Universitat Autònoma de Barcelona

Dipòsit digital de documents de la UAB

This is the **published version** of the bachelor thesis:

Quevedo Barber, David; Puig Palanca, Marta; Bonillo, Albert , dir. El teu benestar, la teva felicitat. Una intervenció per familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2022. 33 pag. (1485 Grau en Psicologia)

This version is available at https://ddd.uab.cat/record/264665

under the terms of the BY-NC-ND license

Universitat Autònoma de Barcelona

FACULTAT DE PSICOLOGIA

El teu benestar, la teva felicitat.
Una intervenció per familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu

---

102608 - TREBALL DE FINAL DE GRAU EN PSICOLOGIA

AUTORIA:

DAVID QUEVEDO BARBER

MARTA PUIG PALANCA

Anàlisi i intervenció psicosocial

TUTOR:

Dr. Albert Bonillo Martin

Bellaterra, Maig de 2022

Volem agrair a AFATRAC, per ajudar-nos a arribar totes les participants i a totes de totes les mares del programa, ja que van fer un gran esforç per participar i ajudar a fer que el treball fos possible. També estem especialment agraïts al nostre tutor, el Dr. Albert Bonillo Martin, per tota l'ajuda, suport i dedicació que ens ha proporcionat.

David i Marta

Aquest treball ha estat el final d'una etapa i el principi d'una altra, i estic plenament agraït a totes les persones que m'han acompanyat i m'han ajudat durant tot aquest procés. Especialment, vull destacar pel seu suport i ajuda incondicional al meu pare, la meva mare, als meus avis i l'ajuda i suport del meu tutor. També vull destacar les amistats que m'han ajudat durant tots aquests anys, en especial, a la Mireia, ja que la carrera no hagués estat el mateix sense ella.

David

Abstract

The present fieldwork consists of a psychosocial intervention program based on the psychoeducation of relatives with adolescents affected by conduct disorders. The essential objectives have been based on addressing the main problems they expose (guilt, frustration and family relationships) by providing knowledge, tools and a support network to improve their life quality. The intervention was based on 10 group sessions divided into three blocks (by the problems mentioned above) following the basics of psychoeducation. Thus, the results obtained have been positive. Having in consideration that we had a small number of sessions, the general well-being of the participants may not indicate a great improvement, as the situation they live in has been greatly prolonged over time, but positive progress is being made with clinically changing relevant. Therefore, the intervention is valued very positively, because it is aimed at long-term improvement through social support, tools and knowledge acquired. Among other things, it has been created a space for expression without repression or judgment, where one learns and where solutions to everyday problems appear, either through knowledge that can be acquired or the mutual support of other participants. In conclusion, it is considered to be a program that is perceived as beneficial and improves the well-being of relatives of adolescents with behavioral issues.

Key words: intervention Project, conduct disorders, psychoeducation, blame, frustration and family relation.

Resum

El present treball de camp consisteix en un programa d'intervenció psicosocial basat en la psicoeducació de familiars amb adolescents afectats per trastorns de conducta. Els objectius essencials s'han basat a abordar les principals problemàtiques que exposen (culpa, frustració i relacions familiars) dotant de coneixement, eines i una xarxa de suport per millorar la seva qualitat de vida. La intervenció s'ha basat en 10 sessions de tipus grupal dividides amb tres blocs (problemàtiques anteriorment esmentades) seguint les bases de la psicoeducació. Així, els resultats obtinguts han estat positius. Resumidament, es considera que amb una quantitat reduïda de sessions, el benestar general de les participants pot no denotar una gran millora, ja que la situació què viuen s'ha allargat molt en el temps, però s'objectiva un progrés positiu amb canvis clínicament rellevants. Així, es valora molt positivament la intervenció, perquè està orientada a una millora a llarg termini mitjançant suport social, eines i coneixements adquirits. Entre altres aspectes, s'ha creat un espai d'expressió sense repressió ni judicis, on s'aprèn i on aparèixer solucions a problemàtiques diàries, sigui mitjançant coneixements que puguin adquirir o el suport mutu d'altres participants. Per concloure, es considera que és un programa que es percep com beneficiós i que millora el benestar de familiars d'adolescents amb problemàtica conductual.

Paraules clau: projecte d'intervenció, trastorn de conducta, psicoeducació, culpa, frustració i relacions familiars.

1. Introducció

1.1. Contextualització

L'elaboració d'aquest programa recau en una demanda per part de l'Associació de Familiars Afectats per Trastorns de Conducta (AFATRAC). Aquesta associació manifesta problemàtiques quant als propis afectats (joves amb diversos trastorns conductuals, diagnosticats o no) i també quant als seus familiars. Per tant, es valora en quina de les dues problemàtiques centrar-se. Malgrat estar summament relacionades, ja que intervenint sobre una s'actua sobre l'altra, es decideix actuar sobre els i les familiars, pel fet que la literatura científica els ha deixat marginats tenint una quantitat ínfima d'informació i estudis sobre el seu impacte emocional. Aquesta conclusió es veu sostinguda per una recerca que duen a terme Roberts et al. (2018), en la qual indiquen que hi ha molt desconeixement sobre l'impacte dels problemes de conducta en les famílies i de com els pares i mares perceben als seus fills i filles.

Així mateix, segons les participants del programa, exposen que se senten culpabilitzades i no acompanyades pels diversos professionals (passant per personal mèdic, serveis socials, psiquiatria i psicologia) als quals acudeixen, ja que consideren que no les tenen en compte. Manifesten que aquestes professions se centren en les problemàtiques dels seus fills i filles i no tenen en compte el context familiar, és a dir, obvien a les persones implicades, siguin els pares i mares o també família extensa. En centrar-se tan poc en elles aquesta situació pot afectar negativament l'evolució de la problemàtica dels infants, ja que en l'àmbit familiar, alguna alteració en algun o alguna de les integrants pot ser perjudicial per a la resta. És rellevant indicar l'exclusió social que pateixen per part de centres escolars, amistats, i fins i tot familiars, tenint com a resultat una mala xarxa de suport socials. Com exposa Uribe et al. (2018) "*les xarxes socials també són part de les estratègies d'afrontament enfront dels seus processos d'adaptació al nou context*" que, en aquesta situació, es pot considerar un diagnòstic o un canvi en les situacions socials donades gràcies als seus infants.

Els estudis de Vázquez-Reyes et al. (2021) afirmen que les problemàtiques conductuals afecten l'adaptació i funcionament social, extrapolable a altres tipus de problemàtiques, com són les emocionals (ansietat, depressió, etc.). Per acabar, es consideren les idees de la teoria ecològica d'Urie Bronfenbrenner, que exposa que les relacions es basen en quatre sistemes: microsistema (és en el que se centra aquest estudi), mesosistema, exosistema i macrosistema (Nasiopoulou, 2020). Així, es troba que afectacions d'un membre a dins del microsistema, que és el més immediat pels afectats (família i escola), afectarà necessàriament a la resta, ja que les relacions entren en desequilibri.

1.2. Problemàtica

A causa de la falta de literatura sobre l'afectació familiar dels trastorns de tipus conductual, s'elabora un resum sobre les principals problemàtiques manifestades per les participants i també per la mateixa associació.

Els Trastorns de Conducta són un conjunt d'alteracions del comportament que s'inicien durant la infantesa o adolescència i que es manifesten amb problemes d'autocontrol conductual amb violació dels drets d'altres persones o de normes socials fonamentals. Els seus símptomes varien amb l'edat, en el moment de desenvolupament físic, de les habilitats cognitives i la maduresa sexual. Així mateix, els criteris diagnòstics del DSM-V, posen en relleu els següents aspectes: agressió a persones o animals, destrucció de la propietat, engany o

robatori i l'incompliment greu de les normes (American Psychiatric Association, 2014).

D'altra banda, un altre dels trastorns més comentats per les famílies és l'*Oppositional Defiant Disorder* o Trastorn Negativista Desafiant, caracteritzat per patrons de discussió i desobediència cap a les figures d'autoritat, caracteritzats per un estat d'ànim irritable i venjatiu (Liu, Chang & Lee, 2021; American Psychiatric Association, 2014).

El Trastorn Explosiu Intermitent (IED) "*es considera un diagnòstic característic d'agressió dirigida cap als altres. El 89% de les persones mostra agressió contra altres persones i l'11% restant contra la propietat*" (Medeiros et al., 2019). Així mateix, segons la classificació DSM-V, es posa accent en la falta de control dels impulsos, una agressivitat desproporcionada durant el brot, sense ser premeditada ni perseguir un objectiu tangible, provocant malestar en l'individu i una alteració significativa en la seva vida (American Psychiatric Association, 2014).

Segons Sasaki et al. (2021) "*els pacients amb trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) manifesten símptomes d'hiperactivitat, impulsivitat i/o falta d'atenció*".

La Discapacitat Intel·lectual (DI) comporta dos requisits: dèficit en les funcions intel·lectuals, com ara el raonament, la planificació o el judici i, d'altra banda, un dèficit en la conducta adaptativa, entenent-se com a fracàs en el compliment dels estàndards de desenvolupament per a l'autonomia personal i la responsabilitat social (American Psychiatric Association, 2014).

Finalment, es considera l'abús de substàncies, entenent-se com a tal l'ús abusiu i sense fins mèdics de substàncies psicoestimulants, psicògenes, etc. Segons Alsuhaibani et al. (2021) "*les conseqüències socials inclouen violència, pèrdua de la llar (homelessness), participació en el sistema de justícia penal i també s'han suggerit ruptures de relacions*".

