el pensament de la mort, tant de la pròpia com de les persones que l'individu estima, crea ansietat. A més, totes les incerteses que estan al voltant de la mort també provoquen aquesta emoció, que dependrà de la creença que té la persona en el més enllà. Prossegueix afirmant que hi ha dos tipus d'ansietat relacionades amb la mort. La primera fa referència a pensar que els passarà a les persones que han patit la pèrdua i a qüestionar-se quin serà el buit que deixa el difunt en el seu entorn. La segona té relació amb el patiment que pot

produir-se al final de la vida, ja que és quelcom desconegut, i no hi ha una ciència certa que resolgui aquest enigma i, per tant, la mort resulta angoixant. Per acabar, fa palès que l'ansietat és un estat d'ànim transitori i que cal comptar-hi, acceptant la seva presència i sabent-la gestionar.

Segons la seva intensitat i durada, l'ansietat es pot considerar normal, quan és conseqüència de les emocions i dels sentiments que provoquen al mort en la persona. A més, els mecanismes de defensa que l'individu utilitza inconscientment l'ajudaran a adaptar-se a la nova situació (Lopez, Sueiro i López, 2004).

Limonero (1997, p.38) defineix l'ansietat davant la mort de la següent manera:

L'ansietat davant la mort s'entén com la reacció emocional produïda per la percepció de senyals de perill o amenaça, reals o imaginaris, a la pròpia existència que es poden desencadenar davant d'estímuls ambientals, com cadàvers, cementiris, entre altres, estímuls situacionals que s'hagin associat amb els anteriors i siguis capaços de provocar una resposta condicionada; i també per estímuls interns de la persona, com pensaments o evocació d'imatges relacionades amb la mort pròpia i aliena.

Segons els autors, l'ansietat enfront la mort, es produeix davant de situacions relacionades amb la pròpia existència i la mort. Aquestes poden ser reals o imaginàries, però el factor comú és que la persona es planteja la mort, que produeix una reacció emocional d'angoixa.

Tomás-Sábado, Fernández, Fernández i Aradilla (2007) proposen -durant la reunió del Comitè de Revisió de Diagnòstics de febrer del 2005- un canvi en la definició inclosa en la taxonomia del 2001-2002 a la North American Nursing Diagnosis

Association (NANDA) de l'etiqueta diagnòstica d'ansietat enfront la mort. En aquesta es defineix com “aprensió, preocupació o por relacionada amb la mort o amb l'agonia” (Tomás-Sábado, Fernández, Fernández i Aradilla, 2007, p.153). La NANDA va analitzar la proposta realitzada per Tomás i col·laboradors, acceptant tant la modificació de la definició de l'etiqueta diagnòstica com la inclusió dels factors relacionats, inclosos en la taxonomia del 2007 i especificats en la taula 3.

La nova proposta de definició “és sensació inespecífica d'incomoditat o malestar produïda per la percepció d'una amenaça, real o imaginada, a la pròpia existència” (Tomás-Sábado, Fernández, Fernández i Aradilla, 2007, p.154).

Taula 3 Característiques definitòries aprovades del diagnòstic d'infermeria ansietat davant la mort.

Característiques definitòries aprovades

Preocupació per l'impacte de la pròpia mort en persones properes
 Sentiment de falta de control del procés de morir
 Por a la disminució de les capacitats mentals durant el procés de morir
 Por al dolor relacionat amb la mort
 Por al sofriment relacionat amb la mort
 Tristesa profunda
 Por al procés de morir
 Relatiu a la sobrecàrrega del cuidador
 Pensaments negatius en relació a la mort i al morir
 Por a un procés de mort prolongat
 Por a una mort prematura
 Por a desenvolupar una malaltia terminal
 Expectatives poc realistes respecte a la mort

Font: Tomás-Sábado, Fernández, Fernández i Aradilla, (2007)

Per a Martínez, Alonso i Calvo (2001) en les darreres dècades la mort ha estat considerada com quelcom que amenaça i que aporta temors i pors. Per altra banda, és rebutjada en el context social, per tant, no se'n parla, s'evita, i es converteix en tabú.

Per a Parada (2007) hi ha diferències entre parlar de temor a la mort i por a la mort. En el primer cas, es refereix a una predisposició natural, que tenen en comú totes les persones per tal d'evitar situacions que consideren perilloses en les quals poden morir i es fa palès l'instint de supervivència. Per altra banda, en el segon cas, considera que hi ha un sentiment patològic enfront la mort. En conclusió, la por natural al fet de morir és essencial per a una vida saludable on es valora la pròpia existència; en canvi, la por a la mort només aporta sentiments i conductes negatives empobrint la pròpia vida i la dels altres.

Neimeyer (1997) considera que les principals actituds que pot presentar l'individu davant la mort són l'ansietat, el temor, la preocupació i l'acceptació. A més, considera que hi ha molts comportaments davant la mort que defineix com a immadurs, i afirma que són conseqüència d'una educació insuficient o inexistent al respecte.

En general, es pot afirmar que totes les persones, sense tenir en compte l'edat, desconeixen quan els arribarà la mort. En relació a aquest fet, es generen diverses preguntes sobre la seva pròpia mort. Les més comunes fan referència al moment en què arribarà, l'edat que es tindrà i de quina forma serà. Aquestes preguntes que no tenen respostes clares i certes, en la majoria de casos, generen molta incertesa i, en

conseqüència, produeixen sensacions i emocions relacionades amb l'ansietat (Uribe i Valderrama, 2007).

Al contrari, Álvarez i Flórez (2008), aporten la teoria que els individus -en les diferents edats- consideren la mort com un desenllaç vital inevitable, que no ha de generar por, sempre que es tinguin bons vincles afectius i una vida activa.

Barraza i Uranga (2006) afirmen que les persones poden experimentar diverses actituds davant la mort, depenent de l'estil d'afrontament que tinguin. En primer lloc, parlen d'actituds relacionades amb la indiferència que provoca resistència davant d'aquest tema. En segon lloc, actituds relatives a la por que portaran l'adult a evitar qualsevol aspecte relacionat amb la mort i, alhora, les seves respostes seran negatives. En tercer lloc, actituds en relació al descans, ja que la mort pot ser entesa com la fi del sofriment i l'arribada a la tranquil·litat. Aquesta hi és present en malalties cròniques on el dolor i el patiment acaben esgotant a aquests malalts. Finalment, parlen d'actituds de serenitat, on la persona ha trobat sentit a la seva vida i està feliç amb el que ha viscut, per tant, es trobarà en pau per l'arribada de la mort.

En la cultura occidental les respostes més relacionades amb la mort són l'ansietat i la por, que apareixen en major o menor grau, depenent si és la pròpia mort o la dels altres i, en el cas que sigui la dels altres, el grau de vincle afectiu. Aquesta ansietat també es relaciona amb la història de la persona, la seva cultura i els estils d'afrontament que ha posat en marxa en altres situacions viscudes amb anterioritat (Gala et al., 2002).

1.3 Mort a l'escola

Fins ara s'ha tractat la mort des de la vessant antropològica, realitzant un recorregut històric a través de diferents filòsofs i analitzant l'afrontament de la mort en la societat actual, i des de la vessant psicològica, diferenciant la por de l'ansietat, els estils d'afrontament i l'ansietat enfront la mort. En el present apartat s'analitza la mort a l'escola, distingint la pedagogia de la vida i la mort de la pedagogia del dol i, a més, s'aprofundeix en la vivència del dol en el col·lectiu educatiu.

L'escola és una institució molt important per als infants i adolescents, ja que en ella viuen una etapa que pot durar entre quinze i divuit anys. A més, al llarg de tot aquest temps, reflexionen, aprenen, se socialitzen i maduren. És per aquest motiu que té una gran importància la inclusió, sense tabús, de la pedagogia de la vida i de la mort i de la pedagogia del dol, i els seus referents, els mestres, tindran un paper fonamental en aquest aprenentatge.

1.3.1 Pedagogia de la vida i la mort

Quan es parla de pedagogia de la vida i de la mort es fa referència a tota aquella pràctica educativa que tingui relació amb l'existència i amb el fet de morir. En l'actualitat no s'educa en la mort perquè fa por i es prefereix ignorar, i tant els pares com els membres de la comunitat educativa no disposen d'eines necessàries per afrontar-la (Márquez, 2015).

Mèlich (1982) opina que quan s'accepti la realitat humana, és a dir, la finitud de la persona, es veurà la necessitat de formar i educar en la mort i el sofriment. Per aquest motiu, considera que la pedagogia existencialista defensa l'educació per a la

veritat, ja que si s'accepta la mort i s'educa a partir d'ella s'estarà realitzant un acte d'autenticitat (Torrents, 1992). La realitat de la societat actual és contrària a allò que l'autor defensava fa anys, ja que no accepta la mort i el sofriment i, en conseqüència, no educa en aquesta àrea i, per tant, s'està vivint un engany i quelcom no autèntic.

Segons Durlak (1997) hi ha dues raons generals per a les quals és necessari oferir programes d'educació sobre la mort. Per una banda, la tanatologia és una ciència i, per tant, és imprescindible transmetre els avanços que es van desenvolupant en totes les seves disciplines: medicina, psicologia, sociologia, filosofia i religió. Per una altra banda, hi ha un objectiu relacionat amb la persona i la societat actual que no assumeix bé la mort. En aquest sentit, realitzar programes educatius específics sobre la mort i el dol milloraria la concepció i acceptació de la realitat de la vida, que és la seva finitud.

A més, i segons Payàs (2014), la persona no pot viure aliena al sofriment ja que en algun moment de la seva vida haurà de viure l'experiència de la mort. Tot i saber que és una experiència vital, no hi ha una preparació prèvia i quan l'individu ho viu en primera persona, sent que li manquen eines per fer-hi front i per gestionar el dolor.

Aquesta falta de preparació davant la mort latent en la societat contemporània, influeix en les escoles. En aquest apartat es parla de la importància d'educar des dels primers anys i, per aquest motiu, es presenten les etapes evolutives que van des del nadó fins a l'adolescent, ja que és en aquestes seqüències d'edat on l'escola té una influència més gran. Serà fonamental conèixer els conceptes bàsics per poder abordar, posteriorment, la pedagogia de la vida i de la mort.

1.3.1.1 *Etapes evolutives del nadó a l'adolescent*

Des del naixement fins a la mort, la persona viu una constant evolució, tant física com mental. Diferents autors han estudiat els processos evolutius pels quals passa una persona al llarg de la seva vida. Un autor reconegut en el camp de l'evolució és Piaget (1896-1980), psicòleg i biòleg suís, que va dur a terme nombroses i importants investigacions en la intel·ligència de l'infant, i la considerava com un sistema organitzat d'elements individuals que estan coordinats entre ells formant una estructura coherent, que serveixen per a la seva relació amb el món.

Santamaria (2010) exposa una taula (Taula 4) on, de manera esquemàtica, es mostren les quatre etapes de desenvolupament que va proposar Piaget (1982), i que a continuació es presentarà en detall.

Taula 4 Etapes de desenvolupament proposades per Piaget.

1a etapa: (0 a 2-3 anys)	Intel·ligència sensomotriu Accions sensorials i motores	No hi ha pensament, sols percepcions i accions. La intel·ligència es manifesta a través d'esquemes motors.
2a etapa: (2-3 a 6 anys)	Pensament prelògic i preoperacional Avanç del llenguatge (autocontrol)	La intel·ligència és intuïtiva.
3a etapa: (7 a 11-12 anys)	Lògica concreta Orientació i valoració de la realitat	Operacions concretes
4a etapa: Adolescència	Capacitat d'abstracció Capacitat d'atenció i memòria	Operacions formals Accés al pensament abstracte Domini del llenguatge

Font: Reproduït de Santamaria (2010, p.78)

Piaget (Villar i Pastor, 2003) va diferenciar tres estructures: intel·ligència sensoriomotora, intel·ligència representativa (amb dos subperíodes: preoperatori i operator), i intel·ligència formal. Cadascuna d'aquestes estructures caracteritza un

estadi en concret, que representa un seguit d'aprenentatges que l'infant assolirà. Segons Piaget, cada estadi compleix unes propietats en relació als aprenentatges que l'infant va adquirint. En primer lloc, els aprenentatges són irreversibles: una vegada han estat adquirits ja no es perden. Per una altra banda, l'infant els integra com a seus. I, per últim, en el seu interior hi ha dos nivells, un de preparació i un altre de perfecció. A continuació, s'especifiquen aquests quatre estadis i en què consisteix cadascun.

– *Estadi sensoriomotor (de 0 a 2 anys)*

És el període anterior al llenguatge i s'anomena sensoriomotor perquè a través de diferents adaptacions perceptuals i motores, el nadó interacciona amb el seu voltant. En aquesta etapa el nadó no té pensaments lligats a representacions i, per tant, no pot saber com són les persones i els objectes que estan al seu entorn.

El nadó té un conjunt d'esquemes reflexos que s'activen espontàniament davant de determinats estímuls ambientals. Amb l'exercici es va refinant i es converteixen en esquemes d'acció ja que el nadó ho aplica de forma conscient. A més, també es consideren complexos perquè agrupen un conjunt d'esquemes simples.

Les primeres estructures intel·lectuals equilibrades apareixen al final del segon any de vida, que permeten al nadó tenir una estructura espai-temporal i causal de l'acció. Per tant, ara els seus moviments del cos i els objectes externs tenen un sentit i estan organitzats.

– *Estadi preoperatori (2 a 7 anys)*

En aquest estadi, dels dos als quatre anys apareix el pensament simbòlic, i dels quatre fins als set anys continua el pensament intuïtiu. Aquests dos ajudaran en l'evolució de la intel·ligència.

○ Pensament simbòlic i preconceptual (2 a 4 anys)

El pensament de l'infant en la primera etapa de l'estadi preoperatori es considera preconceptual. Aquest nom és degut al fet que l'infant utilitza conceptes indiferenciats que no es poden generalitzar.

El preconcepte s'associa al raonament propi que s'anomena transducció. Funciona mitjançant analogies immediates i es considera egocèntric i subjectiu, ja que l'infant dona explicacions a partir de vivències pròpies. Aquest pensament ajuda en el desenvolupament cognitiu ja que interioritza les pròpies accions en pensaments. Hi ha tres característiques generals del pensament preconceptual: en primer lloc, el realisme intel·lectual que es produeix quan l'infant pensa que tot el que li succeeix és real i materialitza la seva imaginació; en segon lloc, l'artificialisme, on l'infant pensa que totes les coses han estat construïdes per l'home; i per últim, l'animisme infantil que és dona quan en la ment del nen totes les coses tenen vida, i actuen i desitgen igual que ell.

Per últim, dues característiques fonamentals d'aquesta primera etapa són l'egocentrisme i la irreversibilitat del pensament. El primer, s'entén com el pensament subjectiu, on l'infant ho viu tot a través del seu punt de vista i li és difícil posar-se al lloc de l'altre. El segon es refereix al fet que el seu pensament no pot fer transformacions mentals o tornar mentalment una

activitat al seu estat natural (per exemple, comptar al revés, o pensar en el camí de tornada a casa).

- Pensament intuïtiu (4 a 7 anys)

El raonament intuïtiu es basa en la percepció immediata i està més ajustat a la realitat. A aquesta nova forma de pensar se l'anomena lògica de la primera infància i segueix sent egocèntrica, ja que es basa en la imitació i se centra en l'acció del moment. Però, a poc a poc, l'infant va evolucionant i cap als quatre anys el nen ja té la capacitat de reconstruir i anticipar experiències i, a més, també aprèn la reversibilitat que millorarà el seu creixement intel·lectual. Tot això l'ajudarà en la intel·ligència operacional concreta, que és el següent estadi.

- *Estadi de les operacions concretes (7 a 10 anys)*

En aquest estadi el nen comença a ser capaç de coordinar els seus esquemes representatius i podrà realitzar coordinacions més complexes, centrant-se en dues relacions funcionals com la de la quantitat, el pes i el volum, ja que descobreix la invariabilitat. Així com el nen adquireix la capacitat d'operar lògicament, també pot comprendre les classificacions, les seriacions, i altres operacions logico-matemàtiques. També aprèn les operacions infralògiques, espacials i temporals i, per últim, com que ha assimilat l'elaboració dels conceptes, pot preveure solucions a problemes.

– *Estadi de les operacions formals (11 a 16 anys)*

En aquest període, l'adolescent es desprèn d'allò concret i se situa en allò real. "La principal característica és l'alliberació d'allò concret, a favor d'interessos orientats cap a allò inactual i el futur" (Piaget, 1975, Pàg. 131).

L'adolescent és capaç de pensar de forma abstracta i hipoteticodeductiva, i aquest tipus d'operacions es consideren d'ordre superior o operacions sobre operacions. Ja no necessita quelcom concret per poder operar i, a més, pot extreure deduccions i imaginar solucions, té consciència del seu propi pensament on hi ha reflexió i introspecció i té pensament inductiu (indueix lleis, normes, teories, etc.) (Villar i Pastor, 2003).

Herrán i Cortina (2006) fan una classificació de les característiques evolutives dels 0 als 16 anys, que són importants per a la comprensió posterior del pensament cap a la mort dels infants i adolescents.

- El nen dels 0 als 3 anys està en l'etapa de maternatge, on hi ha una unitat biològica entre mare i fill. La motivació principal és la satisfacció de les necessitats bàsiques del nadó, com són la alimentació, la higiene i la salut. Des d'aquesta primera fase són necessàries les pautes i els límits clars per a una bona base en la seva educació.
- Dels 3 als 6 anys es consideren dues fases. La primera, preedípica sàdic-anal, on el jo pren força i necessita dominar i controlar els objectes apreciats; la segona, la sàdic-edípica, on es dona una actitud possessiva cap al progenitor del sexe contrari i rivalitat amb el progenitor del mateix sexe.

- Dels 6 als 12 anys és una etapa que se l'anomena de latència i els nens cada vegada són més autònoms. Si en etapes anteriors la majoria del seu afecte era exclusivament per als progenitors, a partir d'aquesta etapa es divideix i reparteix cap a altres persones del seu voltant, com amics, companys i mestres. Altres característiques importants són la vergonya i la dificultat per comunicar sentiments.
- La darrera fase, dels 12 als 16 anys, se l'anomena etapa de trànsit i té diverses característiques, com són els canvis físics i biològics, canvis en la manera de relacionar-se i en la manera de pensar, i també canvis en el clima emocional.

Conèixer les característiques evolutives que s'han presentat en aquest apartat és fonamental per comprendre la manera en què els infants i joves s'enfronten a la mort, amb els sentiments que poden experimentar i la conducta que poden presentar.

1.3.1.2 Pedagogia de la mort a l'escola

Com s'ha anat presentant al llarg de la tesi, en la societat actual la mort representa un tabú i, per consegüent, hi ha manca d'espais per parlar i reflexionar sobre la vida i la finitud. Per aquest motiu, la majoria de persones es planteja la mort una vegada l'ha viscuda, i aquest fet repercuteix en el seu afrontament i en l'elaboració del dol.

Aquesta manera d'encarar la vida de la societat contemporània influeix en tots els àmbits que la formen, de manera que també repercutirà en l'educació.

L'escola és una part molt important en la vida dels infants i joves, ja que en ella hi passen la major part del temps, aprenen i se socialitzen. Per aquest motiu, és important tot allò que s'hi viu, i la manera com s'afrontarà la vida i la mort influenciarà en tots membres de la comunitat educativa, entre ells, els alumnes. A més, és un bon lloc per parlar, reflexionar i treballar la mort perquè és un espai de confiança que els permetrà aprendre i comprendre la mort.

Kübler-Ross (2005) afirmava que l'ésser humà es desenvolupa en quatre àrees: el primer any de vida en la física, després -i fins als sis anys- en l'emocional, més tard -i fins a l'adolescència- en la intel·lectual, i en l'adolescència en l'espiritual i la intuïtiva. Seguint aquesta premissa, l'escola hauria de participar en totes aquestes àrees al llarg de les diferents etapes del nen fins a l'adolescent. Així, ensenyar la vida i la mort formaria part de totes elles.

L'escola no pot seguir amagant la mort, perquè ser-ne conscient és primordial per viure de forma plena la vida. A més, educar per la mort proporciona maduresa personal (Herrán i Cortina, 2006). En aquest sentit, totes les persones que reben educació per a la mort, obtenen canvis a nivell de comportament, actituds i cognicions (Noppe, 2004).

Al llarg de la tesi s'ha fet palesa la dificultat que té la societat occidental actual a l'hora de parlar de la mort, i quan es tracta de fer-ho amb infants sembla ser més complicat. És per aquest motiu que s'intenta evitar i es considera que és la millor forma de protegir els més petits.

Cal destacar també que tot i que hi ha bibliografia sobre el tema i és un esdeveniment vital, les famílies i la comunitat educativa no saben fer front a l'arribada de la mort. Tot i haver bibliografia específica sobre el dol en infants i joves, existeix una manca de recursos pedagògics per treballar a l'aula, la qual cosa produeix inseguretats als mestres. Un altre punt a tenir en compte és que no es pot educar si abans no s'ha estat educat, i els mestres i pares i mares de la societat actual no han estat educats en la mort (Serra, 2014). Per tant, tindran mancances a l'hora de transmetre conceptes de la pedagogia de la vida i de la mort als seus alumnes.

Ortiz considera que els mestres són molt importants en la vida dels infants i els joves perquè quan els nens neixen tenen uns "durs propietaris" (Ortiz, 1995, p. 25), que són els pares, el nivell social, la pròpia cultura, entre d'altres, que faran que creixin amb unes idees i opinions. Els professors tenen un paper fonamental perquè intervenen en la seva vida i poden proporcionar-los llibertat. S'han convertit en tutors i consellers, i a més de transmetre coneixements, formen i comuniquen (Ortiz, 1995). Per tant, per a l'alumne la relació amb el seu mestre serà molt important, l'ajudarà a créixer com a persona, tant a nivell formatiu, com emocional i maduratiu.

A causa que el mestre té un paper fonamental en la vida del seu alumne, és necessari que estigui format adequadament en la malaltia i la mort. Rice i Krajewski (2003) es centren en els alumnes que pateixen una malaltia terminal i la importància d'entendre el desenvolupament de l'infant per tal de tenir estratègies per fer-hi front dins de l'aula. Segons els autors, quan hi ha una mort sobtada, el protocol de la moltes escoles és avisar un orientador expert extern, però quan hi ha un alumne que

està malalt terminal qui l'acompanya són els mestres, els treballadors de l'escola i la família. Per aquest motiu, és important que totes les persones que participen en la comunitat educativa estiguin formades adequadament.

Worden (1996) també considera important el paper dels mestres quan un alumne experimenta la mort d'un familiar i exposa que, segons els seus estudis, gairebé tots els mestres havien estat informats de la mort d'un familiar d'un alumne i el 42% d'ells ho havia comunicat a l'aula. No obstant això, aquests anuncis no sempre havien estat ben rebuts pels infants i joves que estaven en dol per la manera com el mestre ho havia explicat. Un terç dels infants volia parlar de la mort amb els seus professors i els professors estaven disposats a escoltar. Un altre terç dels infants no estava interessat a parlar de la mort amb els seus professors i, per últim, la resta dels infants i alguns adolescents comentaven que els professors havien volgut parlar amb ells de la mort, però ells no havien volgut.

Per tots aquests motius, Poch i Herrero (2003) plantegen un repte educatiu que té com a base la idea que la persona no només descobreix el sentit de la vida a través de la felicitat i el plaer, sinó que també el descobreix a través del sofriment i la mort. Seguint aquesta premissa, s'entén que l'escola ha d'acompanyar l'alumne en la seva vida, on també hi és l'experiència de la mort. Els mestres tenen molt material per treballar els continguts informatius, però tenen pocs recursos metodològics per treballar la mort, i un bon educador és qui intenta ensenyar als seus alumnes qualsevol situació, per dura que sigui.

Prosegueixen dient que en els projectes educatius actuals no s'integra el fracàs ni el sofriment i, com a conseqüència, els alumnes estan poc preparats per afrontar el dolor i la mort.

Creuen que en un bon procés formatiu, a més d'educar en casos on hi ha problemes concrets, s'han de donar eines per encarar dificultats futures i d'aquesta manera estar preparat per afrontar-les. En el moment de viure una mort propera, no vindrà de nou, i podrà utilitzar els seus recursos i eines apreses anteriorment. A més, li serà més fàcil assumir i superar la nova situació. És a dir, des de l'escola s'ha d'ensenyar la pedagogia de la finitud per tal que els nens i joves tinguin una visió de la vida que contempli la mort (Poch i Herrero, 2003).

Poch i Herrero (2003, p. 29-30) presenten un seguit d'objectius per a una pedagogia de la vida i de la mort a la comunitat educativa.

- Construir una pedagogia de la contingència, del sofriment, de la finitud i de la mort en el marc d'una pedagogia de la vida.
- Fomentar l'acció educativa no solament en les vivències del plaer i la felicitat com a meta absoluta, sinó també en les situacions límit que no podem eludir.
- Concretar i desenvolupar, a través de la reflexió i la praxis, el treball en els valors generat per situacions de contingència, sofriment i mort.
- Formar els educadors en la psicologia del nen i de l'adolescent davant la mort, així com en les característiques més significatives d'un procés de dol.
- Sol·licitar l'ajuda d'altres professionals quan la nostra tasca d'educadors es vegi excedida per qüestions que vagin més enllà de la nostra formació.

- Desenvolupar una pedagogia de la vida i de la mort a l'escola, a través d'assignatures, de les sessions de tutoria, o d'algun fet que mostri la conveniència de parlar sobre el tema.
- Convidar els educadors a suggerir i crear instruments que facilitin la comunicació i l'intercanvi de vivències entorn la mort.
- Proporcionar, als nens i adolescents, instruments amb la finalitat que puguin afrontar millor la mort de persones estimades i també reflexionar serenament sobre la pròpia.

Al llarg de l'etapa escolar de l'infant i el jove existeixen moltes matèries del pla formatiu que podrien ser d'utilitat per treballar la vida i la mort com, per exemple, la caiguda de les fulles a la tardor, la mort d'un animal que coneixien, o contes on es relata una mort. Encara que hi ha oportunitats per parlar de la mort, en moltes ocasions s'evita o es passa per alt (Serra, 2014). S'aconsella començar a educar sobre la realitat de la mort en les primeres etapes de la vida, (Herrán i Cortina, 2006; Serra, 2014) ja que tenir clars aquests conceptes els ajudarà a no relacionar la mort amb idees vagues i ambigües, que els creïn por i angoixa (Serra, 2014).

1.3.2 Pedagogia del dol

Després de veure la importància d'una adequada pedagogia de la vida i la mort, en el següent apartat s'exposa la pedagogia del dol, que hi està estretament lligada. En aquest cas fa referència a tota pràctica educativa que té relació amb el procés que viu la persona després de la mort d'un ésser estimat. És important tenir coneixements del pensament infantil en relació a la mort, de la comprensió de la

mort i el dol segons cada etapa evolutiva, de les emocions que intervenen en aquest procés, i també com influeix la mort i el dol dins l'àmbit educatiu i l'escola.

Bowlby, psicoanalista anglès, va ser un gran investigador del desenvolupament infantil i pioner en la teoria d'aferrament. Ell considerava que totes les experiències en la infantesa són importants i totes elles poden tenir conseqüències en el desenvolupament de la malaltia mental (Bowlby, 2006). Per tant, l'experiència d'una mort en la infantesa, tindrà una influència clara en la vida del nen i jove.

1.3.2.1 *Particularitats del pensament infantil en relació a la mort*

Per tal d'aprofundir en la pedagogia del dol en la infància i adolescència és necessari entendre el pensament del nen i el jove entorn la mort. El pensament pot definir-se com un llenguatge de la ment (Smith et al., 2003) i es va desenvolupant a mesura que la persona evoluciona. Per tant, les reflexions del nen no seran igual que les de l'adolescent o l'adult i, per aquest motiu, és necessari aprofundir en les particularitats del pensament en la infància i adolescència per tal d'entendre la vivència i l'afrontament davant la mort.

Els mecanismes de defensa psicològics es formen abans que l'infant desenvolupi el concepte de mort. No obstant això, la forma en què es tracta un infant en una societat que nega la mort té un paper important en el seu desenvolupament (Firestone, 1997). Al llarg de la present tesi s'ha fet palesa la influència de la societat actual en la persona i, en conseqüència, la repercussió en l'infant i jove.

Tal com diuen Esquerda i Agustí (2011) la mort és un concepte difícil de comprendre i és necessari tenir habilitats d'abstracció i interiorització per assimilar-la. A més, hi ha present una gran càrrega emocional, que dificultarà prendre consciència d'aquest fenomen, sobretot per als més petits. Prossegueixen dient:

L'elaboració de la idea de la mort en el nen segueix un procés evolutiu congruent amb el desenvolupament cognitiu i emocional, és a dir, proporcional al desenvolupament de la seva intel·ligència i de les seves emocions. (...) la idea que tenen respecte a la mort hauria d'anar canviant i anar evolucionant la configuració des d'una perspectiva més concreta a una de més elaborada. (Esquerda i Agustí, 2010, p. 25)

Per aquest motiu és necessari saber i conèixer les característiques de l'etapa evolutiva en relació al concepte de mort de l'infant i l'adolescent per tal de comprendre com entén i viu la mort.

Cal tenir en compte que hi ha dos factors que influeixen en l'adequada elaboració de la comprensió de la mort per part del nen i adolescent. Per una part, els pares i la família, ja que les actituds que tenen cap a la mort com, per exemple, parlar d'ella obertament, i la forma com li presenten al nen, repercutirà en el seu propi pensament. Per una altra part, les característiques psicològiques del nen i adolescent, on s'inclou la capacitat per exterioritzar emocions i sentiments, les seves habilitats cognitives, les seves experiències anteriors, entre d'altres (Herrán i Cortina, 2006).

En molts casos no s'explica al nen en què consisteix la mort i sols s'hi apropa quan aquest esdeveniment succeeix molt a prop seu i ho viu en primera persona. Tot i que no se li expliqui amb claredat, pot veure el cos rígid del difunt o escoltar converses

relacionades amb el funeral. El nen, en no haver experimentat abans aquesta situació, pot viure-la des de la vessant de la fantasia, arribant a sofrir malsons, pors, terrors nocturns, i pot començar a desenvolupar alteracions de la conducta, com a conseqüència no saber gestionar la pròpia fantasia. El pensament infantil és de naturalesa animista, és a dir, dona vida a tot, fins i tot a allò inanimat. Per tant, poden atribuir als morts qualitats dels vius, com dormir, menjar, parlar, entre d'altres. La conjunció del pensament fantàstic amb l'animista, dona com a resultat raonaments i pensaments fantàstics i imaginatius. Pot tenir por a la mort perquè suposa una separació i abandonament, però no perquè sigui quelcom irreversible, ja que aquest significat encara no l'interioritza. Quan el nen descobreix la mortalitat es produeix en el seu interior una ruptura amb la seva fantasia, on regnava la creença d'invulnerabilitat personal, on tothom és immortal i totpoderós, i aquesta crisi li proporciona al nen molta inseguretat. El fet de viure aquest descobriment tot sol li pot provocar alteracions emocionals i conductuals. Per altra banda, algunes de les emocions que es desencadenen amb la mort són la por i la tristesa. La primera és conseqüència de les idees de fantasia que el mateix nen crea en no poder construir ell sol el significat de la mort. Aquestes idees màgiques que, alhora, són distorsionades, que envolten la mort, acaben produint por. La segona és una emoció que també es viu en l'edat adulta i ve relacionada amb la separació i abandonament (Santamaría, 2010).

Amb la finalitat de poder comprendre el pensament del nen davant la mort, s'ha de prestar atenció les etapes evolutives, ja que la capacitat d'enteniment no és la mateixa en un nen de dos anys que en un de dotze. També cal tenir en compte que

les etapes evolutives són aproximades i, per tant, és necessari tenir en consideració la maduresa pròpia de cada nen.

1.3.2.2 Comprensió de la mort i el dol segons les etapes evolutives

Els infants pensen, reflexionen i parlen de la mort de diferent forma en les diverses etapes evolutives i aquesta, en exercir un gran impacte en la vida de la persona, també repercuteix en la infància i en l'adolescència (Kroen, 2011).

Els infants perceben el concepte de mort de forma específica o literal. La primera, la percepció específica, consisteix a veure la mort com quelcom concret a la persona o animal que ha mort, i el nen no pensarà en ella com un fenomen que pot viure tothom, sinó que per a ell aquesta vivència serà un succés aïllat. En la segona, la percepció literal, el nen comprèn com a mort totes les referències que escolti, visualitzi o visqui, com a morts reals i possibles.

Diferents autors han investigat la comprensió de la mort en els infants i joves i ho expliquen a partir de les diferents etapes evolutives, però cal tenir en compte que aquestes etapes són aproximades, ja que depenen del desenvolupament individual.

Així doncs, Kastenbaum (1969) considera que parlar de desenvolupament psicològic de l'infant és una proposta dubtosa pel fet que existeixen molts factors que hi influeixen i en funció de l'evolució personal. No obstant això, hi ha una estreta relació entre el desenvolupament de les idees sobre la mort i el desenvolupament intel·lectual en general. Per tant, el concepte de mort que té el nen dependrà del patró total dels seus processos mentals i els recursos disponibles que té, a més de l'etapa de desenvolupament en què es trobi.

– Nadó

Aquesta primera etapa és difícil d'avaluar ja que no hi ha accés directe a la ment de l'infant que encara no ha desenvolupat la paraula, és a dir, únicament es poden extreure idees del pensament enfront la mort segons l'anàlisi de la seva conducta i comportament (Kastenbaum, 1969).

Tot i que no entenguin el significat de la mort, se'ls pot anar preparant a través de l'amor i la cura, i donant-li vincles segurs i estables se li proporciona la seguretat que l'ajudarà a assolir les diferents etapes de desenvolupament. A més, l'infant que s'ha sentit estimat serà capaç d'afrontar les pèrdues futures (Esquerda i Agustí, 2010).

Kroen (2011) considera que fins als deu mesos, la mare, únicament, és el principal vincle amb la vida i és la font principal que li cobreix les seves necessitats, per sobre de qualsevol altra persona. Quan mor es produeix un trencament del vincle molt fort que pot provocar que se senti inquiet i mostri canvis en els hàbits alimentaris, hàbits de la son, i/o plorar constantment o estar de mal humor. No obstant això, opina que en la mort d'un altre familiar proper, com el pare o un germà, tot i que no serà tan traumàtic com la pèrdua de la mare, també sentirà i reaccionarà davant d'aquest dol.

El bebè de fins a dos anys té la capacitat d'expressar emocions com la por, la ràbia, l'amor, entre d'altres, i ho expressarà a través de l'estat d'ànim (Esquerda i Agustí, 2010; Kroen, 2011). Això significa que davant la pèrdua d'un ésser estimat podrà sentir els estats d'ànim i les emocions dels altres, així com expressar el seu propi malestar emocional.

Per tant, tot i que desconeix el concepte de mort, pot percebre l'absència del seu pare o mare. A més, és conscient dels canvis en les seves rutines i percep les alteracions que es viuen en l'entorn quan hi ha una mort propera (Santamaria, 2010).

L'infant d'aquesta etapa no està preparat per conceptualitzar i comprendre la mort, ja que només és capaç de preocupar-se pel seu món immediat i, per tant, no pot pensar en qüestions com el futur o la mort (Kastenbaum, 1969; Kroen, 2011).

