

FACULTAT D'EDUCACIÓ SOCIAL I TREBALL SOCIAL PERE TARRÉS

# Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)

---

Treball final de grau  
2016/2017

Educació Social

Estratègies d'intervenció en infància i  
adolescència

Jordi Sabater

Núria Mata Noguera

15/05/2017

## ESTIMA'T A TU MATEIX, GRUP PER ADOLESCENTS (GPA)

**Resum:** “Estima’t a tu mateix, grup per adolescents (GPA)” és un projecte creat per fer front a les necessitats específiques dels nois i noies adolescents de l’Hospital de Dia de l’Hospital Clínic de Barcelona que presentin trastorns mentals. Els propis adolescents podran identificar i aplicar el seu poder i la seva veu com a individus i com a grup i on se’ls anima a buscar i celebrar el seu “veritable jo”, tot proporcionant un espai segur, d’estímul, amb l’estructura i el suport que necessiten per al seu autodescobriment.

**Paraules clau:** autoestima, adolescència, trastorns mentals, Hospital de Dia, habilitats socials.

**Resumen:** “Quiérete a ti mismo, grupo para adolescentes (GPA)”, es un proyecto creado para hacer frente a las necesidades específicas de los chicos y chicas adolescentes del Hospital de Día del Hospital Clínic de Barcelona que presenten trastornos mentales. Los propios adolescentes podrán identificar y aplicar su poder y su voz como individuos y como grupo y donde se les anima a buscar y celebrar su “verdadero yo”, proporcionando un espacio seguro, de estímulo, con la estructura y el apoyo que necesitan para su autodescubrimiento.

**Palabras clave:** autoestima, adolescencia, trastornos mentales, Hospital de Día, habilidades sociales.

**Abstract:** “Love yourself, a group for teenagers (GFT)”, is a project created to address the specific needs of teenage boys and girls with mental disorders of the Day Hospital of the Hospital Clinic of Barcelona. Teenagers identify and apply their power and have their say as individuals and as a group. At Love yourself, teenagers are encouraged to find and celebrate their “true self” within a safe environment that provides the stimuli they need for self-discovery.

**Keywords:** self-esteem, adolescence, mental disorders, Day Hospital, social skills.

*La satisfacción de la necesidad de la autoestima conduce a sentimientos de autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y suficiencia, de ser útil y necesario en el mundo.*

**Abraham Maslow**

*En realidad son nuestras decisiones las que determinan lo que podemos llegar a ser, mucho más que nuestras propias habilidades.*

**J. R. Rowlin**

# AGRAÏMENTS

---

*Sempre és difícil trobar les paraules adequades per donar les gràcies a totes aquelles persones que en algun moment donat han aportat el seu temps i els seus coneixements perquè un projecte tiri endavant. Difícil no per manca d'agraïment, sinó al contrari, de vegades les paraules no semblen suficients per tot allò que es vol dir.*

*Primer de tot m'agradaria donar les gràcies al meu tutor Jordi Sabater per haver confiat en les meves possibilitats i haver resolt els dubtes que tenia sempre que ha fet falta amb paciència i professionalitat, fins i tot en moments difícils per ell.*

*M'agradaria agrair de manera molt especial a l'Anna Ballesteros i al Santi Bertomeu per haver-me animat i recolzat en la il·lusió de tirar endavant la creació d'aquest projecte. Gràcies a la seva ajuda i a la seva generositat he pogut dur-lo a terme.*

*A l'Elena Font per compartir amb mi els seus coneixements i el seu temps.*

*No puc oblidar l'agraïment que sento per tots aquells adolescents que han participat en aquest projecte i que m'han ajudat, sense saber-ho, a créixer com a persona i com a educadora. Sense ells, aquest projecte no tindria raó de ser.*

*Finalment, als meus pares i al meu germà pel seu suport, amor i bon humor.*

# ÍNDIX

---

|  |      |
|--|------|
| 1. Introducció.....  | p.6  |
| 2. Marc teòric.....  | p.9  |
| 2.1. Introducció.....  | p.9  |
| 2.2. L'autoestima i l'adolescència.....  | p.10 |
| 2.3. Trastorns d'ansietat greu.....  | p.16 |
| 2.3.1. Fòbia social.....   | p.18 |
| 2.3.2. Fòbia específica (Escolar) .....  | p.19 |
| 2.4. Trastorn de l'espectre autista.....   | p.20 |
| 2.5. Trastorn per abús de substàncies amb comorbiditat psiquiàtrica.....               | p.22 |
| 2.6. Conclusions.....  | p.25 |
| 3. Diagnòstic.....   | p.26 |
| 3.1. Ubicació de la recerca: descripció del context on es desenvolupa el projecte..... | p.26 |
| 3.2. L'Hospital de Dia de nens i adolescents.....                                      | p.30 |
| 3.3. Detecció de les necessitats.....  | p.34 |
| 3.4. Prioritats i necessitats detectades.....  | p.44 |
| 4. Formulació del projecte.....  | p.46 |
| 5. Planificació.....   | p.49 |
| 5.1. Contextualització.....  | p.49 |
| 5.2. Objectius.....  | p.49 |
| 5.3. Programa d'acció, unitats de programació i unitats didàctiques.....               | p.50 |
| 5.4. Metodologia.....  | p.50 |
| 5.5. Mapa conceptual.....  | p.51 |
| 5.6. Programa d'acció.....   | p.52 |
| 5.6.1. Descripció i justificació.....  | p.52 |
| 5.6.2. Recursos necessaris.....  | p.54 |
| 5.6.3. Unitats de programació.....   | p.54 |
| 5.6.3.1. Bellesa.....  | p.55 |
| 5.6.3.1.1. Descripció i durada.....  | p.55 |
| 5.6.3.1.2. Objectius de la unitat de programació.....                                  | p.55 |
| 5.6.3.1.3. Continguts de la unitat de programació.....                                 | p.55 |
| 5.6.3.1.4. Metodologia i/o tècniques.....  | p.56 |
| 5.6.3.1.5. Materials/recursos necessaris.....  | p.56 |
| 5.6.3.1.6. Criteris d'avaluació.....   | p.57 |

|            |  |      |
|------------|--|------|
| 5.6.3.1.7. | Unitat didàctica amb tots els materials desenvolupats als annexes..... | p.57 |
| 5.6.3.2.   | Individualitat.....  | p.57 |
| 5.6.3.2.1. | Descripció i durada.....   | p.57 |
| 5.6.3.2.2. | Objectius de la unitat de programació.....                             | p.58 |
| 5.6.3.2.3. | Continguts de la unitat de programació.....                            | p.58 |
| 5.6.3.2.4. | Metodologia i/o tècniques.....   | p.58 |
| 5.6.3.2.5. | Materials/recursos necessaris.....                                     | p.59 |
| 5.6.3.2.6. | Criteris d'avaluació.....  | p.59 |
| 5.6.3.2.7. | Unitat didàctica amb tots els materials desenvolupats als annexes..... | p.60 |
| 5.6.3.3.   | Apoderament, respecte i relacions interpersonals.....                  | p.60 |
| 5.6.3.3.1. | Descripció i durada.....   | p.60 |
| 5.6.3.3.2. | Objectius de la unitat de programació.....                             | p.60 |
| 5.6.3.3.3. | Continguts de la unitat de programació.....                            | p.61 |
| 5.6.3.3.4. | Metodologia i/o tècniques.....   | p.61 |
| 5.6.3.3.5. | Materials/recursos necessaris.....                                     | p.62 |
| 5.6.3.3.6. | Criteris d'avaluació.....  | p.62 |
| 5.6.3.3.7. | Unitat didàctica amb tots els materials desenvolupats als annexes..... | p.62 |
| 6.         | Aplicació.....   | p.63 |
| 6.1.       | Gestió i organització interna.....                                     | p.63 |
| 6.2.       | Recursos materials, humans.....  | p.65 |
| 6.3.       | Calendari, pla d'actuació.....   | p.65 |
| 6.4.       | Pressupost/finançament.....  | p.67 |
| 7.         | Avaluació.....   | p.69 |
| 7.1.       | Objectius de l'avaluació.....  | p.69 |
| 7.2.       | Elements bàsics de l'avaluació.....                                    | p.69 |
| 7.3.       | Funcions de l'avaluació.....   | p.72 |
| 8.         | Conclusions.....   | p.77 |
| 9.         | Bibliografia.....  | p.80 |

# 1. INTRODUCCIÓ

---

“Estima’t a tu mateix, grup per adolescents (GPA)”, és un projecte amb un enfocament basat en què els propis adolescents podran identificar i aplicar el seu poder i la seva veu com a individus i com a grup, amb el qual a partir de les necessitats detectades en els adolescents mitjançant les pràctiques intenses a l’Hospital de Dia de l’Hospital Clínic de Barcelona, l’observació i les entrevistes a professionals de la institució, hem pogut veure que els joves i adolescents tenen una baixa autoestima.

Durant el dia a dia a les pràctiques intenses de 4t curs d’Educació Social, hem pogut veure que són adolescents amb una baixa autoestima, que tenen ganes de canviar i per això, hem decidit donar les eines necessàries per a que ho comencin a fer. Hem vist que la tasca que fem serveix de molt i per això hem creat el grup d’autoestima i així, deixar el nostre granet de sorra i la nostra aportació a l’Hospital de Dia.

Hem volgut fer aquest treball per donar resposta a aquestes necessitats detectades i treballar de forma molt diferent les habilitats comunicatives, socials i personals que tenen aquests adolescents i joves.

La temàtica escollida és l’autoestima i els diferents trastorns mentals i com treballar-la a través d’un seguit d’activitats establertes després de dur a terme la detecció de necessitats, on es tractaran diversos aspectes relacionats amb el tema en qüestió.

Es tracta de la implementació d’un projecte en l’àmbit professional de l’Educació Social a l’Hospital de Dia de l’Hospital Clínic de Barcelona, amb diferents adolescents amb diversos trastorns mentals com són el trastorn d’ansietat greu on podem trobar la fòbia escolar i la fòbia específica, el trastorn de l’espectre autista i el trastorn per abús de substàncies amb comorbiditat psiquiàtrica.

Després d’escollir la temàtica, la metodologia que emprarem serà l’explicació del què és l’autoestima i perquè és un aspecte comú a tots els adolescents de l’Hospital, seguidament farem referència a l’etapa de l’adolescència, ja que és un altre aspecte rellevant a destacar i comú a tots els participants del projecte. Dins del marc teòric, l’últim que explicarem seran tots els trastorns mentals que presenten els adolescents escollits per dur a terme el projecte d’autoestima.

Seguit del marc teòric, realitzarem el diagnòstic, on podrem veure la detecció de necessitats, tot observant les mancances que aquests adolescents presenten a nivell d’estima cap a ells mateixos, seguidament, s’ubicarà el projecte i realitzarem la

planificació amb tot el necessari per poder elaborar un projecte d'autoestima, per poder intervenir eficaçment, eficientment i efectivament en un grup on tots aquests adolescents i joves tenen un dèficit d'autoestima.

El projecte d'autoestima estarà estructurat en tres unitats de programació, que representaran les línies bàsiques del projecte.

La primera, que serà la de Bellesa, reforçarà certes habilitats, com és el cas de perdre la vergonya, identificar les pròpies virtuts i defectes, participar activament, treballar l'autoestima i la motivació, l'autoconeixement, la improvisació, entre d'altres.

La segona, serà la d'Individualitat i ens servirà per identificar els propis desitjos, seguirem parlant de les virtuts i defectes de cadascú, prendrem consciència del nostre passat, treballarem els prejudicis i farem front a l'assetjament, però sobretot, treballarem l'acceptació cap a un mateix i cap als altres, i que tots som diferents.

La tercera, serà la d'Apoderament, respecte i relacions interpersonals, i servirà per aprendre a respectar-nos a nosaltres mateixos i als membres del grup, a construir la pròpia confiança i la confiança amb els altres i aprendrem la importància de tenir amics i relacionar-nos amb altres persones.

Dins de cada unitat de programació, hi haurà les diferents unitats didàctiques, que seran les diferents sessions que utilitzarem per a treballar els objectius que ens vam plantejar des d'un primer moment.

Pretenem també que el grup sigui el motor de canvi, és a dir, que siguin ells mateixos els qui decideixin i diguin el que pensen, que siguin proactius. L'educador tindrà tota la responsabilitat del grup i serà qui el guiarà, però s'acabarà convertint en mediador, ja que la participació, la cohesió grupal i la promoció de l'autoconeixement seran elements claus per a que el projecte sigui un èxit.

Després de la planificació i de la descripció de totes les activitats que es duran a terme per tal d'assolir els objectius, realitzarem l'aplicació. En aquest apartat es podrà veure tant la gestió i organització interna de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona, com els recursos materials, humans, els pressupost i sobretot, el calendari i el pla d'actuació que s'ha anat utilitzant al llarg del projecte.

Realitzarem una avaluació de tot el procés dinàmic i canviant del projecte, on s'abordaran tots els components que apareixeran durant la intervenció, i que per tant, ens ajudaran a reorientar el procés. A la vegada, s'identificaran les diverses fases i funcions que té aquest apartat.



Extraurem conclusions on es presentaran els resultats obtinguts i els aspectes més rellevants del treball, és a dir, tots els punts forts i febles del projecte, la continuïtat i les propostes de millora per a seguir-lo implementant en un futur.

I, finalment, en l'apartat de la bibliografia, es trobaran degudament citades totes les fonts d'informació que haurem utilitzat. Tota l'estructura d'aquest treball respondrà al document de Mètodes de Treball Universitari, de la Facultat Pere Tarrés que també es trobarà citat a la bibliografia.

En un document a part, es trobaran tots els annexes utilitzats durant la realització del projecte i que han servit per construir tant el marc teòric com el diagnòstic, i que han estat utilitzats durant les diverses sessions de les unitats de programació.

Ens agradaria esmentar que, encara que sigui amb un grup d'adolescents diferents, és un projecte que actualment està funcionant i es segueix implementant a l'Hospital de Dia de la Psiquiatria Infantil i Juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona.

La realització del projecte ha estat possible gràcies al suport i ajuda de l'Anna Ballesteros i del Santi Bertomeu, Educadors Socials de l'Hospital de Dia, qui ens han creat la il·lusió i les ganes de fer-ho.

## 2. MARC TEÒRIC

---

### 2.1. Introducció

---

En aquest projecte es pretén treballar l'autoestima dels/les adolescents i joves que formen part de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Com veurem més endavant, els destinataris que participaran en el projecte d'autoestima "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)", són adolescents d'edats compreses entre els 12 i els 18 anys, els quals pateixen casos greus dels següents trastorns:

- Trastorns d'ansietat greus: fòbia social i fòbies específiques (fòbia escolar).
- Trastorn de l'espectre autista.
- Trastorns per abús de substàncies amb comorbiditat psiquiàtrica.

En primer lloc explicarem què és l'autoestima, per què és important treballar-la i per què és una necessitat comú a tots ells i elles.

En segon lloc, farem esment a l'etapa de l'adolescència ja que els participants del grup seran adolescents i tenen unes característiques comunes pel fet de ser-ho.

Finalment, parlarem dels diferents trastorns dels participants del grup. Els criteris que s'han seguit han anat en funció de quins adolescents aprofitaran més el grup d'autoestima, no obstant, el grup es podria adaptar a tothom que tingui una baixa autoestima.

Hi ha gran quantitat d'autors que han realitzat estudis sobre l'autoestima però les seves opinions són molt diverses en funció dels resultats obtinguts en les seves investigacions.

És important treballar aquest tema perquè tenir una bona autoestima és primordial en el dia a dia d'una persona i afecta a tots els àmbits que l'envolten.

## 2.2. L'autoestima i l'adolescència

---

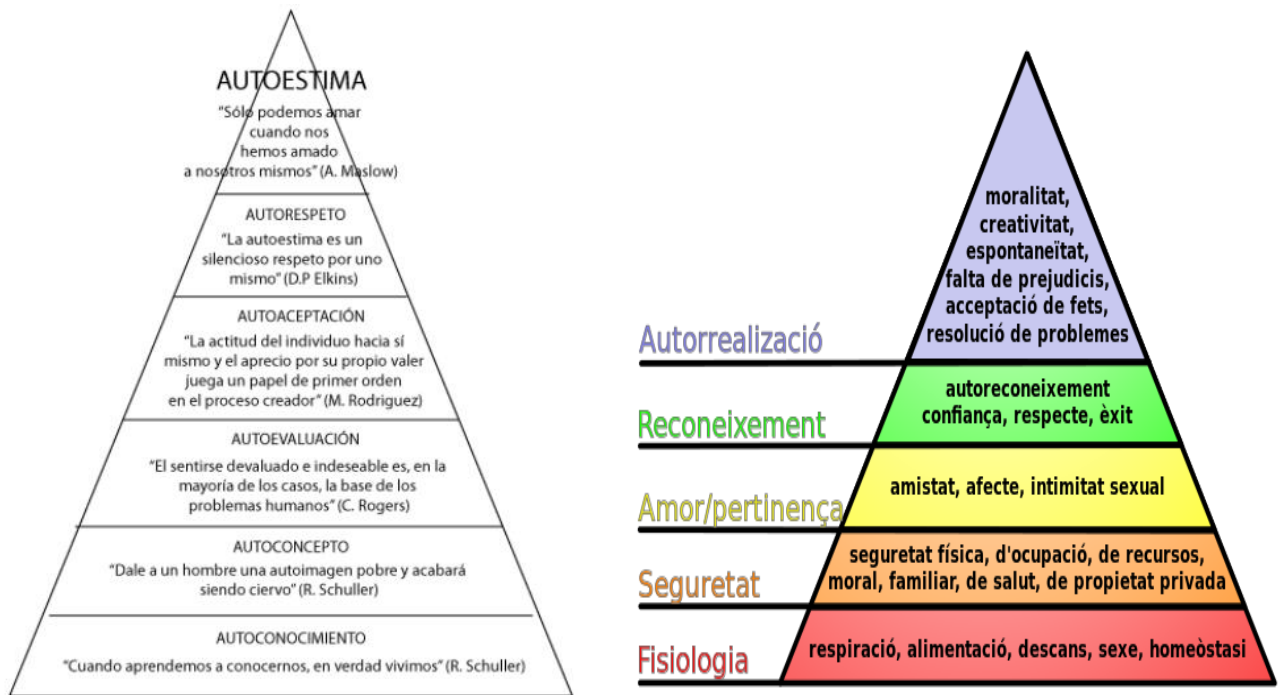
Erik Erikson (1972), un psicòleg especialista en el desenvolupament de l'ésser humà, és a dir, en la psicologia evolutiva; comenta que l'adolescència és una etapa de la vida en la qual les relacions socials, l'amistat i l'amor adquireixen gran importància. L'adolescent dirigeix l'atenció al propi cos i ha de descobrir noves formes de ser que el satisfacin i siguin acceptables per als que l'envolten.

És un període que es caracteritza per aconseguir més autonomia i tenir dubtes sobre la pròpia identitat. És una època en la que l'adolescent descobreix qui és, què és el que pensa, i què vol fer amb la seva vida. El/la jove s'adona de la seva individualitat i es planteja com desenvolupar la seva personalitat.

En relació al que acabem de comentar, Coopersmith (1967), igual que Rosenberg (1965), considera que l'autoestima és l'avaluació que l'individu fa i generalment, manté, respecte a ell mateix. L'autoestima expressa una actitud d'aprovació o desaprovació i indica la mesura en la que la persona es veu competent, important, exitosa i valuosa.