Per tot l'anteriorment esmentat, encara que la literatura científica no hagi estudiat les repercussions en els pares i mares (o bé en la família), és vident que aquestes persones, microsistema dels joves, es veuran afectades per totes les conseqüències que aquests provoquin. A més, s'han de tenir en compte les repercussions legals que poden comportar, ja que com la majoria d'aquests joves són menors d'edat, la responsabilitat de moltes d'aquestes accions recauen sobre les persones responsables legalment.

1.3. Objectius

Els objectius del programa es basen en les demandes per part d'AFATRAC, resumint-se a millorar el benestar dels i les participants (familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu) treballant, mitjançant procediments adequats a la problemàtica, sentiments de culpabilitat, frustració i problemes de relació familiar.

2. Mètode

2.1. Participants

La Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona, en col·laboració amb l'Associació de Familiars Afectats per Trastorns de Conducta (AFATRAC), proporcionen el suport necessari per realitzar una intervenció a un conjunt reduït de persones. Mitjançant les xarxes socials (infografia a l'annex 1) i la implicació d'AFATRAC, permet als organitzadors recollir un conjunt de 10 mares amb fills i filles de diverses edats (inclouen des dels 10 anys fins als 21) per a la realització del projecte en qüestió. Malauradament, i per causes que s'explicaran posteriorment, el nombre final de participants en les quals s'impartiran les diferents sessions, disminueix.

Les característiques demogràfiques d'aquesta mostra es podrien resumir de la següent manera: es pot comentar que totes són mares i la majoria tenen el perfil de "mare casada, de professió administrativa, resident a Barcelona, de 54 anys de mitjana" (totes les dades demogràfiques queden recollides a la *Taula 1*). Així mateix, es contempla que la mostra de mares està composta per un 50% amb fills biològics i un altre 50% amb fills adoptats.

Taula 1. Dades demogràfiques

	Mitjana	**DE**	**Q1**	**Q2**	**Q3**
Edats mares	53,6	5,97	48	56	57
Edats fills	17,6	3,8	17	17,5	21
N = 10					

Estat Civil	**Casada**	**Divorciada**	**Viuda**	**Soltera**
	5	3	1	1
Residència	**Barcelona**	**Sant Boi de Llobregat**	**Viladecans**	**Mataró**
	6	1	1	1
Descendència	**Adoptat**	**Biològic**		
	5	5		
Sexe	**Dona**	**Home**		
	10	0		

2.2. Base metodològica

El programa es basa en la metodologia que s'utilitza en el "Programa de Suport Personal i Familiar" de Peña et al. (2012). Així, es manté l'essència d'un programa basat en la psicoeducació, ja que el que es pretén és incorporar un apartat d'informació teòrica sobre alguna problemàtica, en aquest cas, sentiments de frustració, culpabilitat i relacions familiars, juntament amb eines per a manejar les circumstàncies que esdevinguin (Lukens & McFarlane, 2006). Aquest procediment acaba permetent que les persones que continuïn les sessions, puguin acabar millorant el seu benestar a llarg termini interioritzant els conceptes i tècniques que es facilitin. Així mateix, la psicoeducació és un dels tractaments amb millors resultats avui dia (Lukens & McFarlane, 2006), a més que, segons el judici dels creadors, és la millor tècnica per abordar aquesta problemàtica. Es considera que una vegada acabat el programa, permet a les participants continuar aplicant el coneixement i continuar millorant el seu benestar.

Per altra banda, per a reforçar la viabilitat del projecte, s'ha constatat que el programa de Peña et al. (2012), el qual es basa aquest projecte, estructura les sessions segons blocs, i en cada bloc, es treballen diferents aspectes dels quals es dona informació teòrica i pràctica. El programa s'ha estat aplicant en la Comunitat de les Illes Canàries i va ser confeccionat pel Departament de Psicologia Evolutiva de la Universitat de la Llacuna i Ràdio ECCA Fundació Canària (Peña et al., 2012). Aquestes dues fonts de recerca de les quals parteix el programa de Peña et al. (2012), es consideren de suficient valor, ja que es tracta d'un equip de recerca d'una universitat amb el suport d'una institució educativa.

La proposta metodològica que es considera per a aquest programa és la següent: un total de deu sessions dividides en quatre blocs. Per una banda, es troben el bloc de presentació/avaluació i tres blocs relacionats amb els continguts demandats (frustració, culpabilitat i relacions familiars), dotant a les famílies implicades d'una sèrie d'informacions i eines per a poder millorar el seu benestar general.

L'ordre de les sessions es decideix tenint en compte el següent: vergonya i confiança. Es consideren aquests dos aspectes perquè és necessària la participació de les implicades per a poder obtenir els resultats esperats. Així, es té en compte la vergonya a causa del fet que és una situació altament íntima i personal i és un requisit pel programa crear un clima agradable per propiciar un ambient de confiança i, per tant, una reducció de la vergonya. D'aquesta manera, s'espera arribar a assolir els objectius prèviament exposats.

2.2.1. Frustració

En el primer dels blocs del programa, es tracten temes com la definició de frustració que proporciona Cabellero (2009) i les principals causes de tenir aquest sentiment, suggerides per Bizkarra (2005). Endemés, es consideren les principals conductes enfront de la frustració (Cabellero, 2009; Bonino, 1994; Conangla, 2002) i emocions relacionades (Bizkarra, 2005; Pérez, Redondo i León, 2008). Per acabar, es tracta la resiliència i tècniques de control de la respiració (Díaz et al., 2012).

2.2.2. Culpabilitat

En el segon apartat, es consideren les definicions de culpa, inculpació, responsabilitat i perdó de la "*Real Academia Española*", a més de la definició de culpabilitat i els diferents tipus de Villegas (2017), juntament amb les troballes de Reyes (2019) i Liang et al. (2021). Per contra, també es tracta la temàtica dels biaixos atribucionals exposada per Weiner (1972) i Metalsky et al. (1982) i les creences irracionals (Echeverría, 2021). Seguidament, es tracta la regulació del sentiment de culpa, segons Damasio (2005) i, per finalitzar, el perdó, de nou en mans de Villegas (2017).

2.2.3. Relacions familiars

La literatura en què sustenta aquest darrer bloc es basa en les troballes de Capano & Ubach (2013), amb les implicacions i canvis personals d'esdevenir pare/mare, la teoria ecològica de Bronfenbrenner (Linares et al., 2002) i la importància del suport social exposada per López et al. (2009) i Mayordomo et al. (2016). Així mateix, s'exposen també les troballes de Martín-Quintana, et al. (2009) sobre els 4 principis per ser "bon pare i mare", la parentalitat positiva de Rodrigo et al. (2010) i l'educació parental de Martín-Quintana et al. (2009).

Per acabar, cal remarcar que la base metodològica d'aquesta temàtica recau principalment amb la proposta de Peña (2012) i, durant les sessions, s'insisteix amb l'educació individualitzada que exposa Hernández et al. (2014).

2.3. Obtenció de les dades

La quantitat de les dades obtingudes i la seva qualitat, per així poder fer una adequada avaluació del programa, recau en tres fonts: qüestionari ESFA (Barraca i López-Yarto, 2017), unes preguntes qualitatives de benestar i unes preguntes de seguiment durant les sessions (elaborades pels creadors).

L'ESFA és un instrument breu i senzill (27 ítems) creat l'any 1996 i revisat l'any 2017. Aquest està dissenyat per donar una mesura global de les dinàmiques i constructes relacionats amb la família, de manera que mitjançant adjectius, s'avaluen els sentiments (positius o negatius) de les participants a la llar (Barraca i López-Yarto, 2017).

Així mateix, reafirmant el seu ús, els autors consideren aquest instrument de bona utilitat en recerca (Barraca i López-Yarto, 2017), de manera que s'opta pel seu ús.

Per a finalitzar, es considera que aquesta prova proporciona informació precisa sobre els aspectes a considerar en aquest projecte. El seu exemplar autocorregible facilita la correcció per part dels organitzadors, a més de proporcionar una puntuació típica per a cada participant (Barraca i López-Yarto, 2017).

A causa de la situació de pandèmia originada per la COVID-19 i la disponibilitat de les participants, el projecte s'ha vist obligat a traslladar-se en format virtual i, per tant, la seva avaluació. Tenint els exemplars oficials de l'ESFA en format paper, els organitzadors del projecte han traslladat els ítems a un formulari en línia, utilitzant la plataforma *Google Formularis*. S'ha mantingut el format i la redacció del test per a evitar possibles problemàtiques degudes al canvi al format virtual.

El qüestionari s'aplicarà a l'inici i final del programa. De l'administració d'aquest qüestionari, s'obtindran unes puntuacions que indicaran el benestar de les participants quan estan amb la seva família. L'avaluació inicial proporcionarà informació sobre el nivell de satisfacció familiar basal, és a dir, sense haver passat pel programa. L'aplicació final permetrà comprovar si la psicoeducació que el programa els hi pot transmetre, les eines i la xarxa socials que es creï, els ha servit per millorar el grau de satisfacció familiar i, per tant, els sentiments de culpabilitat, frustració i les relacions familiars.

Així mateix, s'elaboraran gràfiques per poder comparar visualment els canvis que el programa hagi pogut causar.