– Pre-escolar

Per tal que l'infant d'aquesta etapa pugui entendre la realitat de la mort, primer ha d'haver assolit un seguit d'objectius en el seu desenvolupament, com haver elaborat la seva identitat personal, haver construït el seu propi jo i ser capaç de diferenciar entre la representació de si mateix i els altres (Santamaria, 2010).

Una de les característiques principals d'aquesta etapa és el desenvolupament del llenguatge, que l'ajuda en l'expressió de paraules, la participació en converses, l'escolta d'històries i la creació dels seus propis monòlegs (Esquerda i Agustí, 2010; Kastenbaum, 1969). Tot i que tindrà dificultats per gestionar els sentiments i els estats d'ànim (Esquerda i Agustí, 2010) aquest desenvolupament de les habilitats lingüístiques informa que la ment de l'infant està adquirint una mica de llibertat i versatilitat (Kastenbaum, 1969). Cal tenir en compte que tot i que són capaços d'utilitzar la paraula mort en el seus diàlegs, no entenen el significat complet de la paraula i tot el que engloba (Dyregrov, 2008). A més, en el moment de parlar de la mort caldrà tenir en compte definir-la de forma senzilla i concreta i no utilitzar explicacions abstractes o eufemismes, ja que presenten dificultats i només poden

abastar termes molt concrets (Dyregrov, 2008; Esquerda i Agustí, 2010). Tot i aquestes dificultats, podran reaccionar fortament davant de la pèrdua d'un ésser estimat (Dyregrov, 2008).

Els infants menors de tres anys conceben el temps com a circular, és a dir, cada dia fan les mateixes rutines, seguint un ordre i de forma repetitiva. Es desperten, passen el dia, van a dormir i al dia següent tornen a despertar-se per tornar a passar el dia i tornar a dormir (Dyregrov, 2008; Esquerda i Agustí, 2010). Aquesta forma d'entendre el temps farà que pensin que la mort és també quelcom temporal i, en conseqüència, es pugui morir per després despertar-se (Dyregrov, 2008; Esquerda i Agustí, 2010; Kastenbaum, 1969; Kroen, 2011). Més tard, dels tres als sis anys, això canvia perquè ja han anat adquirint la consciència del temps i, per tant, els serà més fàcil entendre el concepte que la mort és per sempre i, en conseqüència, irreversible (Santamaria, 2010). Un altre fet que no ajuda en aquesta comprensió de la irreversibilitat són els dibuixos animats, que els infants veuen sovint, on poden sortir morts temporals, on el personatge malvat sempre mor i acaba revivint al següent capítol (Kastenbaum, 1969).

El pensament egocèntric, juntament amb els pensaments màgics, són també trets importants d'aquest estadi (Dyregrov, 2008; Esquerda i Agustí, 2010; Kroen, 2011). Aquests faran que els infants creguin que els seus pensaments, sentiments, desitjos i accions poden causar el que els succeeix a ells i als altres, i aquest tipus de pensament pot crear confusions en pensar que pot ser ell mateix qui ha causat la mort. (Dyregrov, 2008) A més, aquest fet pot provocar en l'infant sentiments de culpa i d'angoixa que l'adult haurà de gestionar (Esquerda i Agustí, 2010).

Una altra propietat d'aquest període és la curiositat que, juntament amb una visió de la vida més àmplia, farà que els infants comencin a fer-se preguntes sobre la vida i la mort (Kastenbaum, 1969). És per aquest motiu que el nen tindrà la necessitat d'obtenir informació i realitzarà moltes preguntes de forma repetitiva i constant. S'haurà de tenir en consideració i procurar respondre sempre i de la mateixa manera, ja que això els ajudarà a interioritzar el que ha passat (Esquerda i Agustí, 2010).

La seva maduresa no permet una comprensió del funcionament del cos i les seves parts, i per aquest motiu mostraran preocupació sobre el benestar físic de la persona morta com, per exemple, saber com arriben els aliments o si estan calents. Per a ells és complicat entendre que, amb la mort, les funcions de la vida cessen i que tota mort es troba més enllà del seu abast (Dyregrov, 2008). L'ajudarà en aquesta comprensió el fet de saber diferenciar entre allò animat i allò inanimat, molt relacionat amb el significat de la pèrdua de funcions vitals, principal component de la mort (Santamaria, 2010). Dyregrov (2008) considera que entre els quatre i sis anys d'edat el nen desenvolupa gradualment una comprensió biològica, més que psicològica, sobre què és la vida, i aquesta comprensió més complexa del cos i els seus òrgans i sobre què succeeix quan aquests fallen o estan danyats, l'ajudarà en la seva comprensió de la mort.

En aquesta etapa, encara no es planteja la seva pròpia mort, ja que per a ell morir depèn d'unes condicions concretes, com estar molt malalt o ser gran, i ell no en reuneix cap de les dues (Kastenbaum, 1969).

A l'infant d'aquest període li manca experiència en l'expressió, regulació i reducció dels seus sentiments (Kroen, 2011). Per als adults, una bona manera d'esbrinar el que el nen viu i sent és a través del joc i el dibuix. Aquesta és la manera que té l'infant per expressar les seves emocions, sentiments i pensaments i, per tant, estant atents al seu joc es podrà esbrinar la seva interpretació de la realitat, amb les seves pors i angoixes (Esquerda i Agustí, 2010; Santamaria, 2010).

– Escolar

La particularitat més destacada d'aquesta etapa és que els nens comencen a identificar la mort com quelcom definitiu i sense tornada, per tant, comencen a entendre les seves conseqüències i com aquesta és irreversible, inevitable i universal per a tothom (Dyregrov, 2008; Esquerda i Agustí, 2010; Kastenbaum, 1969; Kroen, 2011; Santamaria, 2010).

Dels deu als dotze anys el concepte que tenen de la mort comença a assemblar-se al de l'adult: ja són coneixedors que la mort és permanent, comprenen com ha succeït la mort, entenen els rituals i l'impacte que exercirà en ells i la seva família (Kroen, 2011).

Kastenbaum (1969) considera que tot i que l'infant ha fet la transició a nivell mental i emocional i pot comprendre que la mort és el final de la vida, encara no té la capacitat suficient per comprendre el concepte general de la mort. Per aquest motiu, encara necessita més temps i experiència en la vida per arribar a la comprensió íntegra del concepte de mort.

Al principi d'aquesta etapa, segueixen tenint idees màgiques (Esquerda i Agustí, 2010; Kastenbaum, 1969) que poden suscitar conceptes erronis amb la mort, relacionant persones, objectes, llocs o condicions concretes com a motius de

defunció. Els adults ho hauran de tenir en compte per tal d'ajudar-los a reorientar-se cap a la realitat de la mort (Kastenbaum, 1969). També poden tenir dubtes al voltant de si el cos de la persona morta pot veure o sentir els vius (Dyregrov, 2008).

Més tard, entenen que les causes de la mort són concretes, poden ser accidentals o ser el resultat de processos interns, com la malaltia o la vellesa, i començaran a mostrar interès per entendre els motius de la mort i què suposa per al cos no tenir vida. A més, en ser conscients que tot té causa i efecte, senten la necessitat de buscar la justícia i la injustícia de les coses que succeeixen (Dyregrov, 2008).

Li sorgiran preguntes en relació al significat de la mort i seran més complexes que en l'etapa anterior. A més, tindran més pes components personals i emocionals i l'adult li haurà de respondre sempre d'una forma clara i adaptada a la seva edat, tenint en compte que poden entendre les explicacions més formals. Quan visqui una mort real presentarà curiositat per saber les causes i els fets concrets (Esquerda i Agustí, 2010).

A diferència de l'etapa anterior, en aquesta ja no tenen pensament egoista i intenten comprendre la perspectiva dels altres (Dyregrov, 2008). En conseqüència, són capaços de veure en la gent del seu entorn els efectes que provoca la mort i com aquesta els pertorba (Kastenbaum, 1969).

Quant al pensament de la pròpia mort, en aquest estadi comença a plantejar-se la seva pròpia finitud i la de les persones estimades. Moltes vegades aquestes reflexions poden dur a bloquejos per no saber fer-hi front i també poden provocar

sentiments de por i angoixa que l'adult haurà de treballar (Kroen, 2011; Santamaria, 2010).

En aquest període hi ha un canvi a nivell de l'expressió de les emocions i cada vegada seran més capaços d'expressar els seus sentiments (Dyregrov, 2008). Tot i això, pel que fa a la temàtica de la mort, encara els costarà parlar dels sentiments que els suscita (Santamaria, 2010).

– Adolescent

Aquest període té com a característica principal la recerca de la identitat pròpia on es combinen factors físics i fisiològics amb cognitius. En la maduració cognitiva l'adolescent pot comprendre i raonar com un adult, però encara no és capaç d'integrar els conceptes en la seva vida (Esquerda i Agustí, 2010).

En aquesta etapa, la comprensió de la mort com a final inevitable de la vida està assolida però no és suficient, atès que el jove es planteja més qüestions relacionades amb la mort i el sentit de la vida (Kastenbaum, 1969; Santamaria, 2010; Esquerda i Agustí, 2010). Aquest fet succeeix perquè intel·lectualment la seva ment té ara el poder, no només per veure la vida, sinó per revisar-la i plantejar-se les coses amb anterioritat.

Té una comprensió més abstracta de les coses i pot entendre les conseqüències a llarg termini d'una pèrdua. També són més crítics i més capaços de reflexionar sobre temes més profunds i existencials i necessiten dialogar i donar la seva opinió entorn d'aquesta (Dyregrov, 2008; Santamaria, 2010).

La comprensió de la mort és semblant a la de l'adult, però en aquesta etapa hi ha molta agitació emocional (Kroen, 2011) on els sentiments estan a flor de pell i tot es viu amb molta intensitat. A més, les sensacions i emocions són molt canviants i poden variar segons el dia (Esquerda i Agustí, 2010).

També cal tenir en compte que encara no està preparat per acceptar la realitat de la mort i l'ha d'anar integrant en la seva visió de la vida, juntament amb les seves esperances, expectatives i ambicions (Kastenbaum, 1969).

És important tenir en compte que aquesta etapa és una època molt important en el jove, en la qual s'enfronta al món adult per primera vegada, es planteja qüestions, creix emocionalment i intel·lectualment i, en definitiva, és una etapa amb molts canvis que faran d'ell la persona que serà d'adult (Kastenbaum, 1969).

1.3.2.3 El dol dels infants i joves

El dol és tota experiència o reacció emocional que viu una persona davant d'una pèrdua (Bayés, 2006; Worden, 2013). És un conjunt de processos psicològics i psicosocials seguits de la pèrdua d'una persona amb qui el subjecte en dol estava psicosocialment vinculat (Tizón, 2004). També es considera dol quan la persona experimenta la pèrdua d'una cosa que considerava molt important per a ella (Bayés, 2006).

La manera en com s'adaptarà l'infant a questa pèrdua, ja sigui d'un objecte real o imaginari, dependrà sobretot dels següents factors: l'edat del nen en el moment de la pèrdua; les característiques de l'objecte perdut, si era familiar, mascota o joguina; la relació entre l'infant i l'objecte; les característiques de la pèrdua, si ha estat de forma

sobrada, lenta o violenta; la sensibilitat i l'ajuda dels membres supervivents de la família davant els seus sentiments i necessitats emocionals; la seva pròpia experiència en anteriors pèrdues; l'ensenyança religiosa i cultural que hagi rebut i l'actitud que ha après a través de l'observació de la reacció dels adults del seu voltant davant la mort (Bermejo, 2005).

Tizón (2004) sintetitza les manifestacions més comunes del dol en nens. Aquestes estan recollides en la Taula 5. Aquests signes cal tenir-los en compte, i saber identificar-los i comprendre'ls permetrà un bon acompanyament als infants i joves que han experimentat una pèrdua.

Taula 5 Manifestacions més comunes del dol en nens

Manifestacions més comunes del dol en nens (Tizón, 2004)	
Afectives	Sembla trist i desaferrat Es mostra irritable i malhumorat Mostra sentiment de baixa autoestima
Queixes somàtiques	Té dificultats per dormir Mostra pèrdua de gana Presenta molèsties i queixes gàstriques o abdominals Presenta queixes de mal de cap
Altres problemes emocionals	Retraïment excessiu Hiperactivitat Trastorns per estrès posttraumàtic Trastorns de conducta Trastorns per ansietat excessiva
Alteracions de l'adaptació social i educativa	En general, és més propens a tenir dificultats de concentració, problemes escolars, falta de memòria, etc.
Altres manifestacions equivalents a les dels adults	Depressió Distímia Altres trastorns psicopatològics

Font: reproduït de Tizón (2004, p 275)

Així doncs, segons Tizón (2004), el nen que viu un procés de dol presentarà manifestacions afectives com tristesa, irritabilitat i autoestima baixa; queixes psicossomàtiques, com dificultats per dormir, pèrdua de gana i molèsties abdominals i mals de cap; altres manifestacions emocionals com retraïment excessiu, hiperactivitat, trastorn per estrès posttraumàtic, trastorns de conducta i trastorns d'ansietat; alteracions de l'adaptació social i educativa com, per exemple, problemes de concentració o falta de memòria; i altres manifestacions equivalents a les dels adults, com depressió o distímia, entre d'altres.

Esquerda i Agustí (2010) fan una proposta de les reaccions que poden tenir els infants i joves davant una pèrdua. Les etapes estan agrupades en edats però cal tenir en compte que dependrà de la maduresa de cada nen.

- La primera etapa, la del nadó, va des del naixement fins als 24 mesos. El nadó, des del seu naixement, inicia un fort lligam amb els seus cuidadors que són qui cobreixen les seves necessitats, tant físiques com psicològiques, i en el cas que la pèrdua sigui d'una d'aquestes persones, el nadó ho viurà com una pèrdua de la seva estabilitat i protecció.

Descriuen les reaccions i comportaments que el nadó expressa quan ha patit la mort d'un ésser estimat proper. Quan la pèrdua és molt immediata i en un primer moment, hi haurà reaccions de protesta com crits, plors i irritabilitat, i serà molt difícil de calmar. En segon terme hi ha allò que anomenen desesperació i desconsol, on experimentarà un estat d'alerta màxima constant i respondrà exageradament als estímuls. En una tercera fase podrà mostrar indiferència, irritabilitat, alteració de la gana i de la son i serà el període més crònic, on el nadó respondrà amb apatia i tindrà dificultats a l'hora de

respondre als estímuls. El plor continuarà sent constant i continu, però serà menys intens i desesperat que en la primera fase. Puntualitzen que la durada de cadascun dels períodes dependrà del vincle perdut, de l'edat i de l'existència d'altres figures d'adults que puguin cobrir les necessitats del nadó. A més, l'ansietat de les persones del seu entorn l'afectarà de forma indirecta, i farà que percebi i sigui sensible als estats d'ànim dels altres. Si la mare o el vetllador principal està en un procés de dol, el nadó podrà captar i recollir tot el sofriment i estat emocional.

- La segona etapa, la del nen petit, comprèn dels 2 anys als 5 anys. Encara són molt dependents, però comença l'inici del llenguatge que li permet una certa autonomia. Tot i que podrà expressar-se amb paraules, tindrà dificultats per gestionar els sentiments i els estats d'ànim.

Una resposta habitual davant la notícia de la pèrdua és la manca de reacció, on no és capaç d'assimilar el que ha succeït ni el que significa.

També hi ha una gran capacitat de fragmentació on tindrà moments per jugar i riure i moments de plors i desesperació. Es considera que és un mecanisme de fugida davant d'una situació que el sobrepassa.

Tindrà la necessitat d'obtenir informació i és per això que formularà moltes preguntes de forma repetitiva i constant. S'aconsella que sempre es respongui de la mateixa manera, ja que l'ajudarà a interioritzar el que ha succeït. A més, per tal que comenci a entendre el significat de la mort, s'haurà de definir de forma senzilla i concreta, i explicar-ho com una absència de funcions fisiològiques, com ara que no respira, no té gana, no té set, entre altres.

Una altra característica d'aquesta etapa és la falta de comprensió de la noció d'irreversibilitat. És a dir, en aquestes edats els nens encara no conceben que la mort és quelcom definitiu i poden tenir la idea que el difunt està dormint o de viatge. El fet de no entendre aquesta situació pot fer que tingui certes regressions evolutives o pèrdua d'autonomies assolides. A més, pot mostrar ansietat davant la separació i presentar pors a quedar-se sol, dormir sol, a fer totes aquelles coses que un nen de l'edat fa sense l'adult.

De vegades pot haver un sentiment de culpa on el nen creu que és el responsable de la mort del seu ésser estimat. Això és degut al pensament egocèntric d'aquesta edat i als pensaments màgics, i s'ha d'ajudar a aclarir les causes de la mort i de la seva no responsabilitat, atès que aquests pensaments li provocaran molta angoixa.

El joc és la forma que té el nen d'expressar-se emocionalment, per tant, estant atents podrem esbrinar com interpreta la realitat, amb les seves pors i angoixes.

Per últim, cal tenir en compte que els nens estan condicionats per com s'elabora el dol en el seu entorn i s'hi veuran molt influenciats.

- En la tercera etapa, el nen té entre 6 i 11-12 anys. Diferencia entre realitat i fantasia i, en conseqüència, començarà a entendre el significat real de la mort i que aquesta és definitiva. Com l'adult, el nen té quatre estats emocionals principals en el procés de dol: tristesa, ansietat, culpa i ràbia, però ho exterioritzarà de diferent manera.

De la mateixa manera que en etapes anteriors, pot haver-hi un bloqueig emocional i mental al principi, que li impedirà reaccionar, amb poca connexió

amb la realitat i poca expressió emocional. Tot i que pot sorprendre els adults, cal tenir en compte que el que està succeint crea confusió en ell i necessita un temps per processar-ho.

Les regressions, igual que en l'anterior etapa, són també freqüents. De manera que habilitats que ja havia adquirit o certes autonomies les perdrà durant un temps.

La tristesa és la reacció més freqüent, que expressarà mitjançant plors, amb absència d'il·lusions i moments de desesperació. Amb el temps anirà disminuint i només es produirà en moments més concrets.

Experimenten ansietat en preocupar-se de forma excessiva pel seu futur, com pensar que pot passar alguna cosa dolenta a un altre familiar o com serà la seva vida a partir del succés. També està relacionada amb els canvis en la vida familiar i la sensació de pèrdua de control.

Com en l'anterior etapa, el sentiment de culpa també hi és present, però en aquesta etapa està vinculat a fets més concrets i reals que atribuirà a la pèrdua.

També pot haver baix rendiment escolar, mostrant dificultat en la concentració i atenció, pensament dispers i problemes de memòria.

El malestar emocional que no s'expressa, pot manifestar-lo de forma psicossomàtica amb mals de cap, mals de panxa, marejos, esgotament, sospirs amb sensació de falta d'aire, entre d'altres.

La hiperresponsabilització ve quan a causa d'una mort assumeixen rols que pertanyien al pare, mare o al germà mort. Caldrà diferenciar entre adquirir el rol durant el procés de dol, que pot ajudar a repartir responsabilitats i augmentar la unió familiar, a assumir del tot el rol de la persona que ha mort.

- En la darrera etapa, la de l'adolescent, té entre 12 i 18 anys. Reclama cada vegada més autonomia i es recolza més amb les amistats que amb els pares. Tot i que necessiti certa independència estarà molt sensible, perquè experimentarà molts canvis -hormonals, físics i maduratius- i això li farà estar més vulnerable a qualsevol esdeveniment que experimenti.

Quant a la mort, té una comprensió plena del seu significat, però en trobar-se en un estat emocional "inestable i feble" poden haver dificultats a l'hora d'expressar emocions i sentiments. Caldrà respectar-lo davant el procés de dol i que pugui tenir intimitat per manifestar el propi dolor.

La tristesa s'expressarà de diferent forma segons el gènere. Per una banda, els nois intentaran controlar el plor i no mostrar emocions en públic, per l'altra, les noies ho expressaran amb les amigues o soles.

Poden manifestar ansietat, d'una forma més semblant a la de l'adult, amb palpitations, falta d'aire o dificultat per dormir. Igual que en l'etapa anterior, pot haver-hi una hiperresponsabilització, intentant assumir rols i obligacions que no els corresponen per l'edat.

Per altra part, la ràbia i l'enuig també poden ser-hi presents i, en conseqüència, poden sorgir accions dirigides a la cerca dels límits, com consum de tòxics o actes de risc.

Worden és un dels autors més reconeguts en el camp de la mort i el dol i, després de realitzar diferents estudis amb infants que havien patit la mort d'un ésser estimat, va trobar que aquests presentaven quatre expressions al llarg de tot el procés de dol. Com s'ha anat exposant al llarg d'aquest apartat, aquestes són la tristesa, l'ansietat, la culpa i la ira.

- La tristesa és una emoció esperada quan un familiar mor, i la seva expressió és el plor. La majoria dels infants van plorar en assabentar-se de la mort, i dos terços van plorar de nou en algun moment durant les primeres setmanes. Pel primer aniversari de la mort, el plor havia disminuït significativament, però el 13% seguia plorant cada dia o setmanalment. Quant a sexe, els nois van ser menys propensos a plorar que les noies. Hi havia diferents tipus de plor: així com alguns infants ploraven molt poc, d'altres ho feien desconsoladament.
- L'ansietat és una altra emoció molt comuna que viuen els infants i joves quan estan en dol. En primer lloc, poden experimentar por a tornar a viure una mort d'un ésser estimat. En segon lloc, por a què li passarà a partir d'aquest moment. No obstant això, Worden va trobar que aquestes pors a vegades s'experimentaven un any després, i no tant en el moment de la mort. A més, l'ansietat va ser associada amb un nombre més gran de canvis i interrupcions en la vida diària, i amb la sensació de menys control sobre les circumstàncies d'un mateix.
- Una altra emoció que experimenten els infants i joves supervivents d'una mort propera és la culpa. La culpa normalment és deu a haver fet o no haver fet, com no demanar disculpes o sentiments no expressats. Alguns infants i joves lamentaven no haver passat prou temps amb el pare o mare abans de la malaltia i mort.
- La ira o la impulsivitat és l'última emoció que presenta Worden com a principals en el dol d'un infant o jove. Explica que apareix més en nens que en nenes, i és la forma d'expressar el dolor. Va veure com els infants que tenien un comportament més agressiu eren els menys capaços de parlar del progenitor mort a familiars i amistats. Per tant, la ira o la impulsivitat seria la

manera com aquests infants expressen el dolor que no saben transmetre amb paraules (Worden, 1996).

Les reaccions habituals davant el dol segons Dyregrov (2008) són ansietat, reviure records, problemes a l'hora de dormir, tristesa i enyorança, ira i impulsivitat, culpabilitat, problemes a l'escola i dolors físics.

Serra (2014) tracta la vivència de la mort en els infants i joves i diu que, igual que els adults, quan viuen la mort d'un ésser estimat experimenten el mateix dolor, però ho expressen i afronten de diferent manera.

Els infants tenen menys coneixements de la vida, i per tant, de la mort i és per això que poden tenir dificultat, en primer lloc a comprendre el significat real de la mort, i en segon lloc i en conseqüència dificultat per expressar el dolor que senten arrel d'aquesta circumstància. Necessitaran informació real i sense enganys, però adaptada a la seva edat per a que ho puguin comprendre i per a que ells mateixos no facin interpretacions de caire fantasiós.

A diferència dels adults, els infants en procés de dol, expressen les seves emocions de forma intermitent. És a dir, tindran moments bons on jugaran i riuran i moments on sentiran una gran tristesa. Això es degut a que no tenen la capacitat de comprendre les seves emocions i es protegeixen d'allò tan dur que estan vivint. Els moments de jocs i riures no signifiquen que no pateixin o s'hagin oblidat de la mort. Aquests instants de distracció són necessaris i fonamentals per al seu procés. A més cal tenir en compte que els infants i joves necessiten ser escoltats, i els adults del seu voltant son els qui han d'apropar-se per parlar i oferir un espai on poder expressar tot allò que estan experimentant sense jutjar (Serra, 2014).

Les reaccions més habituals que tindrà l'infant i el jove en el procés de dol són la tristesa, la culpa, la por i la ràbia. Són reaccions comunes que experimenten tant l'infant i el jove com l'adult, però la forma de viure-les i expressar-les serà diferent. En la tristesa l'infant i el jove sentirà dins seu un buit on hi ha tot el que la persona que ha mort representava per a ell, la trobarà a faltar i tindrà la necessitat de plorar. És necessari que aprenguin que plorar no és res dolent i que és la forma en què s'expressa la tristesa. A més, cal tenir en compte que si no manifesta la tristesa pot allargar-se el temps de dol. L'infant i el jove necessitarà buscar la part de culpa que té en la mort de la persona estimada. Qualsevol qüestió que succeís abans de la mort, una discussió o haver-se enfadat els farà sentir-se culpables d'aquesta mort i caldrà tenir-ho present per poder ajudar-los a treure aquesta culpa. La por es pot mostrar de diverses maneres i està provocada per la pròpia inseguretat. Algunes típiques són por a dormir sol, als canvis en la seva vida després d'aquesta mort, a la pròpia mort, entre d'altres. Cal estar atents i els adults han d'ajudar l'infant i el jove a explicar-ho com ho viu i acompanyar-lo a superar-ho. La ràbia s'experimenta per la incomprensió del que ha passat i de la mateixa manera que els adults, no comprèn per què li ha hagut de passar a ell. La ràbia pot dirigir-se a les persones més properes, a un mateix o a la persona que s'ha mort, per haver-lo abandonat (Serra, 2014).

Clavero i Cunill (2008) afirmen que tota mort en l'entorn genera estrès i els infants no disposen de suficient recursos per afrontar-ho i, en conseqüència, necessiten els adults. Aquests han de proporcionar tres necessitats bàsiques que són l'afecte, l'ordre i la rutina. Totes tres es complementen i tenen l'objectiu d'oferir seguretat emocional i afectiva. L'afecte va des del contacte físic, fins a dedicar-li temps, fer-li

saber que és important o facilitant-li l'espai per expressar les seves emocions; l'ordre l'ajudarà a sentir-se segur de nou després de la desorganització viscuda per la mort. Es refereixen a posposar canvis importants, marcar uns límits clars quant a alimentació, higiene, estudi o son; la rutina, mantenint els hàbits o tornant a l'escola, l'ajudarà a sentir que torna a tenir control en el seu dia a dia. Totes tres són fonamentals i necessàries i l'adult ha de tenir-les en compte per tal de poder fer un bon acompanyament en el procés que viurà.

Worden (2013) també és conegut per haver proposat unes tasques a seguir per tal d'elaborar el dol i superar la pèrdua d'un ésser estimat. A grans trets, aquestes són: acceptar la realitat de la pèrdua, elaborar el dolor de la pèrdua, adaptar-se a un món sense el difunt i trobar una connexió perdurable amb el difunt al començar una nova vida. En l'àmbit del dol en la infància també ha estudiat la manera en què els infants i joves s'enfronten a la pèrdua d'un ésser estimat i ha identificat diverses necessitats que presenten i que els adults han de tenir en compte per tal de comprendre i acompanyar els més petits.

- Els nens que han perdut un dels seus pares necessiten saber que seran atesos. Quan un nen perd al seu progenitor té ansietat de no poder sobreviure sense aquest i necessiten saber que estaran fora de perill.
- Els nens que han perdut un dels seus pares necessiten saber que no han provocat la mort amb la seva ira o defectes. Segons l'autor, en la infància s'aprèn que uns sentiments intensos poden perjudicar l'altra persona. Per aquest motiu els nens petits, sobretot de quatre a cinc anys, juntament amb el pensament màgic, poden pensar que han provocat ells la mort.

- Els nens que han perdut un dels seus pares necessiten una informació clara sobre la mort i sobre les causes i les seves circumstàncies. Aquesta informació haurà de ser adaptada a la seva edat i comprensió.
- Els nens necessiten participar i sentir-se importants, és per això que se'ls haurà de tenir en compte en les decisions sobre el funeral, aniversaris o visites al cementiri. Si no hi han anat mai, se'ls explicarà abans què significa.
- Els nens que han perdut un dels seus pares necessiten una activitat rutinària constant com la d'abans de la mort. Això significa que es mantinguin les hores dels menjars, dels deures, i també dels jocs. Cal tenir en compte que els nens afronten les situacions a través del joc i aquests moments han de ser respectats.
- Els nens que han perdut un dels seus pares necessiten algú que escolti les seves preguntes, que en la majoria dels casos seran repetitives i l'adult sempre haurà de contestar-les de la mateixa forma.
- Els nens que han perdut un dels seus pares necessiten formes de recordar la persona morta. L'autor suggereix un àlbum de records que pot proposar-se com una activitat familiar i que l'infant sempre podrà fullejar i recordar l'ésser estimat.

El dol en l'infant i l'adolescent és un procés que cal escoltar i normalitzar i l'adult ha d'estar atent al que el nen va expressant. A més, ha de comprendre els comportaments i les emocions que poden anar sorgint, i les necessitats que poden anar mostrant. Si té en compte tot l'esmentat el nen i jove se sentirà segur i acompanyat i li facilitarà el dol.

1.3.3 Mort i dol a l'escola

La comunitat educativa és un dels àmbits més importants en la vida de l'infant i el jove, en ella hi passen la major part del dia, estableixen relacions personals, amplien els seus coneixements i creixen com a persones. La manera en com aquesta visqui la mort serà important per la vivència dels seus alumnes.

L'escola sembla no ser un lloc per parlar de la mort, per ser quelcom dur i que genera emocions que la mateixa societat no vol veure. S'evita parlar de la mort i quan aquesta es viu de forma propera, la comunitat educativa se sent perduda i no sap com fer-hi front. Alguns autors han parlat d'aquest fenomen i també hi presenten propostes.

1.3.3.1 Acompanyament de l'escola en el dol d'un infant i jove

L'escola, com ja s'ha esmentat, és una part molt important per a l'infant i jove i per aquest motiu quan un alumne perd un ésser el col·legi serà fonamental en el seu acompanyament al llarg del procés de dol.

El dolor per la pèrdua d'un ésser estimat és un problema que afecta les escoles i és per això que Rowling (2005) considera que aquestes han d'incorporar experiències de mort i dol més enllà del pla d'estudis. Creu que seria important fer un enfocament integral dirigit a la promoció de la salut on també hi estigués present el dol per la pèrdua. Hi ha tres àrees d'acció que componen aquest projecte: la primera, en l'ensenyament i l'aprenentatge curricular, on es podria reconèixer diferents experiències de pèrdua en nens; entendre el rol del professor i de l'estudiant en l'aprenentatge del dol; promoure la confidencialitat en totes aquelles sessions on es tractin experiències personals sobre mort i dol i que els professors utilitzin

estratègies per tal que els alumnes participin de forma activa en aquestes sessions que tractin la mort; la segona, en l'organització escola, ètica i medi ambient, caldria tenir en compte el benestar dels estudiants i pràctiques d'atenció pastoral; les polítiques i directrius integrades en la missió de l'escola; assenyalar el deure i responsabilitats legals en incidents crítics i promoure la identificació de nens que estan en risc resultat d'una pèrdua; per últim, en les associacions i els serveis seria important mantenir relacions de treball amb la policia local; promoure la col·laboració entre l'escola i els pares per donar suport als estudiants en dol; convidar els líders dels diferents grups ètnics a l'escola per parlar sobre les pràctiques de dol. Aquest programa té com a objectiu involucrar tota la comunitat educativa en l'ensenyança de la vida i la mort i també en l'acompanyament en processos de dol de l'alumnat.

Herrán i Cortina (2006) proposen unes pautes per al mestre quan aquest ha d'acompanyar un alumne que ha viscut la mort d'un ésser estimat. Aquestes pautes pretenen afavorir els recursos d'afrontament del professor davant d'aquest tipus de situacions per tal que la seva actuació sigui correcta i profitosa. A més, li donarà seguretat i confiança.

Primerament, cal proporcionar un clima de seguretat emocional sense sobreprotecció, on l'infant se senti segur, acompanyat, acollit, respectat i integrat. Un altre aspecte que cal tenir en compte és la coordinació entre la família, l'escola i l'hospital ja que serà essencial per tal de desenvolupar una actuació compartida i amb certa previsió. És important que tothom compregui com encarar la situació i treballar en conjunt i també que hi hagi una coherència entre totes les versions, respectant sempre l'explicació dels pares per tal de no entrar en contradiccions. A més, la naturalitat, sinceritat i honestat seran primordials i l'infant haurà de rebre

respostes a les seves preguntes de forma sincera i sense mentides. Així mateix la transparència i claredat els permetrà expressar els seus sentiments i emocions de forma lliure, i això els ajudarà a sentir-se segurs i respectats. Per altra banda, el mestre ha de saber escoltar per tal de permetre a l'alumne a comunicar les seves emocions i alhora ajudar a interpretar i comprendre. Així mateix, caldrà ajudar a què elabori les fases del dol de forma fluïda, ser objectiu i no projectar els propis sentiments, mostrar que són valuosos, estimats i valorats, donar exemple ja que els adults són referències per als més petits, confiar en l'infant i jove i en el seu procés i tenir una atenció permanent tot i que sembli que ja ha superat el dol.

1.3.3.2 Rituals a l'escola

Els rituals són aquelles activitats que les persones realitzen i que en fer-ho aconsegueixen un significat per a elles mateixes. Es podria definir com una “acció simbòlica que, o bé marca una transició entre un estat i altre, entre un moment de la vida i el següent, o bé marca amb el seu significat algun moment del present” (Rodil, 2013, p. 115). En el cas dels rituals per la mort ajuden a la persona a integrar aquest canvi fort que li genera dolor (Rodil, 2013).

Durant el procés de dol hi ha un moment en què la persona decideix canviar els patrons mentals i prendre una nova consciència de la pèrdua i importància de la vida. En aquest moment decideix començar a deixar anar el dolor que aquesta pèrdua li provoca i l'acte commemoratiu a l'ésser estimat facilita aquest important canvi. La commemoració o ritual és l'acte de recordar l'ésser estimat que ha mort i és una forma de recordar el passat al mateix temps que de mirar cap al futur (Kroen, 2011).

En la societat contemporània no es té en compte als infants i joves en la mort i el dol, no se'ls mostra els sentiments i s'intenta fer veure que no ha passat res. De la mateixa manera, en els rituals, s'intenta que no participin, inclús, quan ha estat la mort d'un ésser estimat (Grollman, 1969).

Bermejo (2005) també considera que és freqüent excloure als infants i adolescents en la participació dels rituals perquè es creu que no estan preparats per assumir-ho i és quelcom pels adults. A més, l'autor confirma amb la seva experiència que la participació dels infants i joves en la mort i en els posteriors rituals d'acomiadament, els ajuda a viure de forma sana la pèrdua a més d'acompanyar-los en el procés educatiu.

Per tant, els infants, de la mateixa manera que els adults, necessiten poder manifestar i compartir el seu dolor davant la pèrdua de la persona estimada. És per aquest motiu que se'ls ha d'oferir l'opció d'anar a la cerimònia d'acomiadament. Abans se'ls explicarà de forma clara què s'hi trobaran i si decideixen assistir-hi un adult els acompanyarà i els anirà explicant el que va presenciant. Per altra banda, si decideix no participar-hi se'l respectarà. A més, si assisteix a la cerimònia se'l pot animar a col·laborar de forma activa, com per exemple fer un dibuix, elegir un objecte personal, escriure una carta o poema, recollir flors o triar-les ell mateix a la floristeria, fer una manualitat, etc. Tots aquests suggeriments l'ajudaran a expressar els seus sentiments i alhora li permetrà acomiadar-se del difunt. Per altra part, el fet d'assistir a la cerimònia ja és un pas important que l'ajudarà en el procés de dol ja que facilita l'acceptació de la pèrdua (Clavero i Cunill, 2008).