Segons Roca (2008), l'autoestima és l'actitud positiva que una persona té cap a ella mateixa, és a dir, pensem, sentim i actuem de la manera més sana, feliç i autosatisfactòria possible, tenint en compte el moment present i el futur, així com, la nostra dimensió personal i social. Per això, mantenir una bona autoestima implica conèixer-nos a nosaltres mateixos, amb les nostres virtuts i defectes, acceptar-nos incondicionalment, independentment de les nostres limitacions, mantenir una actitud de respecte i consideració positiva cap a un mateix, relacionar-nos amb els altres de forma eficaç i satisfactòria, ser conscients que estem subjectes a canvis i que dels errors s'aprèn i buscar la pròpia felicitat i benestar.

A la vegada, Monbourquette (2008), comenta que el psicòleg Maslow deia que el que era més important era la salut mental i l'espiritualitat. És per això que al 1943 Maslow va proposar una teoria psicològica coneguda com la Piràmide de Maslow, on va formular una jerarquia de les necessitats humanes. Aquesta teoria defensa que a mesura que els éssers humans satisfan les seves necessitats més bàsiques, poc a poc van desenvolupant necessitats i desitjos més elevats.



Font: Internet, Gràfic Piràmide de Maslow.<sup>1</sup>

Seguint amb la psicologia humanista d'Abraham Maslow, Carl Rogers (1967) dissenya la Teoria de la Personalitat on defineix l'autoestima com el nucli bàsic de la personalitat, exposant que l'arrel dels problemes de moltes persones és que es menyspreen i es consideren éssers sense valor. Rogers comenta que tot ésser humà, només pel fet de ser humà, és digne del respecte incondicional dels altres i d'ell mateix.

A l'any 1967, Coopersmith planteja que existeixen diferents nivells d'autoestima, pel qual cada persona reacciona diferent davant de situacions iguals; tenint expectatives desiguals davant el futur, reaccions i conceptes dissímils. Pel qual caracteritza a les persones amb, alta, mitja o baixa autoestima.

Basant-se en el psicoterapeuta Branden, en l'estructura de l'autoestima trobem tres tipus de components que operen de manera interrelacionada. L'augment positiu o el deteriorament d'alguns d'aquests components comporten una modificació dels altres en el mateix sentit. (Lorenzo, 2007)

<sup>1</sup> Homeòstasi: Segons Walter Bradford Cannon (1917-1945), la homeòstasi està donada per l'equilibri entre les necessitats i la satisfacció. Quan les necessitats no són satisfetes, es produeix un desequilibri intern. El subjecte busca trobar l'equilibri a través de conductes que li permetin satisfer aquestes necessitats.

El **component cognitiu**, és l'autoconcepte; aquest indica la idea, percepció i opinió d'un mateix. També va relacionat amb l'autoimatge, l'autoconeixement o el coneixement del "veritable jo" i amb la representació mental que tenim de nosaltres mateixos.

El **component afectiu**, és l'acceptació d'un mateix i indica la valoració d'allò positiu i negatiu que tenim en nosaltres mateixos. És un judici de valor sobre les nostres qualitats personals.

El **component conductual** fa referència a la nostra forma d'actuar, és a dir, intenció d'actuar i portar a la pràctica un comportament coherent i conseqüent.

En relació amb el que hem pogut veure anteriorment, Alcántara (1993) assegura que l'autoestima és una estructura coherent, estable i difícil de modificar. No obstant, comenta que la naturalesa no és estàtica, sinó dinàmica i que per tant, pot créixer, unir-se o relacionar-se amb altres actituds de la persona, com també pot debilitar-se, empobrir-se o desintegrar-se.

Per tant, l'autoestima és el conjunt de sentiments que una persona té cap a si mateixa. A la vegada, és el final d'un procés d'avaluació que una persona fa d'ella mateixa. Una bona autoestima representa l'autosatisfacció personal, l'eficàcia del seu propi funcionament i una actitud avaluativa d'aprovació.

Segons Branden (1995), el que determina el nivell d'autoestima és el que la persona fa, en el context dels seus coneixements i valors i el seu nivell de coherència interna, que es reflexa a l'exterior.

Per tant, podem veure que segons Rojas (2007), les persones amb una baixa autoestima realitzen una sèrie d'interpretacions de la realitat que són molt perjudicials, com són la **tendència a la generalització de forma negativa**, el **pessimisme i desmotivació amb els estudis**, el **pensament dicotòmic o absolutista** (binomi extrem d'idees absolutament irreconciliables); la **indecisió**; el **filtre negatiu** (es dona quan els pensaments de la persona giren entorn a un succés negatiu sense prestar-li atenció a les situacions positives i favorables de la seva vida); les **autoacusacions** (tendència a culpabilitzar-se per qüestions en les que no és clara la seva responsabilitat o directament no en té cap); la **personalització** (interpretar qualsevol queixa o comentari com una al·lusió personal, molta hostilitat) i la **reacció emocional i poc racional** (l'argument que desencadena una emoció de signe negatiu és erràtic, il·lògic i la persona tendeix a extreure conclusions que el perjudiquen).

Podrem veure que els/les adolescents, encara que tinguin patologies diferents, tenen característiques comunes relacionades amb la baixa autoestima només pel fet de ser adolescents. Aquestes durant l'adolescència són més visibles i prenen més rellevància.

En general no se senten feliços i que els hi costa molt fer amics o simplement no els interessa fer-los. No gaudeixen de les activitats socials ni volen provar-ne de noves, prefereixen no jugar amb altres adolescents, fet que comporta en molts casos, addicció a videojocs o a substàncies tòxiques, ja que passen molt de temps sols i tenen molt de temps lliure. I, sobretot, es frustraven amb facilitat i es veuen incapaços de fer les coses.

Tenint en compte al que acabem de veure, segons Haeussler (1995), existeixen diferents àrees o dimensions de l'autoestima:

La **dimensió física**, es refereix al fet de sentir-se físicament atractiu, tant en noies com en nois.

La **dimensió social**, fa referència al fet de sentir-se acceptat o rebutjat, sentiment de pertinença a un grup. Ser capaç de prendre la iniciativa, de relacionar-se amb tothom i de solucionar conflictes interpersonals.

Dins d'aquesta dimensió un dels principals problemes que han patit els/les adolescents de l'Hospital és l'assetjament (Bullying).<sup>2</sup>

Els prejudicis també ocupen un lloc molt important en la vida de les persones i aquests, segons Allport (1968) es defineixen com una actitud hostil o previnguda vers una persona que pertany a un grup, simplement perquè pertany a aquest grup, suposant-li, per tant, les qualitats objectables atribuïdes al grup.

La **dimensió afectiva**, va relacionada amb l'anterior i es refereix a totes les emocions i sentiments que experimentem.

La **dimensió acadèmica**, es refereix a la capacitat d'enfrontar amb èxit situacions de la vida escolar. Inclou l'autovaloració de les capacitats intel·lectuals.

---

<sup>2</sup> Segons l'associació SEER, dins la Revista Estris, l'assetjament és la "Persecució moral i/o física, sempre psicològica, que neix en entorns educatius on un o més infants o joves exerceixen abús de poder sobre un/a altre/a." (p.10)

La **dimensió ètica**, va relacionada amb el fet de sentir-se bona persona, interioritzar els valors i normes.

En l'article "La autoestima en la educació" de Rodolfo Acosta Padrón i José Alfonso Hernández, es comenta que en un estudi exploratori que es va fer en el ISP de Pinar del Río, en una escala de l'1 al 10 es va mesurar l'autoestima de 250 estudiants de cursos diferents amb majors nivells d'autoestima (més del 80%). Aquests coincidien amb els millors resultats acadèmics. D'igual forma es va mesurar l'autoestima de 10 professionals de reconegut prestigi i tots tenien l'autoestima entre 85 i 100 punts. En aquests casos, es pot dir que l'autoestima actua com a causa i efecte del progrés i dels èxits.

El mateix article fa referència, també, a uns estudis realitzats als Estats Units (Ribeiro, 1997) que van demostrar que els nens de quatre anys d'edat escoltaven un elogi i nou tocs d'atenció cada 24h. Aquest estudi es va fer mitjançant microgravadores que es van col·locar a les orelles d'alguns nens durant la investigació. Per a que cada toc d'atenció s'anul·li o es neutralitzi en el cervell d'una persona, són necessaris almenys set elogis fins als vuit anys d'edat. Per tant, aquests nens poc a poc anaven construint una baixa autoestima.

Segons un estudi realitzat per Hirsch i Dubois (1991), es mostra que tant la disminució com les fluctuacions de l'autoestima que es produeixen durant l'adolescència, es troben connectades amb experiències negatives significatives com les dificultats acadèmiques o la pèrdua de suport per part del grup d'iguals. Els adolescents amb una autoestima inferior són més vulnerables a l'impacte dels esdeveniments quotidians que els que presenten una major autoestima. (Campbell, Chew i Scratchley, 1991)

En altres estudis, s'ha pogut veure que els adolescents que mostren una baixa autoestima tendeixen també a un increment en el consum d'alcohol i drogues (Scheier, Botvin, Griffin i Díaz, 2000; Zimmerman et al., 1997). Becker i Grilo (2006), troben que, en adolescents hospitalitzats per motius psiquiàtrics, una baixa autoestima prediu el consum d'alcohol més en dones que en homes.

A la vegada, la investigació mostra que una autoestima baixa en els contextos familiar i escolar, i una autoestima alta en el context de relació amb iguals s'associen en un major consum en els adolescents. (Romero, Luengo i Otero López, 1995)

Carol Gilligan (1990), psicòloga d'educació de la Universitat de Harvard, sempre s'ha dedicat a estudiar el desenvolupament de la personalitat de les nenes i adolescents. La última investigació que va realitzar anava relacionada amb l'evolució de

l'autoestima. El seu equip d'investigació va entrevistar, al llarg de cinc anys, a més de dos mil noies entre els sis i els divuit anys d'edat. Els resultats d'aquest estudi, van demostrar que en les edats més primerenques les nenes tenen una confiança en elles mateixes i un alt nivell d'autoestima, que tendeix a reduir-se en l'adolescència.

Els resultats d'un treball realitzat per Mestre i Frías (1996), revelen els efectes positius sobre l'autoestima de les estratègies dirigides a l'enfrontament dels problemes incloent l'aprenentatge d'habilitats socials, modificació d'expectatives i desenvolupament de noves actituds escolars i socials.

Garaigordobil (2002, 2007), mostra que per millorar l'autoconcepte en adolescents, resulten efectives les estratègies per a la millora de la comunicació, les interaccions socials, l'expressió i la comprensió d'emocions, i la resolució de conflictes. Aquesta intervenció, que utilitza tècniques de dinàmica de grups, produeix a la vegada un increment en les conductes pro-socials i una disminució de les conductes antisocials.

Aquestes últimes, fan referència al que treballarem amb el projecte, i fent una revisió bibliogràfica i una delimitació del problema, podem veure que és important treballar l'autoestima amb aquests adolescents i joves, per tal que es sentin millor amb ells mateixos i amb l'entorn que els envolta.

A la vegada, és important treballar l'autoestima perquè és un factor central per l'adequada adaptació social i emocional, perquè ajuda a fer front als problemes de tal manera que mai es convertiran en dificultats majors i perquè està associada al rendiment acadèmic.

Tal com hem pogut veure anteriorment, hi ha una gran quantitat de projectes, investigacions i estudis en relació a l'autoestima i l'adolescència. Cal destacar que una alta o baixa autoestima ja es comença a determinar des de petits i que pot afectar o venir determinada pels diferents àmbits/dimensions que envolten al nen/a o el/la adolescent.

Tenint en compte els diferents trastorns que poden patir els/les adolescents, no hem de deixar de banda que tots són adolescents i que tenen característiques comunes (esmentades anteriorment), i que aquestes característiques, de per si, afavoriran un tipus o altre d'autoestima.



## 2.3. Trastorns d'ansietat greu

---

Segons Soto, P. (2008), professora de la Universitat Autònoma de Barcelona, l'ansietat és la reacció que es presenta en una persona en situacions d'alerta, en les quals tot el nostre organisme es posa en tensió perquè hi ha una incertesa o una inseguretat respecte al que ha de passar, o fins i tot, es pensa que es pot presentar un perill.

Aquesta ansietat es converteix en patològica quan es desencadena sense justificació, de manera desmesurada, contínuament i de forma persistent i en el cas dels adolescents que pertanyen en aquest grup d'autoestima, quan aquesta ansietat es converteix en por (fòbia) a situacions quotidianes.

Dins d'aquest trastorn d'ansietat greu hi trobem crisis d'angoixa i atacs de pànic, i a la vegada s'afegeixen altres símptomes com poden ser: la sensació d'ofec, les palpitations, el dolor toràcic, el desmai, el vertigen, la sensació de desrealització, el formigueig, suors, tremolors, por de morir i por de perdre la raó.

Silverman i Ginsburg (1995), van revisar uns estudis relacionats amb el trastorn d'ansietat i la fòbia específica. Aquests estudis mostraven que els nens ansiosos es caracteritzaven per un excés de pensaments negatius, de distorsions com la personalització i la catastrofització i per una alta freqüència de pensaments d'enfrontament, que interfereixen amb el seu desenvolupament quotidià.

En l'aspecte social, alguns d'aquests nois tenen dificultats en les relacions amb els seus companys i aquests els perceben com a tímids i aïllats. Respecte als problemes escolars, s'ha trobat que els trastorns d'ansietat estan associats amb el rebuig escolar, la por davant dels exàmens i el baix rendiment acadèmic.

Tal com diu l'Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del Parc de Salut MAR de Barcelona (INAD), hi ha factors que poden predisposar o protegir a les persones a patir un trastorn d'ansietat. Altres factors poden desencadenar-lo o bé poden fer que es mantingui en el temps. Aquests factors són constitucionals, somàtics, de caràcter psicològic i d'altres són més ambientals.

El llibre "Psicopatología del desarrollo" de Lourdes Ezpeleta i Josep Toro, comenta que l'emoció de por provoca una sèrie de reaccions fisiològiques en cadena, activant el nostre organisme a donar una de les dues possibles respostes conductuals a l'amenaça: la resposta de lluita contra el perill o la resposta de fugir del perill.

“Este miedo se convierte en patológico (fobia) cuando se activa ante estímulos no considerados amenazantes para la mayoría de los integrantes del mismo grupo sociocultural, cuando se activa en ausencia de los estímulos amenazadores, cuando su intensidad es tan elevada en forma de crisis de angustia que no promueve las respuestas de lucha/huída sino que bloquea la respuesta adaptativa y, finalmente, cuando estos miedos afectan de forma significativa la adaptación del individuo a su entorno.” (p.375)

Tal com diu el “Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales (2001)”, per considerar una por infantil com a fòbia requereixen quatre condicions: primer, que resulti desproporcionada (la por és irracional), segon, que la seva elevada intensitat la converteixi en un comportament desadaptatiu i d'evitació, en molts casos provoca mesures reasseguradores (mesures que permeten exposar-se a l'estímul fòbic), tercer, que l'estímul que desencadena la resposta d'ansietat estigui perfectament delimitat i quart, que aparegui ansietat anticipatòria.

La freqüència i/o intensitat d'aquesta por afecta al funcionament habitual de l'individu en el seu entorn, de manera que no li permet realitzar les seves activitats habituals, aconseguir els objectius desitjats o mantenir els seus hàbits de salut.

Segons Ezpeleta, L. i Toro, J. (2014), les causes dels trastorns d'ansietat són:

Els **factors predisposants** que són totes aquelles condicions personals i familiars que el fan més vulnerable al desenvolupament, com els factors genètics i d'heretabilitat, el temperament i inhibició conductual (absència de conducta), l'estil educatiu parental (influència dels pares) i les característiques o estils de processament cognitiu: preocupació per les sensacions corporals o disposició a creure que els símptomes de l'ansietat són perjudicials.

Els **factors precipitants** que són aquells esdeveniments que desencadenen la patologia partint d'algun esdeveniment, com el condicionament i aprenentatge social (processos d'aprenentatge), els esdeveniments vitals estressants i la pubertat (canvis hormonal).

Els **factors de protecció**: la cohesió familiar, la baixa conflictivitat familiar i la implicació familiar en el tractament es relacionen també amb millor resposta al tractament cognitiu-conductual en nens i adolescents amb trastorns d'ansietat. (Peris et al., 2012)

El **model explicatiu integrador**: l'ansietat fòbica es transmet per via genètica i ambiental. Els propis pares de nens fòbics tenen major probabilitat de patir també fòbies, el qual es reflexa en un repertori de conductes pròpies basades a l'atenció de l'amenaça i l'evitació de situacions temudes. Aquests comportaments parentals són observats i apresos pels nens a través del modelatge, entren a formar part del repertori conductual habitual del nen i, a la vegada, són reforçats pels pares i l'entorn per, finalment, conformar la seva vulnerabilitat a la por.

Dins dels trastorns d'ansietat greu podem trobar la fòbia social i la fòbia escolar (específica).

## 2.3.1. Fòbia social

---

La "Organización Mundial de la Salud" (1992), diu:

"La fobia social es aquella en la que las personas tienen miedo a ser examinadas por otras personas, que conduce a evitar situaciones de reencuentro social. Las fobias sociales más graves suelen asociarse con una baja autoestima y miedo a las críticas." (p.111)

La major part dels/les adolescents i joves que assisteixen a l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona, pateixen aquest tipus d'ansietat. Són adolescents que tenen una por intensa i persistent quan es troben davant d'altres persones, ja que per pensaments o situacions que han viscut (Bullying), temen quedar d'una forma humiliant o vergonyosa davant d'elles.

Aquests adolescents i joves perceben que la gent els jutjarà negativament i sovint tenen la sensació de ser inferiors, diferents o inacceptables. Moltes vegades es preocupen per símptomes com ruboritzar-se, suar o tremolar davant dels altres. En alguns, aquesta por es dona en situacions concretes i els símptomes no es veuen fàcilment si no es troben en dita situació, no obstant, en d'altres, podem detectar aquest tipus de carències en la majoria de relacions socials.

Uns estudis realitzats als Estats Units han permès classificar la Fòbia Social en el tercer lloc dels trastorns més prevalents, després del consum de substàncies tòxiques i de l'estat d'ànim. En el marc de la infància i l'adolescència, les taxes puntuals

d'ocurrència en el sud est espanyol (Regió de Múrcia i sud de la Comunitat Valenciana) es situen entorn al 8,2% (Olivares, 2005), dada molt pròxima a l'indicat pel DSM-5 per la població infantil i juvenil dels Estats Units (7%) i en línia amb l'estudi de Inglés et al. (2008).

Segons Beidel i Turner (2005), la importància de la "preocupació pel que pensen els altres de mi", als 8 anys afecta al 38%, i entre els 12 i els 17 anys, aquesta preocupació afecta al 67%. Per això, podem afirmar que aquest fet, en gran part, també condiciona l'autoestima d'aquests adolescents i joves i per això és important treballar-la.

## 2.3.2. Fòbia específica (Escolar)

---

Tal com podem veure en el "Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales (2001)", les fòbies específiques són:

"Un patrón complejo de respuestas de ansiedad, desproporcionadas y desadaptativas, provocadas por la presencia o anticipación de determinados estímulos fácilmente identificables." (p.61)

Seguint amb el mateix manual, s'han realitzat varis estudis a més de 8000 subjectes sobre les pors escolars a les províncies de Múrcia i Alacant. Amb aquestes investigacions s'han pogut trobar quatre factors que afavoreixen la fòbia escolar.