D'altra banda, les preguntes obertes qualitatives de benestar, inclouen aspectes dels tres blocs a treballar: *Quines accions realitzes per a controlar la frustració?; Tens sentiments de culpabilitat? Si la resposta és afirmativa, com gestiones la culpabilitat?; Com resumiries la relació familiar?*

Amb aquest format, les participants poden explicar sense cap mena de restricció com perceben aquestes qüestions, que són les variables d'interès en aquest estudi. Aquestes preguntes, com en l'ESFA, es passaran un total de dues vegades, una a l'inici, i una al final del programa. Aquestes qüestions permetran conèixer, d'una forma més qualitativa, si han canviat les seves accions o estratègies per a afrontar la frustració, culpabilitat i si les relacions familiars poden haver millorat.

Quant a l'avaluació dels processos, es té preparat un qüestionari en línia perquè les participants puguin respondre al final de cada sessió aspectes com: *T'ha semblat interessant? Per què?; Ha estat el que esperaves? Per què?*; *Consideres que has après alguna cosa nova? Quina?*;

T'agradaria que alguna metodologia que s'ha fet avui es repetís en les següents sessions?

Aquest qüestionari es realitzarà en finalitzar cada sessió, indiferentment que sigui una conferència o un taller.

La finalitat d'aquestes preguntes és l'obtenció d'informació sobre l'interès i la motivació de les persones assistents, per conèixer si el possible abandonament del programa és donat per la falta de motivació o per altres factors. Així, com s'explica en Leite et al. (2018), "*les expectatives dels pacients respecte al seu procés de recuperació juguen un paper clau en el curs del tractament*". Dit en altres paraules, es considera que tenir expectatives que aquest programa pot ser beneficiós per al seu benestar, provocarà major adhesió i, per tant, menys abandonament. En tenir aquestes dades de cada sessió, permetrà als organitzadors poder modular o incrementar unes certes pràctiques que considerin interessants o útils, per a augmentar aquestes expectatives de millora i augmentar la qualitat de la intervenció.

D'altra banda, també informa de si la metodologia emprada és l'adequada per al grup de participants, podent adaptar les sessions que precedeixen segons els seus interessos i motivacions. Amb aquest apartat no es vol obtenir informació sobre el benestar, però es considera de gran rellevància, ja que, en ser famílies greument afectades i desanimades, si el programa no és motivador o de suficient interès, pot provocar el seu fracàs. Aquesta modalitat d'avaluació s'ha fet tenint en consideració les indicacions de la mateixa associació beneficiada. AFATRAC alerta que el perfil de persones afectades té una baixa adhesió a diverses activitats que han realitzat, de manera que es considera essencial intentar, en la mesura que sigui possible, controlar la motivació per a mantenir l'adhesió a la intervenció.

2.4. Cronograma

El present projecte va ser presentat davant la demanda d'AFATRAC (qui ho va considerar viable i de gran interès). Es va fer una revisió bibliogràfica actualitzada, i se segueix la tipologia de tractament/actuació més indicada per a aquesta mena de problemàtiques, sent aquesta una de les més emprades avui dia (psicoeducació). Per aquests motius, es va decidir implementar-lo com a prova pilot.

El programa consistirà en la realització de les diferents conferències i tallers amb l'avaluació pertinent a casa sessió i una posterior avaluació de les dades i realització de l'informe. Les sessions de conferències i tallers, ja pactades amb les famílies, es duran a terme una vegada a la setmana, contemplant la disponibilitat de les participants i adaptant-se als seus horaris per a millorar l'adhesió.

Les sessions estaven programades per executar-se totes (una per setmana) sense temps de descans abans de les vacances de Nadal. A causa de la demora de l'inici del programa, es va decidir començar el dijous 18 de novembre i dur a terme la conferència inicial i el primer bloc (frustració) prèviament a les vacances de Nadal. Els dos altres blocs restants i la conferència final, es programen per a després de les vacances i del període d'exàmens dels conferenciants.

Tenint en compte aquesta informació, el cronograma pactat és el següent:

Taula 2. Cronograma

Setmana	**Conferència**	**Taller**	**Avaluació**
15 Nov - 21 Nov	✓		✓
22 Nov - 28 Nov	✓		✓
29 Nov - 5 Dec		✓	✓
6 Dec - 12 Dec		✓	✓
13 Dec - 23 Gen	Vacances de Nadal + Descans dels conferenciants per exàmens		
24 Gen – 6 Feb	✓		✓
31 Gen - 6 Feb		✓	✓
7 Feb - 13 Feb		✓	✓
14 Feb - 20 Feb	✓		✓
21 Feb - 27 Feb		✓	✓
28 Feb - 6 Mar	✓*	✓	✓

* Deguda a la naturalesa de la conferència final, es decideix què s'ajuntarà amb el Taller 2 de Relacions Familiars, on es deixaran els darrers 20 minuts (o s'allargarà una mica més la sessió) perquè les participants ens puguin transmetre la seva opinió del programa i també contestin a les preguntes per avaluar l'eficàcia del projecte.

2.5. Consideracions ètiques

La base de la intervenció és millorar el benestar d'unes mares que han patit abandonament per part de professionals, desesperades i que no se senten escoltades (com elles mateixes exposen). De manera que en tot moment es recorda la confidencialitat del que es tracti a les sessions, de l'anonimat pel que fa a aquest TFG i al tractament adequat de les seves dades. Així, totes les proves que contestin (sigui l'ESFA o les preguntes qualitatives) queden recollides i protegides pels implementadors del projecte, guardant de manera segura els exemplars físics de l'ESFA (exemplars emplenats pels conferenciants segons les respostes que ofereixen al qüestionari que es proporciona via internet). També es garanteix la destrucció de les respostes que queden enregistrades al formulari en línia. D'aquesta manera, s'intenta garantir que les integrants se sentin en un lloc segur on poder exposar les seves vivències. Aquest fet es considera molt beneficiós respecte a l'adherència al programa, que com ja s'ha mencionat, és un dels principals reptes.

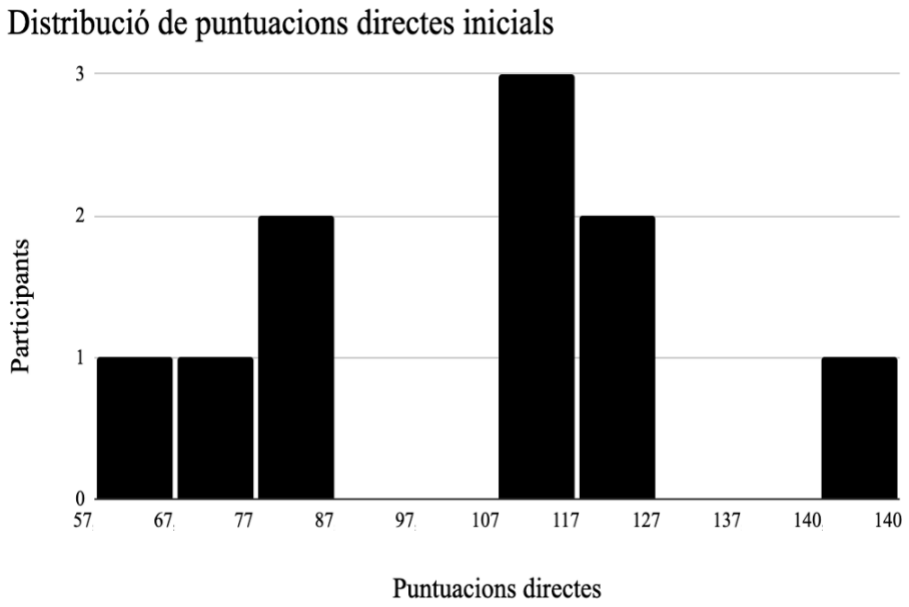
4. Resultats

4.1. Valoració inicial

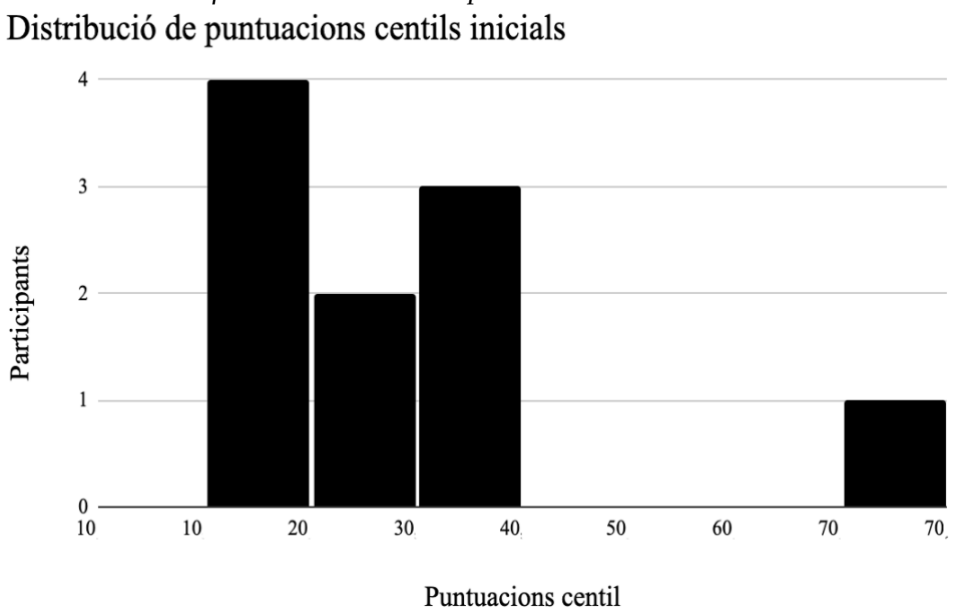
A continuació s'exposen els resultats obtinguts en les dues fonts principals d'informació: l'ESFA i les preguntes de resposta oberta.