Una commemoració pot ser pública o privada, senzilla o luxosa, de curta durada o permanent. Kroen (2011) proposa diferents formes de commemorar la mort d'un ésser estimat a casa que es poden adaptar a l'entorn escolar.

- Adornar amb fotografies de la persona que ha mort: algunes persones treuen les fotografies del difunt i les guarden per evitar records dolorosos, però d'aquesta manera el que s'aconsegueix és treure les representacions materials de tot allò que s'ha viscut i eliminar-ho pot ser més dolorós. Per això l'autor proposa col·locar fotografies a la casa i donar-les als nens per tal que les puguin mirar sempre que vulguin.
- Crear un àlbum de fotografies: suggereix convidar els infants a reunir fotografies de la persona morta i crear un àlbum. A més, és importat poder recordar els moments en què es van prendre les fotografies i d'aquesta manera evocar els records sempre que es fullegi l'àlbum.
- Visitar la tomba de l'ésser estimat: l'autor creu que visitar la tomba del difunt és un acte que ha de ser relaxat i agradable i mai trist. L'objectiu ha de ser recordar els temps de felicitat viscuts amb la persona morta i a més celebrar la vida d'aquesta. Es pot explicar als infants que parlar amb el difunt és una manera de dir-li tot allò que no se li va dir en vida, però sempre deixant clar que no és un sistema màgic de comunicació.
- Escriure un poema: escriure una poesia a la persona que ha mort és una bona manera d'ajudar a expressar els sentiments i alhora els consola. Es poden emmarcar o guardar-los en un àlbum o llibret.
- Plantar un arbre: un arbre representa la vida i és una bona manera de donar tribut a la persona que ha mort. A més, cada vegada que els infants el

contemplin, recordaran moments agradables amb el difunt i a mesura que l'arbre creix i es fa fort, ells també.

- Fer un donatiu: lliurar un donatiu a la memòria de la persona que ha mort es reconfortant. Una donació fa que l'ésser estimat estigui present, tant per a la família com per al seu entorn.
- Recordar l'ésser estimat a les festes: en les festivitats es té molt present l'ésser estimat que ha mort i és un bon moment per fer alguna commemoració especial, com comprar una planta, llegir un poema, fer un sopar en el seu honor, o el que sorgeixi de fer en el moment de la festa. Ajudarà a estar més units al difunt.
- Establir una tradició commemorativa per a la comunitat: una forma perdurable de commemoració a l'ésser estimat és crear una beca al col·legi dels fills/es, entregar un trofeu esportiu o subvencionar un programa al servei de la comunitat, entre d'altres. Ajudarà a què tota la comunitat s'uneixi i participi en la commemoració.

Quan es parla de l'escola, Serra (2014) considera que quan aquesta viu una mort propera hi ha una necessitat de plantejar-se l'elaboració d'un ritual d'acomiadament. És probable que no tots els alumnes i mestres hagin tingut l'oportunitat de d'acomiar-se de la persona que ha mort, i per tant, l'esdeveniment serà un acte com a institució. Aquest acte serà fonamental per a tota la comunitat educativa i tindrà efectes positius en la part emocional de tots els qui hi participin. S'haurà de planificar i es tindrà en compte a tots els alumnes, i a més aquests tindran l'oportunitat d'expressar el que senten. Algunes idees que dona l'autora són: acte especial on el silenci sigui un regal per a la persona que ha mort, escriure cartes, fer

un pòster gran on cadascú plasmi el que sent, la plantada d'un arbres al pati o posar una cançó que li agradava a la megafonia, al principi o final de les classes. A més a més, els mestres poden necessitar l'ajuda d'un professional que els ajudi a adaptar les seves necessitats als recursos que té el centre en concret.

Així mateix, Serra (2014) diferencia tres morts, la del mestre, la d'un alumne i la del pare o mare d'un alumne i presenta algunes propostes específiques.

- En la mort d'un mestre

Considera què els actes de comiat que es faran a l'escola seran, en la majoria de casos, en la mort d'un alumne o un mestre.

Quan el mestre ha estat el referent en un grup classe hi haurà un fort vincle emocional, i caldrà tenir en compte aquests alumnes a l'hora d'elaborar l'acte d'acomiadament. Si el mestre mort, tenia tracte amb tota la comunitat escolar, mestre d'angles, música o gimnàstica, s'haurà de tenir en compte que el temps de dol serà igual per a tothom.

Els rituals cal fer-los per a la persona que ha mort, i és per això que serà necessari tenir en compte la seva manera de ser i els seus gustos. Per exemple, posar una cançó que li agradava en algun moment del dia, durant tot el curs. Una altra opció és dedicar-li la festa de final de curs, i convidar la família. En tots ells, tota la comunitat educativa ha de conèixer els diferents rituals que es realitzaran i tenir l'opció, si vol, d'assistir-hi.

- En la mort d'un alumne

Una altra mort que causarà un gran impacte en l'escola és la mort d'un alumne. Les circumstàncies, si ha estat de forma inesperada o per una llarga malaltia, no influenciaran en la vivència del dol. A més del dolor per la pèrdua, hi haurà una commoció emocional per ser conscients de què podrien haver estat ells.

El grup classe serà molt important en els actes d'acomiadament que es realitzin. En primer lloc, seria bo fer un ritual ells sols, i després fer-ne un com a col·lectiu educatiu, ja que ajudarà a ordenar les emocions que hauran anat sortint amb els dies. El grup classe serà l'encarregat de pensar i organitzar els actes commemoratius i decidiran el dia i el que es farà. El mestre ajudarà a organitzar però són els nens i nenes els qui han de determinar què volen fer per acomiadar-se del seu company.

És important que els mestres siguin coneixedors del procés de dol en l'etapa evolutiva que viuen els seus alumnes, ja que comparteixen moltes hores del dia, i hauran d'entendre, ajudar i acompanyar-los. També poden sorgir dubtes entre els pares que no han viscut una situació similar, i serà el mestre qui podrà donar-los aquesta informació.

A més, durant els dies posteriors es procurarà que la classe tingui un ambient íntim, on els alumnes puguin tenir un espai on expressar les seves emocions lliurement. També serà important que no hi hagi moviment constant de gent entrant i sortint, que solament trencaria aquests moments necessaris d'intimitat.

- En la mort d'un pare o mare

En aquest cas, també és molt important realitzar un ritual, tant per l'alumne que ha sofert la pèrdua com per a la resta de companys. Com en la mort d'un alumne, els companys sentiran que els hi podria haver passat a ells.

Pot ser que l'alumne estigui uns dies sense anar a classe, i serà aquest un bon moment per parlar amb els seus companys, treballar com ho estan vivint i organitzar l'acte. Per tal d'implicar-los en la preparació de l'acte, se'ls pot preguntar què els agradaria que fessin per ells si haguessin viscut el mateix. Els mestres poden donar idees, però seria important que siguin ells mateixos els que ho organitzin.

L'acte pot ser del grup classe, o de tota l'escola, tot dependrà de les opinions dels companys. Caldrà tenir en compte que amb l'arribada de l'alumne que ha sofert la pèrdua, se li hauria d'explicar què s'ha decidit entre tots, per tal que ho visqui bé i se senti còmode.

La mort i el dol a l'escola és una qüestió important per aquesta investigació que té com a objectiu esbrinar la competència i actituds davant la mort en estudiants dels graus de mestre. Saber quines són les seves actituds davant la mort durant la carrera determinarà el seu afrontament a l'aula quan siguin professors d'educació infantil i primària. A més, s'ha fet una recerca en estudis que s'han realitzat en els últims anys sobre la mort i el dol en estudiants universitaris i altres professionals.

1.4 Estudis sobre la mort i el dol

L'apartat anterior s'ha centrat en la mort i el dol a l'escola i com aquesta afecta la comunitat educativa. S'ha fet palès la necessitat de tenir coneixements sobre aquesta temàtica perquè la mort és present cada dia i en tots els àmbits de la vida, també en l'educatiu.

En aquest bloc es presenta la recerca que s'ha realitzat sobre la mort i el dol en estudiants i professionals, tant de l'educació com de la salut. Aquesta tesi està centrada en alumnes de grau de mestre, per tant, és important tenir en compte estudis previs en mostres semblants per tal de tenir un ampli coneixement sobre l'actualitat d'aquesta temàtica i poder realitzar una millor aportació a la comunitat científica.

Cal tenir en compte que ha estat difícil trobar recerques en les disciplines d'educació i la majoria que s'han trobat han estat en estudiants i professionals de l'àmbit sanitari i principalment d'infermeria. Els professionals de la salut viuen la mort a diari en els seus llocs de treball, i per això al llarg dels últims anys hi ha hagut moltes investigacions amb l'objectiu d'esbrinar com viuen la mort i com l'afronten els estudiants d'infermeria, per conèixer com ho viuran quan siguin professionals de la salut.

1.4.1 Estudis realitzats en relació a les actituds enfront la mort

A més de l'ansietat enfront la mort és important tenir en compte les actituds i estratègies que la persona utilitza quan ha d'encarar la mort i el morir.

En els darrers anys diferents estudis han investigat les actituds enfront la mort en diversos col·lectius, fent palesa la necessitat d'estudiar aquest fenomen. L'objectiu principal ha estat conèixer com la persona viu i afronta la mort i el morir.

La por a la mort no es pot observar directament, és necessari un qüestionari on el subjecte respon unes preguntes i a partir d'aquestes es pot veure la conducta que té enfront la mort (Espinoza, Sanhueza i Barriga, 2011). Per això la majoria d'investigacions utilitzen diferents qüestionaris i escales, on avaluar les actituds i la por enfront la mort.

L'any 1991, Bobes et al. (1991) van investigar la relació entre els aspectes psicopatològics i les actituds enfront la mort. Per aquest estudi tenien una mostra de 62 voluntaris drogodependents als quals van passar diferents qüestionaris relacionats amb la mort com l'Escala d'ansietat davant la mort de Collet-Lester, l'Escala d'ansietat davant la mort de Templer, l'Escala de preocupació davant la mort de Dickstein i l'Escala d'actitud cap a la mort de Bobes. Van concloure que totes les escales que avaluaven les actituds enfront la mort estaven relacionades entre si obtenint una relació significativa entre elles. A més, van obtenir que no hi ha diferències significatives en relació a les actituds davant la mort entre els subjectes drogodependents i altra població.

Bayes, Limonero, Buendia, Burón i Enriquez (1999) van adaptar l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester a l'espanyol l'any 1999. Els autors van voler fer una

aproximació del nivell d'ansietat davant la mort a Espanya i ho van fer amb estudiants universitaris. Per aquest motiu van administrar l'escala revisada a 590 estudiants universitaris de psicologia, logopèdia i una minoria d'altres disciplines. Van concloure que la majoria d'estudiants (63,5%) veien la mort com quelcom llunyà i un percentatge major (71%) com quelcom irreal i el nivell d'ansietat augmenta quan es parla de la mort pròpia o la d'algú estimat. En el present treball es va utilitzar aquesta escala ja que es va considerar la més adequada pel tipus d'estudi.

Més tard, a la ciutat de Lleida, Colell, Limonero i Otero (2003) van analitzar les actituds davant la mort en estudiants d'infermeria de la Universitat de Lleida. Van administrar l'Escala Ansietat davant la Mort Collet-Lester Revisada per Bayes et al., (1999) i van concloure que no hi havia diferències significatives en el nivell d'ansietat enfront la mort entre dones i homes i que generava més por la pròpia mort, seguida de la por a la mort de la persona estimada i la por al propi procés de morir. En finalitzar l'estudi van veure que seria important la formació i educació sobre la mort en els estudiants d'infermeria, per a la seva futura pràctica professional.

Amb l'objectiu d'avaluar l'actitud i por davant la mort en adults de la ciutat de Cali-Colòmbia, Uribe i Valderrama (2007) van administrar l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester i també el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) a 170 persones majors de 65 anys. Tot i que les actituds i les pors cap a la mort estan presents al llarg de la vida, consideren important les intervencions en la població adulta ja que és una etapa que té major vulnerabilitat per la consciència de l'arribada pròxima de la mort.

Uribe, Valderrama, Durán, Galeano, i Gamboa (2008) van seguir amb una línia d'investigació semblant però aquesta vegada comparant adults joves i adults majors (N= 343). Per aquest, només van utilitzar el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) i van trobar diferències significatives de les diferents dimensions avaluades amb l'edat en els dos grups avaluats. No obstant això, no van trobar diferències significatives amb el gènere en el grup de joves, però sí en el grup d'adults. Creuen que en tractar-se de grups d'adults ja hi ha un plantejament de la mort com quelcom proper i això faria que hi hagués una significació entre edat i actituds davant la mort. Consideren que la mort no solament és un tema propi dels adults grans, perquè està present en tot el cicle vital. Per això, seria important dur a terme programes d'intervenció per millorar els processos de dol en totes les edats.

Álvarez i Flórez (2008) van explorar les actituds enfront la mort en un grup d'adults intermedis (de 40 a 60 anys) i grans (de 60 a 66 anys) amb malaltia crònica com la hipertensió, la diabetis i el càncer (N=200). El Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) també va ser el triat per analitzar les actituds davant la mort d'aquesta població i van concloure que els adults, tant intermedis com majors, presenten acceptació cap a la seva pròpia mort. Consideren que aquest fet és degut a què la població d'estudi creu haver tancat situacions pendents amb ells mateixos i amb altres i per tant la percepció de la vida és plena, i això els ajuda a acceptar el final d'aquesta.

També hi ha hagut revisions conceptuals de les actituds psicològiques enfront la mort i el dol, com la que van fer Gala et al., (2002). En aquesta revisió van analitzar la mort en la societat actual i com ha anat canviant la concepció d'aquesta, també

van descriure el concepte d'ansietat i por davant la mort, tant la pròpia com la de l'altre, i per últim van analitzar les actituds dels professionals sanitaris davant la mort. Conclouen amb la importància de parlar de la mort, ja que aquesta pertany a les persones, i negant-la o evitant-la no s'evita que arribi.

1.4.2 Estudis sobre la mort i el dol en estudiants de grau d'infermeria i medicina

La mort actualment, i en la majoria dels casos, és viscuda als hospitals, per tant el col·lectiu de la salut presencia a diari la mort i el morir. Dintre d'aquest grup els infermers i infermeres són els qui tenen un tracte directe amb el malalt i els familiars, i per tant seran els qui faran un acompanyament en aquest procés i els qui viuran la mort de forma més propera.

És per aquest motiu que en els darrers anys hi ha hagut molt d'interès en esbrinar quines són les competències en relació a la mort en estudiants d'infermeria i hi ha nombrosos estudis que tracten les actituds davant la mort. A continuació s'expliciten les investigacions que s'han realitzat en aquest camp, en primer lloc a Espanya, i en segon lloc a nivell internacional.

Tomás-Sábado i Guix (2001), tenint com a premissa principal la importància de la formació en mort i dol en infermeria, van analitzar els efectes d'un curs de formació en acompanyament en el procés de morir sobre l'ansietat davant la mort que experimentaven els auxiliars d'infermeria i infermers/es. Van administrar l'Escala d'Ansietat davant la Mort de Templer (DAS) a infermers/es i auxiliars d'infermeria (N=150), dels quals 88 persones havien participat en una formació sobre dol i mort, enfront a 62 persones que no l'havien realitzat. L'objectiu era analitzar i comparar l'ansietat davant la mort segons haver rebut formació sobre aquesta temàtica. No

van obtenir diferències significatives entre el grau d'ansietat i el sexe, edat o experiència professional, però sí que van trobar diferències entre la professió. Després de la formació van presentar més ansietat els auxiliars d'infermeria, mentre que va disminuir en els infermers/es.

El mateix autor, Tomás-Sábado, juntament amb Abdel-Khalek, anys després realitza una investigació amb estudiants d'infermeria d'Espanya (N=126) i d'Egipte (N=132). En aquest cas va administrar diferents qüestionaris que analitzen l'ansietat i l'ansietat enfront la mort, com són l'Escala àrab d'ansietat enfront la mort (ASDA), l'Inventari espanyol d'ansietat enfront la mort (SDAI), l'Escala d'ansietat davant la mort de Templer (DAS), l'Escala d'ansietat de la Universitat de Kuwait (KUAS) i el Qüestionari ansietat – tret (STAI). Van concloure que les estudiants espanyoles van obtenir puntuacions més baixes en totes les escales, i que hi havia una correlació positiva entre ansietat enfront la mort i l'ansietat general en ambdues poblacions (Abdel-Khalek i Tomás-Sábado, 2005).

A la ciutat de Lleida, Colell (2006) va realitzar un estudi descriptiu transversal on va administrar diferents escales, com l'Escala per avaluar la preparació emocional que manifesta el subjecte per tenir cura de malalts terminals, el Qüestionari sobre preferències professionals en el camp d'infermeria, el Qüestionari sobre creences socials relacionades amb la mort i l'Escala d'intel·ligència emocional (adaptació espanyola del TMMS de Salovey y Mayer) a estudiants d'infermeria de tres escoles d'infermeria de Catalunya (N= 254) i Andalusia (N=190). Per a la present investigació és important destacar que Colell va concloure que a major comprensió i

regulació emocional hi ha un desig major a treballar amb malalts terminals i hi ha menys por a la mort i als morts.

Aradilla-Herrero i Tomás-Sábado (2006) realitzen un estudi transversal de mesures abans-després amb estudiants (N=57) de tercer curs d'infermeria i matriculats a l'assignatura de cures pal·liatives. Van administrar l'Inventari d'ansietat davant la mort (DAI) i l'Escala d'intel·ligència emocional (TMMS-24), posteriorment van realitzar una formació de 30 hores amb l'objectiu de capacitar l'estudiant per acceptar el procés de mort com quelcom natural, i ajudar a gestionar les emocions que aquesta suscita. Finalment tornaven a administrar els mateixos qüestionaris amb un test-retest de sis setmanes, i comparaven els resultats. Van obtenir una puntuació posterior a la formació en tres components de la intel·ligència emocional, això demostra que aquest tipus de formacions poden ajudar a facilitar la gestió de les emocions sorgides davant el procés de mort. Es pot considerar que quan hi ha més comprensió del significat real de la mort es produeix una disminució dels nivells d'ansietat davant d'aquesta. Conclouen amb la idea que mitjançant l'educació emocional sobre la mort s'ajudaria a millorar els mecanismes d'afrontament dels professionals i com a conseqüència disminuiria l'ansietat enfront la mort

Els mateixos autors, Tomás-Sábado i Aradilla-Herrero juntament amb Edo-Gual (2011) avaluen, en una mostra (N=243) d'estudiants d'infermeria, la por a la mort pròpia i aliena i la relació amb diferents variables sociodemogràfiques. Per obtenir aquestes dades van administrar una escala de variables sociodemogràfiques i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet Lester. Les puntuacions de por a la mort

són similars a les que van obtenir Tomás-Sábado i Guix (2001), malgrat això s'obté que la por a la mort és més cap al procés que al morir en si.

Per altra banda, en relació a les creences obtenen que els alumnes que es consideren creients i practicants tenen menys por a la pròpia mort, però la religiositat no fa disminuir la por al propi procés de morir.

Respecte a l'edat extreuen que hi ha més por a la mort en els estudiants més joves i consideren que això és degut a que l'experiència fa desenvolupar estratègies d'afrontament.

Pel que fa al sexe, les dones presenten més por a la mort que els homes, però consideren que aquest fet és degut a que les dones tenen més facilitat a admetre i expressar els sentiments de preocupació i por davant la mort.

Per últim, quant a estat civil, obtenen que els estudiants solters puntuen més alt amb relació a la por a la mort dels altres i al procés de morir dels altres. Pel que fa a la pròpia mort i propi procés de morir també puntuen més alt però no estadísticament significatiu.

A l'Escola Universitària de Melilla, Benbunan-Bentata, Cruz-Quintana, Roa-Venegas, Villaverde-Gutiérrez i Benbunan-Bentata (2007) van realitzar un estudi amb una mostra de 110 estudiants d'infermeria amb l'objectiu d'esbrinar l'impacte emocional del dolor i la mort i a més contribuir amb un programa d'intervenció per tal d'ajudar-los. Primerament van administrar l'Inventari d'estrès d'experiències clíniques per a estudiants d'infermeria (dissenyat per a l'estudi) i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI), trobant presència d'estrès i dificultats en l'adaptació davant les experiències clíniques. Seguidament van establir un grup control i un grup experimental. Al segon grup se li va realitzar quatre tallers teòrics i pràctics sobre l'impacte emocional del

patiment i de les experiències relacionades amb la mort: habilitats de comunicació, control emocional i tècniques de relaxació i un taller sobre la mort. En acabar es van tornar a administrar ambdós qüestionaris i es va obtenir que l'estrès havia millorat en el grup experimental. Van concloure que l'aplicació del programa havia ajudat a desenvolupar recursos d'afrontament i habilitats en l'autocontrol emocional.

Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Cladellas i Gómez-Benito (2010) realitzen un estudi amb estudiants d'infermeria (N=146) de l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat de Sant Cugat del Vallès. Van avaluar les variables sociodemogràfiques i van administrar l'Escala de competència personal percebuda (PP) i l'Inventari d'ansietat davant la mort (DAI). Com en altres estudis van obtenir puntuacions més elevades en les dones en relació a l'ansietat enfront la mort.

Referent a l'edat van trobar, també, més ansietat davant la mort en els estudiants més joves. Conclouen amb la importància de formar específicament sobre la mort per a reduir l'impacte negatiu que l'ansietat enfront la mort pot provocar en els futurs professionals.

Com a estudi qualitatiu s'ha trobat el realitzat per Edo-Gual, Tomás-Sábado, Bardallo-Porras i Monforte-Royo (2014) que el 2012-2013 van realitzar entrevistes semiestructurades a 12 estudiants d'infermeria que havien tingut experiència de mort i morir a les pràctiques universitàries. Una de les dades que van extreure va ser el gran impacte emocional que genera en l'estudiant presenciar per primera vegada la mort d'un pacient. Un altre moment que provoca estrès en els estudiants d'infermeria i que es fa palès en aquest estudi és el moment de donar una mala notícia, que els preocupa i crea inseguretats. Com a conclusió destaquen que els estudiants

necessiten un entrenament en com gestionar les seves emocions per tal de facilitar i ajudar en la relació amb el pacient i la família i evitar fatiga emocional.

A la ciutat de Lleida, el curs 2015, Agustí (2015) va presentar la seva tesi doctoral que tenia com a objectiu descriure i analitzar com els estudiants de la facultat de Medicina de la Universitat de Lleida afrontaven la seva pròpia mort, la mort de l'altre, el seu propi procés de morir i el procés de morir de l'altre. Va administrar un qüestionari sociopsicobiogràfic, l'Escala Revisada Ansietat davant la Mort de Collett-Lester, l'Escala d'autoeficàcia d'afrontament a la Mort, l'Escala de competències percebudes i autoeficàcia en la donació d'òrgans i el Test de personalitat NEO PI-R a alumnes (N=676) de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida, entre els anys 1998 i 2014. Va obtenir diversos resultats que per a la present investigació són rellevants. Per una banda, els estudiants de medicina a allò que temen més és a la seva pròpia mort (puntuació mitjana de 25,02, amb una desviació estàndard de 7,22 i un rang de 8 a 40), seguit de la mort dels altres (puntuació mitjana de 19,5, amb una desviació estàndard de 5,2), del procés de morir dels altres (puntuació mitjana de 19,4 amb una desviació estàndard de 6,1), i per últim presenten menys por al seu propi procés de morir (puntuació mitjana de 18,2 amb una desviació estàndard de 6,2.). Per altra banda, va trobar una correlació positiva entre edat i por a la pròpia mort (Rho Spearman 0,18 $p < 0,0001$), a la mort dels altres (Rho Spearman 0,14 $p < 0,0001$) i al procés de morir dels altres (Rho Spearman 0,099 $p < 0,01$). En relació al gènere, Agustí troba correlació amb l'ansietat cap a la mort i el morir, obtenint que les dones presenten una puntuació més baixa, mostren menys por a la mort pròpia i a la dels altres i menys por al propi procés de morir i al procés de morir dels altres. També va trobar diferències significatives entre el fet de conviure amb companys

durant el curs escolar i l'Escola Ansietat davant la Mort de Collet Lester. Per una part, els estudiants que durant el curs escolar no conviuen amb els pares, presenten menys por a la pròpia mort i a la mort dels altres, encara que no hi ha diferències entre la independència econòmica. Per últim, detecta diferències significatives entre la por a la mort i al morir i les vivències pròpies. Observa que els estudiants de medicina que han viscut la mort del pare, mare o germà/na presenten més por a la pròpia mort.

A nivell internacional s'han trobat les següents investigacions en relació a l'ansietat i la por enfront la mort en estudiants d'infermeria.

Als Estats Units hi ha diferents estudis en relació a les actituds i coneixements de les infermeres entorn la mort i el final de la vida

Leighton i Dubas (2009) van fer una simulació d'experiència de final de vida amb estudiants d'infermeria i a partir d'una història que relatava la malaltia d'una dona i posterior mort, els alumnes havien de treballar com actuarien mitjançant role playing. Aquesta experiència va fer palesa la importància de treballar la mort i el morir a les escoles d'infermeria, i com la simulació és una bona estratègia d'ensenyament que permet treballar la confiança i competència davant de situacions de malaltia i final de vida.

Al mateix any, 2009, Schlairet va enquestar infermeres (N=567) per explorar les seves actituds, coneixements i habilitats entorn al morir i al final de la vida. Va concloure que les infermeres participants tenien bones actituds quan treballen amb malalts terminals, no obstant això, considera que se les hauria de formar durant la

carrera universitària, per tal d'estar millor preparades i tenir més coneixements i habilitats (Schlairet, 2009).

Wallace, Grossman, Campbell, Robert, Lange i Shea van considerar que les infermeres són les professionals de la salut que més temps dediquen als malalts terminals i, per tant, és important que estiguin formades per a una bona qualitat en el seu treball. Van administrar qüestionaris per avaluar els coneixements entorn el final de la vida i les cures pal·liatives a 111 infermeres i com Schlairet, van concloure que és molt necessari la formació sobre la mort i el final de la vida durant la carrera universitària (Wallace et al., 2009).

Hamilton (2010) també opinava que la formació sobre el final de la vida durant la carrera universitària d'infermeria era fonamental i va fer un estudi empíric fent palesa aquesta idea. Va concloure que la simulació o role playing és una bona forma per tal que els estudiants analitzin el seu nivell d'ansietat davant experiències de mort i alhora es puguin formar.

Un altre estudi que seguia amb la mateixa idea es va centrar en la importància que tenen els educadors ja que han de saber seleccionar bones estratègies d'ensenyament que siguin eficaces per tal de preparar als estudiants universitaris d'infermeria, entorn a la mort i al final de la vida. La investigadora va fer grup d'intervenció (N=12) i un grup control (N=25) amb estudiants d'infermeria. El primer feia una formació sobre cures al final de la vida, i el segon sobre metodologia mèdica i quirúrgica i ambdós rebien formació sobre la mort i el morir. Va administrar els qüestionaris PAM-R (Perfil d'Actituds cap a la Mort) i FATCOD (Frommelt Attitude

Toward Care of the Dying) abans i després de les diferents formacions. Va trobar que hi havia una disminució de l'ansietat davant la mort i milloraven les actituds cap a la cura dels pacients moribunds. A més, les respostes dels estudiants en tots dos grups van suggerir que els dos mètodes amb contingut sobre el final de la seva vida eren bons i obtenien bons resultats (Dobbins, 2011).

Williams, Wilson i Olsen (2005) a Bethesda (Estats Units) van considerar que hi havia poca literatura mèdica sobre el comportament, la gestió d'emocions i el propi procés de dol en la mort de pacients en estudiants de medicina. Per aquest motiu, i amb l'objectiu d'esbrinar de quina manera els estudiants de medicina (N=108) descriuen els sentiments cap a la mort, van realitzar un estudi qualitatiu on analitzaven diferents narratives. En aquestes anàlisis es pretenia identificar els patrons i constructes dels estudiants enfront la mort del pacient. En finalitzar, van afirmar la necessitat d'ensenyar als alumnes de medicina estratègies d'afrontament a la mort en l'atenció clínica, i com aquestes haurien de formar part del pla d'estudis de la carrera de medicina.

A la Universitat de Iowa van creure que els estudiants de medicina tenien poques oportunitats per promoure la reflexió entorn la mort i el morir, i amb l'objectiu de descriure i avaluar la implantació d'una formació sobre aquesta temàtica van analitzar una conferència sobre l'atenció al final de la vida. Els alumnes de segon curs (N= 522) del 2002 al 2004, van participar en quatre activitats com la visualització de la seva pròpia mort, l'anàlisi de les seves experiències de mort, la redacció d'assajos sobre continguts del curs i la participació en grups petits. Després d'un anàlisi qualitatiu, van revelar que seria efectiu incorporar activitats d'aquest

tipus en el pla d'estudis i d'aquesta manera poder promoure la reflexió dels estudiants sobre les seves actituds i preocupacions entorn al final de la vida i també millorar la seva futura pràctica professional (Rosenbaum, Lobas i Ferguson, 2005).

Mooney l'any 2005, a Austràlia, va avaluar l'efectivitat d'un programa educatiu sobre la mort. El procediment va ser, en primer lloc, administrar l'Escala d'Ansietat davant la Mort Collet Lester, seguidament, separar els participants en un grup control (N=122) i un grup experimental (N=97). En tercer lloc, el grup experimental va rebre formació de 39 hores que tenia com a objectiu animar els estudiants a explorar les seves actituds davant la mort i el procés de morir. Per últim, tornaven a administrar l'Escala Ansietat davant la Mort Collet Lester als dos grups i analitzen les diferències entre haver rebut formació i l'ansietat enfront la mort. Tot i que esperaven trobar diferències més significatives, els alumnes que havien rebut la formació havien disminuït lleugerament les puntuacions generals d'ansietat davant la mort i demostrant que rebre formació és eficaç ja que permet a l'individu examinar i resoldre les seves actituds i creences entorn la mort (Mooney, 2005).

Al mateix país, Austràlia, Gillan, Jeong i Van der Riet, (2014) considerant que els infermers tenen una gran importància en la cura del final de la vida i haurien d'estar degudament formats en aquesta temàtica, van voler analitzar les diferents estratègies formatives que reben durant la carrera universitària. Per aquest motiu van fer una revisió de 18 articles científics publicats entre el 1984 i el 2012, per tal d'analitzar l'eficàcia dels diferents mètodes i veure quina ha estat l'evolució al llarg dels anys. Van concloure que tot i que els estudiants se senten preparats per fer front a qüestions relacionades amb la mort i el morir les escoles d'infermeria no

estan educant adequadament en aquesta matèria. Van trobar mancances en el contingut dels llibres de text i en els plans d'estudi del grau d'infermeria. En relació a la metodologia d'ensenyament conclouen que l'ús de simulació és la més atractiva i innovadora i, per tant, s'hauria de seguir investigant per aquesta via.

A partir de la idea que els metges poden presentar ansietat enfront la mort i influir en el seu treball amb malalts terminals, Thiemann, Quince, Benson, Wood, i Barclay (2015) van fer un estudi de quatre cohorts amb estudiants de medicina del Regne Unit (N= 790) per tal d'analitzar l'ansietat enfront la mort i examinar les variables de gravetat, gènere i trajectòria durant l'educació mèdica. Van administrar l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester a primer, tercer, quart i sisè de medicina des del 2009 fins al 2012. Creuen que tant una molt baixa ansietat davant la mort com una de molt alta és preocupant, i per a una bona pràctica professional la persona hauria de mostrar una ansietat enfront la mort moderada. No van obtenir diferències de gènere i l'ansietat davant la mort es va mantenir molt estable en el temps. Van concloure que l'ansietat enfront la mort repercuteix en la salut psicològica i a la vegada en les actituds davant les cures pal·liatives, per tant, seria important abordar la temàtica de la mort durant l'educació mèdica per tal de millorar la salut psicològica dels estudiants i la qualitat de la seva futura carrera professional.

1.4.3 Estudis sobre la mort i el dol des de la perspectiva d'altres estudiants i/o professionals

Tot i que la majoria dels estudis que s'han realitzat sobre la mort i el morir han estat amb estudiants universitaris de la salut, en la recerca d'aquesta investigació, s'han trobat altres estudis que també cal tenir en compte.

El primer estudi que s'ha trobat és del 1972, on Leviton va analitzar els efectes d'un programa formatiu que va impartir als seus alumnes de la Universitat de Maryland (N=300) d'educació per la salut, sobre l'educació sobre la mort i el comportament suïcida. Els va administrar un qüestionari abans i després de la formació, i va concloure que se sentien més capaços d'afrontar la pròpia mort, de treballar les pors i se sentien més còmodes davant la mort (Leviton, 1972).

A la Universitat de Stetson (DeLand, Florida), Mojock va presentar la seva tesi de final de màster en arts, sobre les actituds davant la mort i el morir. Va examinar les actituds cap a la mort i cap a l'educació de la mort i les diferències dels alumnes que havien rebut formació sobre la mort dels que no havien fet mai. Amb aquest objectiu, va analitzar les respostes dels alumnes de secundària de dues escoles catòliques a un qüestionari específic. Va obtenir que tenien una actitud favorable cap a la mort, també que les actituds cap a la mort eren més beneficioses si havien rebut formació i per últim que tots els alumnes estaven a favor de rebre formació sobre la mort. Per aquest motiu, l'autor recomanava la necessitat de treballar la mort a les aules i encoratjava a seguir investigant en aquest camp (Mojock, 1977).

Hi ha hagut altres estudis, com el de Maglio i Robinson, que van examinar 62 estudis diferents per tal d'estudiar l'efectivitat de la formació sobre la mort i com aquesta influïa en l'ansietat. Després de fer un meta anàlisi dels estudis previs van trobar que l'ansietat augmentava després d'haver rebut formació sobre la mort i el dol i una de les hipòtesis per aquest fenomen va ser la curta durada de les formacions, que potser no permetien treballar de forma més eficaç l'ansietat generada (Maglio i Robinson, 1993).

El mateix any, Scott va administrar a estudiants universitaris (N=64) una enquesta sobre la consciència de la mort, per tal d'esbrinar el nombre de morts que havien patit, la freqüència amb què tenien pensaments sobre la mort i consciència del dol. Va obtenir un resultat que el va sorprendre ja que els alumnes van presentar més consciència de mort de la que esperava obtenir, mostrant que es plantejaven de forma moderada la pròpia mort. A més, desitjava poder seguir investigant més sobre aquesta temàtica (Scott, 1993).

Silverdale i Katz, a la Universitat Oberta del Regne Unit, van estudiar la influència de la formació sobre la mort i el dol en un grup d'estudiants que realitzaven un curs a distància que portava el títol "mort i morir". Van administrar uns qüestionaris, autoadministrats i de tipus likert, previs i post a la formació. I van obtenir que les actituds davant la mort havien canviat a causa que el curs els havia fet reflexionar sobre la mort i el morir (Silverdale i Katz, 2005).