Aquests factors són la **por al fracàs escolar** que es refereix al rendiment acadèmic pobre, com treure males notes, i a sancions de l'autoritat escolar, com que els pares siguin avisats pel personal de l'escola; la **por al malestar físic** que és el temor a patir les molèsties pròpies de les reaccions de la por, com sentir mal de panxa o de cap, a l'escola; la **por social** que són totes aquelles activitats escolars realitzades en públic, com llegir en veu alta o escriure a la pissarra i l'**ansietat anticipatòria** que és la por que s'experimenta en els moments previs a l'estança a l'escola, com anar caminant al col·legi. (p.64)

Segons comenten Ezpeleta, L. i Toro, J. (2014):

"La fobia escolar, en muchas ocasiones, puede ser la manifestación de otros trastornos, como la fobia social (temor a la crítica y a la burla), el trastorno

obsesivo compulsivo (temor a ser contagiado por una enfermedad), el trastorno de angustia (temor a sentir malestar o angustia en el entorno escolar) o la ansiedad por separación (temor a que los padres no vuelvan), para otras veces los chicos y chicas que desarrollan una fobia escolar temen no lograr cumplir con las expectativas académicas que se espera de ellos, no ser capaces de adaptarse al ritmo o estructura escolares, lo que va relacionado con su propia competencia autopercebida.” (p.378)

## 2.4. Trastorn de l'espectre autista (TEA)

---

La “Organización Mundial de la Salud” (1992), diu:

“El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal que se manifiesta antes de los tres años de edad y por un tipo de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social, comunicación y comportamiento restringido, repetitivo y estereotipado. Además de estas características clínicas específicas, son comunes una variedad de problemas no específicos, como las fobias, alteraciones del sueño y de la alimentación, rabietas y autoagresiones.” (p.196)

La Confederació d'Autisme d'Espanya destaca que l'autisme és un espectre de trastorns caracteritzats per **greus dèficits del desenvolupament, permanents i profunds, que afecten la socialització, la comunicació, la imaginació i la conducta**, entre altres coses. Per tant, l'autisme és un espectre de diversos trastorns caracteritzats per greus dèficits del desenvolupament. Afecten a la planificació i a la reciprocitat emocional, i sovint provoca conductes repetitives o inusuals.

L'any 1988, Lorna Wing va ser la primera en utilitzar el terme TEA i va exposar que les persones situades en l'espectre presenten: trastorns en les capacitats de reconeixement social, trastorns en les capacitats de comunicació social i patrons repetitius d'activitat, tendència a la rutina i dificultats en imaginació social.

La mateixa autora comenta que l'adolescència pot provocar un període d'alteració de la conducta per alguns adolescents, encara que en altres, pot ser el moment en què s'accelera el procés.

“Los problemas que se producen tienden a estar relacionados con el deseo de la independencia, una conciencia creciente en el trastorno, el deseo de la amistad y de las relaciones sexuales y la presión de los exámenes en la escuela.” (p.195)

La simptomatologia de l'autisme varia sensiblement en cada nen, depenent no només de la seva edat sinó també de la seva capacitat cognitiva i la presència o no d'altres trastorns comòrbids.

Segons Ezpeleta, L. i Toro, J. (2014), les característiques clíniques de l'autisme són: les **alteracions qualitatives en la interacció social** com les dificultats en la reciprocitat socioemocional, les **alteracions qualitatives en la comunicació** com la dificultat per adquirir el llenguatge parlat sense que es compensi mitjançant mètodes alternatius de comunicació (gestos) i els **patrons de conducta restringits, repetitius i estereotipats**, així com, les preocupacions inusuals i interessos circumscrits que interfereixen en la vida quotidiana de la família.

Tal com es pot veure en el llibre “Psicopatología del desarrollo”, durant l'adolescència es poden mantenir les següents característiques: en primer lloc, les seves dificultats de comprensió socioemocional els porten sovint a posicionar-se de forma extremista davant d'idees o pensaments i a entendre i acceptar malament els punts de vista i l'argumentació dels altres (rigidesa cognitiva), en segon lloc, la dificultat per iniciar converses, participar en elles i establir torns de paraula, en tercer lloc, l'escassa capacitat per organitzar la informació i per planificar, en quart lloc, les dificultats per organitzar-se en el temps i per últim, les dificultats per comprendre les seves pròpies emocions i les dels altres.

Alguns símptomes semblen ser estables al llarg de totes les edats i tots els graus de capacitat cognitiva: l'alteració de l'ús social de la mirada, la disminució de les expressions facials i la gestualitat més limitada o estranya. En canvi, altres símptomes varien molt al llarg del desenvolupament. (Richler, Huerta, Bishop i Lord, 2010)

Els factors protectors, que tots els autors reconeixen com a predictius d'un millor pronòstic, són l'adquisició del llenguatge abans dels 6 anys, una capacitat intel·lectual superior a 50 i la presència d'algun talent específic que pugui ser útil per proporcionar una vida independent. (Ezpeleta, L. i Toro, J., 2014)

Finalment, podem veure que segons Ezpeleta, L. i Toro, J., (2014):

“El trastorno del espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo por lo que no se conoce "cura" hasta el momento. Las personas con TEA presentarán dificultades en el desarrollo a lo largo de su vida.” (p.207)

## 2.5. Trastorns per abús de substàncies amb comorbiditat psiquiàtrica

---

L'Institut d'Estudis Catalans diu que l'addicció és l'estat de dependència fisiològica i psicològica a una substància o a una pràctica, més enllà del control voluntari.

Segons Jaffe (1990) l'addicció a una substància es pot definir primer, com una preocupació constant del subjecte per aconseguir una substància psicoactiva que influeix notablement en el seu estil de vida, segon, com el consum compulsiu de la substància tret de les seves conseqüències i tercer, com un patró de recaiguda després d'un període d'abstinència, encara que aquest fet pugui suposar conseqüències negatives per a la persona.

Ezpeleta, L. i Toro, J. (2014), descriuen dos tipus de trastorns relacionats amb el consum de substàncies. Per una banda, els trastorns induïts per substàncies, com la intoxicació, l'abstinència i els trastorns mentals induïts (psicosis induïda, depressió o mania, trastorns d'ansietat, trastorns del son, disfunció sexual, trastorns neurocognitius i delírium, i d'altra banda, els trastorns per ús de substàncies, com l'abús i la dependència.

Aproximadament el 60-88% d'adolescents en tractament per ús de substàncies psicoactives presenten almenys un diagnòstic comòrbid<sup>3</sup>. (Chan et al., 2008)

Segons el que podem veure en el llibre “Descúbrete: una nueva versión del cuerpo, la mente y la vida de las chicas”, una droga és:

---

<sup>3</sup> Segons el “Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales” (2001), la comorbiditat és “La manifestació de dos o més trastorns, que la seva ocurrència al mateix temps és més gran de la que s'esperaria únicament per atzar”. (p.41)

“Sustancia (que no es un alimento) que cuando se toma tiene algún efecto en el cuerpo y/o en el estado anímico. Las drogas afectan de forma diferente a cada persona; sus efectos, a veces, son imprevisibles y pueden ser muy peligrosos.” (p.198)

A la vegada, Shuckit (1995) diu que una droga és:

“Any substance, taken through any route of administration, that alters the mood, the level of perception or the cerebral functioning.” (p.3)

Segons Poletti (1980), l'alcoholisme és generalment una temptació per reduir l'ansietat i sobreposar-se a la depressió, que pot ser el resultat del sentiment de frustració induït per aquesta dependència.

Seguint amb Poletti:

“La mayoría de consumidores son adolescentes o jóvenes adultos, pertinentes a todas las clases sociales. Los jóvenes toxicómanos mantienen, casi siempre, relaciones difíciles con la familia, y la mitad de ellos proceden de ambientes familiares perturbados. Siempre se relacionan con otros que comparten sus ideas, experiencias y estilo de vida.” (p.136)

Segons Poletti (1980), les persones consumeixen alcohol i drogues per fugir i evadir-se de la realitat o per disminuir un patiment psicològic, íntim i angoixant; per curiositat i adquirir noves experiències i plaers; per fer com els altres, el jove toxicòman és un jove dependent, que s'identifica amb els altres membres d'un grup, accepta els seus valors i els seus fins amb l'esperança de ser acceptat per ells; per immaduresa: el “jo” del toxicòman és dèbil i immadur, és incapaç de diferir la satisfacció, ni tolerar l'estat de tensió que implica un treball d'adaptació amb el món que l'envolta, únicament amb la droga troba la calma i el plaer que li són necessaris; per la sensació de no estar adaptat: les exigències del paper de l'adult poden semblar massa pesades pel toxicòman, que es retira aleshores al món particular de les drogues, demostrant així que es rebel·la contra els valors de la societat, al mateix temps que disminueix les pròpies tensions i les seves idees d'inferioritat. (p.136)

Tal com diuen Goti, Díaz i Arango (2014):

“Iniciar el consumo de drogas en los primeros años de la adolescencia tiene una serie de riesgos añadidos con respecto a iniciarlo en edades posteriores, especialmente en el caso de jóvenes inmaduros y vulnerables por el desarrollo



de trastornos mentales. En ellos, el simple uso recreativo de sustancias puede desencadenar, empeorar o hacer crónicos trastornos mentales subyacentes, favorecer comportamientos autoagresivos o conductas sexuales de riesgo, facilitar el incumplimiento de los tratamientos farmacológicos, producir efectos sinérgicos impredecibles al interactuar con la medicación habitual o desembocar en una adicción más rápidamente.” (p.8)

En relació al que acabem de comentar, podem veure que és molt important treballar tot el tema de les habilitats socials i de l'autoestima amb pacients dependents de les drogues o l'alcohol quan aquests les utilitzen principalment per escapar de situacions de conflicte amb altres persones que els dominen, per expressar l'ira i mostrar les seves queixes cap a persones significatives de manera indirecta i per desinhibir-se, de manera que puguin ser capaços de dir coses que normalment no haurien pogut expressar. (Jakubowski, 1977)

És important destacar que a més d'abús de substàncies, molts d'ells, i ens referim a nois, tenen conductes addictives als videojocs i les xarxes socials. Un article publicat l'any 2014 pel diari La Vanguardia, pel Dr. Josep Matalí de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona i la Dra. Susana Jiménez, psicòloga clínica de l'Hospital de Bellvitge, comenta que aquesta addicció s'ha triplicat en els últims cinc anys.<sup>4</sup>

Per als nois suposa un entreteniment de molt fàcil accés i els permet passar-ho bé sense moure's de casa. Aquesta addicció repercuteix en les notes, estan més irritables i més alterats i a la vegada, afecta amb els seus hàbits del dia a dia. A més, s'allunyen de les persones del seu voltant, i trenquen tots els vincles relacionals tant amb el grup d'iguals com amb la família.

Segons aquests dos experts, acostumen a ser nois amb una autoestima molt baixa i amb dificultats emocionals greus.

---

<sup>4</sup> Declaracions publicades a l'article "Las consultas médicas de adolescentes adictos a los videojuegos "on line" se han triplicado en Cataluña en cinco años" de La Vanguardia el día 13 d'abril del 2014.

## 2.6. Conclusions

---

Amb tot el que hem vist, podem concloure que és molt important treballar l'autoestima, ja que és un element primordial en el benestar de totes les persones. Poden haver-hi molts factors que provoquin un augment o una disminució d'aquesta, però nosaltres hem posat èmfasi en la presentació d'un diagnòstic amb trastorn mental i aquest fet encara dificulta més l'estabilitat emocional, en concret, ens hem centrat en adolescents amb un diagnòstic de trastorn d'ansietat greu, com la fòbia social i l'específica, adolescents amb trastorn de l'espectre autista, i adolescents amb trastorn per abús de substàncies amb comorbiditat psiquiàtrica.

El fet que siguin adolescents, provoca un major estat d'alerta en el nivell d'autoestima, i si aquesta és més baixa del normal, ha d'haver-hi un treball constant perquè és una etapa delicada on s'està produint la creació de la pròpia identitat i això pot afectar-la.

Per això hem dissenyat un projecte per a treballar l'augment d'aquesta autoestima i per tant, una millora en el respecte i la integritat d'ells mateixos.

A partir dels continguts treballats en el marc teòric es fonamenten els següents objectius:

- Augmentar l'autoestima, el respecte i la confiança en ells mateixos.
- Restaurar i preservar el seu "veritable jo" i "l'autenticitat".
- Aprendre la importància de les relacions interpersonals.

La falta d'autoestima repercuteix en molts aspectes rellevants en el dia a dia d'aquests adolescents i joves. Encara que haguem prioritzat aquestes necessitats, cal destacar que durant les diferents unitats didàctiques es tindran en compte molts més altres aspectes, ja que tots afecten proporcionalment al benestar de l'adolescent.

A més, no podem deixar de banda el més important; a part de l'adolescència tots aquests adolescents i joves estan diagnosticats d'un trastorn mental, fet que augmenta la dificultat de treballar l'autoestima amb tots ells.

## 3. DIAGNÒSTIC

---

El diagnòstic ha estat realitzat a un grup d'adolescents i joves dins de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Mitjançant la investigació hem pogut observar les seves necessitats i mancances, per poder després realitzar una planificació de com poder elaborar un projecte d'autoestima per intervenir eficaçment, eficientment i efectivament en un grup on tots aquests adolescents i joves tenen un dèficit d'autoestima.

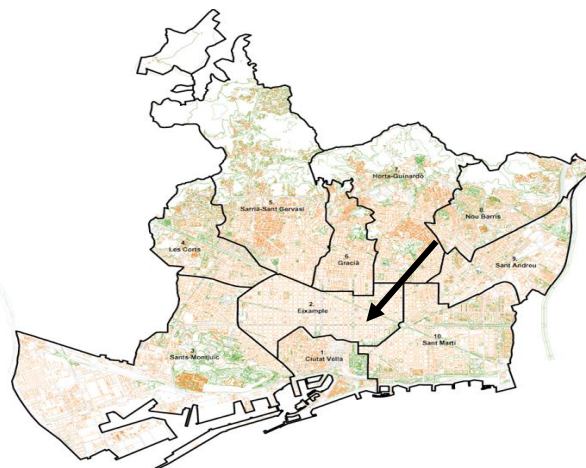
### 3.1. Ubicació de la recerca: descripció del context on es desenvolupa el projecte

---

L'Hospital Clínic va ser fundat l'any 1906 i pertany a la Xarxa d'Hospitals d'Utilitat Pública de Catalunya (XHUP). L'Hospital comprèn la totalitat de les especialitats mèdiques i quirúrgiques, desenvolupa activitats en l'àmbit de l'Assistència, la Investigació i la Docència, ja sigui directament o a través d'empreses vinculades.

L'Hospital està situat al districte de l'Eixample, concretament a l'Eixample esquerra de Barcelona. Delimita amb els districtes de Les Corts, Sants - Montjuïc, Ciutat Vella, Sant Martí, Horta - Guinardó, Gràcia i Sarrià - Sant Gervasi. Tal com es pot veure, l'Eixample es troba al centre de la ciutat de Barcelona.

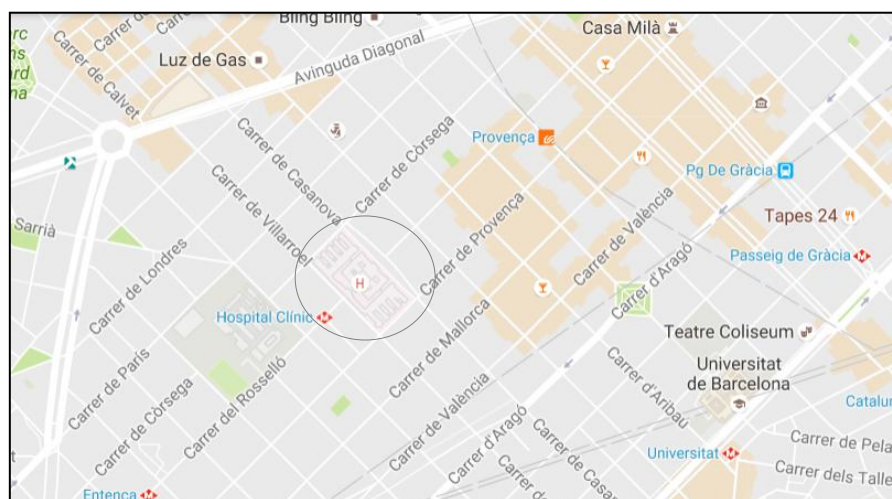
Mapa1. Ubicació districte de l'Eixample de Barcelona.



Font: Pàgina Web Ajuntament de Barcelona.

La Barcelona moderna va néixer a l'Eixample, ideada per l'enginyer i urbanista Ildefons Cerdà. El districte és fruit d'un dels moments més esplendorosos de la història de la ciutat, quan es configura definitivament com el motor de la Catalunya contemporània i trenca amb el passat medieval enderrocant les muralles a mitjans del segle XIX.

Mapa 2. Ubicació Hospital Clínic de Barcelona.



Font: Google maps.

Als seus inicis, la institució atenia gairebé en exclusiva a les classes més desfavorides, els metges no cobraven i les tasques d'infermeria requien en monges, raó per la qual en més d'una ocasió els seus primers directors van haver de posar diners de la seva butxaca. A pesar de les dificultats, al Clínic s'hi van establir alguns dels facultatius més prestigiosos de l'època, com l'August Pi i Sunyer, que als anys vint el converteix en un centre de recerca de primera línia, o el cirurgià Moisès Broggi, responsable de l'únic servei d'urgències hospitalari que existia durant la Guerra Civil.

Gràcies a la seva eficiència i qualitat de gestió, el Clínic amb el pas dels anys s'ha convertit en molt més que un centre hospitalari. Avui en dia, és l'autèntic motor d'una de les principals institucions de referència de les ciències de la salut a Espanya: el Grup Clínic.

Actualment, l'hospital actua com a hospital comunitari, i és el principal proveïdor públic de la seva zona de referència de la ciutat de Barcelona, amb una població de 540 mil habitants i, a la vegada, com a hospital terciari i d'alta complexitat, desenvolupant línies d'activitat per als pacients, no només de Catalunya sinó que també de tota

Espanya, fins i tot a nivell internacional. L'hospital desenvolupa els seus serveis en diverses seus, entre les quals s'hi troba la de la Maternitat.

Amb l'objectiu d'assegurar la continuïtat assistencial i la provisió integral de serveis de salut, l'Hospital Clínic participa en la gestió de centres d'atenció primària, desenvolupa activitats de salut mental i estableix aliances amb altres centres per cobrir les necessitats socio sanitàries dels seus pacients.

A la vegada, L'Hospital Clínic té una llarga tradició en investigació que el situa com a institució de referència, tant a nivell nacional com internacional, realitza activitats de docència rellevants a nivell de pre i postgrau, incloent-hi la formació de metges residents, així com formació continuada del personal de plantilla.

Els diferents serveis assistencials dins l'edifici principal de l'Hospital Clínic s'indiquen generalment per Escales o Pavellons i per Plantes.

Gràfic 1. Distribució escales i plantes Hospital Clínic.

### Escales i plantes



Font: Web Hospital Clínic (<http://www.hospitalclinic.org/>)

L'hospital presenta una arquitectura en forma d'una gran 'U', amb la base ubicada al carrer de Villarroel, on hi ha el vestíbul principal d'entrada, i les ales esquerra i dreta: la dreta al llarg del carrer de Provença (ala Sud) i l'esquerra al llarg del carrer de Còrsega (ala Nord).

L'Hospital Clínic realitza, a través de l'Institut de Neurociències, activitats tant en l'àmbit de la Psiquiatria i Psicologia Infanto-Juvenil com d'Adults, amb els dispositius següents:

- **Infanto-Juvenil:** un Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) que dona suport als Equips d'Atenció Primària i l'Eixample dret i esquerre, i una Unitat de Referència de Psiquiatria Infantil i Juvenil (URPIJ) que dona suport a onze CSMIJs de l'àrea metropolitana. L'URPIJ inclou Urgències, CCEE (Consultes Externes), 22 llits d'hospitalització i 40 places d'Hospital de dia.