Pel que fa a l'ESFA, s'elaboren dues gràfiques per a poder analitzar les dades inicials. La més informativa és la *gràfica 2*, la de puntuacions centils, ja que permet observar el seu nivell de benestar familiar amb relació a la població general.

Gràfica 1. Distribució de puntuacions directes inicials



Gràfica 2. Distribució de puntuacions centils inicials



La puntuació directa mitjana del grup es troba en 100,1 (sobre 162). De manera que segons indica aquest test, considerant la puntuació centil mitjana de la mostra (24 sobre 100), es pot considerar que el nivell de malestar associat a estar a casa amb la família és més aviat elevat. Així, es pot observar com el 76% de la població indica major benestar associat a estar a casa amb la família. La taula 3 recull els resultats obtinguts.

Taula 3. Resultats ESFA

	Mitjana	Mediana	DE	Q1	Q2	Q3	IQR
PD	100,1	111	25,83	79,5	111	117,75	38,25
PC	24	20	17,44	10	20	30	20
N = 10	**Sí**	**No**					
Sentiments de frustració	10	0					
Sentiments de culpa	7	3					
	Bona	**No bona**					
Relació familiar	3	7					

Pel que fa a les respostes a les preguntes qualitatives de benestar, la majoria de respostes s'encaren que per alleugerir la frustració, practiquen esport i es recolzen en la seva xarxa d'amistats, així com centrar-se en *hobbies* i, en menor proporció, raonar situacions, menjar i intentar relaxar-se.

Núvol de paraules 1. Paraules referides a gestionar frustració

Per altra banda, un 80% responen que tenen sentiments de culpabilitat, i a dins de les accions que realitzen per mitigar aquests sentiments, realitzen accions similars a les anteriorment mencionades o, per altra part, no tenen fórmules o no saben què fer.

Núvol de paraules 2. Paraules referides a gestionar culpabilitat

Per acabar, amb relació a la vida familiar, els característics que més fan servir són "*difícil*", "*regular*", "*absorbent*", "*falsa*" i "*tensa*". Així i tot, algunes afirmen que ara és "*bona*" o millor d'ençà que el seu fill ha marxat a viure en un altre lloc.

Núvol de paraules 3. Paraules referides a la relació familiar

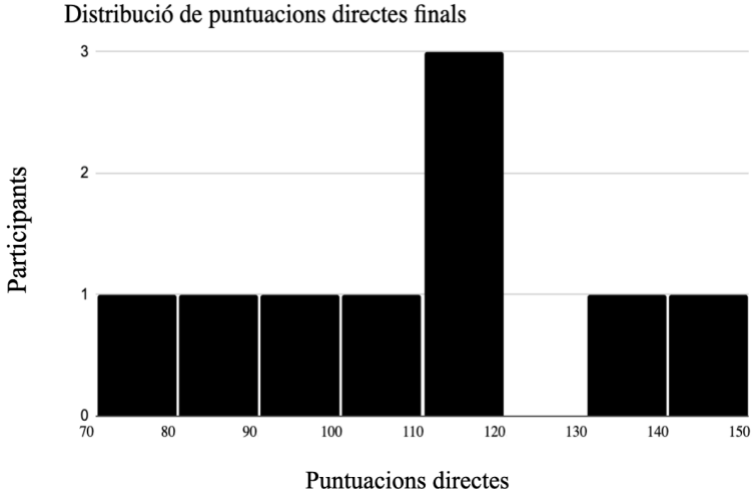
4.2. Valoració final

Seguidament, s'exposen els resultats de les tres avaluacions finals realitzades durant tot el procés: valoració final de l'ESFA, preguntes obertes de benestar i preguntes de seguiment.

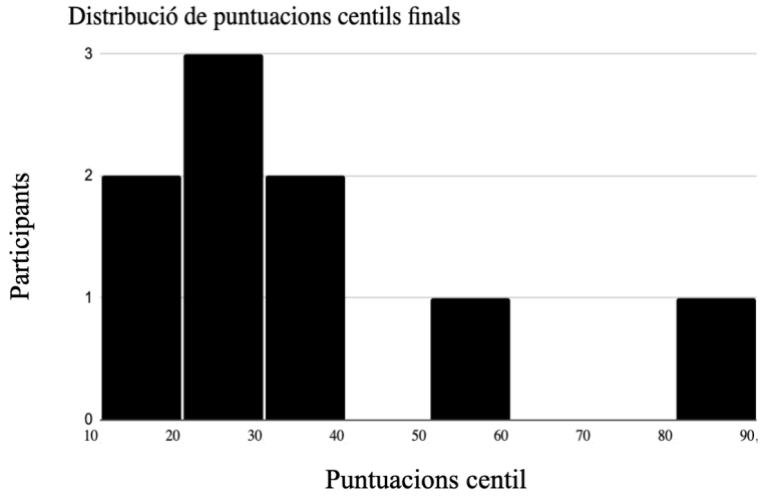
Abans de l'exposició dels resultats de l'ESFA, cal esmentar que 1 de les participants, va deixar d'assistir (molt prematurament) per iniciativa pròpia, indicant que no es veia en forces de continuar i què la intervenció era diferent del que en un inici s'havia imaginat. Així, els resultats d'aquesta participant no es tenen en compte, reduint la N_{total} a 9 assistents. Per altra banda, també cal tenir en consideració que no totes les participants assisteixen a la totalitat de les sessions, però es valora que les seves puntuacions sí que poden ser sospesades a l'anàlisi final.

Una vegada comentat l'anterior, quant a les respostes finals de l'ESFA, s'elaboren 2 gràfiques anàlogues a les de l'apartat anterior per valorar, de manera visual, els resultats de les puntuacions. Així, es pot observar com a la gràfica 3, hi ha un pic de respostes a les puntuacions entre 110 i 120 i a la gràfica 4, es veu com aquesta està desplaçada cap a l'esquerra, tenint un pic entre 20 i 30.

Gràfica 3. Distribució de puntuacions directes finals



Gràfica 4. Distribució de puntuacions centils finals



La puntuació directa mitjana final del grup es troba en 111,7 (sobre 162), de manera que segons indica el test, la puntuació centil mitjana final de la mostra és de 31,11 sobre 100. Així, es pot considerar que el nivell de malestar associat a estar a casa amb la família és més aviat moderat-alt, considerant que el 65% de la població indica major benestar associat a estar a casa amb la família. La taula 4 recull els resultats obtinguts.

Taula 4. Resultats finals ESFA

	Mitjana	**Mediana**	**DE**	**Q1**	**Q2**	**Q3**	**IQR**
PD	108,56	110	21,53	99	110	119	20
PC	31,11	20	22,95	20	20	30	10
N = 9	**Sí**	**No**		**Sí**	**No**		
Noves estratègies per gestionar frustració	6	3	Canvi de manera de veure la relació familiar	4	5		
Sentiments de culpa	4	5	Canvi de manera de veure la culpa	3	6		
El programa ha és útil?	7	2					

Sobre la segona de les avaluacions esmentades, són unes preguntes de benestar per indicar qualitativament si el programa és efectiu o no. Aquestes es readapten a la valoració final, essent les següents: *"Has trobat noves estratègies per controlar la frustració? Quines?", "Tens sentiments de culpabilitat?", "Les sessions han canviat la teva forma de veure la culpabilitat?", "Si l'anterior resposta és afirmativa, en quin sentit ha canviat?", "Les sessions t'han ajudat a veure de manera diferent la relació familiar? En quin sentit?" i "Per acabar, consideres que aquest programa t'ha ajudat? I per què ho creus?".*

Els resultats obtinguts es poden observar a la taula 4, però a tall de resum, es considera que la majoria troben noves maneres de gestionar la frustració, però no canvia substancialment la manera de considerar la culpa ni les relacions familiars. Amb tot i això, 7 de les participants consideren que el programa és beneficiós i útil, indicant comentaris com "*aprens tècniques i comparteixes situacions", "he vist famílies que es troben en la meva mateixa situació", "compartir sempre ajuda", "m'he sentit entesa", "han aportat llum sobre certs conceptes"* i *"ajuda a preparar-me pel futur"*. Per altra banda, les dues participants que es classifiquen en la columna de "no és beneficiós" s'han inclòs allà, ja que les respostes varen ser: "*no he pogut assistir a prou sessions*". Així, malgrat que considerem que les seves puntuacions es poden tenir en compte, elles mateixes indiquen que l'adhesió a la intervenció ha estat baixa, i malgrat que no indiquen que el programa no sigui beneficiós, no li ha proporcionat suficient interès per a intentar millorar l'assistència.

Núvol de paraules 4. Paraules sobre els beneficis que proporciona programa

Acabant amb el darrer mètode de recollida de dades, al final de cada sessió es van fer un seguit de preguntes per conèixer si la sessió havia estat interessant, si s'havia après i si era el que s'esperaven. Els resultats es recullen a la *Taula 5*

Taula 5. Seguiment de les sessions

	Frustració						**Culpa**						**Relacions familiars**					
	Conferència		**Taller 1**		**Taller 2**		**Conferència**		**Taller 1**		**Taller 2**		**Conferència**		**Taller 1**		**Taller 2**	
	Si	No	Si	No	Si	No	Sí	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Interessant	4	0	5	0	4	0	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Esperable	3	1	3	2	4	0	1	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
Aprenentatge	4	0	4	1	4	0	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
N =	4		5		4		3		2		2		2		2		2	

*Les N a cada sessió són variables, perquè és una enquesta anònima **opcional** (no és una taula d'assistència) que demanem per saber la seva opinió de la sessió. Així i tot, la manca d'adherència no permet augmentar les N.