Al 2013, a la ciutat de Hong Kong, Chow va realitzar un estudi amb treballadors socials, ja que creia que en el seus llocs de treball vivien de ben a prop la mort. Per aquest motiu va realitzar una formació avaluant abans i després la seva eficàcia. Va administrar a educadors socials (N= 385) un Qüestionari sobre el confort i la competència, l'Escala multidimensional sobre la por al morir (MFODS), altres escales en relació a remordiments i preocupacions passades i futures. El programa de formació va resultar eficaç, ja que van haver-hi canvis estadísticament significatius en la percepció, confort i nivell de competència a l'hora de treballar amb persones que estan morint o en dol. Va concloure que el seu estudi demostrava que el seu programa de formació era eficient i alhora necessari per aquest col·lectiu

professional. A més, encoratjava a seguir estudiant sobre aquesta temàtica per tal de millorar la qualitat de l'atenció a les persones que estan morint i a les seves famílies (Chow, 2013).

Les investigacions que van tenir com a objectiu avaluar programes formatius específics sobre la mort i el dol, en la majoria de casos, van obtenir millores quant a les actituds i competències davant la mort. És a dir, rebre formació sobre la mort i el dol, en qualsevol àmbit i professió, ha donat bons resultats i, en conclusió, tots els investigadors encoratgen a seguir investigant en aquest camp.

1.4.4 Estudis sobre la mort i el dol en estudiants de grau d'educació

En la recerca bibliogràfica realitzada s'ha pogut constatar que el camp de la mort i el morir en estudiants de grau d'educació ha estat poc estudiat. Per una banda, pot dificultar l'enquadrament d'aquest estudi, però per una altra part demostra l'interès de la investigació que es presenta. No obstant això, en l'apartat d'estudis sobre la mort i el dol en mestres es comprova la gran rellevància d'investigar aquesta temàtica en el camp de l'educació.

Lynagh, Gilligan i Handley (2010), després de veure la importància dels mestres en l'alumnat, van realitzar una investigació amb estudiants (N=139) australians del grau d'educació de primària i secundària. L'estudi pretenia avaluar l'impacte d'una programa de 13 setmanes que tractava de la sexualitat, la salut mental i el dolor i la pèrdua. Per aquest motiu van administrar un qüestionari de tipus likert previ i posterior a la formació. Van concloure que hi havia un augment de competència i

confiança en la seva capacitat per afrontar a l'aula les qüestions de caràcter sensible tractades durant la formació. Van considerar que la majoria d'estudiants se sentien competents i confiats en aquesta i totes les àrees després de la formació. Per tant, aquest estudi va demostrar que els mestres creien que era important l'ensenyança en les anomenades àrees ja que aquesta els feia augmentar la confiança i competència.

Pratt, Hare i Wright van examinar la capacitat de fer front a la mort a l'aula, d'educadors de llars d'infants i estudiants de grau d'educació (N=96). Van identificar que la majoria dels enquestats se sentien poc preparats per a treballar la mort i el morir en situacions d'aula. Els docents que tenien més formació se sentien més còmodes en el tracte amb la mort i també van ser més propensos a tractar activament les preguntes dels infants sobre aquest tema. Per tant, el fet de rebre formació específica sobre la mort i el morir augmenta la capacitat i competència de fer front a aquest fet dintre de l'aula (Pratt, Hare, i Wright, 1987).

1.4.5 Estudis sobre la mort i el dol en escoles i mestres

Una figura molt important en la vida de l'infant són els mestres, ja que a banda d'ensenyar la matèria del programa curricular, són un referent per al seu dia a dia. Seran molt importants en els esdeveniments vitals que vagin experimentant al llarg de la seva escolarització. I és per aquest motiu que són necessàries les investigacions que se centren en l'afrontament, les actituds i la competència enfront la mort en aquest col·lectiu.

Un bon nombre d'autors han fet palesa la importància dels mestres en l'educació sobre la mort, l'afrontament a les aules i l'acompanyament dels alumnes que estan en procés de dol.

Bensley, l'any 1975, va fer una monografia sobre l'educació per a la mort, on la definia, discutia la seva necessitat i suggeria formes de treballar-la. Considerava que si els alumnes estudiaven la mort obtindrien una millor apreciació de la vida i es veuria reflectit en el seu comportament. A més, comprenent la mort podien evitar morts innecessàries d'ells o d'altres persones. Per aquest motiu pretenia que a les escoles es planifiqués una unitat d'educació sobre la mort i prevenció del suïcidi, i proposava qüestions que els mestres podien oferir a l'alumnat per tal de treballar-ho. En aquest treball també incloïa bibliografia de lectures per treballar a classe i suggeriments per al personal de l'escola per ajudar a alumnes en dol (Bensley, 1975).

El 1976, Klass i Gordon, es van plantejar la importància d'incloure l'educació sobre la mort en el currículum escolar i van proposar cinc objectius a complir per tal de facilitar aquesta tasca a tots els mestres que estiguessin interessats en aquest treball.

1. Proporcionar informació objectiva sobre la pràctica legal, mèdica i sociològica de la societat actual.
2. Ajudar l'estudiant a fer front a la idea de la seva pròpia mort i la mort d'altres.
3. Proporcionar informació sobre els serveis mèdics i funeraris.
4. Iniciar un canvi social a través de l'educació.
5. Prendre consciència de com autors passats han contribuït a l'experiència humana vers la mort.

A partir d'aquestes tasques els autors volien demostrar la importància de l'educació sobre la mort i alhora proporcionar uns objectius concrets que treballant-los es podia afrontar la temàtica de la mort i el morir a les aules (Klass i Gordon, 1976).

Hare, l'any 1984, també va considerar que els mestres estan en condicions de proporcionar un ambient segur en el qual els alumnes poden explorar els conceptes de mort i el morir. A més, va afirmar que per a l'alumne que està en dol, l'aula és un bon lloc per expressar els seus sentiments vers la mort i per tant és important donar-li el suport necessari. També va assegurar que els professors poden ajudar els pares a comprendre el comportament d'un infant i com manifesta el seu dolor i per això va presentar un seguit de qüestions a tenir en compte per al suport d'un alumne amb dol.

1. El mestre ha de ser conscient de les pròpies actituds i experiències cap a la mort per ajudar de forma eficaç als nens en dol.
2. Els nens/es poden parlar de qualsevol experiència pròpia.
3. Els professors poden utilitzar les petites morts que han pogut experimentar els nens/es per ajudar-los a entendre el concepte de la mort
4. El professor ha de parlar amb el nen/a de la mort i el morir i donar-li la informació que aquest desitja.
5. Els símptomes d'un nen/a amb dol no tenen per què ser obvis i el professor haurà de estar atent per percebre-ho
6. És essencial l'escolta activa i l'observació, i s'ha de mantenir al llarg del temps.
7. Els nens/es necessiten sentir-se que formen part de la classe i de la seva família.

8. Els pares poden donar permís o no a què els seus fills/es participin en rituals per la mort d'un membre de la família.
9. S'ha de permetre que els nens/es facin preguntes (Hare, 1984).

Aquests punts no discerneixen gaire dels que s'estan presentant actualment quan es parla de la mort i el morir a l'escola. L'impacte a l'aula és el mateix amb el pas dels anys i tot i que la societat sí que ha canviat, la forma de treballar-ho a les escoles no ho ha fet.

Als anys 90 es van realitzar dos estudis amb mestres. El primer, Velazquez-Cordero, (1996) després d'estudiar la literatura realitzada sobre la mort i el dol a les escoles, va administrar a dotze educadors un qüestionari per tal d'esbrinar com se sentien quan havien de parlar i debatre sobre la mort a l'aula. Va concloure que els mestres se sentien més preparats a l'hora d'afrontar la mort a l'aula si abans havien rebut formació específica. Per altra banda, considerava que era molt important que tinguessin coneixements sobre les característiques del dol en infants, possibles comportaments i actituds que poden tenir, i altres qüestions que cal tenir en compte quan es parla de dol.

El segon, Reid i Dixon (1999), partint de la idea que els educadors sovint han de parlar sobre la mort a l'aula i no reben formació, tant en la gestió del seu propi dolor, com en la gestió del dolor dels infants, van creure important investigar aquesta temàtica. Per aquest motiu i després d'administrar el qüestionari DAP-R (Escala d'Actituds cap a la Mort) a treballadors d'escola (N=67) , entre els quals hi havia mestres (N=42), assistents d'aula (N=7), consellers (N=3), bibliotecaris (N=2) i

personal clerical (N=2), van afirmar que la majoria de mestres requerien ajuda per fer front a la pèrdua d'un ésser estimat d'un alumne i que se sentien incòmodes a l'hora de tractar qualsevol tema relacionat amb el dol. Van finalitzar afirmant que els educadors se sentien poc preparats per encarar aquesta situació a l'aula i que seria important que rebessin algun tipus de formació en educació de la mort per tal de poder fer front a la mort a l'aula i acompanyar els alumnes que estan de dol.

Altres autors han considerat necessari donar recursos i estratègies als professors per tal de poder fer un bon acompanyament.

Bernstein va publicar un article on recollia diferents recursos per a mestres que volguessin treballar la mort a les seves aules. En primer lloc, va fer una selecció de llibres que tractaven la mort i eren destinats per a nens, en segon lloc, una selecció de llibres que treballen la separació, en tercer lloc, llibres sobre biblioteràpia, en quart lloc, un llistat de pel·lícules que tractaven la mort i la separació, en cinquè lloc, referències de recursos en l'educació i, per últim, referències de revistes actuals sobre educació (Bernstein, 1976).

Molts infants experimenten la mort d'un ésser estimat i la majoria d'ells són capaços de gestionar el procés de dol de forma adequada, no obstant això, n'hi ha d'altres que ho experimenten de forma traumàtica. Els educadors són un suport molt important per aquests infants i per això Cohen i Mannarino (2011) centren el seu article en proporcionar als mestres formes per poder reconèixer i treballar el dol traumàtic, per tal de recolzar als seus alumnes durant el procés de dol. A més fan palesa la importància dels educadors i com aquests poden ajudar els seus alumnes en la gestió de l'estrès i en la seva capacitat de recuperació. Per tal que l'infant

obtingui una ajuda beneficiosa és important que el seu entorn, pares, terapeutes i personal escolar, col·labori i treballi amb els mateixos objectius i de la mateixa manera.

L'any 2004, a la ciutat de Nova York, es va crear una guia sobre com parlar de temes complicats a l'aula, entre ells la mort. L'autora del capítol que porta el nom de *Converses amb infants sobre la mort*, Sexton-Reade, mestra de professió, comença explicant com fa vint anys, després d'escoltar una conversa sobre la mort entre dos infants de cinc anys d'edat, va emprendre aquesta temàtica a l'aula. Quan els infants viuen experiències de mort tenen l'oportunitat d'expressar les seves idees i si hi ha una bona escolta poden començar a entendre el significat de la finitud. Els mestres han de ser conscients de l'entorn en què els seus alumnes viuen, per tant, si aquests experimenten la mort, haurien de saber acompanyar-los. La mort és present al seu dia a dia, a la televisió, amb la mort de la mascota, entre d'altres, i el professor ha de saber aprofitar aquestes experiències per iniciar aquesta temàtica a l'aula. Quan es viu la mort a dintre de l'aula sorgeix l'oportunitat que tots els alumnes puguin expressar el que senten entorn a aquesta, sense sentir-se el centre d'atenció, a més poden compartir experiències individuals i entre tots poden ajudar-se a aclarir les seves idees i percepcions enfront la mort. Insisteix en la importància del mestre a l'hora de ser coneixedor de les morts que es puguin anar vivint i, a més, hauria d'informar els pares d'aquestes converses que s'estableixen a l'aula, per tal d'implicar-los. L'autora considera molt important que els infants tinguin l'espai i l'oportunitat per expressar el que viuen i senten quan experimenten una mort i és per aquest motiu que els mestres tenen un paper fonamental (Sexton-Reade, 2004).

També es parla dels psicòlegs escolars, com Allen i Vaughan, que els animen a ajudar els mestres a fer front a les necessitats dels infants que estan en dol. Afirmen que els serveis de salut mental no arriben a tothom i per això les escoles tenen potencial per ajudar els infants. A més del paper fonamental dels psicòlegs, creuen que els mestres han de saber fer front a parlar de la mort a l'aula. Si aquests tenen bones estratègies millorarà l'expressió emocional dels alumnes i els ajudarà en el seu enfortiment (Allen i Vaughan, 2011).

Tots aquests estudis demostren que al llarg dels anys hi ha hagut interès en investigar l'afrontament, les actituds i la competència davant la mort, tant en mostres més genèriques, com en col·lectius professionals més específics. És important conèixer la manera que té la persona d'encarar la mort perquè determinarà la seva forma de viure la vida, tant a nivell personal, com social i professional.

Justificació de l'estudi

2. Justificació de l'estudi

La mort i el dol ens els darrers anys s'ha convertit en un tema tabú que la societat occidental no sap com afrontar. La mort es considera un fracàs i es rebutja qualsevol referència a ella, i tot i els intents de no acceptar la finitud de la vida, la mort hi és present a diari. No entén d'edat, de gènere o de classe social i ningú pot saber quan morirà, per tant, una bona manera d'afrontar la pròpia mort i la dels altres és parlar i reflexionar-hi.

Per aquest motiu la pedagogia de la vida i de la mort hauria d'estar present en tots els àmbits per tal de preparar i ajudar a afrontar el final de la vida. Seguint aquesta premissa, i tenint en compte que totes les persones experimenten en algun moment de la seva vida una mort propera, seria fonamental treballar la mort i el dol i començar a fer-ho en els primers anys de vida.

En aquesta tasca l'escola té un paper fonamental ja que, en ella, l'individu hi participa durant dels seus primers divuit anys. Per una banda, es podria dur a terme la pedagogia de la vida i la mort per preparar als alumnes a entendre la realitat de la vida i la seva finitud. Comprent primer el significat de la mort, és més fàcil entendre la mort quan aquesta arriba. Al llarg del curs es van presentant diferents oportunitats que, amb predisposició, el mestre pot aprofitar i aprofundir sobre aquesta temàtica. Per altra banda, és important la pedagogia del dol, perquè a diari es viuen morts, d'un mestre, alumne o pare, mare, germà/na o familiar d'un alumne, i fer un bon comiat i acompanyament és essencial per a l'elaboració del dol.

En conclusió, la manera d'encarar la mort dels mestres influirà en els seus alumnes ja que són els seus referents directes i una bona preparació i formació sobre aquesta temàtica els permetrà realitzar un bon acompanyament.

Aquest estudi s'ha centrat en els alumnes de Grau de Mestre de la Universitat de Lleida perquè són els futurs educadors que hauran d'afrontar la mort en les seves aules. Conèixer les seves actituds i competències davant la mort aporta informació que serà d'utilitat per a futurs programes formatius, amb l'objectiu de millorar les competències en relació a l'afrontament a la mort.

En aquesta investigació hi ha dos finalitats importants. Per una banda, es vol obtenir informació dels estudiants universitaris de Grau de Mestre en relació a l'ansietat davant la mort i esbrinar les actituds i competències que tenen davant d'aquesta. Per altra banda, es pretén estudiar l'eficàcia de la formació específica sobre la mort i el dol i analitzar si hi ha una disminució de l'ansietat i una millora de les actituds i competències. Amb aquesta informació es pot analitzar l'estat actual sobre les actituds i competències davant la mort en estudiants de Grau de Mestre i valorar l'eficàcia de la formació específica sobre la mort. En conclusió, es pretén valorar i exposar la importància d'incloure com a competències curriculars en els Graus de Mestre, les actituds i competències davant la mort.

Objectius

3. Objectius

Es presenta l'objectiu general i els objectius específics de l'estudi.

3.1. Objectiu general

L'objectiu principal d'aquesta investigació és avaluar el grau d'ansietat davant la mort, així com les actituds i competències d'afrontament, i analitzar i avaluar l'efectivitat d'una formació específica sobre la mort en l'alumnat de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària.

A més, es pretén avaluar si hi ha una reducció de l'ansietat davant la mort, una millora de les actituds davant la mort i de la competència en l'abordatge del tema de la mort a l'aula.

Ara bé, a partir d'aquests objectius genèrics, s'han concretat una sèrie de subobjectius més específics d'acord amb els propòsits de la present recerca. D'aquesta manera, els objectius d'aquest estudi es concreten com s'especifica a continuació.

3.2. Objectius específics

Els objectius específics de l'estudi són els següents:

1. Analitzar el nivell d'ansietat i por en relació a la mort que presenten els alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, prèvia a la formació específica sobre la mort.
2. Avaluar les actituds davant la mort que presenten els alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, prèvia a la formació específica sobre la mort.
3. Conèixer el grau de confiança i preparació per parlar de la mort en el context de l'aula dels alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, prèvia a la formació específica sobre la mort.
4. Determinar si existeixen diferències en el nivell d'ansietat davant la mort, actituds cap a la mort i confiança per fer-hi front a l'aula, entre els alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, en funció de variables sociodemogràfiques (gènere i edat), així com segons la psicobiografia (experiència propera de malaltia i mort en entorn proper).
5. Discriminar diferències entre l'ansietat i actituds davant la mort dels estudiants de Grau de Mestre i els graus d'infermeria i medicina.

6. Avaluar la millora en ansietat davant la mort dels alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària mitjançant un programa d'intervenció

7. Avaluar la millora actituds afrontament dels alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària mitjançant un programa d'intervenció

8. Avaluar la competència percebuda dels alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària. mitjançant un programa d'intervenció

Hipòtesis

4. Hipòtesis

Tenint en compte els objectius, les hipòtesis de la present investigació es concreten com segueix:

1. Els estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària presenten un nivell de por i ansietat davant la mort mitjà-elevat.
2. Els estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària perceben escassa competència per fer front a la mort a l'aula.
3. L'ansietat davant la mort en estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària guarda relació amb les dades sociodemogràfiques gènere i edat, les experiències vitals de malaltia o mort propera, així com amb la realització dels estudis universitaris.
 - 3.1- Les estudiants noies de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària mostren més ansietat enfront la mort que els nois.
 - 3.2- Els estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària més joves mostren més ansietat que els estudiants més grans.
 - 3.3- Els estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària que han tingut experiències vitals en

relació a la malaltia i la mort mostren menys ansietat que els que no han tingut aquest tipus d'experiència vital.

- 3.4- Els estudiants Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària tenen un nivell semblant d'ansietat i actituds cap a la mort que estudiants universitaris d'altres disciplines, com els graus de infermeria o medicina.

4. La implantació d'un programa sobre la mort i el dol en estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària és efectiu.
 - 4.1- La preparació i formació específica sobre la mort i el dol disminueix l'ansietat dels estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària.
 - 4.2- La preparació i formació específica sobre la mort i el dol, millora l'afrontament a la mort i al morir dels estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària.
 - 4.3- La preparació i formació específica sobre la mort i el dol augmenta la competència i la capacitat per parlar de la mort dels estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària.

Metodologia

5. Metodologia

5.1. Descripció de l'estudi

Aquest estudi és analític transversal experimental de mesures repetides abans i després de la intervenció, amb dades aparellades, amb grup control sense exposició al factor d'estudi. Es realitza a segon curs d'estudiants de Grau de Mestre de la Universitat de Lleida

Context:

Es realitza l'estudi experimental durant els mesos d'octubre i desembre del 2014 a la Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social de la Universitat de Lleida.

L'objectiu d'aquesta investigació és, per una banda, conèixer la competència i les actituds davant la mort, i per altra, analitzar els efectes d'un curs formatiu sobre el tema de la mort i el dol. Per aquest motiu es fa la recerca mitjançant una metodologia quantitativa, amb la qual s'obtidran dades objectives i precises, que posteriorment s'analitzaran i correlacionaran.

Els instruments emprats per a l'estudi han estat: Registre de variables sociodemogràfiques, Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert), Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester, Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

5.2. Participants

La investigació es duu a terme durant els mesos d'octubre i desembre del 2014. Els participants han estat 140 alumnes, 63 del grup d'intervenció i 77 del grup control, de 2n curs del Grau de Mestre especialitat en Educació Infantil i del Grau de Mestre especialitat en Educació Primària de la Facultat de Ciències de l'Educació de la Universitat de Lleida, el curs 2014-2015. De cada especialitat hi ha un grup control i un grup d'intervenció.

Taula 6 Participants de l'estudi

Grau Mestre especialitat Educació	Grup Intervenció: Mati (N: 37)
Infantil	Grup Control: Tarda (N: 34)
Grau Mestre especialitat Educació	Grup Intervenció: Tarda (N: 46)
Primària	Grup Control: Alternança (N: 47)

Font: Elaboració pròpia

5.2.1. Criteris d'inclusió

- Estar matriculat al Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i al Grau de Mestre especialitat Primària a la Universitat de Lleida.
- Acceptar participació.
- Respondre als qüestionaris d'abans i després del programa.
- Assistir a un 80% de les sessions formatives.

5.2.1. Criteris d'exclusió

- No estar matriculat al Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Primària a la Universitat de Lleida.
- No respondre a alguns dels qüestionaris d'abans i després del programa.
- No assistir a totes les sessions formatives.
- No voler participar en l'estudi.

5.3. Instruments

5.3.1. Registre de les variables sociodemogràfiques

Per aquest estudi és fonamental obtenir dades de valor personal, demogràfic i biopsicogràfic. Per aquest motiu i a partir del qüestionari creat per Agustí (2015) en la seva tesi, s'elabora un registre modificant alguns ítems per tal d'obtenir les dades que són d'interès per al present estudi. Mitjançant aquest qüestionari es coneixerà l'entorn de l'estudiant i les experiències viscudes.

La descripció de les variables es troba a l'Annex 2 i el qüestionari es troba a l'Annex 3.

Es descriuen les variables classificant-les per grups:

- Variables personals: gènere, edat, curs, residència familiar, residència durant el curs, economia, activitat professional dels pares, nombre de germans i lloc que ocupa.
- Variables referides als estudis universitaris: decisió tria dels estudis i època.
- Variables referides a l'altruisme: voluntariat.
- Variables referides a la salut: experiència de malaltia greu o minusvalia pròpia o de familiars i/o amistats, contacte amb nens malalts.
- Variables referides a la vivència de la mort: experiència de mort propera, relació/parentiu amb l'experiència de mort propera, experiència de mort presencial.
- Variables referides a les creences: tenir creences religioses, creure en el més enllà.
- Variables referides a la formació personal: cursos de creixement personal, haver assistit a jornades i/o congressos, haver llegit literatura sobre la mort, i/o haver rebut formació en alguna assignatura de la carrera.

5.3.1. Escala d'Ansietat davant la Mort de Collet-Lester

L'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester va ser creada per mesurar la por a la mort i millorar les escales que utilitzaven en aquell moment. Collet i Lester l'any 1969 van desenvolupar una escala de quatre subescales: por a la pròpia mort, por a la mort dels altres, por al propi procés de morir i por al procés de morir dels altres.

Lester (1997) fa una revisió de l'escala 28 anys després i hi proposa canvis. A l'escala revisada se simplifica la puntuació, obtenint tots els ítems el mateix valor i amb un sistema de punts que va de l'1 al 5. I a més, cada subescala té el mateix nombre d'ítems, vuit. Està composta per 36 ítems expressats amb afirmacions en les quals la persona ha d'indicar el seu grau d'acord o desacord amb elles.

També analitza la fiabilitat test-retest, obtenint una correlació de Pearson de .85 per a la por a la pròpia mort, .79 per a la por al propi procés de morir, .86 per a la por a la mort dels altres i .83 per a la por al procés de morir dels altres. Les correlacions de Spearman-Brown van ser .91, .90, .72 i .88, respectivament. En la consistència interna, obté coeficients d'alfa de Cronbach, .91, .89, .72 i .87 respectivament, per la por a la pròpia mort, la por al propi procés de morir, la por a la mort dels altres i la por al procés de morir dels altres.

En aquest estudi s'utilitza l'escala modificada per Bayes et al., (1999) de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester (1969). És una escala que consta de quatre subescales en què es contempla la preocupació per la pròpia mort, i el propi procés de morir, i la preocupació per la mort de la persona més estimada i la preocupació pel procés de morir. Cada subescala està composta de cinc ítems on

la resposta pot anar des de *no em preocupa gens*, que se li atorga una puntuació d'1, fins a *em preocupa moltíssim*, amb una puntuació de 5. Veure annex 5.

Les quatre subescales de l'Escala Revisada Ansietat davant la Mort de Collett – Lester són:

- Por a la pròpia mort. Els ítems d'aquesta subescala es refereixen a la por que té la persona a la seva pròpia mort.
- Por al propi procés de morir. Els ítems d'aquesta subescala es refereixen a la por que té la persona al seu propi procés de morir.
- Por a la mort dels altres. Els ítems d'aquesta subescala es refereixen a la por que té la persona davant de la mort dels seus éssers estimats.
- Por al procés de morir dels altres. Els ítems d'aquesta subescala es refereixen a la por que té la persona davant del procés de morir dels seus éssers estimats.

Joaquín Tomás-Sábado, Limonero, et al. (2007) fan una adaptació espanyola del qüestionari on dos experts bilingües van traduir per separat els 28 ítems del qüestionari de l'anglès a l'espanyol. Després, dos psicòlegs van revisar la traducció i van corregir i revisar l'escala fins obtenir una versió definitiva de consens. Finalment es va traduir aquesta versió a l'espanyol a l'anglès i es va comparar amb la versió original en anglès. Ambdues versions van mostrar una gran similitud. Amb la validació es comprova com la versió espanyola de l'Escala Revisada Ansietat davant la Mort de Collett-Lester de por a la mort i al procés de morir presenta bones propietats psicomètriques, és a dir, va obtenir una bona consistència interna i una acceptable estabilitat temporal. La correlació de les quatre subescales amb les

escales d'ansietat davant la mort i d'ansietat en general va ser similar a l'obtinguda en altres estudis, per tant és mostra una validesa convergent.

En resum l'Escales Ansietat davant la Mort de Collet-Lester es va crear per proporcionar una mesura d'ansietat davant la mort que avalua la por a la mort i al procés de morir, tant propi com de la persona estimada. A més, té una fiabilitat, validesa i utilitat raonable. Els ítems són homogenis i les quatre subescales mesuren de forma consistent la característica per a la qual va ser creada, per tant, són confiables i mostren validesa de constructe (Orbegozo, Vallejo, Galeano-Monroy, i Gamboa, 2008; Espinoza Venegas, Sanhueza Alvarado i Barriga, 2011).

5.3.1. Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

El Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) és una revisió del PAM, un instrument multidimensional de mesura de les actituds enfront la mort desenvolupat per Wong, Reker i Gesser (1987-1988). El PAM consistia en quatre dimensions: por a la mort/al procés de morir (pensaments i sentiments negatius respecte a la mort i al procés de morir), acceptació d'apropament (visió de la mort com la sortida cap una vida feliç després de la mort), acceptació de fugida (visió de la mort com la fugida d'una existència dolorosa) i l'acceptació neutral (visió de la mort com una realitat a la qual no es té por ni es dona la benvinguda).

Realitzen canvis en el qüestionari, traient ítems relacionats amb el procés de morir i afegint-ne de nous sobre la por a la mort, canviant la primera dimensió que en la nova versió s'anomena por a la mort. A més, afegixen ítems addicionals en les tres subescales d'acceptació, passant de 21 ítems en la versió antiga, a 36 ítems a

la versió revisada. El alfa de Cronbach és de .89. Després de la corresponent validació, determinen que tot i que el PAM és adequat psicomètricament, el PAM-R és més exhaustiu i conceptualment més pur (Wong et al., 1997).

El PAM-R està constituït per cinc dimensions derivades factorialment (veure annex 6):

- Por a la mort: és la resposta conscient que té la persona davant la mort. Les variables que ho mesuren es relacionen amb la por a la pèrdua d'un mateix, a allò desconegut, al més enllà de la mort, al dolor i sofriment i el benestar dels membres supervivents de la família. La falta de sentit de la pròpia vida i la pròpia mort provoca por.
- Evitació de la mort: es relaciona amb l'actitud de la persona a rebutjar el tema de la mort, converses, situacions o espais relacionats.
- Acceptació neutral: és definida com l'ambivalència de la persona enfront el tema de la mort. Per una part hi ha temor normal davant la mort i per l'altra una acceptació de la possible arribada d'aquesta.
- Acceptació d'apropament: es relaciona amb les creences religioses, on es té una major confiança cap a una vida després de la mort.
- Acceptació de fuga: és una resposta que presenten les persones que no tenen habilitats d'encarar les situacions i emocions negatives, i veuen la mort com una forma de fugida als seus problemes. (Uribe et al., 2008; Uribe & Valderrama, 2007)

Es realitza un test-retest de quatre setmanes que aporta els coeficients d'alfa de consistència interna i els coeficients d'estabilitat. Els coeficients alfa oscil·laven entre un baix de .65 (acceptació neutral), a un alt de .97 (acceptació d'apropament); els coeficients d'estabilitat oscil·laven entre un baix de .61 (evitació de la mort) a un alt de .95 (acceptació d'apropament). Agafades conjuntament, l'escala PAM-R té una fiabilitat que va de bona a molt bona.

5.3.1. Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)

El qüestionari ansietat – tret (STAI) és un instrument creat per avaluar l'ansietat i desenvolupat per Spielberger, Gorsuch i Lushene l'any 1970. Segueix el model que postulava Spielberger que deia que el trastorn d'ansietat estava format per dos components. El primer, anomenat ansietat tret, és un factor de personalitat amb tendència a percebre les situacions com a més amenaçadores. El segon, ansietat estat, fa referència a un període transitori caracteritzat per un sentiment de tensió, aprensió i un augment de l'activitat del sistema nerviós autònom, que pot variar en el temps i en la intensitat (Spielberger, Gorsuch, i Lushene, 2008).

Cada una de les escales, ansietat tret i ansietat estat, està formada per 20 ítems, redactats de forma positiva i de forma negativa. Les respostes són de tipus likert puntuant des de 0 (res) fins a 3 (molt). Veure annex 7.

L'adaptació espanyola es va realitzar fa trenta anys, per aquest motiu, Guillén-Riquelme i Buela-Casal (2011), estudien les propietats psicomètriques i tenen com a objectiu analitzar la seva fiabilitat. Mitjançant alfa de Cronbach obtenen un alfa de .90 en ansietat tret, i un alfa de .94 en ansietat estat.

Un estudi similar també va presentar adequades propietats mètriques, nivells de consistència interna per a la puntuació total i en funció de les subescales van ser superior a .80 (Fonseca-Pedrero, Paino, Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez, i Muñiz, 2012) concloent que la utilització del Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) és adequat.

5.3.1. Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

Es crea un qüestionari de tipus Likert per a la investigació amb l'objectiu d'avaluar les competències de l'estudiant davant diferents situacions que podria viure com a mestre a l'aula. El qüestionari presenta 13 situacions, amb menys i més càrrega emocional. Són circumstàncies que van des de treballar una emoció com la tristesa fins fer front a la mort d'un alumne.

Es planteja la pregunta: "Fins a quin punt et sentiries capaç de realitzar les següents accions com a mestre/a a la teva aula?"

Seguidament es presenta una situació, de les 13 que componen el qüestionari, on l'alumne ha de respondre des de *gens*, puntuat amb un 1, *poc* puntuat amb 2, *regular* amb una puntuació de 3, *bastant* amb una puntuació de 4, i *molt* que té una puntuació de 5. Veure annex 4

Les situacions que es plantegen en el qüestionari són les següents:

- Treballar amb plastilina la tristesa.
- Afrontar la mort de la mascota de classe.
- Jugar i fer històries amb titelles per parlar de la mort i el dol.
- Parlar de la mort amb un alumne que ha perdut el seu avi/a.
- Llegir un conte que parli de la mort i posteriorment crear un debat.

- Parlar de la mort amb un alumne que ha perdut al seu pare, mare, germà/na o amic/ga.
- Demanar als alumnes una narració, per exemple, una carta d'acomiadament.
- Parlar de la mort d'un alumne amb la classe.
- Parlar de la mort de l'avi/a d'un alumne amb la classe.
- Visionar una pel·lícula on es parli de la mort i posteriorment crear un debat.
- Parlar de la mort del pare, mare, germà/na o amic/ga d'un alumne amb la classe.
- Llegir un poema o cançó que parli de la mort.
- Fer front a la mort d'un alumne de la classe.

5.4. Procediment

Recollida d'informació

La recollida d'informació es va realitzar entre els mesos d'octubre a desembre de l'any 2014.

Els passos emprats per a la recollida d'informació van estar els següents:

1. Es sol·licita permís a l'Equip de Deganat de la Facultat de Ciències de l'Educació per realitzar l'estudi i tenir accés als estudiants.
2. S'informa els alumnes de la investigació, se'ls facilita un document, on a més de les seves dades (nom i cognoms, sexe, edat, especialitat i tipus d'accés a la universitat), signen, si hi estan d'acord, el seu consentiment per participar a l'estudi.
3. Amb les dades es realitza un aparellament i es triar a l'atzar un grup control i un grup experimental.
4. S'administra als dos grups els qüestionaris.
5. Posteriorment el grup experimental rep la formació que consta de quatre hores, dividida en dos dies.
6. S'administra de nou els qüestionaris.
7. Es realitza un buidatge de les dades al Programa Estadístic SPSS 20 i es realitza les diferents correlacions.

El qüestionaris administrats per a la recollida d'informació són els següents:

En el test:

1. Registre de variables sociodemogràfiques.
2. Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

3. Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester.
4. Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).
5. Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

En el re-test:

1. Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).
2. Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester.
3. Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).

Cronograma de l'estudi:

Taula 7 Cronograma de l'estudi

	Grup control	Grup Intervenció
Grau Mestre especialitat Educació Infantil	Test 30/10/14	Test 28/10/14
		Formació 1 17/11/14
		Formació 2 18/11/14
	Re-test 27/11/14	Re-test 25/11/14
Grau Mestre especialitat Educació Primària	Test 11/11/14	Test 13/11/14
		Formació 1 27/11/14
		Formació 2 04/12/14
	Re-test 02/12/14	Re-test 11/12/14

Font: Elaboració pròpia

5.4.1. Aspectes ètics

Per a la realització d'aquesta investigació s'han complert els requisits ètics del centre.

- S'ha obtingut l'autorització i els requisits de control ètic de la Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social de la Universitat de Lleida (Annex 8).
- Els alumnes han estat informats, han participat de forma voluntària i han signat el document del consentiment informat (Annex 1) per poder participar.
- S'ha garantit l'anonimat i la confidencialitat de la gestió de les dades.

5.5. Tractament de les dades

En primer lloc, es realitza un buidatge de les dades del primer document entregat on a més del nom, sexe, edat i accés a la universitat, hi consta el consentiment informat. Cada alumne s'associa amb un número identificatiu obviant les dades identificatives i protegint la seva identitat. Es realitza un aparellament i s'administren els qüestionaris.

En segon lloc, es realitza un buidatge de les dades dels qüestionaris, tant test com re-test, al programa SPSS Statistics versió 20 (IBM). Es separa segons especialitat, infantil o primària, i segons grup control o grup experimental.

En tercer lloc, es realitza una anàlisi descriptiva i seguidament una anàlisi inferencial de les dades obtingudes. El tractament estadístic es realitza amb el SPSS Statistics versió 20 (IBM).