- **Adults:** un Centre de Salut Mental d'Adults, Urgències, CCEE, 18 llits d'hospitalització i 18 places d'Hospital de Dia.

El Servei de Psiquiatria i Psicologia Infanto-Juvenil té com a línia principal el desenvolupament de la Unitat de Trastorns de Conducta Alimentària de referència en tot Catalunya. A l'últim període s'ha incorporat el Programa de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat i el Programa de Tractament de Conductes Addictives que han permès diversificar les àrees d'excel·lència.

Els reptes de futur són la consolidació i ampliació d'aquests nous programes i altres que puguin recolzar els CSMIJs i el desenvolupament de l'activitat d'Urgències en el context de la reordenació de les urgències pediàtriques que reassigna l'àrea que ha d'atendre l'Hospital.

El servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil (SPPIJ) gaudeix d'una important experiència en el desenvolupament dels principals recursos i programes per l'atenció psiquiàtrica en nens i adolescents. Hi ha unes àrees i responsabilitats assistencials i organitzatives diferenciades:

- **Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantil i Juvenil (URPI):** atén a tots els menors amb trastorns psiquiàtrics que puguin requerir assistència hospitalària procedent de les àrees de Barcelona Esquerra, Dreta i Litoral (districtes: Eixample, Ciutat Vella, Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia i Sant Martí). També els menors procedents de sectors territorials de Badalona, Santa Coloma de Gramanet, Terrassa, Rubí i Sant Cugat.

- **El Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de l'Eixample:** atén a tots els menors (0-18 anys) del districte de l'Eixample barcelonès (40.000 menors de 18 anys), coordinant la seva actuació amb els agents de l'esmentat districte relacionats amb

aquesta població: escoles, Equips d'Atenció Primària (EAP), Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAlA), etc.

El servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil i Juvenil (SPPIJ) té diversos dispositius:

Primer de tot, **el servei d'Hospitalització d'aguts** que és un dispositiu que atén a pacients amb trastorns mentals greus que necessiten ingrés i abordatge intensiu i personalitzat, amb un enfocament multidisciplinari. Seguidament, **l'Hospital de Dia de nens i adolescents**, el qual atén intensivament als nens i adolescents (9h-15h), monitoritza els psicofàrmacs i determina proves biològiques (tòxics en orina). També, **l'Hospital de Dia de Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA)**, el qual també té una atenció intensiva (14h-21h), realitza programes de dessensibilització i on es realitzen grups específics. A més, hi ha les **Urgències de Psiquiatria Infantil** en menors de 18 anys i s'atenen en coordinació amb les Urgències (Ucies) de Psiquiatria d'Adults, amb reunions conjuntes i protocols d'actuació. I, finalment, les **Consultes Externes i Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil** (Hospital Clínic, escala 11, planta 3). En aquests locals desenvolupen les seves tasques el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de l'Eixample i la Consulta Externa de la Unitat de Referència Psiquiàtrica Infantil i Juvenil (URPI).

## 3.2. L'Hospital de Dia de nens i adolescents

---

L'Hospital de Dia de nens i adolescents és un espai terapèutic que atén a tots els menors d'edat amb trastorns psiquiàtrics. S'organitza amb diferents grups terapèutics i tallers, establint-se per cada un dels diferents nois i noies un programa individualitzat per treballar les conductes problema de cada un d'ells.

Està localitzat dins de l'Hospital Clínic a l'escala 11 i a la planta 3, disposa de 3 despatxos mèdics, 2 sales de grup, 1 sala de teràpia ocupacional, 1 aula hospitalària (escolar), 1 control d'infermeria.

Funciona amb personal de plantilla diferenciat: de 9 a 15 h per a patologies psiquiàtriques (no alimentàries) en nens i adolescents, i de 14h a 21h per a pacients amb Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA).

El personal de l'Hospital de Dia està format per 1 infermera (Montse Peramiqel), 2 educadors socials (Santi Bertomeu i Anna Ballesteros), 1 mestra (Mariló Noró), 1 terapeuta ocupacional (Marivi Herrero), 2 psicòlogues (Àngela Vidal i Elena Font), 2 psiquiatres a temps parcial (Soledad Romero i Marta Garcia) i 1 treballadora social a temps parcial (Celeste Galcerán).

El programa es focalitza en l'atenció de pacients greus i inclou visites d'avaluació diagnòstica, amb administració de proves diagnòstiques si fos necessari, avaluació de la comorbiditat, i disseny del tractament (farmacològic, psicològic, psicoeducatiu, de salut física, social) per part d'un equip multidisciplinar.

Els criteris d'ingrés són els següents:

- Episodi agut de patologia psiquiàtrica greu que per la seva intensitat no sigui tributari d'abordatge ambulatori, podent evitar alhora l'hospitalització total.
- Contenció de risc autolític sempre valorant l'alternativa de l'hospitalització total.
- Contenció d'alteracions conductuals, de difícil seguiment en la consulta ambulatoria i sempre que no es precisi l'hospitalització total.
- Necessitat d'observació per a realització de judici diagnòstic.
- Necessitat de separació ambiental tant per patologia del menor com dels pares o tutors, sempre que es valori possible el manteniment en el mitjà familiar en l'horari de tarda-nit i la incorporació total al mitjà familiar en un termini de temps mig.
- Pas intermedi entre l'hospitalització total i la tornada al mitjà familiar, amb la possibilitat de disminuir l'estada mitja de l'hospitalització total.
- Instauració o canvi farmacològic que necessiti supervisió mantinguda.
- Aïllament social important amb reclusió per part del menor en el mitjà familiar.
- Necessitat d'abordatge psicoterapèutic (cognitiu-conductual) intensiu difícil de realitzar en el context ambulatori.

El col·lectiu amb el que treballa l'Hospital de Dia, són nens, adolescents i joves amb els següents trastorns:

- **Trastorns externalitzats:** esquizofrènia i trastorns psicòtics, trastorns de l'espectre autista, trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, trastorn



negativista desafiant, trastorns de conducta i trastorn per dependència/abús de substàncies amb comorbiditat psiquiàtrica.

- **Trastorns internalitzats:** trastorns d'ansietat (trastorn obsessiu compulsiu, ansietat generalitzada, fòbia social, fòbia escolar, agorafòbia<sup>5</sup>, etc.), trastorns afectius (depressius i bipolars), trastorns de personalitat, trastorns d'alimentació en la infància (alimentació selectiva i disfàgies funcionals<sup>6</sup>).

Davant un ingrés a l'Hospital de Dia, una de les dues psicòlogues truca a la família del/la pacient nou per acordar dia i hora en la que rebran l'acollida a l'Hospital per part de l'infermera o dels educadors socials. A la vegada, serà el mateix dia en la que el nen/adolescent començarà a participar dels tallers i grups de l'Hospital de Dia. A més, el mateix dia, la psicòloga referent d'aquell cas farà una primera visita amb el/la pacient i els pares respectius per comentar amb ells els objectius del tractament, el temps aproximat de l'ingrés i les normes de l'Hospital de Dia.

L'objectiu d'aquest programa és l'avaluació i tractament de la psicopatologia emocional, cognitiva i conductual que va apareixent durant el desenvolupament del nen/adolescent. Són candidats per a l'atenció dins d'aquest programa els nens i adolescents que, d'una banda, presentin algun dels diagnòstics esmentats en una intensitat greu, amb important repercussió funcional i que hagin mostrat resistència als tractaments convencionals (evolució negativa als 6 mesos d'iniciat el tractament) o, d'altra banda, que presentin diversos trastorns de forma comòrbida, pel que el tractament comportaria major complexitat.

Mitjançant la convivència es fomenten els valors de respecte i solidaritat cap a un mateix, cap als companys i cap al personal sanitari.

L'horari de l'Hospital de dia és el següent: Dilluns, dimecres i divendres és el dia que venen els adolescents (12-18 anys) i els dimarts i dijous és el dia que venen els nens (8-12 anys).

Cada matí, a les 8:30h es fa una reunió conjunta amb tots els professionals de l'Hospital de Dia per parlar del funcionament i dels diferents casos que hi ha, per tal de poder fer un seguiment el més exhaustiu possible.

---

<sup>5</sup> Por als espais oberts.

<sup>6</sup> Alteracions motores de l'esòfag.

Hi ha una gran quantitat de tallers adaptats a l'edat. Els tallers que es duen a terme amb els adolescents són:

- **HABILITATS SOCIALS:** taller per treballar la relació amb els altres d'una manera més adaptativa amb el seu entorn social afavorint una adequada incorporació a la societat. També, ajudar a establir i mantenir relacions interpersonals gratificants i potenciar els recursos personals facilitadors del canvi.
- **TALLER CREATIU:** taller per treballar la creativitat.
- **RELAXACIÓ:** taller per aprendre a relaxar-se en moments tensos i difícils.
- **GRUP D'ANSIETAT:** taller per aprendre a gestionar l'ansietat.
- **AUTONOMIA I SALUT:** taller per treballar l'autonomia personal en la vida diària.
- **TALLER SOCIOCULTURAL:** taller per potenciar el coneixement dels recursos adreçats a la població adolescent que poden trobar al seu barri, ciutat, poble...
- **GRUP DBT:** taller centrat en el control de les conductes autolesives i impulsivitat cap al suïcidi.
- **ESTUDI:** espai per fer deures i treballar els aspectes acadèmics més difícils de cada adolescent.
- **TALLER D'OCI I TEMPS LLIURE:** taller per aprendre a gestionar les hores de temps lliure que hi ha durant el dia.
- **AUTOESTIMA:** taller per aprendre a estimar-se i cuidar-se a un mateix.

En canvi, els tallers que es duen a terme amb els petits són:

- **JOC DE TAULA:** taller per comprendre i analitzar el funcionament de cadascun dels jocs com també aprendre a perdre i treballar la importància de participar.
- **HABILITATS SOCIALS:** igual que amb el grup de grans però adaptat a l'edat.
- **RELAXACIÓ:** aprendre a relaxar-se en moments tensos i difícils.
- **GRUP DE CONVERSA:** taller per aprendre a iniciar i mantenir converses.

- PSICOMOTRICITAT: taller per explorar les habilitats cognitives, físiques i emocionals mitjançant el joc.
- ESTUDI: espai per fer deures i treballar els aspectes acadèmics més dificultosos de cada nen.
- TALLER CREATIU: taller per treballar la creativitat.

Cal destacar que amb els petits hi ha un sistema de punts que obtenen en cada un dels tallers als que assisteixen i que seran avaluats al llarg del matí pels professionals, i la puntuació quedarà registrada en una targeta. En aquest sistema de punts es valora el respecte al material, el respecte als altres (companys i professionals), la capacitat d'autocontrol de la conducta i de les emocions i el grau de participació en els tallers. Aquests punts que es sumen diàriament són intercanviables setmanalment per un petit regal si s'assoleixen unes puntuacions fixades com a objectiu.

### 3.3. Detecció de les necessitats

---

Per començar a parlar de necessitats, primer de tot hauríem de saber què són. Una necessitat és aquell sentiment de carència que experimenta un organisme quan li manca alguna cosa i activa el desig d'obtenir allò que li falta. Ander-Egg i Aguilar (1995) diuen el següent: La satisfacció integral d'una necessitat és essencial i es dona mitjançant un procés on la qualitat de vida de les persones i dels grups socials van interrelacionades.

Tot i així, s'ha de tenir present que cada cultura té un cert tipus, quantitat i qualitat de factors que defineixen les seves condicions de vida i això implica que no només és necessari saber el què manca, sinó també la manera com s'atenen i es cobreixen les necessitats de les persones.

És de vital importància saber que aquestes necessitats primer s'han de detectar per a poder analitzar el problema en qüestió, i, seguidament s'han de cercar les causes i els efectes dels problemes. En el cas d'aquest projecte hem de detectar les necessitats que tenen els/les adolescents i joves de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona per a poder dur a terme un projecte d'autoestima.

Les necessitats estan vinculades amb la vida i amb l'evolució veritable de cada persona. Per això, considerem molt important que aquest col·lectiu treballi l'autodescobriment, és a dir, el descobriment del "veritable jo" i l'acceptació d'un mateix, en definitiva, treballar l'increment de l'autoestima i l'apoderament d'aquests adolescents i joves.

Reforçar tots aquests aspectes afavorirà una millora en les relacions interpersonals, el respecte cap a un mateix i el respecte cap als altres, tot millorant la seva qualitat de vida i benestar.

Aquest projecte suposa per tots els/les adolescents i joves una oportunitat per construir i enfortir la pròpia identitat i potenciar les capacitats per transformar-se i transformar el seu context.

Mitjançant la participació es crea un espai acollidor, confidencial i respectuós que enforteix la integració entre els/les diferents adolescents i joves que poden tenir cultures, orígens, situacions, mentalitats i patologies diferents encaminades totes elles a l'assentament d'un procés de convivència i d'ajuda mútua.

Amb això, cal definir quines són les necessitats prioritàries, és a dir, quins són els problemes que volem abordar mitjançant el projecte.

Tal com hem vist al marc teòric, Abraham Maslow (1943) va proposar una teoria basada en la jerarquia de les necessitats humanes anomenada *Piràmide de Maslow*. Aquesta piràmide classifica les necessitats en cinc nivells: els quatre primers nivells constitueixen les necessitats primordials (fisiològiques, de seguretat i protecció, socials i d'estima) i el cinquè nivell s'hi arriba quan tots els nivells anteriors ja s'han completat, ja que és l'autorealització.

Segons les necessitats detectades en els/les adolescents i joves de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona, hem pogut observar que apareixen necessitats relacionades amb tots els nivells de la Piràmide de Maslow, fins i tot en les més bàsiques, com també amb les necessitats de Bradshaw (1982). Aquestes últimes es classifiquen de la següent manera:

- Necessitats normatives: són les que el professional percep com a necessitat en una situació determinada.
- Necessitat sentida: són les que es basen en la percepció de cada persona o grup de persones sobre una determinada carència condicionada per factors

socials i psicològics. És fonamental el paper dels ciutadans com a subjectes protagonistes dels processos de canvi.

- Necessitat expressada: és la que es manifesta quan existeix la demanda de solució de la necessitat per part del subjecte o subjectes afectats.
- Necessitat comparativa: s'obté mitjançant el contrast de grups, col·lectius, etc. davant de circumstàncies semblants, amb l'objectiu de detectar diferències o similituds.

Cal destacar, que, com més informació s'analitzi, més fiable serà el resultat.

En el marc del projecte "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)" de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona, es va elaborar un diagnòstic dels i les adolescents i joves que hi participen, per tal de donar resposta i establir nous reptes amb la finalitat d'enfortir l'autoestima d'aquests adolescents i joves i aconseguir una millora en les seves relacions interpersonals.

Per veure la importància de realitzar un projecte d'autoestima, ens hem basat en diverses opinions d'experts durant la detecció de necessitats d'aquests adolescents i joves, en un mètode d'anàlisi qualitatiu (qüestionari) realitzat als participants del grup, en un grup d'autoestima que es feia anteriorment i també, amb el que hem pogut observar durant les diverses reunions d'equip, el seguiment que s'ha fet en cadascuna d'elles i amb l'experiència adquirida durant els diferents mesos de pràctiques (diari de camp) a l'Hospital de Dia.

Durant la realització d'una entrevista, l'Anna Ballesteros<sup>7</sup>, Educadora Social de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona ens diu:

"L'autoestima afecta a totes les àrees de la seva vida. El que han patit al llarg del diagnòstic del trastorn ha fet que es qüestionin tot d'ells mateixos. Per molts d'ells, l'Hospital de Dia (després de sala on se'ls ha donat el diagnòstic), és la primera vegada on estan veient què són i que tenen un trastorn... I aleshores, tot això com a persona, et descol·loca i s'ha d'anar tornant a construir. Per això, l'autoestima, és el primer punt que veiem afectat. (...)

Els pensen que són "normals", no tenen cap diagnòstic, són saludables... i pel que sigui han patit un estrès brutal que desencadena a un trastorn de fòbia,

---

<sup>7</sup> Veure annex transcripció entrevista Anna Ballesteros.

d'ansietat, del que sigui, o qualsevol tipus de trastorn... i, de moment, qui pensaven que eren, ara són diferents. A part, molts d'aquests trastorns són crònics, ja per tota la vida, llavors és tornar a fer qui són ells. Moltes inseguretats sobretot, perquè no saben si tornaran a patir altres crisis, potser por a estar sols perquè ja no saben què els pot passar, perquè ells ja no creuen en ells mateixos, perquè potser han fet coses que els han sorprès, estan tant inestables que ni ells mateixos no saben ni com reaccionaran. Tot això és un vaivé d'emocions i una crisi personal que s'ha de treballar, s'ha de treballar..."

A la vegada, l'Elena Font<sup>8</sup>, psicòloga de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona ens comenta per què és important treballar l'autoestima amb aquests nens:

"Jo crec que l'autoestima és un aspecte bàsic, perquè una persona que no se sent a gust amb si mateixa té una inseguretat i difícilment estarà bé, contenta i podrà funcionar bé si no té aquest aspecte treballat. (...)

El que tenen en comú aquests nens, és la baixa autoestima, segur que m'imagino que també per les patologies que tenen hi ha dificultats socials. En les relacions socials i probablement a nivell acadèmic també estan interferits i també tenen dificultats acadèmiques i m'imagino que també a nivell familiar. Jo penso que tenir qualsevol d'aquestes psicopatologies afecta a tots els àmbits de la persona: a nivell familiar, a nivell escolar, a nivell social amb els amics i a nivell personal. Si tu tens una dificultat o tens un problema, probablement la teva autoestima d'alguna manera també es veurà afectada. (...)

El fet de tenir una psicopatologia jo crec que a tots als nens els hi afecta i els fa sentir diferent als demés, de vegades costa assimilar que tens una dificultat i això d'alguna manera a tots els hi toca. El que passa que clar, depèn de com fossin abans pues afectarà més o afectarà menys. Els nens que abans ja tenien una baixa autoestima pues això els acaba de tocar del tot, però no crec que depengui tant de la patologia sinó de com ho visquin ells."

Segons el Santi Bertomeu<sup>9</sup>, Educador Social de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona, és important treballar l'autoestima perquè:

"Els nens que hi ha dins del grup d'autoestima, són nens que han patit situacions externes on X (relacions de parella, per exemple, i tot això), s'ha vist

---

<sup>8</sup> Veure annex transcripció entrevista Elena Font.

<sup>9</sup> Veure annex transcripció entrevista Santi Bertomeu.

afectada la seva autoestima i és important fer un reforç sobre els seus punts forts, fer una reflexió amb el que ells consideren els seus punts febles i enfortir-los i fer veure que veritablement són capaços de tirar endavant tot i aquests sotracs que puguin haver patit. A més, hi ha tot el tema de la imatge corporal que molts d'ells necessiten treballar-ho. (...)

Hi ha molts nanos que a nivell d'autoestima estan baixos i no en són conscients perquè mai ningú els ha parlat d'aquest tema, ningú els ha enfrontat amb la realitat, saps? És amb el que viuen cada dia i aleshores tiren amb això. Aquest grup d'autoestima que estàs fent, va bé, perquè els ajuda a ser conscients d'això no? De quines coses els afecten i com poden millorar-ho i aleshores quan afronten això i d'alguna manera tenen el nivell d'autoestima més alt, això els enforteix i els canvia cap a positiu en el seu dia a dia.”

Un altre tema que comenten els professionals és que l'autoestima és un tema que afecta a tothom, no significa que l'autoestima estigui implícita només a trastorns mentals però sí va molt relacionada. A més, l'adolescència agreuja les situacions d'autoestima.