5. Anàlisi de resultats

Es pot observar com els resultats anteriorment exposats presenten una evolució positiva cap al benestar de les participants. A continuació, s'elabora una taula comparativa dels resultats inicials i finals de l'ESFA:

Taula 6. Comparativa ESFA pre/post intervenció

	Resultats pre			**Resultats post**			**Diferència pre/post**		
	Mitjana	**Mediana**	**DE**	**Mitjana**	**Mediana**	**DE**	**Mitjana**	**Mediana**	**DE**
PD	100,1	111	25,83	108,56	110	21,53	8,46	1	-4,30
PC	24	20	17,44	31,11	20	22,95	7,11	0	5,51

Analitzant la taula anterior, s'objectiven millores clínicament rellevants en les puntuacions mitjanes de les participants. Així, la puntuació directa mitjana final augmenta en 8,46 punts i la puntuació centil mitjana augmenta 7,11 punts. Aquestes dades ens indiquen que realment el programa ha realitzat canvis en el seu benestar i qualitat de vida, objectivant-se millores en els indicadors. Altrament, si s'analitza la mediana, no es perceben molts canvis, ja que la puntuació centil final no augmenta i la puntuació directa mitjana augmenta en 1 punt.

En aquest moment, es pot determinar objectivament com hi ha hagut un progrés positiu en el benestar de les participants, però no s'elabora una prova de significació estadística. Les proves de significació, com exposen Gómez-Biedma, Vivó & Soria (2001), serveixen per "*comparar variables entre diferents mostres*". Són útils per valorar si realment un tractament o una intervenció proporciona canvis significatius o no significatius en la població diana. D'aquesta manera, l'objectiu últim del programa no és la generalització dels resultats, sinó que se centra a comprovar si realment aquesta intervenció és capaç de millorar el benestar d'una sèrie de mares amb adolescents que pateixen alteracions conductuals greus. Per altra banda, deguda a la quantitat de la mostra (N_{final} = 9), no es considera que sigui una participació prou elevada per a poder-se considerar una representació de la població diana. A més, les dades demogràfiques no són prou representatives, ja que, a tall d'exemple, a la mostra no hi ha presència de cap pare. Així, i pels motius anteriorment esmentats, es considera que no és necessària la prova de significació pel fet que, amb les dades que es tenen, es pot clarament identificar una millora en el benestar de les participants.

Seguidament, es pot considerar la magnitud del canvi observat. Es considera que el canvi ha estat clínicament rellevant, augmentant en 7,11 punts la puntuació centil de les participants. S'estima que el canvi ha estat aquest i no major a causa de la dimensió del problema que pateixen aquestes persones, entre altres aspectes. Les participants en el programa fa molt temps que es troben sota una situació molt conflictiva amb els seus fills i filles, fet que ha propiciat que els seus esquemes cognitius s'hagin adaptat a la situació. Això acaba provocant que les mares hagin interioritzat unes creences i unes maneres d'actuar que no són beneficioses pel seu benestar i que no són fàcilment modificables. De totes maneres, s'ha demostrat que el programa ha actua sobre elles de manera positiva.

Continuant amb l'anàlisi, les preguntes qualitatives de benestar no indiquen grans canvis (taula 7).

Taula 7. Comparació de les preguntes obertes

N = 10	**Resultats inicials**		**N = 9**	**Resultats finals**	
Pregunta	**Sí**	**No**	**Pregunta**	**Sí**	**No**
Sentiments de frustració	10	0	Noves estratègies per gestionar frustració	6	3
Sentiments de culpa	7	3	Sentiments de culpa	4	5
	Bona	**No bona**	Canvi de manera de veure la culpa	3	6
Relació familiar	3	7	Canvi de manera de veure la relació familiar	4	5
			El programa ha ajudat?	7	2

Es poden tenir en compte les següents consideracions: per una banda, denota una millora amb la gestió de la frustració, ja que s'interpreta que el programa ha generat un canvi amb les estratègies que utilitzen. Això es pot observar considerant que totes les participants en un inici tenien sentiments de frustració, i finalment, 6 de les 9 participants generen noves estratègies per mitigar aquest sentiment. Tanmateix, cal tenir en compte que de les tres participants que indiquen que no han canviat les seves estratègies de frustració, dues indiquen que no van poder assistir a totes les sessions dedicades a aquest bloc, i una què no li ha proporcionat noves tècniques. Per altra part, i seguint amb la línia de resultats obtinguda, s'analitza com el sentiment de culpa ha disminuït, passant de 7 a 4 mares que mantenen la seva resposta a "sí que tinc sentiments de culpa". No obstant això, només 3 de les 9 participants indiquen que ha canviat la manera de considerar la culpa, podent indicar com altres factors que no han estat la psicoeducació, poden haver participat en la disminució d'aquest sentiment. Per finalitzar amb el darrer dels objectius, en un inici les assistents havien comunicat que les relacions familiars eren més aviat "no bones" (7/10 mares ho indiquen així), això no obstant, només 4 de les 9 participants finals consideren que ha canviat la seva manera de veure la relació familiar.

La darrera pregunta qualitativa ha estat enfocada a afirmar si realment el programa es percep com positiu o beneficiós per la seva qualitat de vida. En la pregunta, 7 de les 9 mares afirmen que el programa les ha ajudat d'una manera o una altra. Tot i això, les 2 que es classifiquen a la columna de què no els hi ha servit d'ajuda, és perquè indiquen que no han assistit a totes les sessions, considerant que la intervenció no denotava suficient interès. Així, es pot concloure, juntament amb les altres dades obtingudes, que el programa ha suposat un benefici pel seu benestar i la seva qualitat de vida.

El darrer dels apartats dels resultats que s'ha de tenir en consideració és la satisfacció de cada participant durant les sessions (taula 5). En aquest apartat, cal tenir en compte diversos aspectes: primerament, s'ha de posar en rellevància la participació en aquestes preguntes. A mode recordatori, les preguntes de seguiment de les sessions eren optatives i anònimes per les assistents. A pesar de tot, els conferenciants fèiem especial referència a aquestes preguntes per millorar la qualitat de les sessions, i així conèixer amb més exactitud els seus interessos i fer les sessions més atractives. Una vegada dit això, s'observa com progressivament les respostes a cada una de les sessions va baixant, quedant-se en 2 respostes per sessió. En aquest punt es poden

considerar dues alternatives: per una banda, que les sessions eren prou interessants i motivadores perquè les assistents consideressin innecessari contestar a aquestes enquestes, i per l'altra banda, també s'ha de tenir en compte que l'assistència a les sessions va anar disminuint durant el temps. Aquesta baixada d'assistència, es relaciona amb problemàtiques que els hi apareixien a la vida diària o, com mencionaven les mateixes participants "*manca d'energia*" per assistir. També s'ha de tenir en compte que podien sorgir reunions o alguna una activitat plaent, que possiblement en cap altra moment de la setmana podrien gaudir, fet que va propiciar que l'assistència disminuís.

Quant a la valoració que proporcionen les integrants de les sessions, s'observa com els resultats són molt positius: per una banda, totes les sessions es perceben com interessants (fet que es considera avantatjós per augmentar l'adherència al programa). Seguidament, gairebé a totes les sessions les mares tenien idees encertades de què es tractaria, de manera que es pot considerar com realment totes tenien interès a conèixer més sobre el contingut de la sessió. Per acabar, i un dels aspectes considerats primordials, és l'aprenentatge. La taula revela com, a totes les sessions i totes les participants (en excepció d'una assistent a una sessió), consideren que han après. Això objectiva com, a diferència del contingut tractat a la sessió, cada una d'elles va aprendre algun concepte o eina. Així, ja sigui mitjançant la psicoeducació i el coneixement que proporcionen els conferenciants, o bé el debat i la xarxa de suport que es crea en cada una de les sessions, es crea una atmosfera de transmissió de coneixement bona per aquestes persones.

6. Discussió

El present projecte es pot considerar que ha estat valuós per aquest grup reduït de mares per tot l'anteriorment mencionant. Malgrat no haver tingut uns resultats positius molt marcats, intervencions d'aquests tipus són molt beneficioses per aquestes persones: donen veu, els hi fan veure que no estan soles, permeten obtenir solucions a problemàtiques aïllades que passen en el seu dia a dia i una de les conclusions més importants és que augmenten la seva xarxa de suport social i el fet de sentir-se compreses.

Com bé exposava Uribe et al. (2018), la xarxa de suport social és summament rellevant en els canvis que les persones van patint, fet que s'ha pogut observar en els resultats observats. Tots els canvis que no es puguin atribuir a la psicoeducació que s'ha realitzat o altres actuacions, com l'anàlisi de les expectatives o creences de les participants, pot ser donat pel suport que han percebut, tant per part dels conferenciants com per les altres mares que assistien a les sessions.