5.5.1. Anàlisi descriptiva

Es realitza una anàlisi descriptiva específica de les dades obtingudes en el registre de les variables sociodemogràfiques, l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) i el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

Posteriorment, es realitza una comparativa del grup control i grup experimental abans de la formació entre l'edat, el gènere, la via d'accés del Registre de les variables sociodemogràfiques i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) i el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

Les variables numèriques estan descrites mitjançant estadístiques de centralitat (mitja, mediana) i de dispersió (desviació típica, rang). Les variables categòriques es resumeixen mitjançant taules de freqüència amb percentatges.

5.5.1. Anàlisi inferencial

L'anàlisi inferencial consisteix, en primer lloc, a correlacionar les variables del Registre de les variables sociodemogràfiques amb les variables independents: Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester, Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) i Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

En segon lloc, correlacionar les variables d'intervenció Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI), Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester, Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).

Per últim, es realitza l'estadística comparativa entre la mesura abans i després de la intervenció, tant en el grup d'intervenció com en el grup control en les variables independents: Escala d'Ansietat davant la Mort de Collet-Lester, Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) i Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

Les comparacions de variables entre grups es realitzen mitjançant proves per grups independents: en el cas de variables numèriques, T d'Student o U de Mann-Whitney, segons si la distribució de les dades recomana emprar mètodes

paramètrics o no, respectivament; i el test chi-quadrat o exacte de Fisher en el cas de variables categòriques.

En general es consideren estadísticament significatius els resultats dels tests amb p-valor menor que 0,05.

S'empra el software estadístic SPSS 20 (IBM) per realitzar les anàlisis estadístiques.

Resultats

6. Resultats

6.1 Anàlisi descriptiva

6.1.1 Variables sociodemogràfiques

S'exposa els resultats obtinguts de les dades recollides dels 140 estudiants del segon curs del Grau de Mestre Especialitat Infantil i Grau de Mestre Especialitat Primària.

6.1.1.1 Edat

Trobem en els estudiants, una mitja de 21 anys amb una edat mínima de 18 anys i una màxima de 38 anys (desviació típica de 3,15).

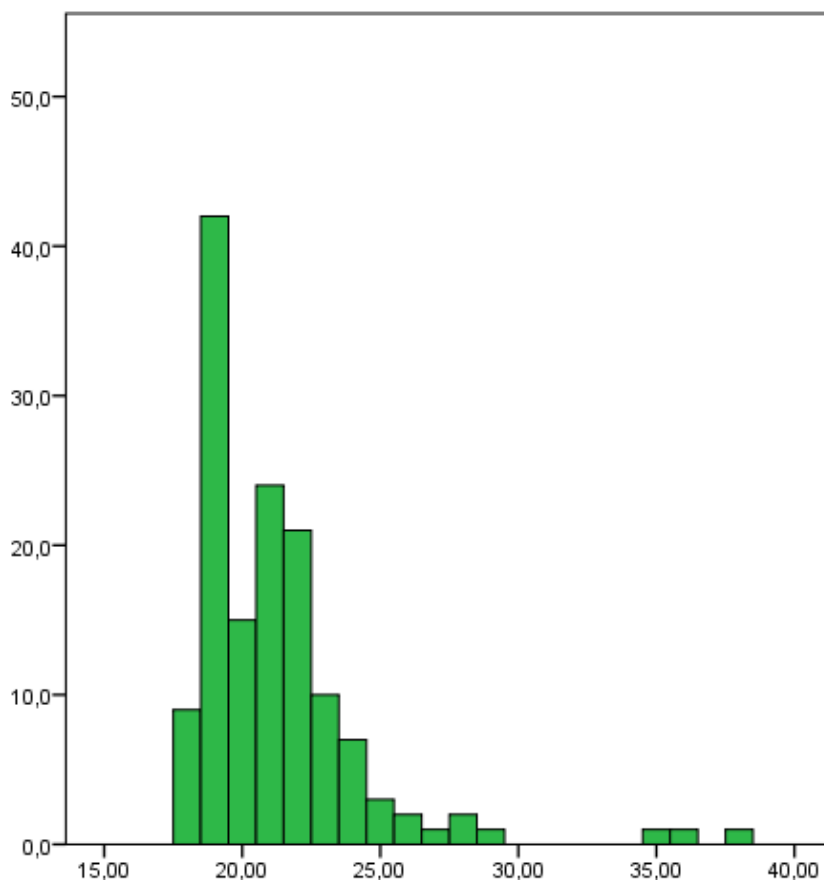


Figura 1 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per edat.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.2 Curs

Tots els estudiants que han participat en aquest estudi són de 2n curs.

6.1.1.3 Gènere

En els graus universitaris d'educació segueix dominant el sexe femení. En aquest cas 119 (85%) són dones i 21 (15%) són homes.

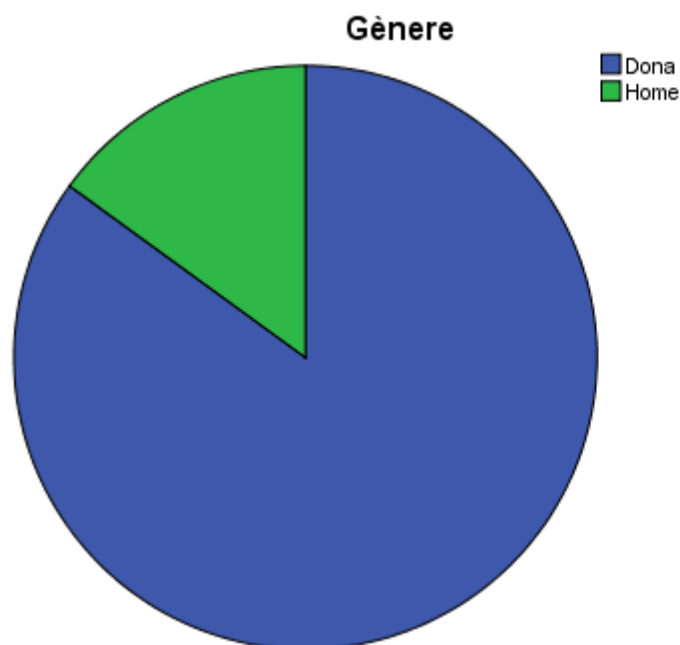


Figura 2 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per gènere.
Font: Elaboració pròpia

6.1.1.4 Accés a la universitat

La mostra que participa en aquest estudi trobem que 69 (49,3%) alumnes han accedit a la universitat a través de la selectivitat, 65 (46,4%) alumnes a través dels Cicles Formatius de Grau Superior i 5 (3,6%) alumnes indiquen que han realitzat la selectivitat i els Cicles Formatius de Grau Superior, però no especifiquen quina de les dues ha estat el mitjà d'accés a la universitat.

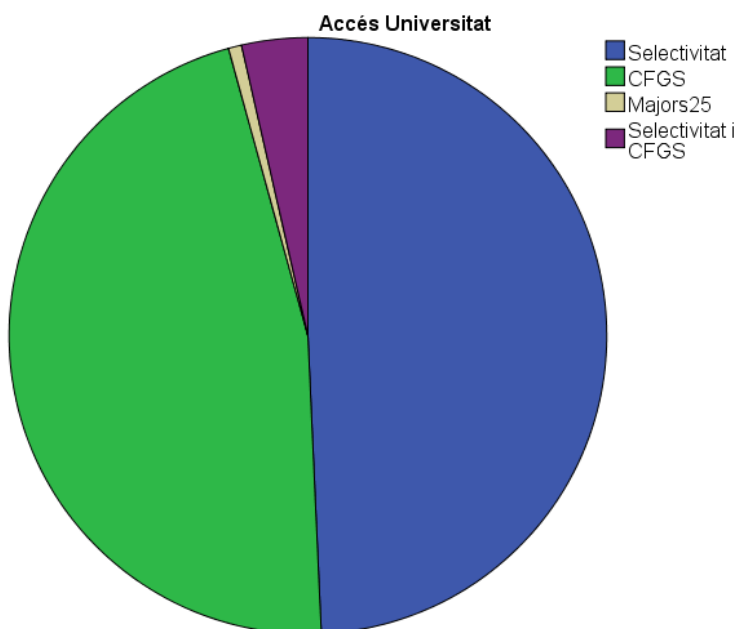


Figura 3 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per accés a la universitat.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.5 Residència familiar

Hi ha 19 estudiants (13,6%) que procedeixen de ciutat gran, 44 estudiants (31,4%) de ciutat petita, 37 estudiants (26,4%) de pobles més grans de 2.500 habitants i 38 estudiants (27,1%) de pobles més petits de 2.500 habitants.

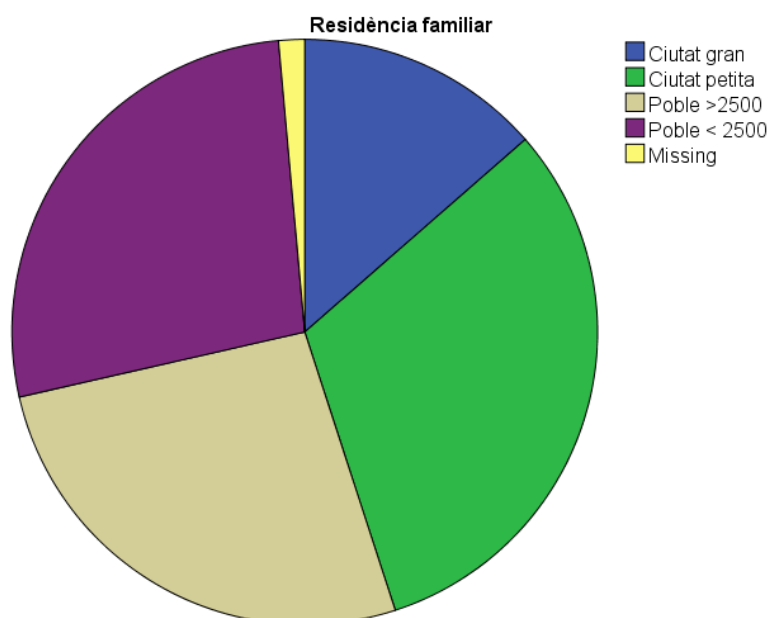


Figura 4 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per residència familiar.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.6 Residència durant el curs

La residència durant el curs és molt variada. 67 estudiants (47,9%) viuen amb els pares, 49 estudiants (35%) viuen en un pis d'estudiants, 10 estudiants (7,1%) viuen en parella, 5 estudiants (3,6%) viuen amb altres familiars, 4 estudiants (2,9%) viuen en una residència d'estudiants, 2 estudiants (1,4%) viuen sols i, per últim, 1 estudiant (0,7%) viu en parella i amb els fills.

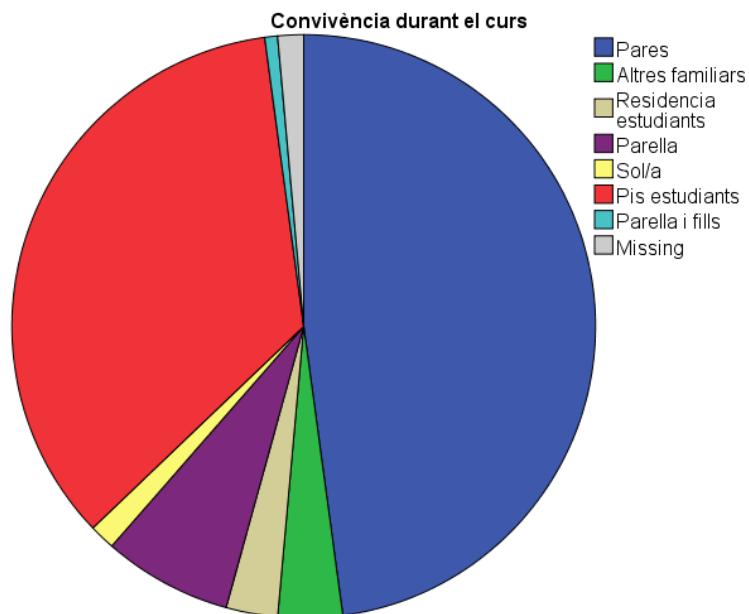


Figura 5 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per convivència durant el curs.

Font: Elaboració pròpia

S'ha conglomerat el fet de viure en família o de forma independent. Obtenint que 74 (52,9%) alumnes viuen en família i 64 (45,7%) alumnes viuen de forma independent.

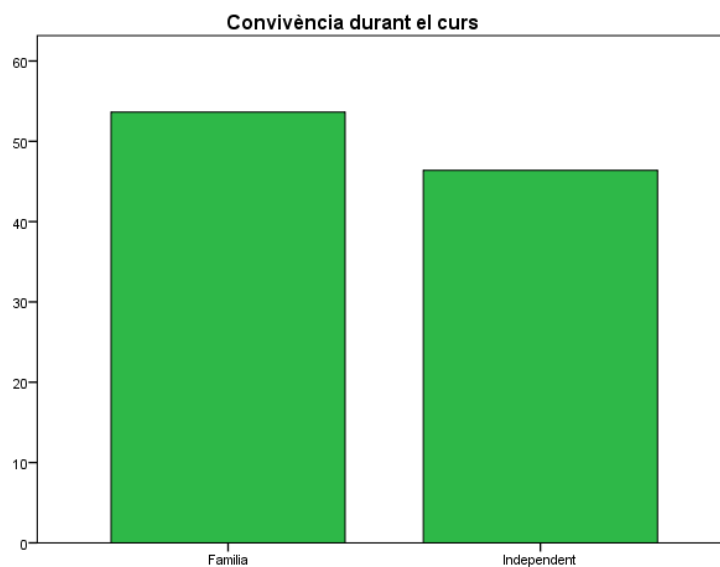


Figura 6 Conglomerat dels estudiants de Grau de Mestre segons la convivència durant el curs.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.7 Dependència econòmica

La majoria d'estudiants, 118 (84,3%) depenen econòmicament dels pares, mentre que 22 estudiants (15,7%) afirmen que no depenen econòmicament d'aquests.

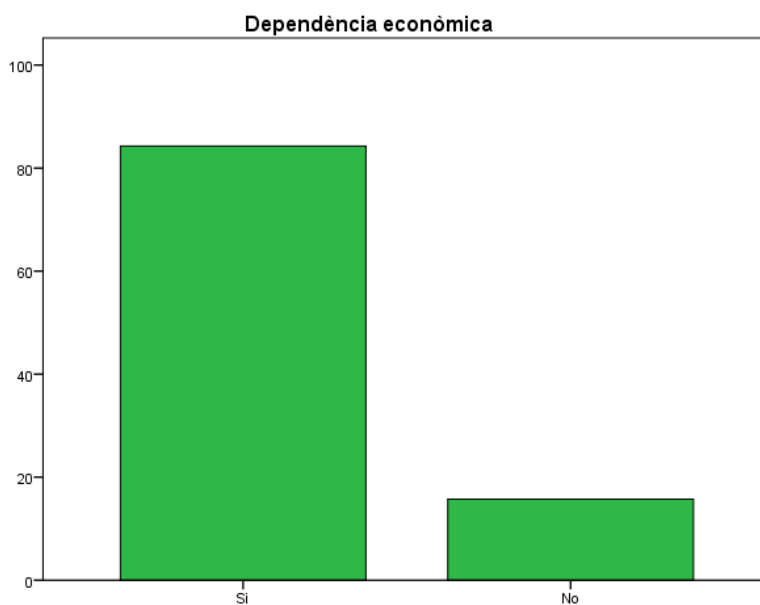


Figura 7 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons dependència econòmica.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.8 *Finançament dels estudis*

Dels 140 alumnes, 73 (52,1%) es financen mitjançant una beca, mentre que 67 (47.9%) alumnes no.

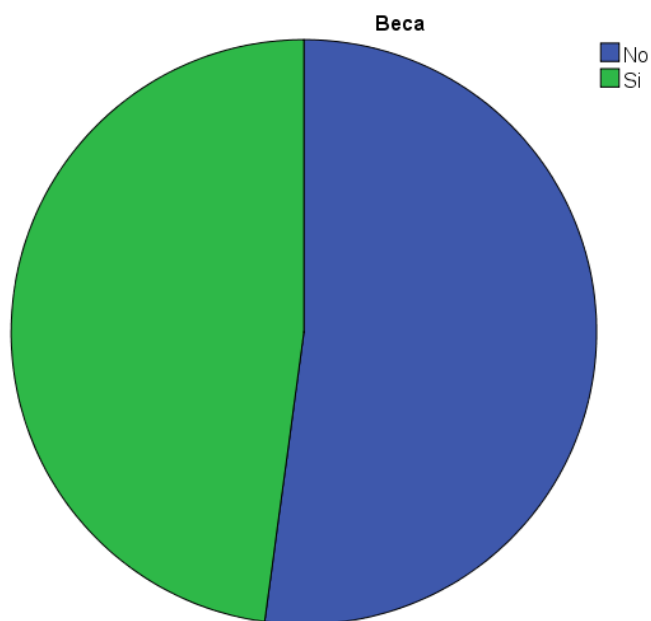


Figura 8 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si tenen beca.

Font: Elaboració pròpia

Per una altra part, 42 alumnes (30%) tenen ajuda econòmica dels pares o altres familiars, i 98 (70%) alumnes no reben aquesta ajuda.

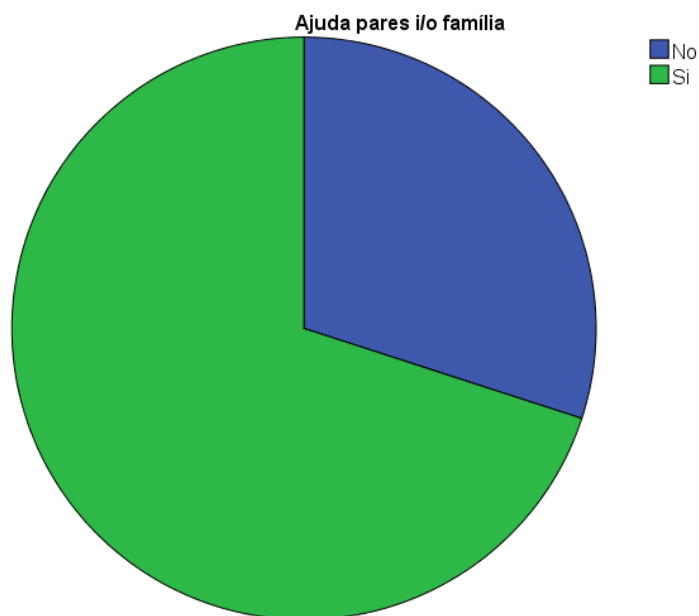


Figura 9 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si reben ajuda dels pares i/o família.

Font: Elaboració pròpia

Per últim, 22 (15,7%) alumnes es financen part dels estudis o la seva totalitat mitjançant un treball propi. Per contra, 118 (84,3%) alumnes no.

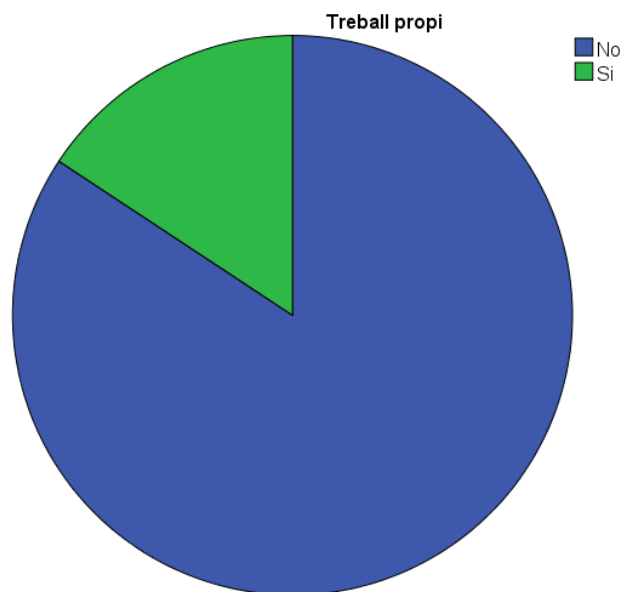


Figura 10 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si tenen treball propi.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.9 **Número de germans i lloc que ocupa**

85 estudiants (60,7%) tenen un germà, 23 estudiants (16,4%) són fills únics, 18 estudiants (12,9%) tenen dos germans, 7 estudiants (5%) tenen tres germans, 1 estudiant (0,7%) té quatre germans, 2 estudiants (1,4%) tenen 5 germans i per últim, 1 estudiant (0,7%) té sis germans.

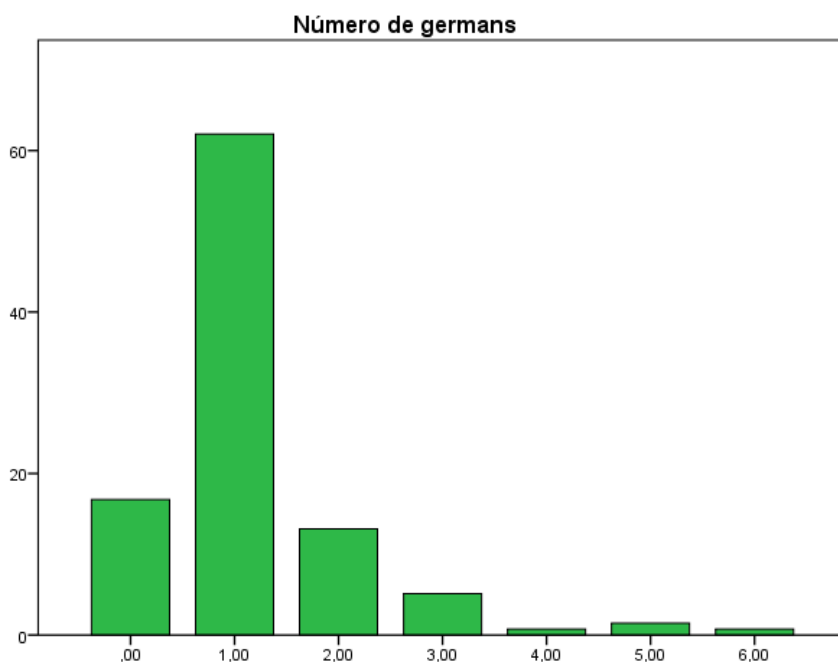


Figura 11 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per número de germans.

Font: Elaboració pròpia

Dels que tenen germans, 52 estudiants (37,1%) ocupen el primer lloc, 46 estudiants (32,9%) ocupen el segon lloc, 11 estudiants (7,9%) ocupen el tercer lloc, 1 estudiant (0,7%) ocupa el quart lloc, 1 estudiant (0,7%) ocupa el sisè lloc i 2

6.1.1.10 Decisió tria estudis

Se'ls pregunta pels motius de la tria d'aquests estudis. 127 estudiants (90,7%) parlen de vocació, 11 estudiants (7,9%) per una millora a nivell professionalment, i 2 estudiants (1,4%) no tenen clar quin va ser el motiu.

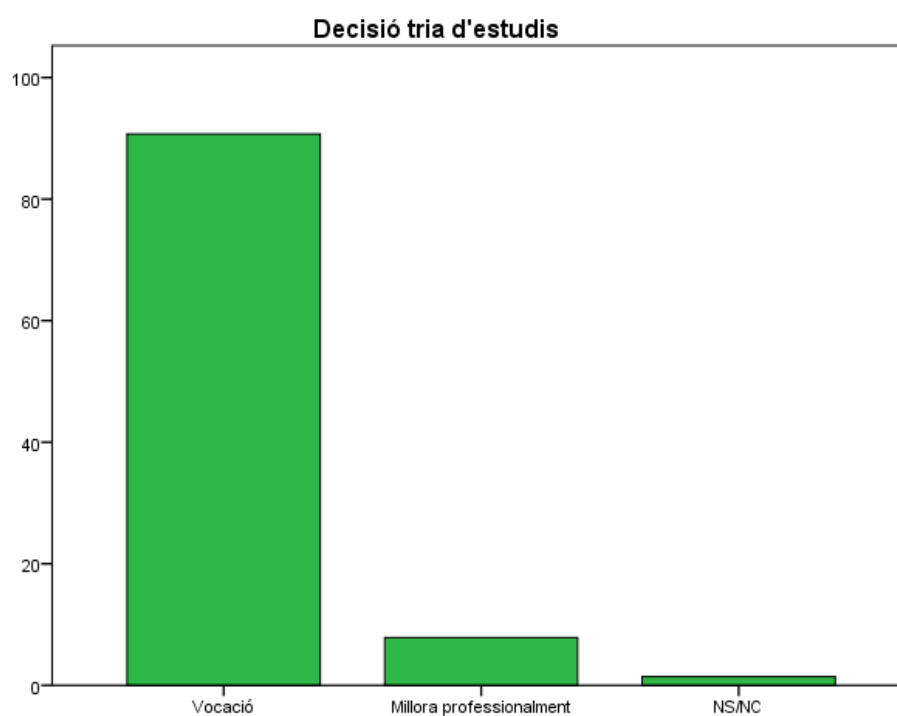


Figura 12 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre per decisió tria d'estudis.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.11 Voluntariat

59 estudiants (42,2%) indiquen que han realitzat alguna tasca de voluntariat, mentre que 77 estudiants (55%) no n'han fet cap.

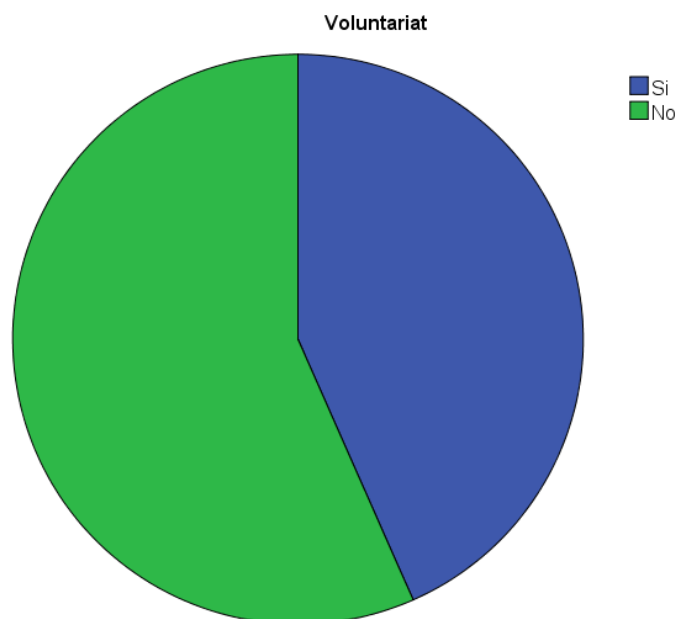


Figura 13 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si han realitzat voluntariat.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.12 *Experiència malaltia greu o minusvalia*

De 140 alumnes, 58 d'ells (41,4%) no han tingut cap experiència de malaltia greu o minusvalia, mentre que 82 alumnes (58,6%), sí que han tingut una experiència d'aquest tipus. Tant pròpia, com d'un familiar o amic/ga.

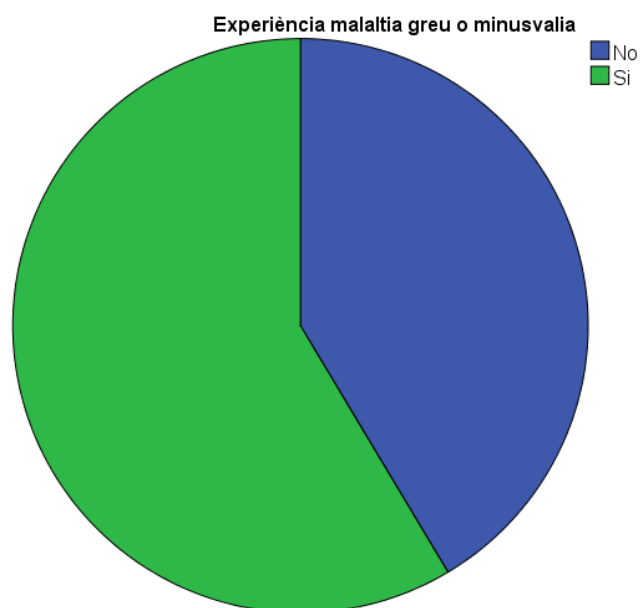


Figura 14 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si tenen experiència de malaltia greu o minusvalidesa.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.13 *Experiència mort propera*

Dels estudiants participants d'aquest estudi trobem que 111 d'ells (79,3%) tenen l'experiència d'haver patit una mort propera, 28 estudiants (20%), en canvi, afirmen no haver patit aquesta vivència.



Figura 15 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si tenen experiència de mort propera.

Font: Elaboració pròpia

Dels qui l'han patit, a 91 estudiants (65%) el que més els va afectar va ser la relació/parentiu amb la persona morta, a 7 estudiants (5%) els va afectar l'edat que tenien ells en el moment de la mort, i a 9 estudiants (6,4%) els van afectar les dues coses, la relació/parentiu i l'edat. 33 estudiants (23,6%) no van respondre aquesta pregunta.

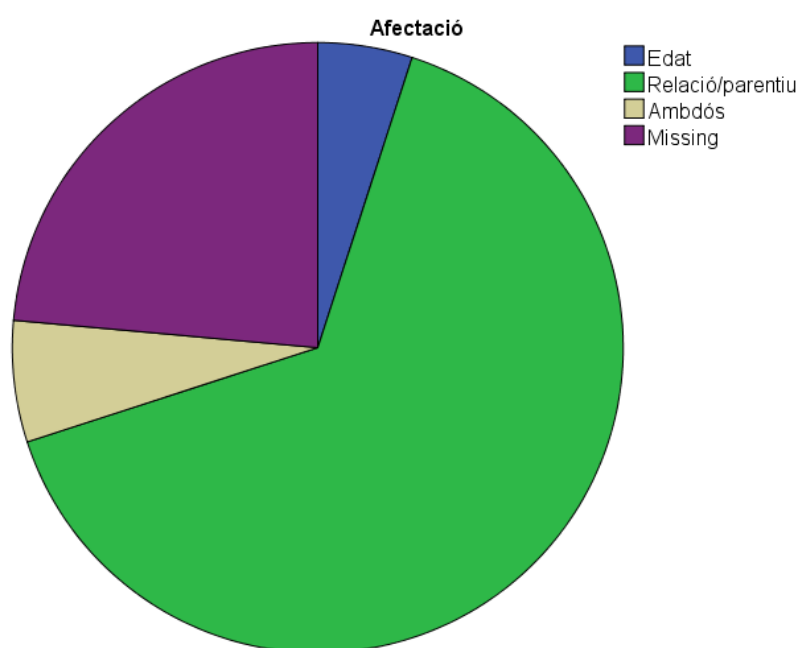


Figura 16 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons l'afectació de la experiència de mort.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.14 Contacte amb nens malalts

61 estudiants (43,6%) han tingut contacte amb nens/es malalts, mentre que 77 estudiants (55%) no han tingut contacte.

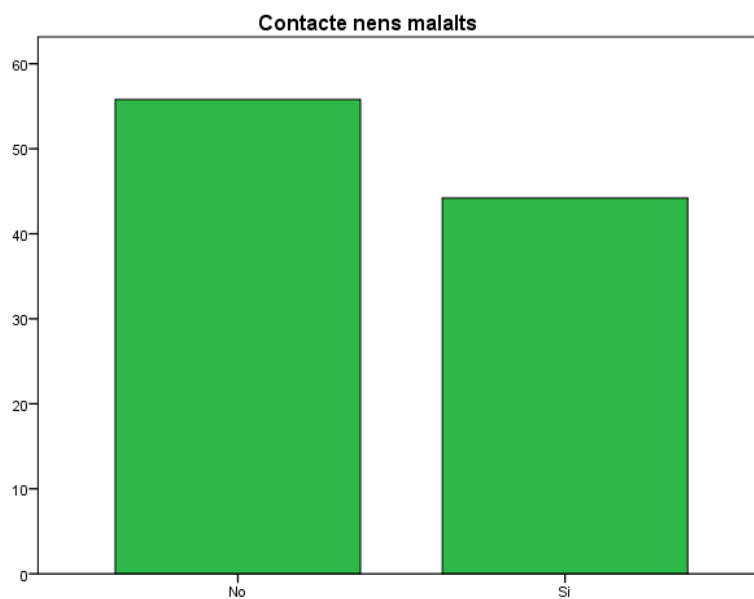


Figura 17 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si han tingut contacte amb nens malats.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.15 Veure morir una persona

38 estudiants (27,1%) han vist morir una persona, i 99 estudiants (70,7%) no han vist morir mai cap persona.



Figura 18 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si han presenciat la mort d'una persona.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.16 Creences religioses

Se'ls demana que valorin el seu grau de creença religiosa en gens, poc, regular, bastant i molt.

53 estudiants (37,9%) han respòs "gens", 39 estudiants (27,9%) han respòs "poc", 24 estudiants (17,1%) han respòs "regular", 22 estudiants (15,7%) han respòs "bastant" i per últim 1 estudiant (7%) ha respòs "molt".

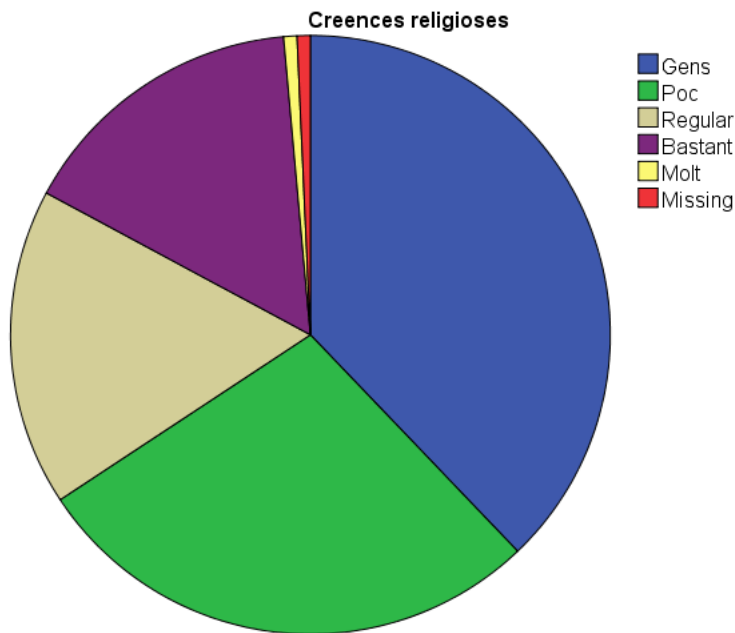


Figura 19 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons creences religioses.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.17 Creences en el més enllà

Per una altra banda, se'ls pregunta per la creença en el més enllà i les opcions de resposta són les mateixes que l'anterior. En aquest cas, les respostes estan més equilibrades.

36 estudiants (25,7%) responen "gens", 36 estudiants (25,7%) responen "poc", 35 estudiants (25%) responen "regular", 22 estudiants (15,7%) responen "bastant" i per últim 11 estudiants (7,9%) responen "molt".

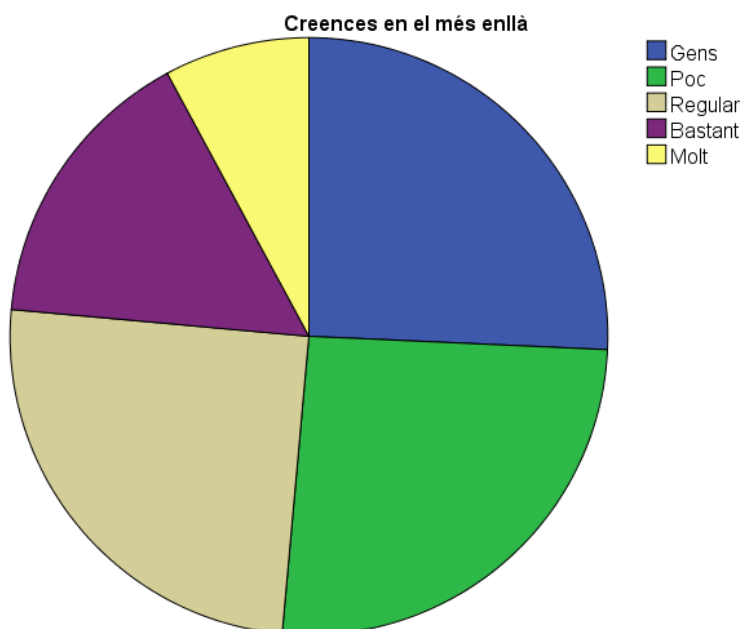


Figura 20 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons creences en el més enllà.