L'Anna Ballesteros diu:

“El que veiem que tenen la majoria en comú és que els hi falta autoestima degut a totes les situacions que han viscut. Tu veus que aquest tema els hi afecta en totes les àrees, no? Emmm... des de nivell escolar fins a com es relacionen amb els iguals, la seva imatge personal o com es veuen ells mateixos. Vull dir, l'autoestima afecta a totes les àrees de la seva vida i ens afecta a tots. És un tema principal i ara mateix a l'Hospital de Dia no s'estava tractant directament, i per això era molt important portar a terme específicament aquest taller.”

L'Elena Font fa esment en que és un grup adaptable a tot tipus d'adolescents i joves amb una baixa autoestima:

“Aquest grup d'autoestima podria ser útil per tots els adolescents que tenim a l'Hospital de Dia. El tema en si, seria per qualsevol nano. El que passa és que en funció del moment personal en el que estigui cadascú o de com estiguin oberts a treballar-ho, marca la diferència de que ho puguin aprofitar o no.

Igual que el grup d'Habilitats Socials, quin nen no es pot beneficiar? Cap. Tots necessiten el grup d'Habilitats Socials, alguns més alguns menys però tots es poden beneficiar. Hi ha temes que són generals.”

Deixant de banda els diversos trastorns mentals, en Santi Bertomeu comenta:

“Cada nen és un món i no depèn del trastorn. Pensa que l'autoestima és un tema que ens afecta a tots, no? No hi ha un trastorn específic per detectar això. Crec que és un grup que podria funcionar molt bé amb qualsevol trastorn.”

A la vegada, tots tres professionals fan referència a temes com el bullying, que va molt relacionat amb l'autoestima i les vivències d'aquests adolescents i joves. Per això, tant el bullying com els prejudicis es treballaran dins del grup d'autoestima.

Segons l'Anna Ballesteros:

“Tenen una baixa autoestima degut a situacions diverses, doncs perquè han patit bullying a l'escola o degut a totes les crisis que han patit o als ingressos que han tingut, això ha fet que es qüestionin tot d'ells mateixos i ha fet que tinguin una autoestima molt baixa, a part de tot l'estigma que hi ha amb la salut mental que molts d'ells tampoc ho poden dir als seus companys o a gent del seu entorn, que potser només ho sap la família. Aleshores això, ha afectat directament a la seva persona i a la seva personalitat i això és un treball diari, d'anar processant aquest diagnòstic.”

L'Elena Font comenta que:

“Si han patit bullying segur que tenen l'autoestima afectada. Un tant per cent dels adolescents que hi ha a l'Hospital de Dia si que han patit bullying que jo recordi ara mateix. Bullying en diferents graus.”

Segons en Santi Bertomeu:

“El fet de ser més alt o més alta, més pelut, més gras o més grassa, amb més pit i tot això, hi ha un moment que et senyala i aleshores, quan et senyala alguna cosa hi ha el risc que algú faci alguna petita broma o alguna situació que després acabi desenvolupant en possibles situacions de bullying. (...)”

Són nanos que han patit moltes situacions de rebuig externes, i arriba un moment que no saben com gestionar-les. En el moment que no pots gestionar tot això, la teva autoestima es veu afectada. Des del moment que no pots



gestionar aquestes crisis externes del teu dia a dia, hi ha un moment que tot allò que en un altre moment no li dónes importància ara són defectes. I amb aquests defectes l'autoestima es veu afectada en tot, amb la relació amb l'altra gent, amb el funcionament a la feina o als estudis, clar tot això es veu afectat..."

En relació a les entrevistes, l'últim aspecte que ens agradaria remarcar és la importància de la família i l'escola com a referents d'aquests adolescents i joves. Després de parlar-ho en moltes de les reunions d'equip dels matins, els professionals comenten que és imprescindible el recolzament dels pares i que aquests en molts moments no saben com tractar amb els seus fills adolescents. Per això, se'ls ha d'ensenyar a fer-ho i des de l'Hospital de Dia s'ha creat un grup de pares per a que aquests puguin resoldre tots els dubtes i demanar ajuda en cas que ho necessitin.

L'Anna Ballesteros comenta:

"Els missatges que ens van dient sobretot els nostres pares perquè són els nostres models i són amb els que aprenem les conductes a través d'ells i el que ens van dient és essencial. Si et van dir que ets un desastre, que tot ho fas malament, que ets dolent... doncs això al final t'ho acabes creient. Jo crec que tot comença a casa amb la família, i després, l'escola on es passen moltes hores i sobretot en l'adolescència, els teus amics, s'acaben convertint en els teus referents. La infància és més els pares però a l'adolescència el teu entorn més pròxim són els amics i el que pensin de tu és essencial. Aleshores si tu ja estàs veient que no estàs inclòs dins d'un grup i no trobes el teu espai i comences a estar més sol i a no integrar-te, això afecta directament a la teva autoestima. (...)

Penso que falten coneixements i falta molta guia perquè com a pares no es té un manual de com fer les coses i la pràctica és difícil, el dia a dia és difícil, però les famílies necessitarien una mica més de recolzament perquè amb les feines i tot és difícil a vegades. Però si, tot comença a casa i la família és imprescindible. I després a l'adolescència ja et dic, jo penso que les amistats pues també, però si tu de base ja saps qui ets perquè a casa teva t'han donat aquesta seguretat, doncs quan et trobis amb un conflicte seràs capaç de rebatre-ho no? Però si ja tens dificultats i una baixa autoestima des de casa, doncs això, quan et trobis en una situació a l'escola farà que no seràs capaç de gestionar-ho. Tot i que hi ha molts altres factors i jo veig que és un tema complex."

L'Elena Font comenta:

“Jo penso que el paper de la família és un paper molt important clar. Jo crec que des de petit vas sentint comentaris, dels teus pares, dels teus germans... que poden fer de tu no? Aleshores jo penso que això marca molt a l'hora de construir la teva autoestima, sobretot, si valoren les coses que vas fent. Aleshores a vegades hi ha famílies que si que ho valoren però sempre tenen un però podria ser millor, però podries arribar a més... no? Jo penso que si que és molt important l'entorn, tant l'escola com la família, però sobretot la família, els pares, perquè és l'entorn que tens més a prop.”

En Santi Bertomeu comenta:

“La família en el fons, és un pilar important de tots nosaltres i és un pilar important per treballar-ho. És a dir, aquests nanos estan treballant aquí a l'Hospital, però a la vegada, la família ha d'ajudar aquest noi o aquesta noia a seguir potenciant la seva autoestima i que es tornin a sentir còmodes amb ells mateixos. (...)

La família determina apoderar-nos davant de crisis penso jo. Davant d'aquestes crisis que pot patir el nano, no? Si hi ha hagut una feina quan la família encara és un pilar important, abans que es faci aquest tractament. Tot allò que hagi fet la família, en una crisi, ens servirà per apoderar-nos davant d'aquella situació. Si la família sempre ha estat una mica distanciada, mai ha sabut donar aquestes eines de recolzament positiu, en el moment en què et trobes amb una situació negativa doncs és complicat. (...)

“El mundo escolar es muy salvaje”. És a dir, l'entorn escolar és molt dur, aleshores en el moment en què arribes a l'adolescència pues et marca. Marca el teu nivell d'autoestima, si tu estàs bé amb el teu entorn escolar, si ets reconegut a l'aula, si més o menys a l'escola vas fent i tal, la teva autoestima serà normal, fins i tot alta, no? Segons el paper que tinguis dins de l'aula, en el moment que algú t'aparta i et senyala dins de l'aula, perquè ets més alt o més alta... L'autoestima és normal que es vegi afectada.”

Amb només tres entrevistes hem pogut veure que és imprescindible treballar l'autoestima d'aquests adolescents i joves, a més, durant el seu dia a dia a l'Hospital també és fàcil la detecció d'aquesta necessitat per com van vestits, per com són físicament, per la manera de relacionar-se amb els altres i sobretot, per tots els comentaris que es dediquen a ells mateixos.

Abans d'aquest grup d'autoestima, la psicòloga Elena Font ja en realitzava un més enfocat als/les adolescents amb trastorns alimentaris, encara que també l'utilitzés per nois/es amb altres trastorns mentals faltava especificar i concretar. A més, per falta de temps i per realitzar altres grups necessaris es va deixar de fer.

Per això, vam poder veure que era molt important tornar a treballar l'autoestima amb aquests nens i nenes i vam decidir dissenyar un projecte d'autoestima més enfocat als adolescents de l'Hospital de Dia de matins.

Durant el grup d'autoestima que realitzava la psicòloga, el que es tractava en una primera introducció era la definició d'autoconcepte i autoestima, la formació de l'autoestima, el significat d'alta i baixa autoestima, les àrees que són afectades per l'autoestima (social, acadèmica, familiar, corporal i global), com modificar-la i el per què és important l'autoestima.

En les diferents sessions tractaven com aprendre a resoldre conflictes i els seus avantatges, se'ls ensenyava els passos per a resoldre els problemes segons D'Zurilla i Goldfried (1971), es realitzaven exercicis en grup on es plantejaven diverses situacions i respostes per aprendre a resoldre aquests conflictes; i, aprenien a relacionar la part teòrica amb situacions reals.

També es tractaven les afirmacions que una persona fa sobre ella mateixa i exercicis d'autoavaluació, s'ensenyava a la persona a utilitzar un llenguatge intern per aprendre a identificar els seus pensaments, avaluar la seva conducta i reforçar aquestes conductes. Tots aquests conceptes es posaven en pràctica amb diferents exercicis per a que poguessin entendre-ho millor. Un d'ells, en forma de graella on s'explicava la situació (què passa), l'autoafirmació que feies (què et dius), l'avaluació (què podries dir-te) i el reforçament (felicitar-se).

Un altre tema que es treballava era l'autocontrol, és a dir, aprenien a controlar les seves emocions i comportaments, aprenien a comprendre les normes i les formes d'interacció social, i les diferents estratègies per l'autocontrol. A la vegada, ho posaven en pràctica amb situacions reals viscudes.

També es treballava que el fet de viure un succés amb èxit o fracàs depèn de la valoració interna de cadascú. Si els models de conducta són massa severs, ens sentirem decebuts per nosaltres mateixos. La millor manera d'incrementar l'autoestima és felicitar-se pels èxits i minimitzar la responsabilitat dels fracassos, i, mitjançant

situacions reals s'avaluaven aquests èxits o fracassos i els sentiments i emocions que comportaven. S'ensenyava a marcar objectius realistes.

Treballant la comprensió social aprenien a posar-se al lloc a l'altre. I, també es practicava amb diversos exercicis amb situacions reals.

Finalment, es treballava un dels aspectes més importants de l'autoestima, la imatge corporal i la visió general que tenim sobre nosaltres mateixos, ja que alguns joves es formen impressions distorsionades d'ells mateixos, i poden veure's molt més negativament del que els altres els veuen. Aquestes últimes sessions es centraven en els canvis evolutius (ritme de maduració física entre nois i noies) i l'atractiu físic i, aquests aspectes es treballaven amb exercicis d'avaluació i conscienciació cap a un mateix.

Per seguir veient la importància de crear un grup d'autoestima en el servei de psiquiatria infantil i juvenil dins de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona, en una de les sessions es va utilitzar un mètode qualitatiu per avaluar la falta d'autoestima d'aquests adolescents. Mitjançant un qüestionari de Vallés (1994) es va poder veure que, seguint uns mateixos ítems, tots coincidien en una baixa autoestima.

Amb aquest qüestionari s'afavoria l'autoconcepte positiu mitjançant l'autoconeixement i el coneixement dels altres, es prenia consciència de la importància de l'autoestima positiva, es fomentava l'autoestima positiva mitjançant el descobriment de les pròpies qualitats i es reforçava mútuament l'autoestima positiva valorant les qualitats personals.

Després de fer el recompte de punts, si estaven entre 72 i 90 punts significava que tenien una bona autoestima; si estaven entre 54 i 72 punts significava que tenien una bona autoestima però que podien millorar certs aspectes, i, si tenien menys de 54 punts, significava que eren massa exigents amb ells mateixos i tenien una baixa autoestima, fet que comportava millorar molts aspectes.

La puntuació d'una de les noies que no va poder acabar el grup d'autoestima perquè la van ingressar va ser de 53 punts, la de l'altra noia va ser de 56 punts, les puntuacions dels nois van ser 52, 60, 67 i 68 punts. Si ens hi fixem 2 dels 6 participants tenen una autoestima inferior a 54 punts, 2 dels altres 4 participants que queden estan al límit de tenir una baixa autoestima, fet que significa que han de millorar molts aspectes d'ells mateixos. Els dos últims, segons el qüestionari tenen una autoestima normal, és a dir, encara que hagin de millorar alguns aspectes estan al límit de tenir una bona

autoestima. Aquesta autoestima depèn del moment vital de cadascun d'ells i segurament, aquests que tenen una millor autoestima tenen millor relació amb la família, amb el grup d'iguals i amb ells mateixos.

Aquest qüestionari, a més de les entrevistes i l'observació, és un altre indicador que mesura la importància de treballar l'autoestima amb aquests i aquestes adolescents.

## 3.4. Prioritats i necessitats detectades

---

Aquesta fase es caracteritza pel seu caràcter qualitatiu ja que manifesta una correlació entre les dades que hem observat (de caràcter quantitatiu en la primera fase d'observació i descripció).

Així doncs, aquesta fase representa una descodificació de la realitat i una aproximació a l'establiment de relació més o menys intuïtiva entre les causes generadores, efectes que provoquen i manifestacions que s'observen.

Mitjançant la investigació hem pogut observar les seves necessitats i mancances, per poder després realitzar una planificació de com poder elaborar un projecte d'autoestima per intervenir eficaçment, eficientment i efectivament en un grup on tots aquests adolescents i joves tenen un dèficit d'autoestima.

Per a la delimitació del problema i l'establiment de prioritats s'ha tingut en compte tres elements claus:

- El que s'observa a l'Hospital de Dia, és a dir, les necessitats identificades.
- El que els professionals han dit a les entrevistes i durant les reunions.
- L'experiència adquirida durant els mesos de pràctiques.

Tal com hem comentat anteriorment, les necessitats detectades en relació a aquests adolescents i joves són:

- Manca d'autoestima i de confiança en ells mateixos.
- Desconeixença del seu "veritable jo" i "autenticitat".
- Dèficit important en la construcció de les relacions interpersonals.
- Desconeixença de la bellesa interior i virtuts que tenen.
- Por a ser diferents i a no ser acceptats pels altres.

- Manca de respecte tant amb ells mateixos com amb els altres.
- Inconsciència de la importància de les relacions interpersonals.

Les necessitats que hem prioritzat, tenint en compte la seva rellevància, la gravetat dels diferents problemes exposats i separant les conseqüències de les causes generadores, podem establir les següents:

- Manca d'autoestima, respecte i confiança en ells mateixos.
- Desconeixença del seu "veritable jo" i "autenticitat".
- Por a ser diferents i a no ser acceptats pels altres.

Per això, es proposa:

- Crear dinàmiques de coneixença, confiança i respecte cap a ells mateixos.
- Generar iniciatives per tal d'aprendre a crear vincles amb altres companys i veure la importància de ser diferents.

Els adolescents i joves de l'Hospital de Dia de la Psiquiatria Infantil i Juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona una de les característiques comunes que tenen, a part de ser adolescents, és la baixa autoestima i l'afectació que aquesta representa en el seu dia a dia. A més, els adolescents que hem escollit per a que formin part del grup, han estat tots aquells que considerem que trauran profit del que es treballi en cadascuna de les sessions i els que segons el seu diagnòstic, estan en un moment estable.

La falta d'autoestima repercuteix en molts aspectes rellevants en el dia a dia d'aquests adolescents i joves, no obstant, encara que haguem prioritzat aquestes necessitats, cal destacar que durant les sessions es treballaran molts més altres aspectes, ja que molts d'ells van relacionats íntimament els uns amb els altres.

## 4. FORMULACIÓ DEL PROJECTE

---

- **Definició:** Programa creat per fer front a les necessitats específiques dels nois i noies adolescents de l'Hospital de Dia, de l'Hospital Clínic de Barcelona. Se'ls anima a buscar i celebrar el seu "veritable jo", tot proporcionant un espai segur, d'estímul, amb l'estructura i el suport que necessiten per al seu autodescobriment.
- **Nom:** ESTIMA'T A TU MATEIX, GRUP PER ADOLESCENTS (GPA).
- **Pla o programa al que pertany: en el cas que el projecte estigui situat en un determinat pla o programa més ampli:** Dins de l'Hospital de Dia, hi ha el projecte d'Habilitats Socials, on es treballen tots aquells aspectes que afavoreixen les relacions interpersonals dels adolescents. Dins d'aquest projecte d'Habilitats Socials s'establirà el programa "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)", en el que hi haurà diverses unitats de programació amb les seves corresponents unitats didàctiques. La primera unitat de programació va relacionada amb la bellesa, la segona amb la individualitat i la tercera amb l'apoderament, el respecte i les relacions interpersonals.
- **Descripció: explicar breument el projecte en la seva totalitat:** "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)" és un projecte que advoca per un enfocament basat en què els propis adolescents podran identificar i aplicar el seu poder i la seva veu com a individus i com a grup. Els i les adolescents participaran en un grup de suport dirigit per un educador/a social que els hi oferirà un espai segur i confidencial on ells podran desenvolupar les seves capacitats.

A través de dinàmiques de grup, documentals, debats... compartiran en cada sessió amb els seus companys, formes de relació que els ajudin a conèixer-se millor, a desenvolupar-se i a estimar-se i valorar-se a un mateix.

Encara que el grup d'Habilitats Socials tingui una durada d'un curs sencer, el grup d'autoestima per adolescents, tindrà una durada d'un mes i mig en total,

dividit en 6 sessions (1 hora a la setmana). Durada: del 9 de novembre al 14 de desembre.

- **Destinatari: grup de persones a les quals s'adreça el projecte:** Els destinataris que participaran d'aquest projecte són un grup d'adolescents d'edats compreses entre els 12 i els 18 anys, els quals pateixen casos greus dels següents trastorns:
  - Trastorns d'ansietat greus: fòbia social i fòbies específiques (fòbia escolar).
  - Trastorn de l'espectre autista.
  - Trastorns per abús de substàncies amb comorbiditat psiquiàtrica.
  
- **Objectius generals**
  - Augmentar l'autoestima, el respecte i la confiança en ells mateixos.
  - Restaurar i preservar el seu "veritable jo" i "l'autenticitat".
  - Aprendre la importància de les relacions interpersonals.
  
- **Objectius específics**
  - Descobrir la bellesa interior.
  - Aprendre a ser diferent./No tenir por a ser diferent dels altres.
  - Respectar-se a un mateix i als altres.
  
- **Estratègies per a l'acció: enumerar les línies o programes d'acció que contempla el projecte i que es desenvoluparan en el següent apartat:**

Dins de l'Hospital Clínic, hi ha l'Hospital de Dia que inclou:

  - Projecte d'Habilitats Socials, que inclou el programa d'autoestima "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)". Aquest tindrà tres unitats de programació:
    - Bellesa, que hi haurà les següents unitats didàctiques:
      - No t'amaguis.
      - Cuidem-nos.
    - Individualitat:
      - Sigues fidel.
      - Sóc únic.
    - Apoderament, respecte i relacions interpersonals:
      - Jo sol/a ho puc fer.
      - Junts ho podem fer.



- **Pressupost i fonts de finançament:** El cost que hi haurà serà del contracte de l'educador, tot i que l'educador ja estarà participant d'altres projectes de l'Hospital de Dia. La infraestructura serà una sala dins de l'Hospital mateix, per tant no hi haurà un cost addicional. A més, tot el material que haguem d'utilitzar també el proporcionarà l'Hospital. És un programa econòmic.