Per altra banda, cal fer especial esment a les troballes de Lukens & McFarlane (2006) que indicaven que la psicoeducació és un dels tractaments amb millors resultats avui en dia. Es considera que realment, per aquesta problemàtica, la psicoeducació és un tipus d'intervenció òptima, ja que ha permès a les participants, amb un període relativament curt de temps, millorar les seves puntuacions quant al benestar associat a la llar. Així, i confirmant les troballes de Tursi et al. (2013), "*la psicoeducació és eficaç per millorar el curs clínic, l'adherència al tractament i el funcionament psicosocial*". Tot i això, s'ha de comentar que el darrer estudi se centra en pacients depressius, i malgrat que les participants no ho són, es considera que realment la psicoeducació ha millorat el seu benestar general, el funcionament

psicosocial i ha ajudat a mantenir l'adherència al tractament.

Altres consideracions que es poden extreure dels resultats segueixen la línia de Nasiopoulou (2020) quan explica el funcionament del microsistema d'una persona. Així, malgrat l'afectació conductual greu que pateixen els fills i filles de les participants, com s'ha treballat en el seu benestar i en expectatives i creences, pot haver-hi un canvi en el seu microsistema familiar. Aquest canvi no es considera que estrictament hagi d'incloure al seu fill o filla afectada, sinó també amb altres membres del nucli familiar, per millorar relacions i maneres d'actuar incrementant, alhora, el benestar percebut a casa.

Quant a les limitacions o problemàtiques que el programa ha patit, la principal ha estat la manca d'adhesió a les sessions. Aquesta intervenció es va veure endarrerida en un inici per causa de l'absència de participants en la reunió inicial. Vista la càrrega emocional i física que porten aquests familiars, es decideix fer-ho en línia, ja que d'aquesta manera l'assistència és més fàcil d'augmentar. Amb aquesta solució, es va arribar a augmentar la mostra de la intervenció, però les problemàtiques que tenen diàriament a casa seva, impedien a moltes de les participants venir regularment a les sessions. En un inici, la intervenció comptava amb 10 mares amb intenció a participar. Al final, com s'aprecia en la taula 4, en les darreres sessions la participació davalla significativament. L'assistència a les sessions era variable, però cal ressaltar com de les 10 participants inicials, les úniques que van assistir a la totalitat de les sessions varen ser només 4. D'aquestes 4 mares, 2 d'elles no viuen amb el seu fill i filla, i les altres 2, els fills, en tenir 17 i 21 anys, gairebé mai estaven a casa seva permetent tenir un espai per elles. Les altres assistents anaven venint esporàdicament a les sessions malgrat que els conferenciants fixen un dia i una hora per a realitzar-la. A més, van avisant amb suficient antelació a l'inici de les sessions. El què això pot indicar és la gran dependència que tenen aquestes famílies respecte als seus infants, dedicant pràcticament la totalitat del seu temps al seu benestar, descuidant, molt sovint, el seu propi. Aquesta és una de les explicacions que s'extrau del motiu de per què l'assistència no era bona, ja que, corroborant aquesta explicació, abans de les sessions es rebien missatges del tipus: "*no puc venir perquè la situació a casa ara no és bona*". Així, el programa havia d'esforçar-se més a ser atractiu i agradable, per augmentar la motivació de les mares i mantenir aquesta assistència. De totes maneres, es considera necessari tornar a avaluar a totes les mares que en un inici tenien la intenció de participar, sobretot si han assistit puntualment a alguna sessió, per així poder conèixer si realment la xarxa social i la psicoeducació que es dona, potser beneficiosa.

També es vol comentar un dels aspectes que, malgrat que no es puguin determinar si s'ha assolit, cal comentar-se. Aquesta consideració recau en el fet que el grup pugui continuar sense cap professional que el guiï. Amb un programa d'aquest tipus, es pretén que una vegada el professional no estigui present, les sessions puguin continuar amb el format de grup de suport (desapareixent l'apartat de psicoeducació per part d'un psicòleg o psicòloga o una altra figura professional). Repetint el que s'ha esmentat, com la participació ha estat baixa, es considera que aquest propòsit pot haver estat obtingut, però no completament. Per una banda, probablement el grup de mares que més han estat en contacte, poden haver creat un cert vincle que hagi permès continuar la seva relació i, d'aquesta manera, haver creat una petita xarxa de relacions que pugui ser beneficiosa per elles. Endemés, en ser un grup reduït, la continuïtat de les relacions pot

no ser molt consistent, ja sigui per falta d'interès en alguna de les integrants, la possible manca de confiança o per la falta d'un lloc físic o un moment en la setmana estable que permeti aquest moment. Amb tot i això, les participants hauran pogut constatar què tenir una xarxa de suport és quelcom beneficiós per elles, poden així augmentar-la pel seu propi compte.

7. Línies futures

En les línies futures d'intervenció, una de les propostes que des d'aquí es faria seria que la durada de la intervenció fos major. Aquest increment en la durada del programa permetria que augmentés el nombre total de persones que hi assisteixin (malgrat que no sigui de manera simultània). Així, els i les assistents tindrien un major ventall d'opcions per assistir a les sessions, decidint cada persona assistir a la quantitat que consideri què necessita (o millor dit, què pugui assistir). Tot i això, les conferències podrien esdevenir gravacions de les persones conferenciants, que podrien facilitar-se perquè totes les persones interessades puguin accedir al contingut, mantenint les sessions de debat i suport de manera presencial o, en cas de necessitat i com s'ha vist aquí, en format en línia. Així, cada sessió podria abordar temàtiques diferents que els i les assistents puguin proposar. Aquesta idea, permet una major generalització de les sessions, ja que en el present treball, malgrat que s'especifiqui d'on s'obté la informació de les conferències, aquestes són poc reproduïbles, perquè són sessions dinàmiques i canviants que amb gran probabilitat, no es podrien repetir amb exactitud. A més, cal tenir en compte als professionals que puguin portar la sessió, pel fet que la visió teòrica i l'experiència personal poden fer que condueixin les sessions de maneres diferents malgrat que es tracti la mateixa matèria. Resumint, es considera que aquesta solució permet arribar a un major nombre de persones, crear una major xarxa de suport i generalitzar una intervenció què pot ser beneficiosa per aquesta població.

Juntament amb el què ja s'ha comentat, i per finalitzar, també es recomana ampliar la mostra de persones adherides al programa. Malgrat que no totes les persones assisteixin a les sessions, o bé no s'involucrin tant, un dels aspectes que s'ha trobat molt importat és la percepció de suport que tenen les participants. El fet de no sentir-se sense ningú a qui poder contar les situacions que es viuen, és a dir, sentir-se acompanyades, ha estat un factor important per l'increment del seu benestar. Al núvol de paraules 4 *sobre els beneficis que proporciona programa*, les participants indiquen la importància de poder compartir, de sentir-se enteses i l'ajuda que puguin obtenir. Així, augmentant la xarxa d'afectats, el sentiment de comprensió i germanor pot augmentar significativament el seu benestar.

5. Referències

Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021). *Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: A systematic review. BMC Psychiatry*, 21. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03188-0

American Psychiatric Association - APA (2014) *DSM-5: Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales.* 5a ed. Editorial Médica Panamericana.

Barraca, J., & López-Yarto, L. (2017a). *ESFA. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos.* TEA Ediciones. https://web.teaediciones.com/esfa-escala-de-satisfaccion-familiar-por-adjetivos.aspx

Bizkarra, K. (2005). *Encrucijada emocional. Miedo (ansiedad), tristeza (depresión),rabia (violencia), alegría (euforia)*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Bonino, S (1984). *La frustración en la dinàmica del desarrollo.* Editorial Herder SA.

Cabellero, A. L. (2009). *La frustración como elemento educativo*. Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers, 323, 24-29.

Capano, A., & Ubach, A. (2013). *Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres*. Ciencias Psicológicas, 7(1), 83-95.

Díaz, M. I., Villalobos, A. & Ruiz, M. A. (2012*). La Desensibilización Sistemática y Técnicas de Relajación*. En Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., & Crespo, A. V. (Eds.), *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (237-276). Desclée de Brouwer.

Echeverría, H. (2021, 22 septiembre). *Creencias Irracionales (I)*. PsicoGuías. https://psicoguias.com/creencias-irracionales/#:%7E:text=CREENCIAS%20RACIONALES%3A%20aquellas%20sanas%2C%20productivas,se%20interponen%20en%20nuestros%20objetivos.

Gómez-Biedma, S., Vivó, M., & Soria, E. (2001). *Pruebas de significación en Bioestadística*. Revista de Diagnóstico Biológico, 50(4), 207-218.

Hernández, J. F. C., Ocaña, A. M. A., Sánchez, A. C., Sirvent, R. M. P., & González, P. P. (2014). *Una nueva aproximación al concepto de educación personalizada y su relación con las TIC. Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, *15*(2), 131-151.

Leite, J. C. de C., Luz, M. F. D. da, Walz, J. C., Filippin, L. I., Saldanha, R. P., & Drachler, M. de L. (2018). *Motivation and adherence to psychosocial treatment for alcohol and drug use-related problems.* Estudos de Psicologia, 35(4), 389–398. https://doi.org/10.1590/1982-02752018000400006

Liang, Y., Tan, X., Dang, J., Wei, C., Gu, Z., & Liu, L. (2021). *Does competence or morality mainly drive self-esteem? It depends on general system justification*. Journal of Experimental Social Psychology, 97. https://doi-org.are.uab.cat/10.1016/j.jesp.2021.104207

Linares, E. T., Vilariño, C. S., Villas, M. A., Álvarez-Dardet, S. M., & López, M. J. L. (2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología.* Anales de Psicología/Annals of Psychology, *18*(1), 45-59.