Font: Elaboració pròpia

6.1.1.18 Formació relacionada amb la mort

96 estudiants (68,6%) afirmen no haver cap tipus de formació en relació a aquesta temàtica, mentre 36 estudiants (25,7%) afirmen haver fet aquest tipus de formació.

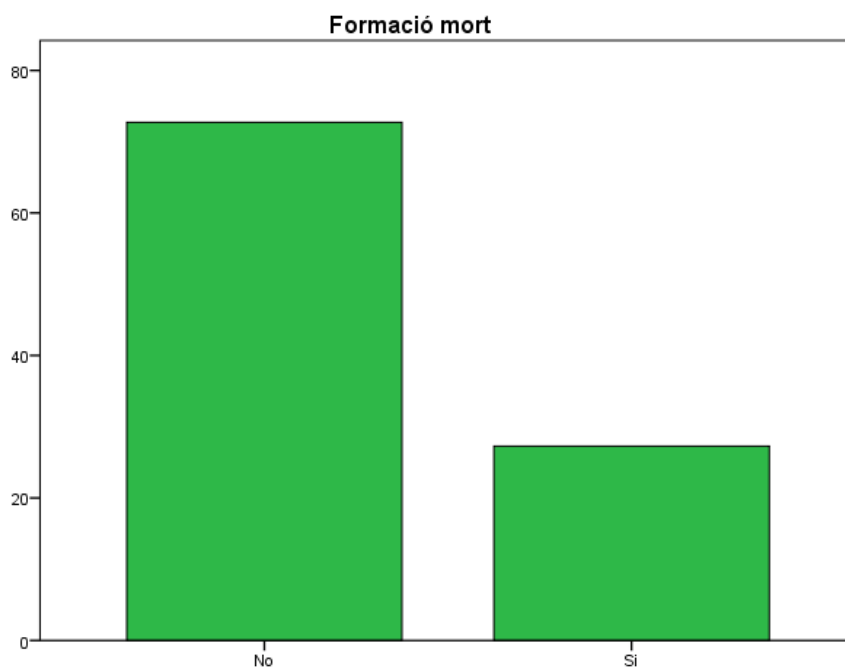


Figura 21 Distribució dels estudiants de Grau de Mestre segons si han rebut formació sobre la mort.

Font: Elaboració pròpia

6.1.2 Variables independents

6.1.2.1 Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester

La subescala més significativa és la de mort de la persona estimada, seguida del procés de morir de la persona estimada, el propi procés de morir i per últim la mort pròpia.

Taula 8 Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester

Subescales Collet – Lester	N	Min	Max	Media	Desviació típica
Pròpia mort	140	5	25	19,5571	4,67085
Propi procés de morir	140	5	25	21,0929	4,17236
Mort persona estimada	140	5	25	23,3786	2,69417
Procés morir persona estimada	140	5	25	22,2143	3,76616

Font: Elaboració pròpia

6.1.2.2 Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

La dimensió amb més significativa és la por a la mort, seguida de l'acceptació d'apropament, l'acceptació neutral, l'evitació de la mort i, per últim, l'acceptació de fuga.

Taula 9 Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Dimensions PAM-R	N	Min	Max	Media	Desviació típica
Por a la mort	140	12,00	50,00	32,0786	9,32782
Evitació de la mort	140	4,00	72,00	21,7071	9,97298
Acceptació neutral	140	8,00	35,00	26,0500	5,83382
Acceptació d'apropament	140	10,00	70,00	29,2286	13,10134
Acceptació de fuga	140	5,00	35,00	14,8500	7,14387

Font: Elaboració pròpia

6.1.2.3 **Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)**

La situació més significativa és llegir un poema o cançó que parli de la mort, seguit d'afrontar la mort de la mascota de la classe, llegir un conte que parli de la mort i posteriorment crear un debat, jugar i fer històries amb titelles per parlar de la mort i el dol, visionar una pel·lícula on es parli de la mort i posteriorment crear un debat, treballar amb plastilina la tristesa, parlar de la mort amb un alumne que ha perdut al seu avi/a, demanar als alumnes una narració, per exemple, una carta de comiat, parlar de la mort del avi/a d'un alumne amb la classe, parlar de la mort d'un alumne amb la classe, fer front a la mort d'una alumne de la classe, parlar de la mort del pare, mare, germà/na o amic/ga d'un alumne amb la classe, visionar una pel·lícula on es parli de la mort i posteriorment crear un debat.

Taula 10 Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

Preguntes Likert	N	Min	Max	Media	Desviació típica
Treballar amb plastelina la tristesa	140	1,00	5,00	3,6929	1,05187
Afrontar mort de la mascota	140	1,00	5,00	3,9929	,86079
Fer històries amb titelles sobre la mort i dol	140	1,00	5,00	3,7214	,92967
Parlar de la mort avi/a amb alumne	140	1,00	5,00	3,5286	1,04188
Conte que parli de la mort i debat	140	1,00	5,00	3,9071	,91271
Parlar mort pare, mare, o germà/na d'un alumne	140	1,00	5,00	3,1357	1,10076
Narració mort / carta d'acomiadament	140	1,00	5,00	3,2143	1,21611
Parlar de la mort d'un alumne	140	1,00	5,00	2,8357	1,10337
Parlar mort avi/a d'alumne amb la	140	1,00	5,00	3,1786	1,00551

classe						
Pel·lícula on es parli de la mort i debat	140	1,00	5,00	3,7071	,94828	
Parlar mort pare, mare, o germà/na d'un alumne amb la classe	140	1,00	5,00	2,7714	1,02025	
Poema o cançó que parli de la mort	140	2,00	5,00	4,1143	,78736	
Fer front mort alumne	140	1,00	5,00	2,7857	1,13661	

Font: Elaboració pròpia

6.1.2.4 Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)

L'ansietat estat té una mitja de 21,35 mentre l'ansietat tret té una mitja de 23,06.

Taula 11 Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)

STAI	N	Min	Max	Media	Desviació típica
Ansietat estat	139	,00	53,00	21,3597	11,18229
Ansietat tret	139	2,00	55,00	23,0647	10,25487

Font: Elaboració pròpia

6.1.3 Grup control i grup intervenció abans de la formació

No es troba relació significativa en els resultats dels qüestionaris administrats abans de la formació, entre el grup control i el grup intervenció i les següents variables:

6.1.3.1 *Edat*

No es troba relació significativa entre l'edat del grup experimental i el grup control.

6.1.3.2 *Gènere*

No es troba relació significativa entre el gènere del grup experimental i el grup control.

Taula 12 Grup control i grup intervenció i gènere

		Grup		Total
		Intervenció	Control	
Gènere	Dona	53	66	119
	Home	10	11	21
Total		63	77	140

Font: Elaboració pròpia

6.1.3.3 *Accés a la universitat*

No es troba relació significativa entre la via d'accés del grup experimental i el grup control.

Taula 13 Accés a la universitat

		Grup		Total
		Intervenció	Control	
Accés a la Universitat	Selectivitat	27	42	69
	CFGS	32	33	65
	Majors25	1	0	1
	Selectivitat i CFGS	3	2	5
Total		63	77	140

Font: Elaboració pròpia

6.1.3.4 *Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester*

No es troba relació significativa entre l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester del grup experimental i el grup control.

6.1.3.5 *Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)*

No es troba relació significativa entre el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) del grup experimental i el grup control.

6.1.3.6 *Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)*

No es troba relació significativa entre el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) del grup experimental i el grup control.

6.2 Anàlisi inferencial

6.2.1 Variables sociodemogràfiques i variables independents

6.2.1.1 Edat

No es troba relació significativa entre l'edat i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) i el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

6.2.1.2 Gènere

Es troba relació significativa entre les variables gènere i les següents variables:

Es troba una significació positiva entre totes les subescales de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester i el gènere.

Taula 14 Gènere i Escala Ansietat davant la Mort de Collet - Lester

Subescales Collet-Lester		N	Mitjana	Desviació típica	T- Student	Significació
Pròpia mort	Dona	119	19,9496	4,35082	2,407	'017
	Home	21	17,3333	5,81664		
Propi procés de morir	Dona	119	21,4286	3,85230	2,301	'023
	Home	21	19,1905	5,38163		
Mort persona estimada	Dona	119	23,6387	2,16963	2,784	'006
	Home	21	21,9048	4,47107		
Procés de morir persones estimada	Dona	119	22,7227	2,99130	4,002	'000
	Home	21	19,3333	5,96098		

Font: Elaboració pròpia

Es troba relació significativa positiva entre el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), en concret la dimensió Por a la mort, i el gènere, tal com mostra la Taula 15.

Taula 15 Gènere i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Dimensions PAM-R		N	Mitjana	Desviació típica	T- Student	Significació
Acceptació d'apropament	Dona	119	29,6050	13,22762	,808	'420
	Home	21	27,0952	12,44952		
Evitació de la mort	Dona	119	21,3697	9,23870	-,953	'342
	Home	21	23,6190	13,53320		
Acceptació de fuga	Dona	119	14,8908	7,25070	,160	'873
	Home	21	14,6190	6,66690		
Por a la mort	Dona	119	32, 8571	9,35214	2,391	'018
	Home	21	27,6667	8,03949		
Acceptació neutral	Dona	119	25,8151	5,87146	-1,135	'258
	Home	21	27,3810	5,56306		

Font: Elaboració pròpia

Es troba relació significativa positiva entre el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI), tant en ansietat tret com ansietat estat i el gènere.

Taula 16 Gènere i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)

STAI		N	Mitjana	Desviació típica	T-Student	Significació
Ansietat Estat	Dona	118	22,2712	11,22471	2,314	,022
	Home	21	16,2381	9,65870		
Ansietat Tret	Dona	118	24,0000	10,29812	2,602	,010
	Home	21	17,8095	8,42982		

Font: Elaboració pròpia

Es troba relació significativa entre el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el gènere. En concret en dues qüestions, com mostra la Taula 17: la primera sobre “Treballar un poema o una cançó que parli de la mort”, les dones se senten més capacitades que els homes, i la segona sobre “Fer front a la mort d'un alumne” mostra que els homes es senten més capacitats que les dones.

Taula 17 Gènere i Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

Preguntes Likert		N	Media	Desviació típica	T-Student	Significació
Treballar amb plastelina la tristesa	Dona	11	3,7647	1,03093	1,943	,054
	Home	21	3,2857	1,10195		
Afrontar mort de la mascota	Dona	11	3,9832	,85354	-,315	,753
	Home	21	4,0476	,92066		
Fer històries amb titelles sobre la mort i dol	Dona	11	3,7647	,93615	1,315	,191
	Home	21	3,4762	,87287		
Parlar de la mort avi/a amb	Dona	11	3,5798	1,02920	1,390	,167

alumne		9				
	Home	21	3,2381	1,09109		
Conte que parli de la mort i debat	Dona	11	3,9244	,87488	,530	,597
		9				
	Home	21	3,8095	1,12335		
Parlar mort pare,mare, o germà/na d'un alumne	Dona	11	3,4118	2,94990	,630	'529
		9				
	Home	21	3,0000	1,09545		
Narració mort / carta d'acomiadament	Dona	11	3,1597	1,18596	-1,268	,207
		9				
	Home	21	3,5238	1,36452		
Parlar de la mort d'un alumne	Dona	11	2,7899	1,08826	,-1,171	'244
		9				
	Home	21	3,0952	1,17918		
Parlar mort avi/a d'alumne amb la classe	Dona	11	,95169	0,8724	1,358	,177
		9				
	Home	21	1,2611	,27520		
		4				
Pel·lícula on es parli de la mort i debat	Dona	11	3,7227	,91988	,460	,646
		9				
	Home	21	3,6190	1,11697		
Parlar mort pare,mare, o germà/na d'un alumne amb la classe	Dona	11	2,8235	,97986	1,444	'151
		9				
	Home	21	2,4762	1,20909		
Poema o cançó que parli de la mort	Dona	11	4,1765	,73239	2,257	,026
		9				
	Home	21	3,7619	,99523		
Parlar de la mort d'un alumne	Dona	11	2,6807	1,08872	-2,659	,009
		9				
	Home	21	3,3810	1,24403		

Font: Elaboració pròpia

6.2.1.3 Accés a la universitat

No es troba relació significativa entre el tipus d'accés a la universitat, selectivitat o Cicle de Formació Grau Superior i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) i el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

6.2.1.4 Convivència durant el curs

No es troba relació significativa entre la convivència durant el curs i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) i el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

Es troba una relació significativa positiva entre la convivència durant el curs i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI), en concret l'ansietat estat.

Taula 18 Convivència durant el curs i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)

STAI	N	T- Student	Significació
Ansietat Estat	139	2,70	'00
Ansietat Tret	139	1,43	'154

Font: Elaboració pròpia

6.2.1.5 Dependència econòmica

No es troba relació significativa entre la dependència econòmica i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) i el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

Es troba significació entre la dependència econòmica dels pares i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) en concret, l'ansietat estat.

Taula 19 Dependència econòmica i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)

STAI	N	T-Student	Significació
Ansietat Estat (STAI)	139	2,704	'008
Ansietat Tret (STAI)	139	1,434	'154

Font: Elaboració pròpia

6.2.1.6 Número de germans

Es troba significació negativa entre el número de germans i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, en concret, en la primera escala que analitza l'ansietat davant la pròpia mort.

Taula 20 Número de germans i Escala ansietat davant la mort de Collet – Lester

Subescales Collet-Lester	N	Spearman	Significació
Pròpia mort	140	-'172	'045
Propi procés de morir	140	-'046	'594
Mort persones estimada	140	-'006	'940
Procés de morir persones estimada	140	-'056	'517

Font: Elaboració pròpia

En canvi, no es troba relació significativa entre el número de germans i el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

6.2.1.7 *Voluntariat*

No es troba relació significativa entre haver fet voluntariat i l'Escales d'Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

6.2.1.8 *Finançament dels estudis*

Es troba significació positiva entre el finançament dels estudis i el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), en concret, en les dues dimensions acceptació d'apropament i acceptació de fuga.

En canvi, no es troba relació significativa entre el finançament dels estudis mitjançant un treball propi i les dimensions Evitació de la mort, Por a la mort i Acceptació neutral

Taula 21 Finançament dels estudis i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Dimensions PAM-R	N	T-Student	Significació
Acceptació d'apropament	140	2,230	'027
Evitació de la mort	140	-,848	'398
Acceptació de fuga	140	2,062	'041
Por a la mort	140	1,341	'182
Acceptació neutral	140	-,155	'877

Font: Elaboració pròpia

També es troba significació positiva entre el finançament dels estudis i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI), en concret, l'ansietat estat.

Taula 22 Finançament dels estudis i Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)

STAI	N	T-Student	Significació
Ansietat Estat	139	2,899	'004
Ansietat Tret	139	1,282	'202

Font: Elaboració pròpia

En canvi, no es troba relació significativa entre el finançament dels estudis mitjançant un treball propi i l' Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester i el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

6.2.1.9 *Experiència malaltia greu*

Es troba relació significativa entre l'experiència d'una malaltia greu i el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R). En concret, en la dimensió Evitació de la mort.

En les altres dimensions no es troba relació significativa entre haver tingut experiència de malaltia greu i les actituds davant la mort.

Taula 23 Experiència malaltia greu i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Dimensions PAM-R	N	T-Student	Significació
Acceptació d'apropament	140	-,500	'618
Evitació de la mort	140	2,125	'035
Acceptació de fuga	140	-,294	'769
Por a la mort	140	,246	'806
Acceptació neutral	140	,472	'638

Font: Elaboració pròpia

No es troba relació significativa entre haver tingut experiència de malaltia greu i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

6.2.1.10 *Experiència mort propera*

No es troba relació significativa entre haver viscut una mort propera i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM -R), el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

6.2.1.11 *Contacte amb nens malalts*

No es troba relació significativa entre haver tingut contacte amb nens malalts i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM -R), el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

6.2.1.12 *Formació*

Es troba relació significativa entre la formació i el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R). En concret, es troba una relació significativa entre la dimensió Por a la mort i la dimensió Acceptació neutral amb haver tingut formació sobre la mort i el dol.

En les altres dimensions no es troba relació significativa entre haver tingut experiència de malaltia greu i les actituds davant la mort.

Taula 24 Formació i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Dimensions PAM-R	N	T-Student	Significació
Acceptació d'apropament	140	-,497	'620
Evitació de la mort	140	1,595	'113
Acceptació de fuga	140	,453	'651
Por a la mort	140	2,803	'006
Acceptació neutral	140	-2,256	'026

Font: Elaboració pròpia

En canvi, no es troba relació significativa entre haver fet formació sobre la mort i el dol i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

6.2.2 Variables d'intervenció

6.2.2.1 STAI i Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester

Es mostra significació positiva entre l'ansietat estat i la por a la pròpia mort i a la mort de la persona estimada.

Per altra banda, es mostra una significació positiva entre l'ansietat tret i la pròpia mort, per tant les persones ansioses tenen més por a la seva mort.

Taula 25 STAI i Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester

STAI		Escala Collet-Lester			
		Pròpia mort	Propi procés de morir	Mort persona estimada	Procés morir persona estimada
Ansietat-Estat	Correlació de Pearson	,392	,254	,311	,246
	Significació (P<0.01)	,000	,003	,000	,004
Ansietat-Tret	Correlació de Pearson	,313	,104	,260	,138
	Significació (P<0.01)	,000	,224	,002	,106

Font: Elaboració pròpia

6.2.2.2 STAI i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Es mostra significació positiva entre ansietat estat i ansietat tret i la dimensió por a la mort.

Taula 26 STAI i Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Dimensions PAM-R		Por a	Evitació	Acceptació	Acceptació	Acceptació
		la mort	de la mort	neutral	d'apropament	de fuga
STAI	Correlació	,523	,182	-,250	,118	,168
	de Pearson					
Ansietat Estat	Significació	,000	,032	,003	,166	,049
	(P<0.01)					
Ansietat Tret	Correlació	,362	,110	-,188	,102	,172
	de Pearson					
	Significació	,000	,198	,027	,234	,043
	(P<0.01)					

Font: Elaboració pròpia

6.2.3 Estadística comparativa entre la mesura abans i després de la intervenció: Grup intervenció

6.2.3.1 Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester

Es troba una significació positiva entre les subescales del Collet –Lester pròpia mort i mort de la persona estimada entre el pre i post.

Taula 27 Pre i post de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester al grup d'intervenció

Subescales Collet – Lester	N	T-Student	Significació
Pròpia mort	63	3,963	'000
Propi procés de morir	63	1,018	'313
Mort persona estimada	63	5,294	'000
Procés de morir persones estimada	63	,927	'357

Font: Elaboració pròpia

6.2.3.2 Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Es mostra una correlació positiva en les escales d'evitació de la mort i acceptació neutral.

Taula 28 Pre i post del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) al grup d'intervenció

Dimensions PAM-R	N	T-Student	Significació
Acceptació d'apropament	62	913	'365
Evitació de la mort	62	3,649	'001
Acceptació de fuga	62	-,342	'733
Por a la mort	62	2,626	'011
Acceptació neutral	63	-3,294	'002

Font: Elaboració pròpia

6.2.3.3 Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

Es mostra significació positiva en les situacions narració mort o carta d'acomiadament, parlar de la mort d'un alumne, parlar mort avi/a d'alumne amb la classe, pel·lícula on es parli de la mort i debat, parlar mort pare,mare, o germà/na d'un alumne amb la classe i fer front mort alumne.

Taula 29 Pre i post del Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) al grup d'intervenció

Preguntes Likert	N	T-Student	Significació
Treballar amb plastelina la tristesa	63	-,244	,808
Afrontar mort de la mascota	63	-1,798	,077
Fer històries amb titelles sobre la mort i dol	63	-1,489	,142
Parlar de la mort avi/a amb alumne	63	-,627	,533
Conte que parli de la mort i debat	63	-2,136	,037
Parlar mort pare,mare, o germà/na d'un alumne	63	-1,150	,255
Narració mort / carta d'acomiadament	63	-4,187	,000
Parlar de la mort d'un alumne	63	-3,265	,002
Parlar mort avi/a d'alumne amb la classe	63	-3,417	,001
Pel·lícula on es parli de la mort i debat	63	-5,079	,000
Parlar mort pare,mare, o germà/na d'un alumne amb la classe	63	-3,514	,001
Poema o cançó que parli de la mort	63	-1,703	,094
Fer front mort alumne	63	-2,377	,021

Font: Elaboració pròpia

6.2.4 Estadística comparativa entre la mesura abans i després de la intervenció: grup control

6.2.4.1 Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester

Es troba una significació positiva entre les escales propi procés de morir i procés de morir de la persona estimada.

Taula 30 Pre i post de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester al grup control

Subescales Collet – Lester	N	T-Student	Significació
Pròpia mort	77	1,261	,211
Propi procés de morir	77	3,388	,001
Mort persones estimada	77	,413	,681
Procés de morir persones estimada	77	3,456	,001

Font: Elaboració pròpia

6.2.4.2 Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Es troba significació positiva en la dimensió por a la mort.

Taula 31 Pre i post del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) al grup control

Dimensions PAM-R	N	T-Student	Significació
Acceptació d'apropament	77	-,175	,862
Evitació de la mort	77	,000	1,000
Acceptació de fuga	77	-,840	,404
Por a la mort	77	2,896	,005
Acceptació neutral	77	-1,024	,309

Font: Elaboració pròpia

6.2.4.3 Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

Es troba significació positiva en la situació parlar de la mort de l'avi amb l'alumne.

Taula 32 Pre i post del Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) al grup control

Preguntes Likert	N	T- Student	Significació
Treballar amb plastelina la tristesa	76	,591	,556
Afrontar mort de la mascota	76	1,714	,091
Fer històries amb titelles sobre la mort i dol	76	,591	,556
Parlar de la mort avi/a amb alumne	76	2,738	,008
Conte que parli de la mort i debat	76	,618	,539
Parlar mort pare, mare, o germà/na d'un alumne	76	1,643	,105
Narració mort / carta comiat	76	-,103	,918
Parlar de la mort d'un alumne	76	1,774	,080
Parlar mort avi/a d'alumne amb la classe	76	-1,317	,192
Pel·lícula on es parli de la mort i debat	76	-,415	,679
Parlar mort pare, mare, o germà/na d'un alumne amb la classe	76	,248	,804
Poema o cançó que parli de la mort	76	1,604	,113
Fer front mort alumne	76	1,385	,170

Font: Elaboració pròpia

6.3 Resum resultats

S'exposen els resultats més significatius de l'estudi:

- Els alumnes de Grau de Mestre de la Universitat de Lleida presenten un nivell mitjà-alt d'ansietat davant la mort i puntuen alt en l'actitud Por a la mort.
- No hi ha relació significativa entre edat i nivell d'ansietat, actituds i competències davant la mort i ansietat estat-tret.
- Les dones presenten més por davant el Procés de morir de la persona estimada, la Mort de la persona estimada, la Pròpia mort i Propi procés de morir, de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester; més puntuació que els homes en l'actitud Por davant la mort del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) i puntuen més alt que els homes, tant en Ansietat Estat com en Ansietat Tret, en el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).
- L'accés a la universitat, selectivitat o Cicle de Formació Grau Superior, no influeix en l'ansietat, actituds i competències davant la mort, ni en l'ansietat estat-tret.
- No hi ha relació entre ansietat, actituds i competència davant la mort i la convivència durant el curs, no obstant això, els alumnes que conviuen amb els pares durant el curs puntuen alt en Ansietat Estat en el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).
- No hi ha relació entre ansietat, actituds i competència davant la mort i la dependència econòmica, no obstant això, els alumnes que depenen econòmicament dels seus progenitors puntuen alt en Ansietat Estat en el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

- El nombre de germans i les actituds i competència davant la mort, així com l'ansietat estat-tret no tenen relació significativa, no obstant això, els alumnes que tenen més germans presenten menys por a la mort.
- Haver realitzat voluntariat no presenta relació amb les variables, ansietat, actituds i competència davant la mort, ni amb l'ansietat estat-tret.
- Els alumnes que treballen puntuen baix en les dimensions Acceptació d'apropament i Acceptació de fuga del Perfil revisat d'actituds cap a la mort (PAM-R), mostrant menys ansietat davant la mort i puntuen alt en Ansietat Estat en el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI). Per altra banda, el finançament dels estudis no té relació amb les variables ansietat i competència davant la mort.
- L'experiència de malaltia greu no guarda relació amb les variables ansietat i competència davant la mort, ni amb l'ansietat estat-tret. No obstant això, els alumnes que han experimentat una malaltia greu puntuen alt en Evitació de la mort del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).
- L'experiència de mort propera i haver tingut contacte amb nens malalts no té relació amb les variables ansietat, actituds i competència davant la mort, ni amb l'ansietat estat-tret.
- Haver rebut formació no guarda relació amb les variables ansietat i competència davant la mort, ni amb l'ansietat estat-tret. No obstant això, els alumnes que han rebut formació puntuen més alt en Por a la mort i la dimensió Acceptació neutral del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).
- Per una banda, els alumnes que han puntuat alt en Ansietat Estat del Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) han puntuat alt en Por a la pròpia

mort i Por a la mort de la persona estimada de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester. Per altra banda, els alumnes que han puntuat alt en Ansietat Tret puntuen alt en Por a la pròpia mort del de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester. I tant els alumnes que han puntuat alt en Ansietat Estat com els alumnes que han puntuat alt en Ansietat Tret en el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) puntuen alt en Por a la mort en el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).

- Els alumnes que han rebut la intervenció presenten correlació positiva en les subescales Pròpia mort i Mort de la persona estimada de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester; en les dimensions Evitació de la mort i Acceptació neutral del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R); i en les situacions Narració mort o carta d'acomiadament, Parlar de la mort d'un alumne, Parlar mort avi/a d'alumne amb la classe, Pel·lícula on es parli de la mort i debat, Parlar mort pare, mare, o germà/na d'un alumne amb la classe i Fer front mort alumne del Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).
- Els alumnes que no han rebut la intervenció presenten correlació positiva en les subescales Propi procés de morir i Procés de morir de la persona estimada de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester; en la dimensió Por a la mort del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R); i en la situació Parlar mort avi/a amb l'alumne del Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

Discussió

7. Discussió

A continuació es presenta la discussió dels resultats més significatius que s'han extret d'aquesta investigació, sempre relacionant-los amb els objectius inicialment establerts i les hipòtesis que s'han derivat.

L'objectiu principal d'aquest estudi ha estat avaluar el grau d'ansietat i actituds davant la mort i les estratègies d'afrontament, a més d'analitzar i avaluar l'efectivitat d'una formació específica sobre la mort en l'alumnat de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària. S'ha pretès avaluar si hi ha una reducció de l'ansietat davant la mort, una millora de les actituds davant la mort i de la competència en l'abordatge del tema de la mort a l'aula.

D'aquest objectiu principal s'han extret objectius específics que s'aniran analitzant i, alhora, integrant amb les hipòtesis de l'estudi.

En la cultura occidental l'ansietat i la por són respostes comunes que apareixen en major o menor grau, depenent de si es la pròpia mort o la dels altres, i en el cas que sigui dels altres el grau de vincle afectiu. A més, aquesta ansietat també es relaciona amb la història de la persona, la seva cultura i els estils d'afrontament que ha posat en marxa en altres situacions viscudes amb anterioritat (Gala et al., 2002).

Per aquest motiu, el primer objectiu específic ha estat analitzar el **nivell d'ansietat i por en relació a la mort que presenten els alumnes** de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, prèvia a la formació específica sobre la mort. Com diuen Espinoza, Sanhueza i Barriga

(2011) la por a la mort no es pot observar directament i és necessari un qüestionari on el subjecte respon unes preguntes i a partir d'aquest es pot veure la conducta que té enfront la mort. Per aquest motiu, i per tal d'esbrinar el nivell d'ansietat i por davant la mort, en aquesta investigació i durant la part experimental, es va administrar l'Escala d'Ansietat davant la Mort de Collet-Lester.

Els resultats obtinguts mostren que els estudiants tenen un nivell d'ansietat davant la mort alt i tenen més ansietat davant la mort de la persona estimada, seguida del procés de morir de la persona estimada, el propi procés de morir i per últim la mort pròpia. Aquest resultat assenyala que els alumnes tenen més por i ansietat quan es tracta de la pèrdua o procés de pèrdua d'algú estimat que quan es tracta de la seva pròpia mort. Aquests resultats demostren que la hipòtesi els estudiants de Grau de Mestre presenten un nivell de por i ansietat enfront la mort mitjà-elevat queda confirmada.

Bayes, Limonero, Buendia, Burón i Enriquez (1999) van obtenir un resultat similar quant a ansietat davant la mort d'una persona estimada, obtenint nivells alts d'ansietat. Al contrari amb la pròpia mort, que van extreure alts nivells d'ansietat i en aquesta investigació ha estat la subescala menys puntuada. Es podria considerar que els alumnes dels graus de mestre tenen por i ansietat davant la mort i on presenten més por és a la mort de la persona estimada i menys a la seva pròpia mort.

Reflexionar sobre la mort engloba dos qüestions, la mort pròpia i la mort de l'altre. Quan l'estudiant es planteja la pròpia mort poden sorgir dubtes o pors, en relació a quan serà la seva mort, si hi haurà dolor o que hi ha després d'aquesta. Quan aquest es planteja la mort d'una persona estimada pot sorgir inquietud de saber com seguirà la vida sense aquella persona i també emocions com la tristesa o enyorança. En aquest cas, sembla que els estudiants tenen més por a afrontar la vida sense l'ésser estimat que a deixar de viure.

A la ciutat de Lleida, Colell, Limonero i Otero (2003) van analitzar les actituds davant la mort en estudiants d'infermeria de la Universitat de Lleida administrant el mateix qüestionari, l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester Revisada per Bayes et al., (1999) però obtenint resultats diferents. Ells van trobar que la subescala que generava més por era la pròpia mort, seguida de la por a la mort de la persona estimada i de la por al propi procés de morir.

Anys més tard, Agustí (2015) va presentar la seva tesi doctoral que tenia com a objectiu descriure i analitzar l'afrontament a la mort dels estudiants de la facultat de Medicina de la Universitat de Lleida. En examinar els resultats obtinguts mitjançant l'Escala Revisada d'Ansietat davant la Mort de Collett-Lester, va trobar resultats semblants als Colell, Limonero i Otero (2003) ja que els estudiants de medicina a allò que temen més és a la seva pròpia mort i seguit de la mort dels altres. Presenten menys por al procés de morir dels altres i al seu propi procés de morir.

En aquest cas, es podria valorar que tant els estudiants d'infermeria com els de medicina son més propers a l'experiència de mort i qüestionen més la pròpia finitud.

De forma teòrica es pot pensar que l'individu té més por a la mort d'una persona estimada, però després d'haver vist emmalaltir i morir persones, pot aflorar més la por a la pròpia mort.

A més, es creu que en el moment que la persona manifesta por a la mort, és perquè abans ha hagut de fer una reflexió sobre la vida i la finitud. Scott (1993) va voler saber si els estudiants universitaris tenien pensaments sobre la mort i va obtenir resultats que el van sorprendre perquè es plantejaven la pròpia mort més sovint del que ell podia imaginar a priori.

Amb tot plegat, tan el primer objectiu que s'ha plantejat en aquesta investigació, que pretén analitzar el nivell d'ansietat i por en relació a la mort que presenten els alumnes, com la primera hipòtesi, que afirma que els alumnes de Grau de Mestre presenten un nivell de por i ansietat enfront la mort mitjà-elevat, queden, ambdós, afirmats.

A més de l'ansietat enfront la mort és important tenir en compte les actituds i estratègies que la persona utilitza quan ha d'encarar la mort i el morir. Per aquest motiu, el segon objectiu era avaluar les **actituds davant la mort que presenten els alumnes** de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, prèvia a la formació específica sobre la mort. Per tal d'esbrinar-ho durant la part experimental de la investigació es va administrar el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).

Després d'analitzar els resultats s'ha obtingut la següent classificació, que va de la dimensió més significativa a la menys significativa:

- En primer lloc, la por a la mort, que és la resposta conscient que té la persona davant la mort.
- En segon lloc, l'acceptació d'apropament, que es relaciona amb les creences religioses, on es té una major confiança cap a una vida després de la mort.
- En tercer lloc, la més significativa és l'acceptació neutral, definida com l'ambivalència de la persona davant el tema de la mort, on per una part hi ha temor normal davant la mort i per l'altra una acceptació de la possible arribada d'aquesta.
- En quart lloc, l'evitació de la mort que es relaciona amb l'actitud de la persona a rebutjar el tema de la mort, converses, situacions o espais relacionats.
- Per últim l'acceptació de fuga que és una resposta que presenten les persones que no tenen habilitats d'afrontar les situacions i emocions negatives, i veuen la mort com una forma de fugida als seus problemes.

Les definicions de cada dimensió són les descrites al marc teòric per Uribe et al., (2008) i Uribe i Valderrama, (2007).

Aquests resultats exposen que l'actitud predominant en els alumnes del grau d'educació és la por a la mort entesa com a resposta conscient que té la persona davant la mort considerada com a por natural al morir i que Parada (2007) creu que és essencial per a una vida saludable on es valora la pròpia existència.

Tal com diuen Barraza i Uranga (2006) les persones poden experimentar diverses actituds davant la mort que poden estar relacionades amb la indiferència provocant

resistència davant d'aquest tema, relatives a la por que portaran a l'adult a evitar qualsevol aspecte relacionat amb la mort, actituds en relació al descans, comprenent la mort com la fi del sofriment i l'arribada a la tranquil·litat o actituds de serenitat, on la persona es troba en pau davant l'arribada de la mort perquè la seva vida ha tingut sentit.

Un altre estudi que va explorar les actituds en front la mort va ser el de Álvarez i Flórez (2008) que després d'administrar el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) a un grup d'adults intermedis, de 40 a 60 anys, i grans, de 60 a 66 anys, amb malaltia crònica com la hipertensió, la diabetis i el càncer, van concloure que els adults, tant intermedis com majors, presentaven acceptació cap a la seva pròpia mort i van considerar que aquest fet era degut a que la població d'estudi creia haver tancat situacions pendents amb ells mateixos i amb altres i per tant la percepció de la vida és plena, i això els ajuda a acceptar el final d'aquesta.

Com en l'objectiu anterior, es troba un alt nivell de por davant la mort, un fet que es podria considerar dintre de la normalitat tal com s'ha anat presentant al llarg de la tesi.

En relació a ambdós objectius i en l'estudi de les actituds i pors davant la mort en població adulta, Uribe i Valderrama (2007), van administrar l'Escala Ansietat davant la mort de Collet-Lester i també el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) a 170 persones majors de 65 anys. Tot i que les actituds i les pors cap a la mort estan presents al llarg de la vida, consideren important les intervencions en la població

adults ja que és una etapa que té major vulnerabilitat per la consciència de l'arribada pròxima de la mort.