Recursos materials, la infraestructura i l'espai necessari el proporcionarà l'Hospital Clínic, com també els treballadors que ja participaran d'altres projectes de l'Hospital. No obstant, es necessitaran entre un/a o dues educadors/es per dur a terme el projecte. I se'ls paga les hores que preparen les dinàmiques i les que les duen a terme.

Recursos humans: 1 educador, 16h/mes = 144€/mes .

2 educadors =  $144\text{€} \times 2 = 288\text{€/mes}$

# 5. PLANIFICACIÓ

---

## 5.1. Contextualització

---

El projecte d'Habilitats Socials, del qual forma part el programa d'autoestima "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)", contribueix a la reinserció social dels pacients mitjançant l'entrenament en habilitats que els permetin relacionar-se d'una manera més adaptativa amb el seu entorn social afavorint una adequada incorporació a la societat. Aquest programa pretén també, aconseguir que els pacients arribin a establir i mantenir relacions interpersonals gratificants i potenciar els recursos personals facilitadors del canvi.

En funció de les necessitats detectades, hem establert el següent bloc temàtic:

- Programa d'autoestima: Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA).

El programa d'autoestima "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)", està pensat per fer front a les necessitats bàsiques dels i les adolescents de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Durant la seva realització podran identificar i aplicar el seu poder i la seva veu com a individus i com a grup, tot augmentant la seva autoestima i confiança. Es crearà un espai segur i confidencial on els/les adolescents podran adquirir coneixements i tècniques per aprendre a estimar-se.

## 5.2. Objectius

---

Els objectius establerts són els següents:

- Augmentar l'autoestima, el respecte i la confiança en ells mateixos.
- Restaurar i preservar el seu "veritable jo" i "l'autenticitat".
- Aprendre la importància de les relacions interpersonals.

Habilitats o fets observables:

- Respecte.
- Virtuts.
- Autoestima.

- Prejudicis.
- Assetjament.
- Apoderament.
- Sentiments.

*Identificació de coneixements que no es posseeixen:*

- Participació activa.
- Assertivitat.
- Prevenció i solució de conflictes.

## 5.3. Programa d'acció, unitats de programació i unitats didàctiques.

---

El programa d'acció que presentem és:

- Programa d'autoestima: Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA).

Les unitats de programació que el formen són:

- Unitat de programació: Bellesa.
- Unitat de programació: Individualitat.
- Unitat de programació: Apoderament, respecte i relacions interpersonals.

Les unitats didàctiques corresponents són:

- **Bellesa:** No t'amaguis i cuidem-nos.
- **Individualitat:** Sigues fidel i sóc únic.
- **Apoderament, respecte i relacions interpersonals:** Jo sol/a ho puc fer i junts ho podem fer.

## 5.4. Metodologia

---

La metodologia és l'element que fa d'intermediari entre allò que és pretén aconseguir, la matèria o continguts de treball i les activitats concretes (Vilar, 2010, p.37).

La metodologia que utilitzarem serà molt participativa. Mitjançant vídeos i altres activitats molt diverses, en gran part per generar debat, podrem detectar i treballar les àrees individuals més debilitades com pot ser l'autoestima i l'autoconeixement per permetre una millor interacció entre l'adolescent i el medi que el rodeja.

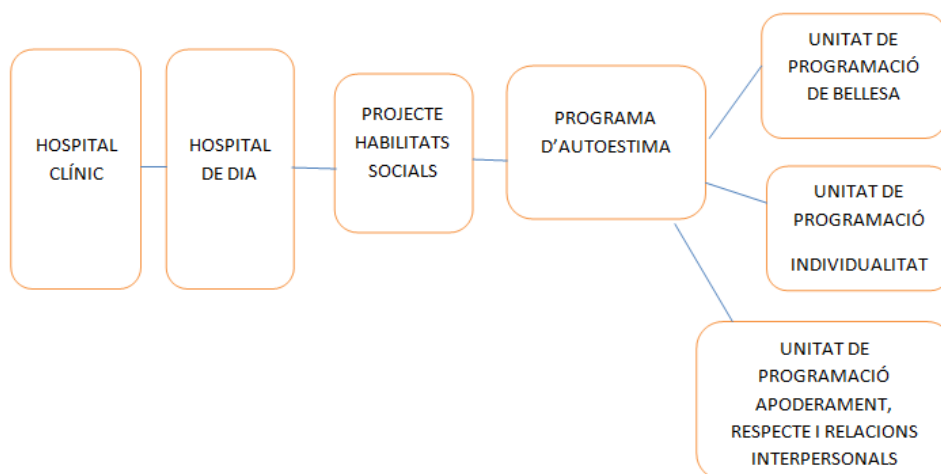
Cal destacar que també hi haurà un punt directiu, ja que les educadores aniran guiant les sessions. El fet que hi hagi poc temps per realitzar el programa d'autoestima impedeix la plena llibertat a l'hora de parlar de temes interessants, ja que les sessions s'han de reconduir al voltant dels objectius establerts.

No obstant, al tractar-se d'adolescents amb trastorns mentals, algunes de les activitats es faran més dificultoses, per això, el paper de les educadores serà imprescindible per a que el programa d'autoestima sigui un èxit.

A través de dinàmiques grupals, es treballarà el procés de socialització i les competències més importants que influeixen en la comunicació verbal i no verbal, l'empatia, la presa de decisions, la solució de conflictes, el maneig emocional, la creació de relacions interpersonals, el treball en equip, el lideratge i la seguretat personal. Les habilitats esmentades es practican en situacions simulades que s'assemblin a les interaccions quotidianes en la vida dels pacients, per tal d'especificar les conductes esperades en cadascuna d'aquestes. El taller constarà de 6 sessions en total.

## 5.5. Mapa conceptual

---



## 5.6. Programa d'acció

---

### 5.6.1. Descripció i justificació

---

El programa d'acció que es planteja en aquest projecte és un programa d'autoestima, ja que, com s'ha pogut observar anteriorment estem davant d'uns adolescents amb unes grans mancances a nivell d'estima i coneixement d'ells mateixos.

En aquest programa es treballaran un seguit d'aspectes que asseguraran una millora en les competències i habilitats que els hi manquen, com un augment de la seva autoestima. Se'ls anima a buscar i celebrar el seu "veritable jo", tot proporcionant un espai segur, participatiu, d'estímul, amb l'estructura i el suport que necessiten per al seu autodescobriment.

Les accions seran enfocades per poder ser eficaces, eficients i efectives, no obstant, el primer que es valorarà a l'inici de cada sessió serà l'estat d'ànim dels participants i les activitats s'adaptaran a les circumstàncies diverses que podem trobar de cadascú i com a grup.

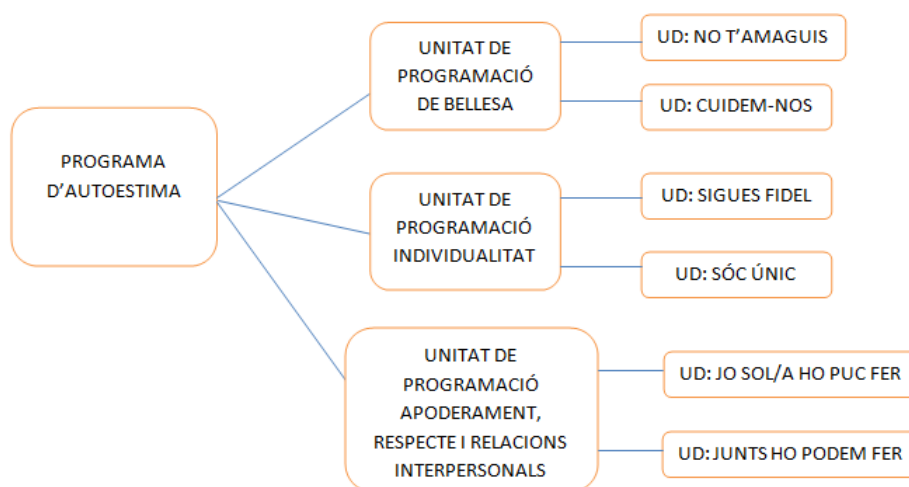
El programa d'acció respon als objectius establerts, ja que la prioritat serà que els/les adolescents de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona augmentin la seva autoestima i tot el que pot anar relacionat amb ella.

Aquests joves han d'aprendre a identificar i aplicar el seu poder i la seva veu com a individus i com a grup. També, les diferents formes de relació que els ajudin a conèixer-se millor, a desenvolupar-se, a estimar-se i valorar-se.

La temàtica del programa d'acció consistirà en tres unitats de programació on s'aniran preparant per adquirir diversos coneixements, competències i habilitats.

Dins del programa d'autoestima "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)", hi haurà les següents unitats de programació: unitat de programació de bellesa amb les seves respectives unitats didàctiques ("No t'amaguis" i "Cuidem-nos"), unitat de programació d'individualitat amb les seves unitats didàctiques ("Sigues fidel" i "Sóc únic") i la unitat de programació d'apoderament, respecte i relacions interpersonals

amb les unitats didàctiques corresponents (“Jo sol/a ho puc fer” i “Junts ho podem fer”).



Durem a terme les tres unitats de programació per tal de fer front a les necessitats detectades en el diagnòstic. Per una banda, treballarem l'augment de l'autoestima, el respecte i la confiança en ells mateixos; restaurarem i preservarem el “veritable jo” i l'“autenticitat” de cada un d'ells i treballarem la importància de les relacions interpersonals.

El conjunt de les tres unitats de programació tindrà una durada d'un mes i mig, durant aquest, les sessions seran els dimecres de 11:30h a 12:30h i aniran destinades a treballar l'autoestima, el respecte, les pròpies virtuts i defectes, els prejudicis, l'assetjament, l'apoderament i la importància de les relacions interpersonals. El que es pretén treballar és l'adquisició de les eines necessàries per a que aquests/es adolescents s'estimin, es valorin, mostrin totes les seves virtuts i desenvolupin el potencial que tenen.

Les educadores faran de mediadores i guiaran les sessions. El programa d'autoestima no serà eficaç si no hi ha participació activa per part dels adolescents. Cal formar un espai interactiu per afavorir la creació d'un vincle i d'un clima de tolerància, igualtat i reciprocitat.

## 5.6.2. Recursos necessaris

---

La infraestructura que es necessitarà per dur a terme el programa d'autoestima serà una sala dins de l'Hospital mateix, per tant no hi haurà un cost addicional. La sala escollida serà la més adequada per tal de crear un vincle i un clima agradable i fer més fàcil el compliment dels objectius.

A més, tot el material que haguem d'utilitzar també el proporcionarà l'Hospital, prèviament preparat per una de les educadores.

Hi participaran 2 educadores socials que són les que duran a terme totes les activitats i afavoriran el clima de participació i tolerància en el grup d'adolescents.

## 5.6.3. Unitats de programació

---

Les unitats de programació que el formen són: Bellesa, Individualitat i Apoderament, respecte i relacions interpersonals.

Cada unitat de programació té dues sessions, i cada una d'elles durarà 1h, tot i així, s'adaptarà a les necessitats del col·lectiu i al ritme d'aquest i es valorarà en tot moment la participació, la sinceritat, la confidencialitat, la pèrdua de vergonya i el respecte cap els companys i cap a un mateix.

Els objectius esmentats anteriorment, serviran d'indicadors sobre allò que volem modificar. Per una banda, si s'ha aconseguit que els adolescents es diguin o es vegin menys defectes en ells mateixos, si s'han incentivat les ganes de canviar cap a millor i, finalment, si s'ha aconseguit estimular la comunicació entre ells per a la posterior creació d'un vincle.

A més, mitjançant una fitxa treballada a l'inici de cada sessió podrem veure l'estat d'ànim de cada un d'ells i posteriorment el grau de participació. A la vegada, també permetrà veure l'assistència.

### **5.6.3.1. Bellesa**

---

#### **5.6.3.1.1. Descripció i durada**

---

Dins del programa d'autoestima, la primera unitat de programació que desenvoluparem és la de bellesa per tal de millorar certes habilitats, com és el cas de perdre la vergonya, identificar les pròpies virtuts i defectes, participar activament, treballar l'autoestima i la motivació, l'autoconeixement, la improvisació, entre d'altres...

Aquesta unitat de programació estarà dividida en dues sessions d'una hora (9 i 16 de novembre). La primera sessió presentarem el grup i anirà destinada a introduir el tema de l'autoestima i les seves característiques, i la unitat didàctica es dirà "No t'amaguis". La segona sessió anirà destinada a prendre consciència del propi cos i de les virtuts i defectes que té cadascú, i la unitat didàctica es dirà "Cuidem-nos".

#### **5.6.3.1.2. Objectius de la unitat de programació**

---

Els objectius establerts en aquesta unitat de programació són:

- Descobrir la bellesa interior d'un mateix i la dels altres.
- Estimar-se a un mateix tal com és.
- Reconèixer les pròpies virtuts.
- Aprendre a corregir els pensaments erronis.
- Fomentar una visió positiva i realista d'un mateix.
- Ser conscient del propi cos.

#### **5.6.3.1.3. Continguts de la unitat de programació**

---

- a) **FETS, CONCEPTES I SISTEMES CONCEPTUALS:** vergonya, respecte, virtuts i autoestima.
- b) **PROCEDIMENTS:** valoració de l'estat d'ànim abans i després de cada sessió, definició d'autoestima, visualització i debat de vídeos.
- c) **ACTITUDS, VALORS I NORMES:** participació, reflexió, actitud positiva, bona predisposició i respecte els uns als altres.



#### 5.6.3.1.4. Metodologia i/o tècniques

En totes les sessions, abans de començar, valorarem l'estat d'ànim de cadascú i al final, el tornarem a valorar comentant el que més ens ha agradat i què ha fet que hi hagi o no una variació en l'estat d'ànim.

**NO T'AMAGUIS:** Presentar el grup d'autoestima. Treballar el concepte i les característiques de l'autoestima. Buscarem la definició d'autoestima entre tots i passarem un full amb les seves característiques (Veure Annex 8), cadascú en un full haurà d'escriure per què creu que són importants les parts del cos i per a què les utilitza: nas, boca, orelles, mans..., i visualitzarem i debatrem el vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=476mJMC1TiQ>

**CUIDEM-NOS:** Prendre consciència del propi cos i de les virtuts i defectes que té cadascú. Visualitzarem i debatrem els següents vídeos:

[https://www.youtube.com/watch?v=t1u\\_4T3\\_9XE](https://www.youtube.com/watch?v=t1u_4T3_9XE)

<https://www.youtube.com/watch?v=2IKlpD37CPI>

<https://www.youtube.com/watch?v=97vkcB7VK0Y>

[https://www.youtube.com/watch?v=XC-3g\\_NHQS4](https://www.youtube.com/watch?v=XC-3g_NHQS4)

Cadascú haurà de dir tres coses positives que hagi fet aquesta setmana i estigui satisfet/a. Cadascú haurà de dibuixar la careta segons com es senti amb les situacions que diu la fitxa. (Veure Annex 9)

#### 5.6.3.1.5. Materials/Recursos necessaris

Per tal de dur a terme les sessions esmentades anteriorment, necessitarem un seguit de materials i recursos, per tal que sigui eficaç, eficient i efectiva la tasca educativa que realitzem.

El primer de tot una sala on poder reunir el grup i poder dur a terme les activitats tot creant un clima de respecte i confiança.

A més, a totes les sessions seran presents les dues educadores per a supervisar i dur a terme les diferents dinàmiques preparades.

Tant a la primera com a la segona sessió necessitarem un projector per a poder visualitzar els vídeos, també fulls i bolígrafs per tal d'escriure la definició i les

característiques de l'autoestima i escriure també, el perquè són importants les parts del cos per a mi.

#### ***5.6.3.1.6. Criteris d'avaluació***

---

El que es durà a terme per avaluar l'eficàcia i l'assistència de les sessions serà una fitxa on apareixeran uns gots buits (Veure Annex 7); a l'inici de la sessió l'hauran d'omplir per avaluar el seu estat d'ànim, i al sortir l'ompliran una altra vegada per veure com està l'estat d'ànim al final de la sessió. Serà una dinàmica que es farà cada dia al llarg de totes les unitats de programació.

No obstant, les educadores estaran pendents al llarg de les dinàmiques i l'observació serà vital per a dur a terme un seguiment adequat i efectiu. Aquest seguiment s'anirà fent a un diari de camp on les educadores anotaran els aspectes més rellevants de cada sessió.

#### ***5.6.3.1.7. Unitat didàctica amb tots els materials desenvolupats als annexes***

---

Unitat didàctica de bellesa. (Veure Annex 6)

### ***5.6.3.2. Individualitat***

---

#### ***5.6.3.2.1. Descripció i durada***

---

La segona unitat de programació que desenvoluparem és la d'individualitat. Ens servirà per identificar els propis desitjos, seguirem parlant de les virtuts i defectes de cadascú, prendrem consciència del nostre passat, treballarem els prejudicis i farem front a l'assetjament, però sobretot, treballarem l'acceptació cap a un mateix i cap als altres, que ningú és millor o pitjor, simplement tots som diferents.

Aquesta unitat de programació estarà dividida en dues sessions d'una hora (23 i 30 de novembre). La primera sessió d'aquesta unitat de programació anirà destinada a seguir parlant de l'autoestima i farem un qüestionari d'avaluació per veure quin és el nivell d'autoestima de cadascú, a la vegada, prendrem consciència de les virtuts que tenim ja que els companys ens ho diran i veurem situacions, on dins del grup, no serem els únics que les haurem viscut. Aquesta primera unitat didàctica es dirà

“Sigues fidel”. La segona sessió anirà destinada a parlar de l’assetjament i dels prejudicis i a escriure una carta a un mateix. La unitat didàctica es dirà “Sóc únic”.

#### 5.6.3.2.2. Objectius de la unitat de programació

Els objectius establerts en aquesta unitat de programació són:

- Aprendre a valorar i observar qualitats positives d’un mateix i dels altres.
- Ser fidel a un mateix.
- Descobrir els propis desitjos.
- Resistir a la pressió de grup. (bullying)
- Acceptar que tots som diferents.
- Treballar els prejudicis.

#### 5.6.3.2.3. Continguts de la unitat de programació

- d) FETS, CONCEPTES I SISTEMES CONCEPTUALS:** prejudicis, respecte, virtuts i assetjament.
- e) PROCEDIMENTS:** valoració de l’estat d’ànim abans i després de cada sessió, realització del qüestionari d’avaluació, identificació de situacions i visualització i debat de vídeos.
- f) ACTITUDS, VALORS I NORMES:** participació, reflexió, actitud positiva, bona predisposició i respecte els uns als altres.

#### 5.6.3.2.4. Metodologia i/o tècniques

En totes les sessions, abans de començar, valorarem l’estat d’ànim de cadascú i al final, el tornarem a valorar comentant el que més ens ha agradat i què ha fet que hi hagi o no una variació en l’estat d’ànim.

**SIGUES FIDEL:** Prendre consciència de les virtuts i veure que tots som diferents però semblants a la vegada. Escriurem el nostre nom en un full i el passarem als companys perquè ens escriguin només aspectes positius, farem un qüestionari d’avaluació (Veure Annex 13), per veure el nivell d’autoestima; a partir de situacions veuran si són els únics que han viscut dita situació o als altres els ha passat el mateix. (Veure Annex 11)

**SÓC ÚNIC:** Parlar de l'assetjament i dels prejudicis. Visualitzarem i debatrem els següents vídeos (Veure Annexes 12 i 15):

<https://www.youtube.com/watch?v=l0RZvBUYgnQ&t=59s>

<https://www.youtube.com/watch?v=bkc7bKphEzc>

[https://www.youtube.com/watch?v=qrFNh\\_poAXs](https://www.youtube.com/watch?v=qrFNh_poAXs)

<https://www.youtube.com/watch?v=TcpSMBaOFoE>

Cadascú haurà d'escriure's una carta a ell mateix i dir-se tot allò que s'agradaria dir, a la vegada, ha d'aparèixer si o si algun aspecte positiu. (Veure Annex 14)

#### ***5.6.3.2.5. Materials/Recursos necessaris***

---

Per tal de dur a terme les sessions esmentades anteriorment, necessitarem un seguit de materials i recursos, per tal que sigui eficaç, eficient i efectiva la tasca educativa que realitzem.