Liu, M.-C., Chang, J. C., & Lee, C.-S. (2021). *Interactive association of maternal education and peer relationship with oppositional defiant disorder: An observational study*. BMC Psychiatry, 21. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03157-7.

López, E. E., Ferrer, B. M., & Gutiérrez, T. I. J. (2009). *Las relaciones sociales en la escuela: el problema del rechazo escolar*. Psicología Educativa. Revista de los psicólogos de la educación, *15*(1), 45-60.

Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2006). *Psychoeducation as evidence-based practice*. Foundations of evidence-based social work practice, 291, 205-25. https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019

Martín-Quintana, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Byme, S., Rodríguez, B., & Rodríguez, G. (2009, agosto). *Programas de Educación Parental*. Scielo. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000200004

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Meléndez, J. C. (2016). *Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción*. Pensamiento Psicológico, *14*(2), 101-112. https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe

Medeiros, G. C., Seger-Jacob, L., Garreto, A. K., Kim, H. S., Coccaro, E. F., & Tavares, H. (2019). *Aggression directed towards others vs aggression directed towards the self: Clinical differences between intermittent explosive disorder and nonsuicidal self-injury*. Brazilian Journal of Psychiatry, 41(4), 303–309. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0149

Metalsky, G. I., Abramson, L. Y., Seligman, M. E., Semmel, A., & Peterson, C. (1982). *Attributional styles and life events in the classroom: Vulnerability and invulnerability to depressive mood reactions.* Journal of Personality and Social Psychology, 43(3), 612. https://doi.org/10.1037//0022-3514.43.3.612

Nasiopoulou, P. (2020). I*nvestigating Swedish preschool teachers' intentions involved in grouping practices.* Early Childhood Education Journal, 48(3), 325–335. https://doi.org/10.1007/s10643-019-00988-8

Peña, M (2012). *Programa de apoyo personal y familiar: efectos de la inclusión de contenidos de desarrollo personal* [Tesis de Doctorado, Universidad de la Laguna]. RIULL - repositorio Institucional

Peña, M., Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Universidad de La Laguna. Servicio de Publicaciones. (2012). *Programa de apoyo personal y familiar efectos de la inclusión de*

contenidos de desarrollo personal. Universidad de la Laguna, Servicio de Publicaciones. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9518/cs469.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, M.A., Redondo, M.M., León, L. (2008). *Aproximacions a l'emoció d'ira: de la conceptualització a la intervenció psicològica*. Revista Electrónica de motivación y Emoción (REME), 11, 28. Renom, A. (coord.). (2003*). Educación Emocional. Programa para educación Primaria* (6-12 años). Cisspraxis S.A. https://core.ac.uk/download/pdf/16213703.pdf

Real Academia Española. (s.f.). Culpa. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 23 de enero de 2022, de https://dle.rae.es/culpa

Real Academia Española. (s.f.). Inculpar. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 23 de enero de 2022, de https://dle.rae.es/inculpar

Real Academia Española. (s.f.). Perdonar. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 23 de enero de 2022, de https://dle.rae.es/perdonar

Real Academia Española. (s.f.). Responsabilidad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 23 de enero de 2022, de https://dle.rae.es/responsabilidad

Reyes, A. (2019, 15 marzo). *Culpa neurótica vs Culpa sana*. Psicoemocionat. https://www.psicoemocionat.com/culpa-neurotica-vs-culpa-sana/#:%7E:text=La%20culpa%20neur%C3%B3tica%20o%20poco,o%20culpamos%20al%20otro%20sistematicamente.&text=Otro%20mecanismo%20habitual%20de%20la,querr%C3%ADamos%20hacer%20a%20los%20dem%C3%A1s.

Roberts, R., McCrory, E., Joffe, H., De Lima, N., & Viding, E. (2018). *Living with conduct problem youth: Family functioning and parental perceptions of their child*. European Child & Adolescent Psychiatry, 27(5), 595–604. https://doi.org/10.1007/s00787-017-1088-6

Rodrigo, M. J., Máiquez, M.L., y Martín, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. FEMP

Sasaki, Y., Tsujii, N., Sasaki, S., Sunakawa, H., Toguchi, Y., Tanase, S., Saito, K., Shinohara, R., Kurokouchi, T., Sugimoto, K., Itagaki, K., Yoshida, Y., Namekata, S., Takahashi, M., Harada, I., Hakosima, Y., Inazaki, K., Yoshimura, Y., Mizumoto, Y., … Usami, M. (2021). *Current use of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) medications and clinical characteristics of child and adolescent psychiatric outpatients prescribed multiple ADHD medications in Japan.* PLoS ONE, 16(6). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252420

Tursi, M. F. D. S., Baes, C. V. W., Camacho, F. R. D. B., Tofoli, S. M. D. C., & Juruena, M. F. (2013). *Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review.* Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 47(11), 1019-1031. https://doi.org/10.1177/0004867413491154

Uribe, M. C., Motta, R. F., & Pizzinato, A. (2018). *Red de apoyo social: Perspectivas de familias desplazadas en Porto Alegre*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, *34*, 12. http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34421

Vázquez-Reyes, A., Martín-Rodríguez, A., Pérez-San-Gregorio, M. Á., & Vázquez-Morejón, A. J. (2021). *Gender influence on severe mental disorders: Relationship between behavior problems and family burden.* Clínica y Salud, 32(2), 65–70. https://doi.org/10.5093/clysa2021a3

Villegas Besora, M. (2017). *Culpa y perdón en psicoterapia*. Revista de Psicoterapia, 28 (108), 149-167. http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/206/72

Weiner, B. (1972). Attribution theory, achievement motivation, and the educational process. Review of educational research, 42(2), 203-215. https://doi.org/10.2307/1170017

6. Annex

Annex 1. Infografia

Universitat Autònoma de Barcelona

FACULTAT DE PSICOLOGIA

- RESUM EXECUTIU -

El teu benestar, la teva felicitat.
Una intervenció per familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu

---

102608 - TREBALL DE FINAL DE GRAU EN PSICOLOGIA

AUTOR:

DAVID QUEVEDO BARBER

Anàlisi i intervenció psicosocial

TUTOR:

Dr. Albert Bonillo Martin

Bellaterra, Maig de 2022

Agents clau

El present document va dirigit sobretot a la Junta Directiva de l'Associació de Familiars Afectats per Trastorns de Conducta (AFATRAC) o bé a qualsevol Junta Directiva d'entitats destinades al benestar familiar de persones afectades per problemàtiques conductuals greus. Em dirigeixo a vostès per explicar clarament els beneficis que pot provocar l'aplicació d'aquest programa d'intervenció a dins de les seves associacions millorant, de manera rellevant, el benestar de les persones que la integren.

Així mateix, el present document també va destinat a tot el personal dedicat a l'àmbit de la salut mental que tinguin interès a investigar i millorar l'afectació familiar dels trastorns de conducta, ja que la literatura científica ofereix poca informació.

I. Introducció

La **literatura** psicològica **ha deixat de banda el benestar de les persones que tenen la tutela** d'adolescents amb greus dificultats conductuals, tenint diagnòstics (o no) de, per exemple, Trastorn de Conducta, Trastorn Negativista Desafiant, Trastorn Explosiu Intermitent, Síndrome d'Alcohòlica Fetal, entre d'altres. Així, **no s'ha parat atenció a les dificultats que pateix l'entorn immediat d'aquests adolescents**. Els serveis sanitaris, incloent-hi les atencions psiquiàtriques o psicològiques, no han tingut en compte el malestar associat en el qual estan submergits aquests pares i mares. L'atenció i recursos mèdics o psicològics s'han centrat a realitzar un diagnòstic, una intervenció (que en la majoria dels casos de persones que assisteixen a associacions de familiars, pot fallar) i un tractament farmacològic que se centra a medicar l'adolescent sense tenir en compte altres perspectives.

Les **problemàtiques conductuals afecten seriosament la rutina de la família de l'afectat**, obligant a pares, mares i altres familiars a adaptar les seves vides a la manera de fer del qui presenta les dificultats conductuals. Així, i d'acord amb el que s'acaba d'esmentar, **els familiars s'arriben a descuidar**, a no tenir en compte els seus desitjos i les seves necessitats, dedicant la totalitat dels seus recursos a tenir cura del seu fill o filla per poder protegir-la de les situacions que

pot generar. D'aquesta manera, el benestar de les persones al càrrec d'aquests adolescents es veu greument afectat, **presentant** en molts dels casos, sentiments de **culpabilitat** (perquè pensen que han propiciat aquesta situació), **frustració** i **males dinàmiques familiars**.

De manera resumida, el present projecte té **l'objectiu de millorar el benestar dels i les participants** (familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu). Mitjançant procediments adequats a la problemàtica, com són la psicoeducació i el grup de suport social, s'aconseguirà treballar les emocions que s'evoquen (culpa, frustració i expectatives quant a les dinàmiques familiars).

II. Metodologia

La proposta que des d'aquí es presenta és un programa terapèutic destinat a les persones que tenen la tutela o que estan al càrrec d'adolescents amb problemàtiques conductuals greus. Aquestes persones reiteren que no han estat considerades ni escoltades. Cal tenir en compte que la seva salut és essencial pel benestar de tota la família, perquè en molts casos són les principals sustentadores de la salut mental i física dels seus fills i filles i de la resta de membres. El que el programa pretén és **dotar de coneixement** als familiars sobre els seus sentiments i el què els hi està passant. Alhora, es pretén **crear una xarxa de suport social** per totes aquelles famílies que es troben en aquesta situació, per poder alleugerir el malestar de la rutina diària i trobar solucions a problemàtiques associades.