Finalment, l'objectiu que pretén avaluar les actituds davant la mort que presenten els alumnes de Grau de Mestre ha aportat a la investigació una llista de les actituds més significatives fent palès que la més representativa és la por a la mort, obtenint més puntuació.

Un altra finalitat d'aquesta investigació ha estat **conèixer el grau de confiança i preparació per parlar de la mort en el context de l'aula dels alumnes** de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, prèvia a la formació específica sobre la mort. Per tal d'esbrinar el seu nivell de confiança i competència davant de situacions de mort a l'aula, s'ha creat un qüestionari likert. En aquest es presentaven 13 situacions on havien de puntuar de gens capaç (1) a molt capaç (5). Gràcies a aquest qüestionari s'ha pogut crear una llista de les situacions on se senten més capaços i les que se senten menys capaços.

Així doncs, la situació on mostren més confiança ha estat llegir un poema o cançó que parli de la mort ($x= 4,1143$), seguit d'afrontar la mort de la mascota de la classe ($x= 3,9929$), llegir un conte que parli de la mort i posteriorment crear un debat ($x= 3,9071$), jugar i fer històries amb titelles per parlar de la mort i el dol ($x= 3,7214$), visionar una pel·lícula on es parli de la mort i posteriorment crear un debat ($x= 3,7071$), treballar amb plastilina la tristesa ($x= 3,6929$), parlar de la mort amb un alumne que ha perdut al seu avi/a ($x= 3,5286$), demanar als alumnes una narració,

per exemple, una carta de comiat ($x= 3,2143$), parlar de la mort del avi/a d'un alumne amb la classe ($x= 3,1786$), parlar de la mort d'un pare, mare o germà/na amb l'alumne que ha patit la pèrdua ($x= 3,1357$), parlar de la mort d'un alumne amb la classe ($x= 2,8357$), fer front a la mort d'una alumne de la classe ($x= 2,7857$), parlar de la mort del pare, mare, germà/na o amic/ga d'un alumne amb la classe ($x= 1,02025$),

Aquests resultats mostren una percepció de la competència mitjana-baixa a l'hora de fer front la mort a l'aula, afirmant la hipòtesi que els estudiants de Grau de Mestre perceben escassa competència per fer front a la mort a l'aula.

Un estudi similar és el de Pratt, Hare, i Wright, (1987) on van examinar la capacitat de fer front la mort a l'aula, d'educadors de llars d'infants i estudiants de grau d'educació. I van concloure que la majoria dels enquestats se sentien poc preparats per a treballar la mort i el morir en situacions d'aula. Els docents que tenien més formació se sentien més còmodes en el tracte amb la mort i també van ser més propensos a tractar activament les preguntes dels infants sobre aquest tema. Per tant, el fet de rebre formació específica sobre la mort i el morir augmenta la capacitat i competència de fer front a aquest fet dintre de l'aula.

Així doncs, el tercer objectiu de l'estudi que ha estat conèixer el grau de confiança i preparació per parlar de la mort en el context de l'aula ha mostrat que els alumnes davant d'aquest tipus de situacions tenen una percepció de la competència mitjana-baixa, confirmant la hipòtesi que afirma una escassa competència per fer front a la mort a l'aula.

Aquest estudi també té l'objectiu de conèixer si hi ha **diferències entre el nivell d'ansietat enfront la mort, les actituds cap a la mort i la confiança per fer front a la mort a l'aula, entre els alumnes de Grau de Mestre, en funció de les variables sociodemogràfiques**, com són l'edat i el gènere, i la seva psicobiografia, com haver experimentat de forma propera malalties o morts.

En primer lloc, l'edat de la mostra està compresa entre els 18 i 38 anys, amb una mitja de 21 anys. Després d'analitzar les dades no s'ha trobat cap relació significativa entre l'edat cap de les escales i qüestionaris que es van administrar. És a dir, no hi ha significació entre l'edat i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) i el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert).

Aquests resultats mostren que ser més jove o més gran no influeix en el nivell d'ansietat enfront la mort, les actituds cap a la mort i la confiança per fer front a la mort a l'aula. Per tant, quedaria negada la hipòtesi que afirmava que els estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària més joves mostren més ansietat que els estudiants més grans.

A diferència d'aquests resultats, Uribe, Valderrama, Durán, Galeano i Gamboa (2008) van administrar el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) a una mostra de 170 persones majors de 65 anys, i van trobar diferències significatives de les diferents dimensions avaluades amb l'edat, presentant puntuacions més altes en les dimensions Evitació de la mort, Acceptació neutral, Acceptació d'apropament i

Acceptació de fuga en el grup d'adults majors, i Por a la mort en el grup d'adults joves.

Agustí (2015) sí que va trobar una correlació positiva entre edat i la por a la pròpia mort. Els resultats els va obtenir mitjançant l'Escala Revisada Ansietat davant la mort de Collett-Lester administrada a alumnes de medicina de la Universitat de Lleida. Va obtenir major por a la pròpia mort, a la mort dels altres i al procés de morir dels altres, en els alumnes de major edat. Aquest resultat mostra que a més edat, més por a la mort.

Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Cladellas, i Gómez-Benito, (2010) van realitzar un estudi amb estudiants d'infermeria de l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernàt de Sant Cugat del Vallès, on van avaluar les variables sociodemogràfiques i van administrar l'Escala de competència personal percebuda (PP) i l'Inventari d'ansietat davant la mort (DAI). També van obtenir més ansietat davant la mort en els estudiants més joves.

Quant a gènere, s'ha fet palès que en els estudis d'educació encara domina el sexe femení, el 85% són dones (N=119) i el 15% són homes (N=21). Aquesta variable sí que té una gran influència en relació al nivell d'ansietat enfront la mort, les actituds cap a la mort i la confiança per fer-hi front a la mort a l'aula.

Per una banda, s'ha trobat una significació positiva entre totes les subescales de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester i el gènere, mostrant les dones més ansioses que els homes. Per tant, es podria considerar que el gènere sí que

influeix amb el nivell d'ansietat davant la mort i la hipòtesi que considera les estudiants noies de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària mostren més ansietat enfront la mort que els nois, és afirmada.

L'estudi de Colell, Limonero i Otero (2003) va analitzar les mateixes qüestions, de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester en estudiants d'infermeria de la Universitat de Lleida trobant que no hi havia diferències significatives en el nivell d'ansietat enfront la mort, entre dones i homes.

El mateix resultat el van obtenir Thiemann, Quince, Benson, Wood, i Barclay, (2015) administrant el mateix qüestionari a estudiants de medicina, on no van trobar diferències de gènere.

En canvi, Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Cladellas, i Gómez-Benito, (2010) al seu estudi a l'Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat de Sant Cugat del Vallès, van obtenir puntuacions més elevades en les dones en relació a l'ansietat enfront la mort.

En l'estudi de Edo-Gual, Tomás-Sábado i Aradilla-Herrero, (2011) realitzat a estudiants d'infermeria i administrant el mateix qüestionari, també van trobar que les dones presenten més por a la mort que els homes, però consideren que aquest fet és degut a què les dones tenen més facilitat a admetre i expressar els sentiments de preocupació i por davant la mort.

Agustí (2015) també obté altres resultats, ja que troba correlació amb l'ansietat cap a la mort i el morir analitzant els resultats l'Escala Revisada Ansietat davant la Mort de Collett-Lester administrada a alumnes de medicina de la Universitat de Lleida. Obté que les dones presenten una puntuació més baixa i, per tant, mostren menys por a la mort pròpia i a la dels altres i menys por al propi procés de morir i al procés de morir dels altres.

Per altra banda, també s'ha trobat una significació positiva entre la dimensió Por a la mort del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), mostrant que les dones tenen més por a la mort que els homes. No obstant això, en les escales Acceptació d'apropament, Evitació de la mort, Acceptació de fuga i Acceptació neutral no s'ha trobat significacions, mostrant que no hi ha diferències en aquests tipus d'actituds davant la mort entre homes i dones.

A la investigació de Uribe, Valderrama, Durán, Galeano i Gamboa (2008) on també van administrar el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R) i comentada anteriorment, van trobar diferències significatives de les diferents dimensions avaluades entre dones i homes i el grup d'adults majors, però no en el grup d'adults joves. És a dir, hi hauria diferències en les actituds davant la mort entre homes i dones adults majors però no hi hauria diferències entre homes i dones en adults joves.

En canvi, Tomás-Sábado i Guix (2001) van avaluar els efectes d'un curs de formació en acompanyament en el procés de morir i l'ansietat davant la mort que experimentaven els auxiliars d'infermeria i infermers/es, administrant l'Escala

d'Ansietat davant la Mort de Templer (DAS) i no van obtenir diferències significatives entre el grau d'ansietat i el sexe i edat.

En relació a la confiança per fer front a la mort a l'aula, s'ha trobat significació positiva entre el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el gènere. Per una banda, "Treballar un poema o una cançó que parli de la mort", les dones se senten més capacitades que els homes, i per l'altra, "Fer front a la mort d'un alumne" mostra que els homes se senten més capacitats que les dones. Aquest resultat es podria considerar poc rellevant ja que el qüestionari consta de tretze situacions i sols s'ha mostrat significació en dues d'aquestes. A més, estaria equilibrat ja que en una d'aquestes situacions les dones se senten més preparades i en l'altra són els homes els que se senten més capaços.

En el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI) s'ha trobat significació positiva en ambdós tipus d'ansietat, tant tret com estat, fen palès que les dones són més ansioses que els homes. Aquest fet podria estar relacionat amb els resultats obtinguts fins ara on les dones tenen més ansietat i por davant la mort. Si tenen un nivell més alt d'ansietat estat i tret és lògic que també mostrin més ansietat i por en qüestions relacionades amb la mort.

La major part d'aquests resultats presenten les dones com a més ansioses davant la mort i amb més por davant d'aquesta. Per una banda, es podria considerar que les dones presenten més ansietat i por davant la mort perquè també mostren més ansietat estat i tret. I per altra banda, es pot pensar que els homes han puntuat

menys ansietat i por davant la mort perquè no la mostren ni la verbalitzen, mentre que les dones sí que ho fan.

En relació a diferències entre el nivell d'ansietat davant la mort, les actituds cap a la mort i la confiança per fer-hi front a la mort a l'aula i la psicobiografia, com haver experimentat de forma propera malalties o morts, els resultats són diversos.

En primer lloc, s'ha trobat significació positiva entre l'experiència d'una malaltia greu i la dimensió d'Evitació de la mort del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R). Aquest resultat mostra que els alumnes que han viscut una malaltia greu de forma propera tenen més rebuig a la mort. El fet d'haver experimentat una malaltia greu, pròpia o d'algú pròxim, planteja en les persones el sentit de la vida i la mort. Aquest tipus de vivència suscita sentiments d'ansietat i rebuig per ser quelcom que crea por. No obstant això, en les altres dimensions no es troba relació significativa entre haver tingut experiència de malaltia greu i les actituds davant la mort, i tampoc hi ha relacions significatives entre haver tingut experiència de malaltia greu i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI).

En segon lloc, no s'ha trobat cap significació entre haver viscut una mort propera i l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, el Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM -R), el Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) i el Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI). Es podria considerar que haver viscut una mort propera no té perquè desenvolupar canvis en l'ansietat davant la

mort, ni en les actituds cap a la mort, ni en la confiança per fer-hi front a la mort a l'aula

Agustí (2015) detecta resultats diferents ja que troba diferències significatives entre la por a la mort i al morir i les vivències pròpies. Analitzant els resultats obtinguts en l'Escala Revisada Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, observa que els estudiants de medicina que han viscut la mort del pare, mare o germà/na presenten més por a la pròpia mort.

Edo-Gual, Tomás-Sábado, Bardallo-Porras i Monforte-Royo, al seu estudi mitjançant entrevistes semiestructurades a 12 estudiants d'infermeria, van trobar que el fet d'haver presenciat la mort d'un pacient, genera un gran impacte emocional. A més, destaquen que els estudiants necessiten un entrenament en com gestionar les seves emocions per tal de facilitar i ajudar en la relació amb el pacient i la família i evita fatiga emocional.

Amb aquests resultats es considera no afirmada la hipòtesi que planteja que els estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària que han tingut experiències vitals en relació a la malaltia i la mort mostren menys ansietat que els que no han tingut aquest tipus d'experiència vital. Per una part, s'ha mostrat que haver viscut una malaltia greu augmenta l'evitació a la mort, i per altra, haver viscut una mort propera no genera més por o ansietat davant la mort.

Al llarg de la present investigació s'ha fet palès que un gran nombre d'estudis realitzats entorn l'ansietat i les actituds davant la mort s'han realitzat en mostres d'estudiants i professionals de la salut. Es considera que això és degut a què és un col·lectiu que presència la mort en tenir contacte directe amb el malalt i els familiars i ser qui acompanya en aquest procés. Per aquest motiu un objectiu que s'ha plantejat ha estat **discriminar les diferències entre l'ansietat i actituds en front la mort dels estudiants de Grau de Mestre i els graus d'infermeria i medicina.**

Per una banda, mitjançant l'Escala Revisada Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, s'ha trobat que els estudiants de Grau de mestre, mostren més ansietat, davant la mort de la persona estimada, seguida del procés de morir de la persona estimada, el propi procés de morir i per últim la mort pròpia. Per altra banda, mitjançant Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM -R), s'ha descobert que l'actitud que més presenten els alumnes de Grau de mestre és la por a la mort, seguida de l'acceptació d'apropament, l'acceptació neutral, l'evitació de la mort i per últim l'acceptació de fuga.

Edo-Gual, Tomás-Sábado, i Aradilla-Herrero, (2011) amb l'Escala Revisada d'Ansietat davant la Mort de Collet – Lester, van avaluar en estudiants d'infermeria la por a la mort pròpia i aliena, trobant que la por a la mort és més cap al procés que al morir en si.

Per altra banda, Thiemann, Quince, Benson, Wood i Barclay, (2015) a la seva investigació amb estudiants de medicina analitzant el mateix qüestionari, van obtenir que la majoria dels estudiants tenien més ansietat davant la mort d'un ésser estimat,

seguit del seu propi procés de morir, de la mort d'un ésser estimat i per últim tindrien menys ansietat davant la pròpia mort.

Cal recordar que a Lleida, Agustí (2015) també amb l'Escala Revisada Ansietat davant la mort de Collett-Lester, va trobar que els estudiants de medicina al que temen més és a la seva pròpia mort, seguit de la mort dels altres, del procés de morir dels altres, i per últim presenten menys por al seu propi procés de morir.

Relacionant els citats estudis amb la present investigació es troben semblances, ja que tant els estudiants de mestre com els estudiants d'infermeria i medicina, en general, al que tenen més por i ansietat és a la mort d'un ésser estimat. No hi ha una conclusió exacta en aquesta hipòtesi que plantejava que els estudiants Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària tenen un nivell semblant d'ansietat i actituds cap a la mort que estudiants universitaris d'altres disciplines, com els graus de infermeria o medicina. Es considera que caldria trobar més estudis científics realitzats en estudiants de la salut i que a més haguessin administrat el mateix qüestionari.

En conclusió, s'ha complert l'objectiu de conèixer diferències entre el nivell d'ansietat enfront la mort, les actituds cap a la mort i la confiança per fer-hi front a la mort a l'aula amb l'edat i el gènere, i la seva psicobiografia, com haver experimentat de forma propera malalties o morts. Quant a hipòtesis, per una banda, queden rebutjades, les relacionades amb l'edat i les experiències vitals en relació a la malaltia i mort, i per altra banda, queda afirmada la relacionada amb el gènere. Per

últim, quant a relació amb estudiants d'altres disciplines com els graus d'infermeria o medicina no hi ha una conclusió exacta per falta d'estudis.

Un altre objectiu important d'aquesta investigació ha estat avaluar l'efectivitat d'un programa sobre la mort i el dol en estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària. Per aquest motiu, es va dividir la mostra en grup d'intervenció, que rebia una formació sobre la mort i el dol, i grup control que no rebia l'anomenada formació. Després de realitzar aquest programa es va tornar a administrar els qüestionaris per tal d'analitzar canvis i millores. D'aquest objectiu se'n van derivar tres subobjectius que a continuació s'examinen.

En primer lloc, s'ha pretès **avaluar la milloria en ansietat enfront la mort dels alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària mitjançant un programa intervenció**. Per aquest motiu s'ha comparat la primera i darrera administració de l'Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester, entre el grup d'intervenció i el grup control.

Es troba una significació positiva entre les subescales del Collet –Lester pròpia mort ($p < 0.000$) i mort de la persona estimada ($p < 0.000$) entre la mesura abans i després de la intervenció. Aquest canvi fa palesa una millora en la percepció de la mort, tant pròpia com de la persona estimada. Es pot afirmar que els alumnes que han rebut formació han millorat el concepte que tenen davant la mort ja que no presenten el mateix nivell d'ansietat i por que havien mostrat al principi de l'estudi.

En canvi, els alumnes del grup control, que no han rebut formació, presenten resultats diferents, ja que han obtingut una significació positiva en les escales propi procés de morir ($p < 0.001$) i procés de morir de la persona estimada ($p < 0.001$). Per una banda, la significació és més baixa que en el grup d'intervenció, i per altra, hi ha una millora en les dos escales relacionades amb el procés de morir, tant propi com de la persona estimada. La percepció del propi procés de morir com del procés de morir de la persona estimada, millora, però la por a la pròpia mort i la por a la mort de la persona estimada no presenta cap progrés. Al contrari que el grup d'intervenció que obté una millora en la por a la mort, tant pròpia com d'un ésser estimat.

Per tant, es pot afirmar que la preparació i formació específica sobre la mort i el dol, disminueix l'ansietat dels estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, ja que els alumnes que han rebut la formació han millorat la percepció cap a la pròpia mort i la mort de la persona estimada.

En la recerca bibliogràfica, el primer estudi que s'ha trobat de característiques semblants a la present tesi, és el realitzat per Leviton, (1972) que va analitzar els efectes d'un programa formatiu d'educació per a la salut i d'educació sobre la mort i el comportament suïcida. Va administrar un qüestionari abans i després de la formació, i va concloure que se sentien més capaços d'afrontar la pròpia mort, de treballar les pors, i se sentien més còmodes davant la mort.

Mooney (2005) va obtenir resultats similars en la seva investigació on també avaluava l'efectivitat d'un programa educatiu sobre la mort. La metodologia era

semblant a aquest estudi ja que va administrar l'Escala Ansietat davant la Mort Collet Lester, va separar els participants en un grup control i un grup d'intervenció que rebia la formació, i posteriorment va tornar a administrar el mateix qüestionari. Després d'analitzar les diferències entre haver rebut formació i l'ansietat en front la mort va concloure que tot i que esperava resultats més significatius els alumnes que havien rebut la formació havien disminuït lleugerament les puntuacions generals d'ansietat davant la mort i, per tant, demostrava que rebre formació és eficaç ja que permet a l'individu examinar i resoldre les seves actituds i creences entorn la mort.

Aradilla-Herrero i Tomás-Sábado (2006) després de realitzar un estudi transversal de mesures abans-després d'una formació sobre la mort amb estudiants d'infermeria van demostrar que la formació pot ajudar a facilitar la gestió de les emocions sorgides davant el procés de mort. A més, van considerar a més comprensió del significat real de la mort es produeix una disminució dels nivells d'ansietat davant d'aquesta. Van concloure que l'educació emocional sobre la mort ajuda a millorar els mecanismes d'afrontament dels professionals i en conseqüència disminueix l'ansietat enfront la mort.

Finalment, l'objectiu d'avaluar la millora en ansietat enfront la mort dels alumnes mitjançant un programa intervenció s'ha complert i, a més, s'ha confirmat la hipòtesi relacionada que afirma que la preparació i formació específica sobre la mort i el dol, disminueix l'ansietat dels estudiants.

En segon lloc, s'ha procurat **avaluar la milloria actituds afrontament dels alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària mitjançant un programa intervenció**. Per aquest motiu s'ha comparat la primera i darrera administració del Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R), entre el grup d'intervenció i el grup control.

En el grup d'intervenció s'ha trobat una correlació positiva en les escales d'evitació de la mort ($p > 0.001$) i acceptació neutral ($p > 0.002$), fen palès un canvi i una millora en la consciència d'ambdues actituds. El fet de realitzar uns qüestionaris i posteriorment rebre una formació específica sobre la mort i el dol els ha encoratjat a plantejar-se per primera vegada, tant la mort com l'afrontament de la mort a l'aula. Aprendre sobre la mort i el dol, a més de rebre estratègies d'afrontament de la mort a l'aula, ha desenvolupat una millora tant en l'evitació a la mort com en l'acceptació neutral.

Per altra banda, el grup control, solament ha realitzat els qüestionaris, fet que també els ha animat a plantejar-se la mort i el dol, però en no rebre formació no han tingut suport en la resolució d'aquests plantejaments, alhora que no han rebut estratègies per afrontar la mort a l'aula. En aquest cas solament s'ha trobat una significació en l'evitació de la mort ($p > 0.005$) que a més no és tan significativa com en el grup que ha rebut la formació. Es demostra, per tant, que rebre educació sobre la mort i el dol canvia la percepció i millora les actituds davant la mort.

Es pot concloure que la hipòtesi que afirmava que la preparació i formació específica sobre la mort i el dol, millora l'afrontament a la mort i al morir dels estudiants de Grau

de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, queda confirmada.

Altres estudis han obtingut resultats similars, com el de Mojock (1977) que va examinar les actituds cap a la mort entre un grup d'alumnes que havia rebut formació sobre la mort i un grup que no havia rebut l'anomenada formació. Va obtenir que les actituds cap a la mort eren més favorables si havien rebut formació. Per aquest motiu, l'autor recomanava la necessitat de treballar la mort a les aules i encoratjava a seguir investigant en aquest camp.

Per altra part, Silverdale i Katz, (2005) també van estudiar la influència de la formació sobre la mort i el dol en un grup d'estudiants al rebre un curs a distància sobre la mort i el morir. Després d'administrar uns qüestionaris previs i post la formació, van obtenir que les actituds enfront la mort havien canviat a causa que el curs els havia fet reflexionar sobre la mort i el morir.

En definitiva, l'objectiu d'avaluar la millora en les actituds afrontament dels alumnes mitjançant un programa intervenció s'ha complert, confirmant també la hipòtesi que afirma que la preparació i formació específica sobre la mort i el dol millora l'afrontament a la mort i al morir dels estudiants.

L'últim objectiu que s'ha establert en aquesta investigació i que va enllaçat amb els dos anteriors, pretén **avaluar la competència percebuda dels alumnes de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària, mitjançant un programa d'intervenció**. Per aquest motiu s'ha comparat

la primera i darrera administració del Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert) entre el grup d'intervenció i el grup control.

En el grup d'intervenció s'ha trobat una significació positiva en sis situacions, com són: la realització d'una narració sobre la mort o una carta d'acomiadament, parlar de la mort d'un alumne, parlar de la mort de l'avi/a d'un alumne amb la classe, visualitzar una pel·lícula on es parli de la mort i realitzar un posterior debat, parlar sobre la mort del pare, mare, o germà/na d'un alumne amb la classe i fer front la mort d'un alumne.

El fet d'haver contestat el qüestionari ha fet que els alumnes es plantegin com actuarien davant d'aquestes situacions. A més, rebre formació específica sobre la mort i el dol els ha ajudat a sentir-se més competents davant d'aquestes situacions. En primer lloc, són situacions que no són noves, i en segon lloc, després de l'educació sobre la mort i el dol han realitzat un treball intern, tant a nivell personal com professional, desenvolupant una millora en les seves competències.

Tot el contrari, el grup control, on solament ha millorat en la situació de parlar de la mort de l'avi amb l'alumne. En aquest cas, sols van respondre el qüestionari, i per tant, es demostra que sense la formació no hi ha una millora en les competències percebudes. Aquest fet pot ser conseqüència que l'alumne que només respon el qüestionari es planteja les situacions però en no rebre formació específica no coneix el tema i, en conseqüència, no se sent capaç d'afrontar-ho a l'aula.

Per tot això, queda afirmada la hipòtesi sobre que la preparació i formació específica sobre la mort i el dol augmenta la competència i la capacitat per parlar de la mort

dels estudiants de Grau de Mestre especialitat Educació Infantil i Grau de Mestre especialitat Educació Primària.

Un estudi similar a la present investigació va ser el realitzat per Lynagh, Gilligan i Handley (2010) on la seva mostra també eren estudiants de grau de mestre, i van avaluar l'impacte d'un programa sobre la sexualitat, la salut mental i el dolor i la pèrdua. Per aquest, van administrar un qüestionari de tipus likert de forma prèvia i posterior a la formació. En finalitzar van trobar un augment de la competència i confiança en la seva capacitat per afrontar a l'aula les qüestions tractades durant la formació. I van concloure que la majoria d'estudiants se sentien competents i confiats en aquesta i totes les àrees gràcies a la formació.

Chow (2013) va considerar important avaluar la competència davant la mort i el morir en treballadors socials perquè és un col·lectiu que ho viu a diari en els seus llocs de treball. Per aquest motiu va avaluar una formació específica sobre la mort, on va administrar abans i després qüestionaris relacionats. Va concloure que el programa de formació era eficaç perquè van haver-hi canvis estadísticament significatius en la percepció, confort i nivell de competència a l'hora de treballar amb persones que estan morint o en dol. Per tant, el seu estudi va demostrar que la formació era eficient i alhora necessària per aquest col·lectiu professional. A més encoratjava a seguir estudiant sobre aquesta temàtica per tal de millorar la qualitat de l'atenció a les persones que estan morint i a les seves famílies.

En estudiants d'infermeria, Benbunan-Bentata, Cruz-Quintana, Roa-Venegas, Villaverde-Gutiérrez i Benbunan-Bentata, (2007) van realitzar una investigació

semblant a la present. Van establir un grup control i un grup d'intervenció i van administrar uns qüestionaris abans i després de quatre tallers teòric i pràctics que tractaven l'impacte emocional del patiment i de les experiències relacionades amb la mort. El grup d'intervenció, després de rebre els tallers, va millorar en el desenvolupament de recursos d'afrontament i habilitats en l'autocontrol emocional.

Tant el present estudi com els anteriorment especificats obtenen millores, després de la formació específica sobre la mort i el dol. Per una banda, disminuint l'ansietat i millorant les actituds davant la mort, i per l'altra, enriquint les competències i habilitats en el moment d'afrontar la mort en els seus llocs de treball o com a futurs professionals.

S'ha fet palès que hi ha una millora significativa en totes les variables analitzades i és per aquest motiu que es considera important la formació en mort i dol. Amb aquest tipus de programes educatius es confirma que amb la formació adient es milloren les aptituds i competències dels estudiants.

Per últim, s'ha complert amb el darrer objectiu que és avaluar la competència percebuda dels alumnes mitjançant un programa d'intervenció, confirmant la hipòtesi que la preparació i formació específica sobre la mort i el dol augmenta la competència i la capacitat per parlar de la mort dels estudiants.

Altres estudis en tot el món també han constatat aquest fet en estudiants de la salut. Per una banda, Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Cladellas, i Gómez-Benito, (2010) a la seva investigació amb estudiants d'infermeria, també van

concloure que és molt important formar específicament sobre la mort per a reduir l'impacte negatiu que l'ansietat enfront la mort pot provocar en els futurs professionals.

A Lleida, Colell, Limonero i Otero (2003) en finalitzar l'estudi van veure que seria important la formació i educació sobre la mort en els estudiants d'infermeria, per a la seva futura pràctica professional.

Per altra banda, a Estats Units i Austràlia hi ha diversos estudis que han confirmat la importància de treballar la mort i el morir a les escoles d'infermeria ja que les infermeres són les professionals de la salut que més temps dediquen als malalts terminals, i caldria preparar-les durant la carrera universitària mitjançant formació, simulacions o roles playing. (Gillan et al., 2014; Hamilton, 2010; Leighton & Dubas, 2009; Schlairet, 2009; Wallace et al., 2009)

Per últim, també hi ha investigacions realitzades en estudiants de medicina que han demostrat la necessitat d'ensenyar als futurs metges estratègies d'afrontament a la mort en l'atenció clínica. Consideren que seria efectiu incorporar activitats d'aquest tipus en el pla d'estudis i d'aquesta manera poder promoure la reflexió dels estudiants sobre les seves actituds i preocupacions entorn al final de la vida i també millorar la seva futura pràctica professional (Rosenbaum, Lobas, & Ferguson, 2005; Williams, Wilson, & Olsen, 2005).

Aquest estudi pretén demostrar que la formació en mort i dol és necessària en el col·lectiu escolar, més concretament, en els mestres. Aquests tenen un paper

fonamental en la vida dels infants i joves de la societat actual, i per tant, serà essencial que tinguin la capacitat i la competència per fer-hi front a la mort a les seves aules.

Per una banda, s'ha demostrat que els estudiants de Grau de Mestre especialitat infantil i Grau de Mestre especialitat primària, tenen carències a nivell emocional davant la mort i per l'altra s'ha confirmat que rebre formació en mort i dol únicament aporta qüestions positives, tant a nivell personal com professional.

7.1 Aportacions, limitacions i línies de recerca obertes

En primer lloc, aquesta tesi ha estat una de les primeres investigacions que s'han realitzat en relació a les actituds i competències davant la mort en estudiants de grau de mestre en els últims anys a nivell nacional i internacional. És un camp poc investigat i caldria aprofundir més per tal de veure les mancances i necessitats, tant dels alumnes universitaris de Grau de Mestre, com de mestres i altres professionals que treballen en la comunitat educativa. A més, és important aquest tipus d'estudis perquè aporta dades necessàries i beneficioses per a la futura educació, tant a l'àmbit escolar com en el universitari. Per aquest motiu, la present tesi és una valuosa aportació a la comunitat científica.

En segon lloc, com a limitacions cal destacar que la mostra és poc representativa, per una part perquè una investigació amb intervenció limita la participació i per altra part, perquè s'ha dut a terme en una única universitat.

A més, tot i que els alumnes que van rebre la formació han presentat millora, la formació hauria estat molt més enriquidora si hagués tingut una durada més llarga ja que s'haguessin pogut donar més eines i recursos. Cal tenir en compte que aquesta intervenció es va dur a terme durant quatre hores lectives del Grau de Mestre i per tal de no desorganitzar el cronograma de les assignatures que participaven no es va poder ampliar.

Com a darrera limitació, aquesta investigació estaria més complerta i aportaria més dades si s'haguessin realitzat entrevistes i per tant una part de l'estudi hagués estat de tipus qualitatiu, ja que mitjançant aquest es podria haver aprofundit més en el resultats obtinguts però per falta de temps i de recursos no s'ha pogut dur a terme.

En conclusió, com a línies de recerca obertes, en primer lloc, seria interessant seguir amb aquest estudi ampliant la mostra, per una banda en diferents universitats i diferents graus, i per altra banda, amb professionals de l'àmbit educatiu, com mestres, psicopedagogs i psicòlegs. En segon lloc, es podria analitzar si ampliant la formació hi ha encara més millora de les actituds i competències davant la mort i per últim, investigar aquest fenomen des de la vessant qualitativa, analitzant diferències i obtenint resultats complementaris als mostrats en la present tesi.

A més, seguir investigant en aquest camp seria fonamental per tal d'avaluar nous plans d'estudi on les actituds i els competències davant la mort esdevinguessin competències transversals, a nivell escolar i universitari, ja que tot i que en els últims anys s'ha realitzat molta recerca en el camp de la salut, l'àmbit educatiu ha quedat en segon pla tot i ser igual d'important i necessari. El camp de la mort en l'àmbit educatiu és una temàtica que actualment està en apogeu ja que cada vegada són més els professionals que davant aquest tipus de situacions es troben desemparats i demanen assessorament i formació. És per aquest motiu que s'encoratja a seguir estudiant i investigant en aquesta línia perquè és necessari que la pedagogia de la vida i la mort i la pedagogia del dol arribi a les aules, a les escolars i universitàries.

Conclusions

8. Conclusions

Les principals conclusions trobades en aquesta investigació són les següents.

8.1. Conclusions particulars

1. Els alumnes de Grau de Mestre tenen més ansietat quan es tracta de la pèrdua o procés de pèrdua d'algú estimat que quan es tracta de la seva pròpia mort.
2. L'actitud predominant dels alumnes del Grau de Mestre és la por a la mort entesa com a resposta conscient que té la persona davant la mort considerada com a por natural al morir.
3. Rebre formació específica sobre la mort i el morir augmenta la capacitat i competència de fer front a aquest fet dins de l'aula.
4. L'edat no influeix en el nivell d'ansietat enfront la mort, les actituds cap a la mort i la confiança per fer front a la mort a l'aula.
5. El gènere influeix en el nivell d'ansietat i por davant la mort, mostrant les noies de Grau de Mestre més ansioses i amb més por que els nois. També puntuen més alt en ansietat estat i ansietat tret.
6. Els alumnes de Grau de Mestre que han viscut una malaltia greu de forma propera tenen més rebuig a la mort.

7. Els alumnes de Grau de Mestre que han viscut una mort propera no desenvolupen canvis en l'ansietat davant la mort, actituds cap a la mort i confiança per fer-hi front a la mort a l'aula.
8. Els estudiants de Grau de Mestre i els estudiants d'infermeria i medicina al que tenen més por i ansietat és a la mort d'un ésser estimat.
9. Els alumnes que han rebut formació han millorat el concepte que tenen davant la mort ja que no presenten el mateix nivell d'ansietat i por que havien mostrat al principi de l'estudi.
10. Els alumnes que han rebut formació han millorat les actituds davant la mort, millorant seu afrontament a la mort i al morir.
11. Els alumnes que han rebut formació han augmentat la competència i la capacitat per parlar de la mort.

8.2. Conclusions generals

Els estudiants de Grau de Mestre especialitat infantil i Grau de Mestre especialitat primària tenen carències a nivell emocional davant la mort, ja que mostren ansietat i por davant la mort.

Rebre formació específica sobre la mort i el dol disminueix l'ansietat, millora les actituds davant la mort, i enriqueix les competències i habilitats per afrontar la mort a l'aula.