El primer de tot una sala on poder reunir el grup i poder dur a terme les activitats tot creant un clima de respecte i confiança.

A més, a totes les sessions seran presents les dues educadores per a supervisar i dur a terme les diferents dinàmiques preparades.

A totes dues sessions necessitarem fulls i bolígrafs, per escriure el nostre nom i que els companys escriguin coses positives de nosaltres, per fer el qüestionari d'avaluació i per escriure'ns la carta a nosaltres mateixos. No obstant, a la segona sessió necessitarem un projector per a poder visualitzar els vídeos i fer seguidament el debat.

#### ***5.6.3.2.6. Criteris d'avaluació***

---

El que es durà a terme per avaluar l'eficàcia i l'assistència de les sessions serà una fitxa on apareixeran uns gots buits (Veure Annex 7); a l'inici de la sessió l'hauran d'omplir per avaluar el seu estat d'ànim, i al sortir l'ompliran una altra vegada per veure com està l'estat d'ànim al final de la sessió. Serà una dinàmica que es farà cada dia al llarg de totes les unitats de programació.

No obstant, les educadores estaran pendents al llarg de les dinàmiques i l'observació serà vital per a dur a terme un seguiment adequat i efectiu. Aquest seguiment s'anirà

fent a un diari de camp on les educadores anotaran els aspectes més rellevants de cada sessió.

#### ***5.6.3.2.7. Unitat didàctica amb tots els materials desenvolupats als annexes***

---

Unitat didàctica d'individualitat. (Veure Annex 10)

#### ***5.6.3.3. Apoderament, respecte i relacions interpersonals***

---

##### ***5.6.3.3.1. Descripció i durada***

---

La tercera unitat de programació que desenvoluparem és la d'apoderament, respecte i relacions interpersonals. Ens servirà per aprendre a respectar-nos a nosaltres mateixos i als membres del grup, a construir la pròpia confiança i amb els altres i aprendrem la importància de tenir amics i relacionar-nos amb altres persones.

Aquesta unitat de programació estarà dividida en dues sessions d'una hora (7 i 14 de desembre). La primera sessió d'aquesta unitat de programació anirà destinada a parlar de l'amistat i a prendre consciència de qui sóc a partir de qualitats positives. Visualitzarem uns vídeos i debatrem la importància de creure en un mateix. La unitat didàctica es dirà "Jo sol/a ho puc fer". La segona sessió d'aquesta última unitat de programació anirà destinada a prendre consciència de qui sóc, a treballar el respecte cap a un mateix i cap als companys, a observar el què ha canviat des que sóc petit i a mostrar tots els sentiments viscuts al llarg del grup d'autoestima. Aquesta última unitat didàctica es dirà "Junts ho podem fer".

##### ***5.6.3.3.2. Objectius de la unitat de programació***

---

Els objectius establerts en aquesta unitat de programació són:

- Respectar-se a un mateix.
- Respectar als membres del grup.
- Creure en un mateix.
- Aprendre a expressar els sentiments.
- Aprendre la importància de tenir amics.

- Saber relacionar-se amb els altres.

#### 5.6.3.3.3. Continguts de la unitat de programació

- g) **FETS, CONCEPTES I SISTEMES CONCEPTUALS:** amistat, respecte, virtuts i sentiments.
- h) **PROCEDIMENTS:** valoració de l'estat d'ànim abans i després de cada sessió, observació davant del mirall, visualització i debat de vídeos i creació d'un mural.
- i) **ACTITUDS, VALORS I NORMES:** participació, reflexió, actitud positiva, bona predisposició i respecte els uns als altres.

#### 5.6.3.3.4. Metodologia i/o tècniques

En totes les sessions, abans de començar, valorarem l'estat d'ànim de cadascú i al final, el tornarem a valorar comentant el que més ens ha agradat i què ha fet que hi hagi o no una variació en l'estat d'ànim.

**JO SOL/A HO PUC FER:** Parlar de l'amistat i veure la importància de creure en un mateix. Parlarem sobre què és l'amistat pels membres del grup i en parlarem d'una en concret (Veure Annex 18), a partir de qualitats positives (Veure Annex 17) ens vendrem a nosaltres mateixos i qui tingui més compradors guanya, visualitzarem i debatrem els següents vídeos:

<https://www.youtube.com/watch?v=vFUjm7XPCjo>

<https://www.youtube.com/watch?v=0veDyRVv9KE>

**JUNTS HO PODEM FER:** Observar els canvis que han viscut des que són petits i ser conscients d'ells (Veure Annex 19). S'hauran de posar davant d'un mirall i dir-se coses boniques, hauran d'observar una foto de quan eren petits i hauran de veure les diferències que hi ha amb com són actualment (Veure Annex 20). Finalment, crearem un mural on plasmarem tots els sentiments que hem anat sentint al llarg de totes les sessions del grup d'autoestima. (Veure Annex 21)

#### **5.6.3.3.5. Materials/Recursos necessaris**

---

Per tal de dur a terme les sessions esmentades anteriorment, necessitarem un seguit de materials i recursos, per tal que sigui eficaç, eficient i efectiva la tasca educativa que realitzem.

El primer de tot una sala on poder reunir el grup i poder dur a terme les activitats tot creant un clima de respecte i confiança.

A més, a totes les sessions seran presents les dues educadores per a supervisar i dur a terme les diferents dinàmiques preparades.

A la primera sessió no necessitarem gaires materials més enllà d'un projector per visualitzar els vídeos. A la segona sessió necessitarem un mirall gran per a que es puguin observar, també, la foto de quan eren petits però que la portaran ells i, paper d'embalar per fer el mural, pintures i pinzells, retoladors, llapis, gomes, ceres...

#### **5.6.3.3.6. Criteris d'avaluació**

---

El que es durà a terme per avaluar l'eficàcia i l'assistència de les sessions serà una fitxa on apareixeran uns gots buits (Veure Annex 7); a l'inici de la sessió l'hauran d'omplir per avaluar el seu estat d'ànim, i al sortir l'ompliran una altra vegada per veure com està l'estat d'ànim al final de la sessió. Serà una dinàmica que es farà cada dia al llarg de totes les unitats de programació.

No obstant, les educadores estaran pendents al llarg de les dinàmiques i l'observació serà vital per a dur a terme un seguiment adequat i efectiu. Aquest seguiment s'anirà fent a un diari de camp on les educadores anotaran els aspectes més rellevants de cada sessió.

#### **5.6.3.3.7. Unitat didàctica amb tots els materials desenvolupats als annexes**

---

Unitat didàctica d'apoderament, respecte i relacions interpersonals. (Veure Annex 16)

## 6. APLICACIÓ

---

En aquest apartat veurem tots aquells elements que formen part de la gestió i organització interna per a poder dur a terme el projecte, com la calendarització de les sessions, organització i realització del projecte i tots aquells recursos tan humans com materials que seran necessaris.

Per poder arribar als objectius, es treballarà conjuntament la unitat de programació de bellesa amb la d'individualitat i la d'apoderament, respecte i relacions interpersonals, ja que les tres unitats de programació s'utilitzaran per anar adquirint competències i habilitats, les quals fomentaran l'increment de l'autoestima i la confiança en ells mateixos i a la vegada, aniran descobrint la importància de les relacions interpersonals.

En tot moment el que es buscarà serà la iniciativa dels adolescents, la capacitat d'obrir-se als seus companys i l'adquisició de confiança cap a ells mateixos i cap als altres. És molt important que prenguin consciència del propi cos i que sàpiguen identificar els aspectes positius i negatius que els caracteritzen.

### 6.1. Gestió i organització interna

---

L'Hospital Clínic de Barcelona té una gran quantitat de professionals i estan repartits en molts departaments. En el cas d'aquest projecte, només esmentarem els professionals que formen part de l'Hospital de dia, que és on es centra la intervenció.

És un recurs molt ben gestionat i hi ha un gran treball en equip, on, en les reunions d'equip es parla de tots els pacients i situacions. És imprescindible que així sigui ja que es treballa amb nens i adolescents amb diversos trastorns mentals, i la majoria són molt greus i complexos. És necessari que hi hagi bona comunicació per veure tots els progressos o retrocessos que fan els pacients i a la vegada com abordar integralment la situació en la que es troben, i per això, es fan les reunions diàries per conèixer aquesta situació. A més, no només és necessària una atenció directa amb els pacients, sinó que també amb les famílies d'aquests.

Per això, els professionals que trobem en el recurs són:



**Dues coordinadores** que s'encarreguen de la gestió dels pacients, és a dir, de les altes i les baixes que es produeixen en el dia a dia de l'Hospital, i del pas del ingressos de l'Hospital de Dia als ingressos complets a Planta o viceversa. A la vegada, també venen a les reunions d'equip, per veure, tal com hem dit, l'evolució dels pacients. Aquestes són l'Astrid Morer i la Laura Cardete.

**Una treballadora social**, la Celeste Galceran, que intervé directament amb les famílies i treballa amb elles l'acceptació del trastorn mental dels seus fills/filles.

La Mariló Noró, és la **professora** de l'Hospital de Dia, ella s'encarrega que els nens de l'Hospital de Dia no perdin els hàbits d'estudi i els ajuda amb les feines de l'escola, a la vegada es coordina amb l'escola de cada nen per veure què és el que s'ha de treballar, ja que molts dels nens/adolescents no van a l'escola pel tipus de trastorn mental que presenten.

**Dues psicòlogues**, l'Elena Font i l'Àngela Vidal, que s'encarreguen, juntament amb les **psiquiatres**, Marta Garcia i Soledad Romero de fer el diagnòstic de malaltia de cadascun dels pacients. Parlen amb els nens/adolescents i amb les famílies per explicar i veure la situació en la que es troben.

**Una terapeuta ocupacional**, la Marivi Herreros, que s'encarrega de gestionar el taller creatiu i treballar, per tant, la creativitat i la motricitat dels nens i adolescents.

Finalment, ens trobem **una infermera**, la Montse Peramiquel i **dos educadors socials**, l'Anna Ballesteros i el Santi Bertomeu, que duen a terme un treball en equip impressionant, és a dir, és imprescindible la coordinació entre ells ja que són els professionals que passen, excepte moments puntuals, la major part de les hores amb els nens i adolescents i són qui realitzen tots els tallers i totes les activitats amb ells. A la vegada, veuen l'estat d'ànim de cadascun d'ells i els hi comenten a les psicòlogues i psiquiatres per a que després puguin intervenir amb ells. També són els que intervenen en situacions de crisi i formen part dels bons moments de l'Hospital de dia, ja que, com he comentat, són els que passen més hores amb els pacients i són els qui es converteixen en referents.

A la vegada, tal com s'ha comentat en el diagnòstic, a l'apartat de l'Hospital de Dia de nens i adolescents, cadascun dels professionals s'encarrega d'un o més dels tallers o grups que formen part de l'Hospital de Dia. Cal destacar que, sempre mantenint la coordinació entre ells, els professionals es comuniquen amb altres recursos o centres, on poder derivar els nens i adolescents un cop tenen l'alta hospitalària, ja perquè han millorat o han empitjorat i l'Hospital de Dia no és el recurs que ells necessiten.

## 6.2. Recursos materials, humans...

---

Tenint en compte les diverses unitats de programació i els recursos que tenim a l'abast, els materials que necessitarem seran una sala on poder reunir el grup i poder dur a terme les activitats establertes. Aquesta sala serà la més adequada en quant a infraestructura, per a que no hi hagi cap problema a l'hora de realitzar les dinàmiques.

Seguidament, en totes les sessions, es necessitarà un projector per a poder visualitzar els vídeos i també fulls i bolígrafs. No obstant, a l'última sessió es necessitarà més material per a poder realitzar el mural. Per tant, necessitarem paper d'embalar, pintures i pinzells, retoladors, llapis, gomes, ceres i un mirall.

La infraestructura bàsica i espai de referència serà una sala de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona, situat al carrer Villaroel, 170, a l'escala 11, planta 3. Dins d'aquesta sala s'utilitzaran taules i cadires per a poder estar de la forma més còmode possible. Aquestes, ja les trobarem dins de la sala que utilitzarem.

Finalment, els recursos humans que necessitarem seran dos educadors que seran els dinamitzadors de les activitats.

## 6.3. Calendari, pla d'actuació

---

### NOVEMBRE 2016

|           |           |  |           |           |           |           |
|-----------|-----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           | <b>1</b>  | <b>2</b>   | <b>3</b>  | <b>4</b>  | <b>5</b>  | <b>6</b>  |
| <b>7</b>  | <b>8</b>  | <b>9</b><br>Inici grup<br>d'autoestima<br>(Bellesta) | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> | <b>13</b> |
| <b>14</b> | <b>15</b> | <b>16</b><br>Grup                                    | <b>17</b> | <b>18</b> | <b>19</b> | <b>20</b> |

|           |           |   |           |           |           |           |
|-----------|-----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           |           | d'autoestima<br>(Bellesa)                             |           |           |           |           |
| <b>21</b> | <b>22</b> | <b>23</b><br>Grup<br>d'autoestima<br>(Individualitat) | <b>24</b> | <b>25</b> | <b>26</b> | <b>27</b> |
| <b>28</b> | <b>29</b> | <b>30</b><br>Grup<br>d'autoestima<br>(Individualitat) |           |           |           |           |

#### DESEMBRE 2016

|           |           |   |           |           |           |           |
|-----------|-----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
|           |           |   | <b>1</b>  | <b>2</b>  | <b>3</b>  | <b>4</b>  |
| <b>5</b>  | <b>6</b>  | <b>7</b><br>Grup<br>d'autoestima<br>(Apoderament...)  | <b>8</b>  | <b>9</b>  | <b>10</b> | <b>11</b> |
| <b>12</b> | <b>13</b> | <b>14</b><br>Grup<br>d'autoestima<br>(Apoderament...) | <b>15</b> | <b>16</b> | <b>17</b> | <b>18</b> |
| <b>19</b> | <b>20</b> | <b>21</b>   | <b>22</b> | <b>23</b> | <b>24</b> | <b>25</b> |
| <b>26</b> | <b>27</b> | <b>28</b>   | <b>29</b> | <b>30</b> | <b>31</b> |           |

## 6.4. Pressupost/finançament

---

Recursos materials:

Material: 1 caixa de bolígrafs, 1 paquet de folis DinA4, 1 mirall, 1 projector, paper d'embalar, 1 caixa de retoladors, 1 paquet de pintures de colors.

El material ens el cedeix l'Hospital Clínic a canvi de la realització del nostre projecte amb els nens i adolescents, aprofitant l'estada de pràctiques.

**TOTAL: 0 €**

Infraestructura bàsica:

Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona. C/ Villaroel, 170, Escala 11, planta 3, Barcelona (espai de referència on es duren a terme les activitats).

L'Espai pertany a l'Hospital Clínic de Barcelona, i ens el cedeix a canvi de la realització del nostre projecte amb els adolescents i joves, aprofitant l'estada de pràctiques.

**TOTAL: 0€**

Espais necessaris:

Hospital de dia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Aproximadament 30 cadires, 10 taules i un petit gimnàs (que són sales incloses en la part que ens cedeix l'Hospital Clínic).

**TOTAL: 0€**

Recursos humans:

Es necessitaran dos educadors per a la realització del projecte.

(1 Educador, 16h/mes) = 144€/mes per un educador.

És una sessió d'1h a la setmana, per tant, són 4 sessions al mes, no obstant, també es comptabilitzen les hores necessàries de preparació i disseny del projecte, per a que, surti el millor possible i sigui eficaç, eficient i efectiu.

Encara que siguin molts professionals a l'Hospital de dia (tal com s'ha pogut veure anteriorment), només es calculen els professionals necessaris per a la realització del projecte.

**TOTAL: 144€ x 2 educadors = 288€**

## 7. AVALUACIÓ

---

Segons Vilar (2010), “L’avaluació és l’instrument que ens permet organitzar la comparació entre la situació prevista inicialment i la situació real.” (p.33)

L’avaluació és un procés dinàmic i canviant i aborda tots els components que apareixen en la intervenció i és un element que ajuda a reorientar el procés.

### 7.1. Objectius de l’avaluació

---

Tot el que s’avalua succeeix en un context polític i social concret, cosa que fa que s’hagi de tenir en compte una perspectiva de complexitat en el moment de dissenyar la intervenció i l’avaluació pertinents. Tal com diu Vilar (2010), els objectius de l’avaluació són:

1. Identificar la situació de partida sobre la qual es vol actuar.
2. Revisar i reorientar el desenvolupament del procés.
3. Valorar els resultats i obtenir conclusions.
4. Identificar els elements que determinen les diferències entre el que s’esperava i els resultats obtinguts.
5. Valorar l’impacte i l’efecte de la intervenció.
6. Obtenir informació sistemàtica a partir de criteris objectius que permeti formular judicis i prendre decisions.

### 7.2. Elements bàsics de l’avaluació

---

Els elements bàsics que s’han d’incloure tant en la conceptualització com en la implementació de l’avaluació són:

- La investigació aplicada: comporta l’ús de metodologia de recerca sistemàtica, planificada i dirigida.
- La participació: compta amb la implicació de les persones afectades, professionals i no professionals, per assegurar que tothom té consciència del procés en què s’està participant.

- Procés dinàmic: implica canvi, activitat, transformació, reorientació, feed-back.
- La recollida sistemàtica d'informació: ha de ser rigorosa per assegurar que es disposa d'informació vàlida i fiable.
- La comparació: contrast permanent entre la situació inicial i les modificacions que es van produint.
- La comprensió dels fenòmens i l'efecte de les accions: dóna una perspectiva àmplia que ha de permetre entendre la globalitat de la situació en què s'està actuant i el màxim de variables possible.
- La millora, optimització, transformació: facilita la transformació de la realitat social i els contextos en què s'està treballant.
- Els judicis de valor: les decisions sempre responen a un model ideològic, ètic i polític que configura el substrat implícit des d'on es llegeix la realitat i es dissenyen les accions. És determinant en el moment d'interpretar els fenòmens i situacions en què es treballa.
- La presa de decisions: avaluar és prendre decisions a partir d'argumentacions sòlides i racionals, dins d'una estratègia ideològica i política, de manera que permeti fer propostes d'intervenció i actuació coherents.
- La utilitat i responsabilitat social: tenen com a responsabilitat moral la seva utilitat social, des de la perspectiva de la transformació cap a un món social és satisfactori per a tothom. Presència del sentit crític i autocrític, eficàcia en les accions, transparència i eficiència en la gestió de recursos.

Seguint Vilar (2010), l'avaluació s'estructura al voltant de tres fases:

1. Disseny de l'avaluació: consisteix en concretar el tipus d'informació necessària i rellevant per poder prendre decisions, els instruments que s'utilitzaran, el moment en què es recollirà la informació i la persona o persones encarregades de recollir-la.
  - A qui avaluem: als adolescents de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona.
  - Per què avaluem: per saber si els objectius s'estan complint segons el previst i per reorientar el procés d'intervenció. En el nostre cas, avaluem per veure si les intervencions que estem duent a terme són correctes o s'han de reorientar.
  - Què avaluem: els resultats esperats que hem formulat en forma d'objectius. En el nostre cas, el que avaluarem, serà l'augment de l'autoestima, el respecte i la confiança en ells mateixos, la restauració i preservació del seu

“veritable jo” i “autenticitat” i si aprenen la importància de les relacions interpersonals.