En la intervenció, un dels principals objectius és donar a les persones integrants coneixement que la literatura científica té sobre les dinàmiques familiars, la frustració i la culpabilitat. D'aquesta manera, s'ajuda a les famílies a observar com la perspectiva amb la qual aborden els problemes potser no és la més indicada, **canviant la manera d'entendre certes creences**. Així, es basa a mostrar-les com els pensaments i les maneres que tenen de veure qui té les culpes de certes accions o situacions no són realment el què pensaven. A més, es pretén **identificar creences irracionals** (és a dir, creences que no es basen en la lògica) i intentar modificar-les per

poder causar un canvi en la seva manera d'entendre què passa a la seva llar i modificar la visió de la situació.

Per altra banda, un dels altres objectius per millorar la qualitat de vida de les persones interessades és establir una **xarxa de suport social** per tothom que hi vulgui participar. Com ja s'ha mencionat, les famílies molt sovint es descuiden i no tenen en compte els seus propis desitjos i necessitats, cobrint únicament les exigències dels seus infants. En molts casos, això acaba provocant que arribin a aïllar-se de les seves amistats i deixin de banda totes aquelles activitats que puguin ser **beneficioses per la seva salut** (tant física com mental). Així, i seguint les indicacions d'autors de la literatura psicològica, el **suport social i el manteniment de bones relacions socials és necessari per al benestar de les persones**, siguin infants o adults.

A tall de resum, el programa està organitzat per donar a les persones participants un espai on siguin les protagonistes, donant-les un paper actiu i principal en les sessions, centrant-se en les seves necessitats i preocupacions. Així i tot, també cal tenir en compte que en les sessions (i sobretot en les inicials), els principals problemes i inquietuds que apareixen són en relació amb els afectats per la problemàtica conductual. Això és degut al fet que la manera de pensar d'aquestes persones està centrada a millorar el benestar dels seus fills o filles, de manera que en les dinàmiques de suport **apareixen molts aspectes relacionats amb els seus infants**. No obstant això, **aquests debats són beneficiosos** per aconseguir **diferents solucions i alternatives** quant a situacions problemàtiques en què els i les participants puguin haver estat involucrades.

Per acabar, cal tenir en compte un dels aspectes fonamentals per l'adequat funcionament de la intervenció: **la motivació dels i les assistents**. Es coneix que en totes les intervencions psicològiques o mèdiques, la persona que requereix atenció ha d'estar motivada a posar una solució a la problemàtica, perquè si no és així, ja sigui perquè considera que la situació no es podrà canviar o perquè no hi ha cap problema, no podrà millorar. Tenint en compte això, aquesta analogia es pot extrapolar al programa. Si les participants no tenen expectatives de canvi ni motivació per aquest, probablement no assistiran a les sessions i no es comprometran en les dinàmiques. Així, una intervenció d'aquest caire **ha de potenciar aquest aspecte** fent, com en el cas d'aquest projecte, sessions que s'acomoden a les característiques i les necessitats de les persones assistents. Això

s'aconsegueix mitjançant **metodologies que siguin del seu interès**, incrementant l'adherència i conseqüentment les seves expectatives de canvi i millora.

III. Resultats de la intervenció

El programa que globalment s'ha explicat se sosté amb les dades obtingudes per un petit grup de participants integrat per 9 mares amb adolescents amb diverses problemàtiques conductuals.

Per tenir en compte el valor de la solució que es proposa, cal tenir en consideració, de nou, que la literatura científica ha deixat de banda a aquestes persones, de manera que **manquen dades** per a poder identificar si realment el canvi és clínicament significatiu o no. Per valorar-ho, caldria augmentar la mostra, augmentar l'estandardització de tot el procés i realitzar proves de significació. Això darrer no vol significar que el programa no sigui efectiu (que ho és), sinó que ni quantitativament (ni qualitativament) hi ha estudis que donin suport específic sobre l'efectivitat de la psicoeducació o del grup de suport en aquesta problemàtica (familiars d'afectats per trastorns de conducta). Tot i això, la **psicoeducació** (dotar de coneixements a les persones) i la **xarxa de suport** social, han demostrat **grans millores en altres àmbits adjacents**. Així mateix, la **psicoeducació** es considera una de les **intervencions amb millors resultats** avui dia.

Tenint en compte les dades obtingudes en la primera prova del programa, s'ha pogut constatar que realment **la intervenció ha influït positivament sobre les mares assistents**, permetent que hagin **millorat els seus resultats quant al benestar percebut**. L'avaluació que sustenta aquesta conclusió es basa en diverses proves, compostes per un test psicològic (ESFA), preguntes qualitatives de benestar cap a les participants i preguntes de seguiment de les sessions.

IV. Conclusions

A manera de conclusions i com a valoració global de la intervenció, aquesta es considera **positiva i beneficiosa** per les persones a qui va dirigida. El programa **dona veu** a qui creu que se li ha llevat l'opció a dir el que pensa i fa veure a qui participi que hi ha més gent al seu costat. La intervenció permet assolir **solucions** a problemàtiques aïllades que passen en el seu dia a dia, augmenta la **xarxa de suport social** necessària per portar una vida satisfactòria i incrementa el fet que aquestes persones se sentin **compreses**. A més, una intervenció d'aquest tipus permet a les persones integrants **continuar aplicant el coneixement i eines** adquirides durant el temps per poder prosseguir en l'increment del seu benestar, **fent que es valorin i es cuidin**.

Universitat Autònoma de Barcelona

FACULTAT DE PSICOLOGIA

- NOTA DE PREMSA-

El teu benestar, la teva felicitat.

Una intervenció per familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu

---

102608 - TREBALL DE FINAL DE GRAU EN PSICOLOGIA

AUTOR:

DAVID QUEVEDO BARBER

Anàlisi i intervenció psicosocial

TUTOR:

Dr. Albert Bonillo Martin

Bellaterra, Maig de 2022

ASSOCIACIÓ DE FAMILIARS D'AFECTATS PER TRANSTORNS DE CONDUCTA

Universitat Autònoma de Barcelona

EL TEU BENESTAR, LA TEVA FELICITAT

Una intervenció per familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu

NOTA DE PREMSA

Estudiants de final de grau de la Universitat Autònoma de Barcelona han creat, l'any 2022, arran d'una petició per part de l'Associació de Familiars d'Afectats per Trastorns de Conducta, un programa d'intervenció per familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu. La intervenció es troba enfocada a millorar el benestar dels familiars mitjançant la psicoeducació i grup de suport.

BELLATERRA, 19 DE MAIG DE 2022

FINALITAT DEL PROJECTE

Dos universitaris que finalitzen els seus estudis de Psicologia a la Universitat Autònoma de Barcelona han elaborat un **programa terapèutic** per familiars d'adolescents amb problemàtica conductual greu. La intervenció, basada en la psicoeducació, és a dir, en **explicacions sobre l'origen i manteniment de les preocupacions que tenen** (culpa, frustració i males relacions familiars), pretén **millorar el seu benesta**r donant **coneixements, eines i una xarxa de suport social.**

MOTIVACIÓ DEL PROGRAMA

El que avui en dia es coneix sobre l'afectació de familiars amb fills o filles amb dificultats conductuals greus **és molt limitada.** No obstant això, no implica que aquesta problemàtica no sigui present en la vida de moltes persones que tenen la tutela d'adolescents amb aquesta disfuncionalitat.

Les **conseqüències** associades amb diagnòstics de per exemple, Trastorn Negativista Desafiant (TND), Trastorns de Conducta (TC), Síndrome d'Alcohòlica Fetal, o trets característics de Trastorns de la Personalitat (TP), són **patides per l'entorn que rodeja** a aquestes persones, sigui d'una manera més física o psicològica (maltractaments) o també legal.

QUÈ OFEREIX

El programa "El teu benestar, la teva felicitat" proporciona un **espai de suport i comunicació** per poder **compartir i comprendre sentiments i experiències** i així, crear un ambient **d'ajuda mútua**.

Es treballen aspectes sobre la **culpabilitat**, explicant d'on provenen aquests trastorns, els baixos atribucionals (a qui s'assignen les culpes de certes accions) i les creences irracionals, és a dir, aquells pensaments que no se sustenten amb una base real. També s'aborda la **frustració** que la situació genera, considerant conductes davant aquest sentiment i les emocions que sorgeixen. Per acabar, es tracta la **relació familiar i les expectatives d'aquesta**, incidint en els canvis que es generen sobre la persona que esdevé mare o pare i la gran importància de **suport social** per aquesta tasca.

IMPLICACIONS I BENEFICIS

Els beneficis que proporciona aquesta intervenció engloba aspectes com: **donar veu** a persones que se senten silenciades i no escoltades, **mostrar com aquesta situació no és excepcional** per alguna persona, sinó que moltes s'hi veuen perjudicades i **ajudar a trobar solucions** a problemàtiques del dia a dia en què es veuen immerses. Així mateix, el programa permet mostrar a les persones participants com **és fonamental** tenir i mantenir una **xarxa de relacions socials satisfactòries** per així millorar el seu benestar.

Per tot l'anteriorment mencionat, la intervenció **s'ha comprovat com és beneficiosa per augmentar la qualitat de vida** de persones que conviuen amb afectats per problemàtiques conductuals greus.

Recull de les impressions del programa per part de les participants.

DADES DE CONTACTE

David Quevedo Barber
Estudiant de Psicologia
David.Quevedo@autonoma.cat