Bibliografia

Bibliografia

1. Abdel-Khalek, A. M., i Tomás-Sábado, J. (2005). Anxiety and Death Anxiety in Egyptian and Spanish Nursing Students. *Death Studies*, 29(2), 157–169. <http://doi.org/10.1080/07481180590906174>
2. Agustí, A. M. (2015). *Afrontament de la mort i el morir en els estudiants de medicina de la Universitat de Lleida*. Universitat de Lleida.
3. Agustí, S. (1990). *Confesiones*. Madrid: Alianza Ed.
4. Allen, M., & Vaughan, B. (2011). Strengthening classroom emotional support for children following a family member's death. *School Psychology International*, 33(3), 243–262. <http://doi.org/10.1177/0143034311415800>
5. Álvarez, L. Y., i Flórez, Z. (2008). Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga. *Revista Colombiana de Psicología*, (17), 75–82.
6. Álvarez Ramírez, L., i Flórez Galvis, Z. (2008). Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 75–82.
7. Aradilla-Herrero, A., i Tomás-Sábado, J. (2006). Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 16(6), 321–326. [http://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71239-6](http://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71239-6)

8. Ariès, P. (1982). *La muerte en Occidente*. Barcelona: Argós Vergara S.A.
9. Ariès, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente: desde la edad media hasta nuestros días* (Traducción). Barcelona: El Acantilado.
10. Barraza, M. ., i Uranga, R. (2006). Reflexiones de una vida: guía de orientación para familiares y amigos del adulto mayor en fase terminal. Retrieved from:

http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_reflexiones_de_una_vida.pdf
11. Bayés, R. (1998). Psicología del sufrimiento y de la muerte. *Anuario de Psicología*, 29(4), 5–17.
12. Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Alianza Editorial.
13. Bayés, R. (2010). Aproximación a la historia y perspectivas de la psicología del sufrimiento y de la muerte en España. *Informació Psicològica*, n° 100(setembre-desembre), 7–13.
14. Bayes, R., Limonero, J. ., Buendía, B., Burón, E., i Enriquez, N. (1999). Evaluación de la ansiedad ante la muerte. *Medicina Paliativa*, 6(4), 140–143.
15. Bayés, R., Limonero, J. T., Romero, E., i Arranz, P. (2000). ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? *Medicina Clínica (Barc.)*.
[http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(00\)71630-7](http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(00)71630-7)
16. Benach, E., & Pueyo, M. (2013). *Mort certa, hora incerta. De l'edat mitjana a la societat digital*. (Assaig Arg). Lleida: Pagès editors.
17. Benbunan-Bentata, B., Cruz-Quintana, F., Roa-Venegas, J. M., Villaverde-Gutiérrez, C., i Benbunan-Bentata, B. R. (2007).

- Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 197–205. Retrieved from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2251799&info=resumen>
18. Bensley, L. (1975). Death education as a learning experience. *Published by ERIC Clearinghouse On Teacher Education Suite 616, One Dupont Circle Washington.*
19. Bermejo, J. C. (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: PPC Editorial.
20. Bernstein, J. (1976). Helping children cope with death and separation: resources for teachers. *Publications Office. College of Education, University of Illinois. ERIC Clearinghouse on Early Childhood Education.*
21. Bisquerra, R. (2016).
<http://www.rafaelbisquerra.com/es/biografia/publicaciones/articulos/101-educacion-emocional-competencias-basicas-para-vida/208-concepto-emocion.html>.
22. Bobes, J., Diaz, J., Gonzalez, P., Miera, G., Ordoñez, F., i Rodriguez, F. J. (1991). Aspectos psicopatológicos y actitud ante la muerte. *Anales de Psiquiatria*, 7(8), 316–322.
23. Bowker, J. (1996). *Los significados de la muerte*. Gran Bretanya: Cambridge University Press.
24. Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
25. Camus, A. (1985). *El mito de Sísifo*. Madrid: Alianza Editorial.

26. Castro Perez, A., i Chinchilla Pineda, M. (1997). *Finitud i esperança. Per una pedagogia de la finitud i de l'esperança*. Sant Cugat del Vallès: Institut Borja de Bioètica.
27. Chaves, L., i Orozco, A. M. (2015). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados: un estudio correlacional. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7 (1), 35–56.
28. Chow, A. Y. M. (2013). Developing emotional competence of social workers of end-of-life and bereavement care. *British Journal of Social Work*, 43(2), 373–393. <http://doi.org/10.1093/bjsw/bct030>
29. Clavero, P. J., i Cunill, M. (2008). *Rituales de despedida y conmemoración. La celebración de una vida. Su funcion preventiva en el proceso de duelo*. Girona: Alfinlibros.com.
30. Cohen, J., i Mannarino, A. (2011). Supporting children with traumatic grief: What educators need to know. *School Psychology International*, 32(2), 117–131. <http://doi.org/10.1177/0143034311400827>
31. Colell, R. (2006). Relación entre la inteligencia emocional y la motivación para trabajar en Cuidados Paliativos en estudiantes de enfermería. *Medicina Paliativa*, 13(4), 186–191.
32. Colell, R., Limonero, J., i Otero, M. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación En Salud*, 5(2), 104–112. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250205>
33. Dobbins, E. H. (2011). The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care

- of the dying. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(4), 159–166.
<http://doi.org/10.1016/j.teln.2011.04.002>
34. Durlak, J. . (1997). Cambiar las actitudes hacia la muerte a través de la educación. In *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte de Robert A. Neimeyer*. Barcelona: Editorial Paidós.
35. Dyregrov, A. (2008). *Grief in children. A handbook for adults*. London: Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.
36. Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., i Aradilla-Herrero, A. (2011). Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 21(3), 129–135. <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.01.007>
37. Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., Bardallo-Porras, D., i Monforte-Royo, C. (2014). The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3501–3512. <http://doi.org/10.1111/jocn.12602>
38. Erikson, E. (1963). (citat a Wong, Reker, & Gesser, 1997).
39. Espinoza, M., Sanhueza, O., i Barriga, O. (2011). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19(5), 1–10.
40. Esquerda, M., i Agustí, A. M. (2010). *El nen i la mort. Acompanyar els infants i els adolescents en la pèrdua d'una persona estimada*. Lleida: Pagès editors.

41. Fernández-Abascal, E. G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. In *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción* (pp. 189–206). Pirámide.
42. Fernández-Abascal, E. G., Díaz, M. D. M., i Sánchez, F. J. D. (2004). *Procesos psicológicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
43. Firestone, R. . (1997). Defensas psicológicas frente a la ansiedad ante la muerte. In *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte de Robert A. Neimeyer*. Barcelona: Editorial Paidós.
44. Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., i Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del cuestionario STAI, Ansiedad estado-rasgo. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(3), 547–561.
45. Gala, F. J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J. M., Villaverde, M. C., i Alba, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30.
46. Gillan, P. C., Jeong, S., i van der Riet, P. J. (2014). End of life care education, past and present: a review of the literature. *Nurse Education Today*, 34(5), 766–774. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.005>
47. Gomá, J. (2007). *Aquiles en el Gineceo* (Tetralogía). Madrid: Taurus. Alfaguara Grupo Editorial.
48. Gomá, J. (2016). Inconsolable. *El Mundo*.
49. Grollman, E. A. (1969). *Explaining death to children*. USA: Beacon Paperback.

50. Guillén-Riquelme, A., i Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el state trait anxiety inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510–515.
51. Gutiérrez, T. (2016). Rafael Santandreu: “Et fa por morir-te? Doncs t’asseguro que passarà.” *Ara.cat*. Retrieved from http://www.ara.cat/societat/RAFAELSANTANDREU-Et-morir-te-Doncs-tasseguro_0_1662433745.html
52. Hamilton, C. A. (2010). The simulation imperative of end-of-life education. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(4), e131–e138. <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2009.08.002>
53. Hare, J. (1984). The child in grief: implications for teaching. *Paper Presented at the Annual Meeting of the National Council on Family Relations. San Francisco.*
54. Heidegger, M. (2003). *El Ser Y El Tiempo*. Madrid: Trotta.
55. Hennezel, M. de. (2005). *La mort íntima*. Barcelona: Viena Editorial.
56. Herrán, A., i Cortina, M. (2006). *La muerte y su didáctica. Manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria*. Madrid: Editorial Universitas, S.A.
57. Kastenbaum, R. (1969). The child’s understanding of death: how does it develop? In *Explaining death to children*. Beacon Paperback.
58. Klass, D., i Gordon, A. (1976). Goals in teaching about death. *ERIC*, 14 pàg.
59. Kroen, W. C. (2011). *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido. Un manual para adultos*. Barcelona: Ediciones Oniro.

60. Kübler-Ross, E. (1994). *Carta para un niño con cáncer*. Editorial Luciernaga.
61. Kübler-Ross, E. (2005). *Los niños y la muerte*. Barcelona: Ediciones Luciérnaga.
62. Lara, K., Ruíz, N., i Balcázar, P. (2010). Ansiedad ante la muerte en adultos de población general y personal que trabaja en el sector salud. *Revista Científica Electrónica de Psicología Icsa-Uaeh*, 8(8), 83–106. Retrieved from http://200.57.56.70/revista/psicologia/IMG/pdf/6_-_No._8.pdf
63. Lazarus, R., i Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, DL.
64. Leich, T. (1982). The institute on hospice.
65. Leighton, K., i Dubas, J. (2009). Simulated Death. An innovative approach to teaching end-of-life care. *Clinical Simulation in Nursing*, 5(6), e223–e230. <http://doi.org/10.1016/j.ecns.2009.04.093>
66. Lester, D. (1997). Escala de miedo a la muerte Collet-Lester. In *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte de Robert A. Neimeyer*. Barcelona: Editorial Paidós.
67. Leviton, D. (1972). Education for death, or death becomes less a stranger. *American Psychological Association Convention , Honolulu , Hawaii , September 2-8 , 1972*.
68. Limonero, J. . (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad Y Estrés*, 3(August), 37–46.

69. Limonero, J., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Cladellas, R., i Gómez-Benito, J. (2010). Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Ansiedad Y Estrés*, 16 (2-3), 177–188.
- Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78651462317&partnerID=tZOtx3y1>
70. Lopez, A., Sueiro, E., i López, M. C. (2004). Ansiedad ante la muerte en la adolescencia. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología E Educación*, 9(11), 241–254.
71. Ludwig, P. (1995). *Ensayo sobre la experiencia de la muerte: El problema moral del suicidio*. Madrid: Ed. Caparrós.
72. Lynagh, M., Gilligan, C., i Handley, T. (2010). Teaching about, and dealing with, sensitive issues in schools: How confident are pre-service teachers? *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 1(3-4), 5–11. <http://doi.org/10.1080/18377122.2010.9730332>
73. M. Martí i Pol. (1981). Soltici. Retrieved from [http://www.poesia.cat/tus_poemas/1_ver_poemas_por_listado_titulo.php?IDregistre=Solstici&poeta=Mart%ED i Pol](http://www.poesia.cat/tus_poemas/1_ver_poemas_por_listado_titulo.php?IDregistre=Solstici&poeta=Mart%ED+i+Pol), Miquel
74. Maglio, C., i Robinson, S. (1993). The effects of death education on death anxiety: a meta-analysis. *Paper Presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association*.
75. Marina, J. A. (2007). *Anatomía de la por. Un tractat sobre el coratge*. Anagrama. Editorial Empúries.
76. Márquez, C. (2015). «Mare, ¿tu també et moriràs?». *El Periodico*, 2–3.

77. Martínez, B., Alonso, J., i Calvo, F. (2001). Estudio comparativo de ansiedad ante la muerte en una muestra de ancianos y de jóvenes. *Psiquis*, 22 (5), 176–182.
78. Maslow, A. (1973). *El hombre autorealizado*. Barcelona: Editorial Kairós.
79. Mojock, C. (1977). *A course in death education as a factor in influencing attitudes toward death of juniors enrolled in a parochial high-school*. Faculty of the College of Liberal Arts in partial fulfillment of the degree of Master of Arts. Stetson University.
80. Montaigne, M. de. (2014). *Ensayos*. Barcelona: Gutenberg G, Ed.
81. Mooney, D. C. (2005). Tactical reframing to reduce death anxiety in undergraduate nursing students. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 22(6), 427–432.
<http://doi.org/10.1177/104990910502200607>
82. Neimeyer, R. A. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Ediciones Paidós.
83. Nietzsche, F. (1999). *Así habló Zaratustra*. Madrid: Alianza, Ed.
84. Noppe, I. C. (2004). Death education and the scholarship of teaching : a meta-educational experience. *An Internacional , Interdisciplinary Organization. Professional Development-Update on Death Education*, 30(1), 1–16.
85. Ortiz, V. (1995). *Los riesgos de enseñar: La ansiedad de los profesores*. Salamanca: Amarú Ediciones.
86. Parada, L. (2007). Duelo por muerte súbita desde el enfoque apreciativo: una opción de vida desde la pérdida. *Revista Diversitas*, 3(1), 55–66.

87. Payàs, A. (2014). *El mensaje de las lágrimas. Una guía para superar la pérdida de un ser querido*. Barcelona: Paidós.
88. Plató. (1986). *Fedón*. Madrid: Gredos Ed.
89. Poch, C., i Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*. Barcelona: Papeles de Pedagogia. Ed. Paidós.
90. Pratt, C. C., Hare, J., i Wright, C. (1987). Death and dying in early childhood education: Are educators prepared? *Education*, 107, 279–286.
91. Reid, J. K., i Dixon, W. a. (1999). Teacher Attitudes on Coping With Grief in the Public School Classroom. *Psychology in the Schools*, 36(3), 219. [http://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(199905\)36:3<219::AID-PITS5>3.0.CO;2-0](http://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(199905)36:3<219::AID-PITS5>3.0.CO;2-0)
92. Rice, C. J., i Krajewski, J. (2003). Preparing classroom teachers for the impending death of a student with terminal illness. *Physical Disabilities: Education and Related Services*.
93. Rodil, V. (2013). *Los ritos y el duelo. Vivir tras la pérdida*. Maliaño: Editorial Sal Terrae.
94. Rojas, E. (1998). *La ansiedad: Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. Madrid: Colección Vivir mejor. Ediciones Temas de Hoy.
95. Rosenbaum, M. ., Lobas, J., i Ferguson, K. (2005a). Using reflection activities to enhance teaching about end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 8(6), 1186–95.

96. Rosenbaum, M. E., Lobas, J., i Ferguson, K. (2005b). Using reflection activities to enhance teaching about end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 8(6), 1186–1195. <http://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.1186>
97. Rowling, L. (2005). Loss and grief in school communities. In *Brief interventions with bereaved children*. Monroe, B. i Kraus, F. Oxford University Press.
98. Santamaria, C. (2010). *El duelo y los niños*. (2010th ed.). Santander: Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud. Editorial Sal Terrae.
99. Schlairet, M. C. (2009). End-of-Life nursing care: statewide survey of nurses' education needs and effects of education. *Journal of Professional Nursing*, 25(3), 170–177.
<http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.10.005>
100. Schopenhauer, A. (1983). *El Mundo Como Voluntad Y Como Representación*. México: Porrúa Ed.
101. Scott, H. (1993). Death awareness among college age students.
102. Séneca, A. L. (1943). *Obras completas*. Madrid: Aguilar Ed.
103. Serra, X. (2014). *I jo, també em moriré?. Com es pot ajudar els infant i els adolescents a afrontar la pèrdua d'algú a qui estimen*. Barcelona: Editorial Columna.
104. Sevilla, D. C., Limonero, J. T., i Cid, F. V. (2006). *Motivació i emoció*. Barcelona: Editorial UOC.

105. Sexton-Reade, M. (2004). Conversations with children about death. In J. Silin (Ed.), *Talking about topics in the classroom*. Occasional Paper Series 12. Bank street college of education.
106. Silverdale, N., i Katz, J. (2005). The impact of a distance learning death and dying course: An analysis of student self-reported changes. *Nurse Education Today*, 25(7), 509–518.
<http://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.05.004>
107. Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., i Loftus, G. R. (2003). *Introducción a la Psicología* (14a Edició). Thomson Editores Spain.
108. Solà, J. (1993). Entrevista a Elisabeth Kübler-Ross. *Diari Avui*.
109. Spielberger, D. D., Gorsuch, R., i Lushene, R. (2008). STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (7ª ed. Rev.). Madrid: TEA Ediciones.
110. Thiemann, P., Quince, T., Benson, J., Wood, D., i Barclay, S. (2015). Medical Students ' Death Anxiety: Severity and Association with Psychological Health and Attitudes Toward Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*.
<http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.03.014>
111. Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia* (Fundació V). Barcelona: Ediciones Paidós.
112. Tomás-Sábado, J., Fernández Narváez, P., Fernández Donaire, L., i Aradilla Herrero, A. (2007). Revisión de la etiqueta diagnóstica ansiedad ante la muerte*. *Enfermería Clínica*, 17(3), 152–156.

[http://doi.org/10.1016/S1130-8621\(07\)71787-4](http://doi.org/10.1016/S1130-8621(07)71787-4)

113. Tomás-Sábado, J., i Gómez-Benito, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General Y Aplicada*.
114. Tomás-Sábado, J., i Guix, E. (2001). Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica*, 11(3), 104–109. [http://doi.org/10.1016/S1130-8621\(01\)73697-2](http://doi.org/10.1016/S1130-8621(01)73697-2)
115. Tomás-Sábado, J., Limonero, J. T., i Abdel-Khalek, A. M. (2007). Spanish Adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. *Death Studies*, 31(3), 249–260. <http://doi.org/10.1080/07481180601152625>
116. Torralba, F. (1995). *El sofriment un nou tabú?* Barcelona: Editorial Claret.
117. Torralba, F. (2008). *Planta cara a la mort*. Badalona: Ara Llibres.
118. Torrents, M. (1992). Joan Carles Mèlich. Situaciones límite y educación. Estudio sobre el problema de las finalidades educativas. Editorial Promociones y Publicaciones Universitarias. Barcelona. 1989. *Recensions. Enrahonar*, 18, 85–86.
119. Uribe, A. F., i Valderrama, L. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 109–120.
120. Uribe, A. F., Valderrama, L., Durán, D. M., Galeano, C., i Gamboa, K. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 119–126.

121. Vazquez, C., Crespo, M., i Ring, J. M. (n.d.). Estrategias de Afrontamiento. Retrieved from:
[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias de Afrontamiento.pdf](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf)
122. Velazquez-Cordero, M. (1996). First grade teacher's feelings about discussing death in the classroom and suggestions to support them.
123. Villar, F., i Pastor, E. (2003). *Psicologia evolutiva: models de desenvolupament cognitiu*. Valls: Cossetània Edicions.
124. Wallace, M., Grossman, S., Campbell, S., Robert, T., Lange, J., i Shea, J. (2009). Integration of end-of-life care content in undergraduate nursing curricula: student knowledge and perceptions. *Journal of Professional Nursing*, 25 (1), 50–6.
<http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.08.003>
125. Williams, C., Wilson, C., i Olsen, C. (2005). Dying, death, and medical education: student voices. *Journal of Palliative Medicine*, 8(2), 372–381.
126. Wong, P. T. P., Reker, G. T., i Gesser, G. (1997). Perfil revisado de actitudes hacia la muerte: un instrumento de medida multidimensional. In *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Ediciones Paidós.
127. Worden, W. (1996). *Children and grief. When a parent dies*. Nova York: Guilford Press.
128. Worden, W. (2013). *El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia*. Espasa Libros, S.L.

Annexos

Annexos

Annex 1: Consentiment informat



Universitat de Lleida

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Nom i cognoms	
Sexe: dona <input type="checkbox"/>	home <input type="checkbox"/>
Edat:	Curs:..... Especialitat:.....
Accés a la Universitat: <input type="checkbox"/>	
Selectivitat	Prova accés majors de 25 anys <input type="checkbox"/>
Cicles Formatius <input type="checkbox"/>	Prova accés majors de 45 anys <input type="checkbox"/>

- He rebut suficient informació sobre l'estudi
- He comprès les explicacions sobre l'estudi

Comprenc que,

- Que la participació és voluntària
- Que els resultats obtinguts no influenciaran en les meves qualificacions acadèmiques
- Les dades recollides en la investigació s'utilitzaran exclusivament per a l'estudi.

Presto lliurement la meva conformitat per la participació en l'estudi, i dono el meu consentiment per l'accés i utilització de les dades en les condicions detallades.

Signatura del alumne

Lleida, a _____ de _____ de 2014

Annex 2.- Descripció de les variables

En aquest annex es descriuen les variables utilitzades al qüestionari sociodemogràfic.

Variables personals

Taula 33 Variables personals del qüestionari sociodemogràfic

GRUP VARIABLES	VARIABLES	VALORS
PERSONALS	Gènere	1- Home 2- Dona
	Residència familiar	1- Ciutat gran 2- Ciutat petita 3- poble \geq 2.500 habitants 4- < 2.500 habitants
	Residència durant el curs	1- Pares 2- Altres familiars 3- Residència d'estudiants 4- En parella 5- Sol 6- Pis d'estudiants
	Dependència econòmica	1- Sí 2- No
	Activitat professional dels pares	1-Pare 2-Mare
	Nombre de germans	1-Si 2-No 3-Lloc que ocupa
	Finançament dels estudis	1- Beca Ministeri 2- Altres ajudes institucionals 3- Treball propi 4- Ajuda pares/tutors 5- Ajuda d'un altre familiar 6- Altres mitjans

Font: Elaboració pròpia

Gènere:

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica i s'expressa en dues categories: homes i dones.

Edat: Anys que tenen els subjectes a estudi.

- Aquesta variable és quantitativa.

Residència : Lloc on viuen els subjectes a estudi.

- Aquesta variable és qualitativa politòmica que s'expressa en 4 categories: ciutat gran, ciutat petita, poble ≥ 2.500 h., poble < 2.500 h.

Amb qui viuen els subjectes a estudi durant el curs:

- Aquesta variable és qualitativa politòmica que s'expressa en 6 categories: amb els pares, amb altres familiars, en una residència, en parella, amb companys, sol.

Autonomia econòmica: Dependència o independència econòmica.

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories: sí, no.

Activitat professional dels pares:

- Aquesta variable és qualitativa

Nombre de germans i lloc que ocupa:

- La primera variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories: sí, no.
- La segona variable es qualitativa ordinal.

Finançament dels estudis: Forma de pagament dels estudis.

- Aquesta variable és qualitativa politòmica que s'expressa en 6 categories: beca del ministeri, altres ajudes institucionals, treball propi, ajuda de pares/tutors, ajuda d'un altre familiar, altres mitjans.

Variabls referides als estudis universitaris

Taula 34 Variabls sobre els estudis universitaris del qüestionari sociodemogràfic

GRUP VARIABLES	VARIABLES	VALORS
ESTUDIS UNIVERSITARIS	Per què decisió tria Grau Educació Infantil/Primària	Sense valor
	Època decisió triar d'estudis Grau Educació Infantil/Primària	Sense valor

Font: Elaboració pròpia

Per què decisió tria Grau Educació Infantil/Primària

- Variable qualitativa

Època decisió triar d'estudis Grau Educació Infantil/Primària

- A partir d'aquesta dada es pretén conèixer si l'elecció de la carrera ja era una cosa pensada en edat primerenca i/o reflexionada de gran.

Variabls referides a l'altruisme

Taula 35 Variabls sobre l'altruisme del qüestionari sociodemogràfic

GRUP VARIABLES	VARIABLES	VALORS
ALTRUÏSME	Haver realitzat tasques de voluntariat	1- Sí 2- No

Font: Elaboració pròpia

Fer tasques de voluntariat: treballar en pro d'altri de manera altruista.

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories:
sí, no.

Variables referides a la salut

Taula 36 Variables referides a la salut del qüestionari sociodemogràfic

GRUP VARIABLES	VARIABLES	VALORS
SALUT	Experiència malaltia greu o minusvalia pròpia	1- Sí 2- No
	Experiència malaltia greu o minusvalia familiars propers	1- Sí 2- No
	Experiència malaltia greu o minusvalia amics	1- Sí 2- No

Font: Elaboració pròpia

Experiència pròpia de malaltia greu o minusvalia:

- Aquestes variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories: sí, no.

Experiència de malaltia greu o minusvalia en familiars propers

- Aquestes variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories: sí, no.

Experiència pròpia de malaltia greu o minusvalia en amics

- Aquestes variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories: sí, no.

Variabls referides a la vivència de la mort

Taula 37 Variabls sobre la vivència de la mort del qüestionari sociodemogràfic

GRUP VARIABLES	VARIABLES	VALORS
VIVÈNCIA DE MORT	Experiència mort propera	1- Sí 2- No
	El que més va afectar	1- Edat que tenia 2- Relació/parentiu 3- Ambdós
	Experiència mort presencial	1- Sí 2- No
	Edat experiència mort presencial	Sense valor

Font: Elaboració pròpia

Experiència de mort propera: haver viscut la mort d'alguna persona propera

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories: sí, no.

Afectació mort propera: si considera que li va afectar més per la edat que tenia, pel parentiu o per ambdós factors

- Aquesta variable és qualitativa

Experiència de mort presencial i edat

- La primera variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories: sí, no.
- La segona variable és quantitativa

Variables referides a les creences

Taula 38 Variables sobre les creences del qüestionari sociodemogràfic

GRUP VARIABLES	VARIABLES	VALORS
CREENCES	Tenir creences religioses	1- Sí 2- No
	Creure en el més enllà	1- Sí 2- No

Font: Elaboració pròpia

Tenir creences religioses

- Aquesta variables és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories: sí, no.

Creure en el més enllà

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories:
sí, no.

Variables referides a la formació sobre la mort

Taula 39 Variables relacionades amb la formació sobre la mort del qüestionari sociodemogràfic

GRUP VARIABLES	VARIABLES	VALORS
FORMACIÓ SOBRE LA MORT	Cursos creixement personal	1- Sí 2- No
	Assistència a jornades i/o congressos	1- Sí 2- No
	Llegir literatura sobre la mort	1- Sí 2- No
	Assignatura de la carrera	1- Sí 2- No
	Número d'hores total:	Sense valor

Font: Elaboració pròpia

Assistència a cursos de creixement personal

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories:
sí, no.

Assistència a jornades i/o congressos

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories:
sí, no.

Haver llegit literatura sobre la mort

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories:
sí, no.

Assignatura de la carrera

- Aquesta variable és qualitativa dicotòmica que s'expressa en 2 categories:
sí, no.

Número d'hores total:

- Aquesta variable és quantitativa

Annex 3: Qüestionari sociodemogràfic

N. IDENTIFICACIÓ				
1. Sexe: Dona <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/>		Edat:		Curs:
2. La residència familiar habitual és en:				
a) Ciutat gran <input type="checkbox"/>		b) Ciutat petita <input type="checkbox"/>		c) Poble \geq 2.500 h. <input type="checkbox"/> d) Poble $<$ 2.500 h. <input type="checkbox"/>
3 Durant el curs visc:				
a) amb els pares: <input type="checkbox"/>		b) altres familiars: <input type="checkbox"/>		c) residència d'estudiants: <input type="checkbox"/>
d) en parella: <input type="checkbox"/>		e) sol: <input type="checkbox"/>		f) pis d'estudiants: <input type="checkbox"/>
4. Depenc econòmicament dels pares/tutors: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
5. Activitat professional (a) del pare:			(b) de la mare:	
6. Tinc germans: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> En cas afirmatiu: quants?			Lloc que ocupes:	
7. Em financio els estudis (marca tots els que corresponguin):				
a) beca ministeri <input type="checkbox"/>		b) altres ajudes institucionals <input type="checkbox"/>		c) treball propi <input type="checkbox"/>
d) ajuda de pares/tutors: <input type="checkbox"/>		e) ajuda d'un altre familiar <input type="checkbox"/>		f) altres mitjans <input type="checkbox"/>
8. Per què vas decidir estudiar el Grau d'Educació Infantil/Primària? :				
9. En quina època de la vida vas prendre la decisió d'estudiar el Grau d'Educació Infantil/Primària:				
10. He fet tasques de voluntariat: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
En cas afirmatiu, on?				
11. Tens experiència de malaltia greu o minusvalia				
a) Pròpia: <input type="checkbox"/>		b) Familiars propers: <input type="checkbox"/>		c) Amics: <input type="checkbox"/> Quina?
12. He tingut experiències de mort propera: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> (en cas afirmatiu) el que més m'ha afectat:				
a) edat que tenia <input type="checkbox"/>		b) relació/parentiu: <input type="checkbox"/>		
13. He tingut contacte amb nens malalts: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
13. He vist morir a una persona: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			Edat:	
14. Tinc creences religioses:				
0 Gens	1 Poc	2 Regular	3 Bastant	4 Molt
15. Crec en el "més enllà":				
0 Gens	1 Poc	2 Regular	3 Bastant	4 Molt
16. En relació amb la formació sobre la mort, he fet:				
a) cursos de creixement personal: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		b) assistència a jornades i/o congressos: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
c) llegir literatura sobre la mort: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		d) assignatura de la carrera: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Nº d'hores en total:				
17. El meu concepte de mort és: (escriu-ho en una frase)				

Annex 4: Qüestionari que mesura la variable clínica relació amb la mort (Likert)

Fins a quin punt et sentiries capaç de realitzar les següents accions com a mestre/a a la teva aula?

1	2	3	4	5
Gens capaç	Poc	Regular	Bastant	Molt capaç

1. Treballar amb plastelina la tristesa	1	2	3	4	5
2. Afrontar la mort de la mascota de classe	1	2	3	4	5
3. Jugar i fer històries amb titelles per parlar de la mort i el dol.	1	2	3	4	5
4. Parlar de la mort amb un alumne que ha perdut al seu avi/a	1	2	3	4	5
5. Llegir un conte que parli de la mort i posteriorment crear un debat	1	2	3	4	5
6. Parlar de la mort amb un alumne que ha perdut al seu pare, mare, germà/na o amic/ga	1	2	3	4	5
7. Demanar als alumnes una narració, per exemple, una carta de despedida	1	2	3	4	5
8. Parlar de la mort d'un alumne amb la classe	1	2	3	4	5
9. Parlar de la mort del avi/a d'un alumne amb la classe	1	2	3	4	5
10. Visionar una pel·lícula on es parli de la mort i posteriorment crear un debat	1	2	3	4	5
11. Parlar de la mort del pare, mare, germà/na o amic/ga d'un alumne amb la classe	1	2	3	4	5
12. Llegir un poema o cançó que parli de la mort	1	2	3	4	5
13. Fer front a la mort d'una alumne de la classe	1	2	3	4	5

Annex 5: Escala Ansietat davant la Mort de Collet-Lester

Lee cada frase y contéstala rápidamente. No utilices demasiado tiempo pensando en tu respuesta. Se trata de expresar la primera impresión de cómo piensas ahora mismo. Marca el número que mejor representa tu sentimiento.

Valora del 1 al 5 tu nivel de acuerdo en cada una de las siguientes afirmaciones:

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

¿Hasta qué punto te preocupan o inquietan los aspectos de la muerte y del proceso de morir que se mencionan a continuación?

Tu propia muerte					
1. Perder todo lo que tienes en esta vida	5	4	3	2	1
2. No poder sentir o pensar algo nunca más	5	4	3	2	1
3. La imposibilidad total de comunicación	5	4	3	2	1
4. Que nadie te recuerde tras tu muerte	5	4	3	2	1
5. Morir joven	5	4	3	2	1
Tu propio proceso de morir					
1. Un dolor continuo insoportable	5	4	3	2	1
2. La pérdida de control sobre mis funciones fisiológicas	5	4	3	2	1
3. El deterioro de mis facultades mentales	5	4	3	2	1
4. La posibilidad de morir solo, sin la presencia de los seres queridos.	5	4	3	2	1
5. La incertidumbre que acompaña el proceso	5	4	3	2	1
La muerte de la persona más querida					
1. Su pérdida definitiva	5	4	3	2	1
2. El hecho de que no podré verla, sentirla u oírla nunca más	5	4	3	2	1
3. No poder comunicarme con ella nunca más	5	4	3	2	1
4. Arrepentirme de no haber aprovechado más su compañía cuando estaba viva	5	4	3	2	1
5. Sentirme solo/a sin ella	5	4	3	2	1
El proceso de morir de la persona más querida					
1. Contemplar su dolor y sufrimiento	5	4	3	2	1
2. Contemplar su pérdida de control sobre sus capacidades fisiológicas	5	4	3	2	1
3. Contemplar su deterioro mental	5	4	3	2	1
4. Pensar que puede morir sola sin la presencia de los seres queridos	5	4	3	2	1
5. Sentirme sin recursos para ayudarla.	5	4	3	2	1

Annex 6: Perfil Revisat d'Actituds cap a la Mort (PAM-R)

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lee cada afirmación cuidadosamente e indica luego hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo.

Indica tu grado tu grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades: **TA= totalmente de acuerdo A= bastante de acuerdo MA= algo de acuerdo I= indeciso MD= algo en desacuerdo D= bastante en desacuerdo TD= totalmente en desacuerdo**

Si estas indeciso pon un círculo en I, sin embargo, intenta usar la categoría de indeciso lo menos posible.

Es importante que leas y contestes todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

1-La muerte es, sin duda, una experiencia horrible.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
2-La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
3-Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
4-Creo que iré al cielo cuando muera.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
5-La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
6-La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
7-Me trastorna la finalidad de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
8-La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
9-La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
10-Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
11-La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
12-Siempre intento no pensar en la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
13-Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
14-La muerte es un aspecto natural de la vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
15-La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
16-La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
17-No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
18-Tengo un miedo intenso a la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
19-Evito totalmente pensar en la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA

20-El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
21-Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
22-Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
23-Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
24-La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
25-Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
26-Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
27-La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
28-Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
29-Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
30-La muerte no es buena ni mala.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
31-Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
32-Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA

Annex 7: Qüestionari d'ansietat estat-tret (STAI)

A continuació encontraràs unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lee cada frase y señala la puntuación de 0 a 3 que indique mejor **cómo te sientes ahora mismo, en este momento**. No hay respuestas buenas ni malas. No emplees demasiado tiempo en cada frase y contesta señalando la respuesta que mejor describa tu **situación presente o actual**.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado/a	0	1	2	3
2. Me siento seguro/a	0	1	2	3
3. Estoy tenso/a	0	1	2	3
4. Estoy contrariado/a	0	1	2	3
5. Me siento cómodo/a (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado/a	0	1	2	3
7. Estoy preocupado/a ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado/a	0	1	2	3
9. Me siento angustiado/a	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo/a	0	1	2	3
12. Me siento nervioso/a	0	1	2	3
13. Estoy desosegado/a	0	1	2	3
14. Me siento "atado/a" (como oprimido/a)	0	1	2	3
15. Estoy relajado/a	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho/a	0	1	2	3
17. Estoy preocupado/a	0	1	2	3
18. Me siento aturdido/a y sobreexcitado/a	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

A continuación encontrarás unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lee cada frase y señala la puntuación de 0 a 3 que indique mejor **cómo te sientes en general**, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplees demasiado tiempo en cada frase y contesta señalando la respuesta que mejor describa cómo te sientes **generalmente o de forma habitual**.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Me siento bien	0	1	2	3
2. Me canso rápidamente	0	1	2	3
3. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
6. Me siento descansado/a	0	1	2	3
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
10. Soy feliz	0	1	2	3
11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
12. Me falta confianza en mí mismo/a	0	1	2	3
13. Me siento seguro/a	0	1	2	3
14. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
15. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
16. Estoy satisfecho/a	0	1	2	3
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
18. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
19. Soy una persona estable	0	1	2	3
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

Annex 8: Autorització del deganat de la Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social de la Universitat de Lleida



Universitat de Lleida
Facultat d'Educació,
Psicologia i Treball Social

Av. de l'Estudi General, 4
E 25001 LLEIDA (Catalunya)
Tel. +34 973 70 65 01
Fax +34 973 70 65 02
deganat.fepts@udl.cat
<http://www.fepts.udl.cat>

FAIG CONSTAR:

Que la senyora Marta Fontova Iriondo, amb DNI _____ té l'autorització del deganat de la Facultat d'Educació, Psicologia i Treball Social per realitzar, del 28/10/14 al 11/12/14, un qüestionari entre els alumnes de la facultat. La finalitat d'aquest qüestionari és recopilar informació per a la seva tesi doctoral "Competència i actituds davant la mort en estudiants dels Graus de Mestre: Efectes d'un programa sobre la mort", dirigida per les doctores Judit Janés Carulla i Montserrat Esquerda Aresté.

I, perquè consti, signo aquest document.

Lleida, 27 d'octubre de 2014

  Universitat de Lleida
Facultat d'Educació,
Psicologia i Treball Social

Maria-Pau Cornadó Teixidó
Degana de la FEPTS