- Criteris referencials: elements que possibiliten la comparació.
  - Quan cal disposar dels resultats: temporalització. El nostre projecte es durà a terme durant 2 mesos. S’iniciarà al novembre i acabarà al desembre, serà d’11:15h a 12:15h els dimecres.
  - Qui avaluarà: autoavaluació, avaluació externa... En el nostre cas, hi haurà una avaluació externa per part de les educadores, no obstant, en alguna unitat didàctica hi hauran autoavaluacions sobre l’autoestima que tenen.
  - Quina informació volem recollir: definició d’indicadors. En el nostre cas, els indicadors que ens hem proposat són els objectius definits per a cadascuna de les diferents àrees d’actuació.
  - Quin procediment o tècniques de recollida de dades s’usaran per recollir la informació. La metodologia que utilitzarem en l’avaluació seran les diferents unitats didàctiques, no obstant, també utilitzarem diaris de camp, qüestionaris, llistes d’assistència... Per tant, hem utilitzat instruments qualitius i quantitius.
2. Recollir la informació: ens serviran per detectar i avaluar el propi instrument d’avaluació, així com els possibles indicadors que s’hagin escollit per la recollida d’informació.
- Elaboració d’instruments: concreció de les proves específiques.
  - Aplicació dels instruments: recollida sistemàtica de dades.
3. Valorar la informació i donar a conèixer els resultats de l’avaluació: és important tenir una informació objectiva per poder interpretar correctament els resultats.
- Interpretació de les dades recollides: conclusions de la recerca.
  - Elaboració dels informes d’avaluació: reorientació del procés.
  - Avaluació de l’impacte.



## 7.3. Funcions de l'avaluació

---

Segons Pérez (1993), l'avaluació presenta múltiples perspectives, cadascuna de les quals determina diverses funcions:

La **funció diagnòstica (diagnòstic)** serveix per definir què és el que tenim i què es vol aconseguir amb la intervenció després d'analitzar una realitat personal o social i per orientar els tipus de treball que es volen desenvolupar en la planificació. Parteix del coneixement real que permet establir estratègies necessàries per a cada situació en concret.

En el nostre cas, estudiant les necessitats dels adolescents de l'Hospital de Dia de l'Hospital Clínic de Barcelona, vam poder detectar que l'índex d'adolescents amb una baixa autoestima era molt alt, també vam poder veure que no eren conscients de les potencialitats que tenien i només eren conscients d'allò dolent, i vam poder veure que les seves relacions interpersonals eren o molt febles o pràcticament inexistents.

La **funció predictiva (pronòstic)**, un cop coneixem les mancances, podem anticipar la tendència que pot experimentar aquella situació, les possibilitats de reducció, augment o correcció dels aspectes detectats, en funció de la naturalesa del problema, dels recursos disponibles. L'avaluació ens ha de permetre prendre decisions, preveient possibles conseqüències de determinades actuacions planificades.

En el nostre cas, veient les necessitats més latents, el que nosaltres vam voler era trencar l'elevat índex d'adolescents amb baixa autoestima i que prenguessin consciència del seu veritable jo i autenticitat, i així poder afavorir les seves relacions interpersonals que també eren molt febles, començant pels membres del grup.

La **funció orientadora** indica quina és l'estratègia que s'ha de seguir i serveix per reorientar la tasca. És un mecanisme de retroalimentació, de feed-back sobre el procés que es desenvolupa. És essencial avaluar durant el procés, si volem conèixer l'evolució de la intervenció i rectificar errors perquè ens permet reorientar, modificar, reforçar... les variables que considerem necessàries durant la nostra actuació.

A mesura que anem realitzant les diferents fases de la unitat de programació, s'aniran realitzant avaluacions per veure si s'estan assolint els continguts. En el cas del nostre treball, el que utilitzarem serà la fitxa dels gots, que l'omplien cada dia a l'inici i al final de cada sessió per veure si s'assolien els objectius o no. A la vegada, s'utilitzava l'observació i un diari de camp per anar analitzant també el procés.

La **funció de control** ens assegura el seguiment de les diferents variables que configuren el disseny de la planificació, així com el de la seva execució. És a dir, consisteix a mesurar periòdicament els resultats obtinguts, comparar-los amb els resultats previstos i introduir modificacions i rectificacions per restituir el procés a uns límits acceptables.

En el nostre treball, els mecanisme que hem utilitzat com a funció de control són les diferents unitats didàctiques que hem dut a terme, començant per les de la unitat de programació de bellesa, seguint amb les de la unitat de programació d'individualitat i acabant amb les de la unitat de programació d'apoderament, respecte i relacions interpersonals. Uns dels indicadors que utilitzarem serà la fitxa dels gots que servirà no només per veure l'estat d'ànim dels adolescents abans i després de les dinàmiques, sinó també per dur un control de l'assistència.

Segons Vilar (2010), podem identificar tres tipus d'avaluació:

La **inicial o diagnòstica**, ens permet conèixer la situació actual/real, ja sigui d'un espai, d'una comunitat o d'una persona. Ens indica el punt de partida, la necessitat detectada i el potencial o elements previs que posseeix el subjecte diana en el moment d'iniciar el disseny d'una intervenció, així com el pronòstic o tendència de la problemàtica detectada. El resultat d'aquesta ens indicarà el punt de partida en el qual ens trobem. Els resultats de l'avaluació inicial es convertiran en el punt de referència que ens permetrà mesurar l'efectivitat de les accions.

En el nostre treball, després d'haver fet un estudi de les necessitats, vam poder veure que el primordial era que els joves augmentessin l'autoestima i el respecte cap a ells mateixos i cap els altres, tot afavorint la participació d'aquests adolescents diagnosticats de trastorn mental.

La **formativa o de procés**, té la finalitat d'indicar-nos quina és l'evolució que s'experimenta en el context d'intervenció mitjançant la comparació de la situació real amb la situació prevista teòricament, de manera que puguem reorientar el procés. Ens indica quines són les necessitats de cada moment d'anàlisi. També ens indica com el projecte va incidint realment sobre la situació problemàtica que volíem solucionar. És fonamental indicar clarament què avaluem, qui i com avaluem i quan avaluem i clarificar si el disseny ha de ser quantitatiu o qualitatiu, en funció de la naturalesa de l'objecte d'estudi. En el nostre cas ho podem veure anteriorment en la fase disseny de l'avaluació.

Dins d'aquest tipus d'avaluació podem tenir present altres aspectes que són de vital importància en l'avaluació del projecte:

- La metodologia, si és l'adequada per assolir els objectius.
- Si les activitats són pertinents per a la problemàtica.
- Si el ritme de treball és l'adequat.
- Si les activitats són coherents entre elles, i a la vegada, amb els altres elements del disseny.
- Si les actuacions de les educadores són les correctes.
- Si s'han aconseguit amb ordre les directrius del pla de treball.
- Si s'han tingut en compte els aspectes i variables que reforcen o inhibeixen determinades conductes.
- Si s'han tingut en compte els diferents contextos i ubicacions on es produeixen les accions planificades.

En el nostre cas, abans de dur a terme el projecte, ja vam tenir en compte tot el seguit de variables que podrien afectar l'evolució d'aquest, no obstant, les diferents conductes que aquests adolescents puguin tenir no les hem planificat, i les intervencions de les psicòlogues tampoc, fet que ha comportat que en alguna sessió trenqui la dinàmica d'aquesta. El fet que algunes conductes siguin impredecibles ha provocat que s'hagin de resoldre al moment, com és el cas dels diferents estats d'ànim dels adolescents, que variaven segons les dinàmiques preparades.

A més, les sessions van en funció del grup i del temps que disposem, i en el cas que no s'arribi als objectius amb el temps establert ho tindrem en compte de cara a la pròxima vegada que implementem el projecte, ja que la jornada de pràctiques acaba al desembre i no hi ha més opció.

Podem veure altres tipus d'avaluació:

La **sumatòria o final**, dóna informació sobre el grau de consecució dels resultats que hem pretès aconseguir amb la intervenció educativa. Conclou els resultats obtinguts. Aquesta avaluació mesura els resultats i ens permet pronunciar-los sobre l'èxit o fracàs del procés educatiu i no tant sobre l'èxit o fracàs dels educands. Es realitza sobre els resultats finals un cop finalitzada la intervenció.

En el nostre cas, creiem que hem aconseguit suficientment amb èxit el que ens havíem plantejat. No obstant, per una banda considerem que ha estat poc temps per poder aconseguir els objectius en la seva totalitat, la falta d'assistència d'alguns adolescents en algunes de les sessions també ha impedit l'assoliment dels objectius,

d'altra banda, la interrupció de les dinàmiques per part de les psicòlogues o psiquiatres, ja que necessitaven parlar amb els pacients i finalment, els diferents estats d'ànim dels adolescents, que segons del dia també podia afectar el funcionament de les diferents activitats.

La d'**impacte**, és una qüestió d'especial rellevància en la implementació de projectes socioeducatius perquè ens indica l'efecte directe o indirecte a mig i llarg termini que s'ha produït no només en els subjectes específics de la intervenció o beneficiaris d'un programa (població diana) sinó també en un conjunt més ampli de població com és la família, la comunitat, un poble o les persones properes a la població diana, en el seu procés d'apoderament.

En el nostre treball el grau d'impacte ha estat força elevat, ja que el projecte era d'autoestima, apoderament i aprendre la importància de les relacions interpersonals i a hores d'ara es pot veure com la majoria d'ells han adquirit una confiança en ells mateixos que temps enrere no tenien.

Cal remarcar en l'avaluació final els diferents judicis valoratius que es posen en joc en l'avaluació de programes. Segons Ballesteros (1995) són:

- La pertinença: grau en que un programa respon a unes necessitats concretes d'una població. En el nostre treball ens vam centrar explícitament en les necessitats detectades.
- La suficiència: grau en que les accions establertes poden ser suficients per aconseguir els propòsits. En el nostre treball són suficients, no obstant, hem anat més enllà, és a dir, el que volem aconseguir és abraçar de forma àmplia les necessitats detectades i el que suposen.
- El progrés: procés d'anar veient els microefectes que es donen al llar de la implantació.
- L'eficiència: relació entre el valor dels resultats obtinguts i els mitjans utilitzats. En el nostre cas han estat suficients els mitjans utilitzats per dur a terme la intervenció i els resultats obtinguts.
- L'eficàcia: grau en que els objectius establerts s'han acomplert. És un projecte eficaç i els objectius s'han complert, no obstant hauria d'haver durat més temps i així poder veure uns resultats més clars, ja que amb dos mesos no es pot veure una clara millora.
- L'efectivitat: tots els efectes aconseguits, siguin desitjats o no. Tot el que hem fet ha servit d'alguna cosa, tot i que sabem que amb més temps sortirien millors resultats.

- L'avaluabilitat: grau en que un determinat programa és a punt per ser avaluat.

En general, el nostre treball ha tingut un alt grau d'eficiència, d'eficàcia i d'efectivitat ja que a l'hora de dur a terme el nostre projecte hem disposat de pocs recursos, els objectius s'han acomplert i aconseguit amb èxit i els efectes aconseguits han estat els desitjats. A més, el grau d'avaluabilitat és alt, ja que és a punt per a ser avaluat.

El resultat obtingut permetrà identificar dèficits en el programa que farien inviable una avaluació de la seva totalitat. En concret, verifica si està ben fonamentat, si les prioritats estan ben definides, si els objectius estan clars, si les accions són les adequades, si hi ha coherència entre les fases, si la informació que es pot obtenir serà rellevant per a l'avaluació del programa.

La manera d'avaluar-ho serà la fitxa dels gots per anar valorant l'estat d'ànim, d'altra banda, les diferents activitats que realitzem, el mural també servirà per veure com s'han sentit i així la manera que tenen de pensar sobre ells, amb el mural també es podrà veure si hem incentivat les ganes de canviar i mitjançant l'observació després d'acabar el grup d'autoestima, podrem veure si hem aconseguit estimular la comunicació entre ells per a la posterior creació d'un vincle.

## 8. CONCLUSIONS

---

El nostre projecte “Estima’t a tu mateix, grup per adolescents (GPA)” va sorgir arran de les pràctiques realitzades a l’Hospital de Dia de la psiquiatria infantil i juvenil de l’Hospital Clínic de Barcelona, en les quals vam identificar la necessitat de treballar l’autoestima amb els diferents adolescents amb trastorns mentals, ja que el fet de ser diagnosticats d’un trastorn mental condicionava la seva identitat i l’estima cap a ells mateixos.

Després de dur a terme un temps d’observació, amb les entrevistes als professionals, el qüestionari d’autoavaluació i la prèvia existència d’un grup d’autoestima vam decidir tirar endavant el projecte.

El suport dels professionals i en concret el de l’Anna i el Santi, educadors socials, va fer que fos més fàcil implementar el projecte d’autoestima a l’Hospital de dia, i a la vegada, dissenyar totes les sessions necessàries per a que la intervenció fos el més eficaç, eficient i efectiva possible.

Durant la realització del projecte, vam poder veure la importància del paper de l’educador social dins de l’Hospital de dia amb adolescents diagnosticats de trastorn mental, en concret, vam poder veure que les funcions eren acompanyar els pacients de forma grupal i individual, ser referents d’aquests adolescents, organitzar i estructurar les diferents activitats i dinamitzar-les, potenciar l’autonomia de cadascun d’ells, i finalment, molt important, fer un treball en equip interdisciplinari per fer una intervenció el més completa i integral amb cadascun dels adolescents.

Els punts forts del projecte són els resultats positius que en poc temps hem aconseguit. Adolescents amb una major confiança, capaços de dir-se aspectes positius (els negatius se’ls deien constantment) i descobrir el propi interior que és tant important com l’exterior, i a la vegada, adolescents que han augmentat la confiança envers ells mateixos i els altres.

D’altra banda, han après la importància de les relacions interpersonals i d’estar envoltats de persones que els beneficien, com també la importància de ser autèntics per a que aquestes relacions vagin bé.

Un dels punts més forts ha estat que han après a ser conscients que tothom és diferent i que és una cosa molt positiva, ja que si tots fóssim iguals, el món seria un

avorriment. I a la vegada, la importància de respectar-se a un mateix, ja que som els protagonistes de la nostra vida i si no ens estimem i ens valorem ningú ho farà.

Els punts febles que hem pogut veure, és la inestabilitat de l'assistència dels participants del grup, és a dir, al tractar-se d'un hospital, hi ha contínues altes i baixes, segons la millora o empitjorament de l'estat de cadascun dels adolescents. Per això, ens hem trobat casos d'adolescents que han començat el grup més tard que la resta, i d'altres que han marxat abans d'acabar totes les sessions plantejades, i per tant, en aquests casos, no ha estat del tot útil la intervenció que els educadors hagin pogut fer ja que aquests adolescents no l'han pogut seguir en la seva totalitat.

La interrupció de les dinàmiques per part d'altres professionals de l'equip, ha estat un altre punt feble. Entre els professionals de l'Hospital de dia de la psiquiatria infantil i juvenil de l'Hospital Clínic de Barcelona hi ha molta coordinació, el que passa és que les psicòlogues i les psiquiatres aprofiten les hores dels grups per a parlar amb els adolescents amb trastorns per tal de fer un seguiment, fet que comporta la interrupció i el trencament del funcionament, en algun moment, del grup d'autoestima.

Quan ens hem trobat amb el problema que alguns adolescents s'han perdut les dinàmiques que hem realitzat en aquella sessió, hem intentat buscar altres moments per a que ho poguessin fer i així no perdre el fil del grup.

Un altre punt feble però enriquidor alhora ha estat la diversitat de trastorns mentals amb els que hem treballat. Depenent del trastorn i l'estat d'ànim de cada nen, les dinàmiques anaven millor o pitjor, ja que també podia condicionar l'estat d'ànim dels altres membres del grup. Hi havia adolescents que motivaven la resta del grup i d'altres que feien més difícil la realització de les dinàmiques.

Actualment, el grup d'autoestima "Estima't a tu mateix, grup per adolescents (GPA)" es segueix implementant a l'Hospital de dia de l'Hospital Clínic de Barcelona amb un grup d'adolescents diferents als del propi projecte i amb altres trastorns mentals, ja que el que nosaltres estem treballant és l'autoestima, la bellesa interior i les relacions interpersonals, no els diferents trastorns.

No obstant, considerem que cal destacar que seria necessari allargar el projecte, és a dir, que tingui una durada més llarga de dos mesos, per així poder treballar d'una manera integral tots els aspectes que manquen en l'autoestima d'aquests adolescents, i així, que el projecte tingui un grau d'incidència alt.

Recordem que una sessió per setmana durant dos mesos és molt poc per a poder treballar una qüestió tant important com és l'estima que aquests adolescents tenen cap a ells mateixos i cap els altres.

L'elaboració d'aquest projecte ha estat una tasca molt satisfactòria, no només per dissenyar-lo i treballar tots els aspectes teòrics adquirits al llarg de la carrera d'Educació Social, sinó com per la implementació d'aquest i poder veure un resultat molt positiu en tots els adolescents que han format part d'ell.

Totes les unitats de programació amb les seves respectives unitats didàctiques, donen resposta a les expectatives plantejades al principi del projecte. La coherència entre les necessitats detectades i prioritzades i la resposta d'aquestes mitjançant el plantejament dels objectius generals del nostre treball, de les diferents unitats de programació i les diverses unitats didàctiques ha estat present en tot moment.

La realització d'aquest projecte ha estat il·lusionant i gratificant malgrat el gran esforç realitzat. El fet de ser les creadores del nostre propi projecte ja supera totes les expectatives, i els bons resultats obtinguts encara més. Ens agradaria seguir-lo implementant, per poder realitzar totes les propostes de millora i, arribar a tenir un impacte més gran en l'evolució i benestar dels adolescents.



## 9. BIBLIOGRAFIA

---

Acosta, R. i Hernández, A. (2004). La autoestima en la educación. *Revista Límite*, vol. 1, núm. 11, pp. 82 – 95. Chile.

Ajuntament de Barcelona. Districte de l'Eixample. Recuperat a:  
<http://lameva.barcelona.cat/eixample/ca/home/coneix-els-barris>

Alcántara, J.A. (1993). *Como educar la autoestima*. Barcelona: CEAC.

Ander-Egg, E. i Aguilar, J. (1995). *Diagnóstico social. Conceptos y metodología*. Buenos Aires: Lumen.

Ballesteros, R. (1995). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

Becker, F. i Grilo, M. (2006). *Prediction of drug and alcohol abuse in hospitalized adolescents: Comparisons by gender and substance type*. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1431-1440.

Beidel, C. i Turner, M. (2005). *Childhood anxiety disorders. A guide to research and treatment*. Nueva York: Routledge.

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós. ISBN: 978-84-493-0144-5.

Caballo, V., i Simón, M. A. (2001). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales*. Madrid: Pirámide.

Campbell, D., Chew, B. y Scratchley, S. (1991). Cognitive and emotional reactions to daily events: The effects of self-esteem and self-complexity. *Journal of Personality*, 59, 475-505.

Chan, F., Dennis, L. i Funk, R. (2008). Prevalance and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34, 14-24.

Confederación Autismo España. (2014). *Confederación Autismo España*. Recuperat a:  
<http://www.autismo.org.es/AE/default.htm>

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.

Definición. DE. Recuperat a: <http://definicion.de/homeostasis/>

Drill, E., Mcdonald, H., Odes, R. (2000). *Descúbrete: una nueva versión del cuerpo, la mente y la vida de las chicas*. Ediciones B, Grupo Z.

Erikson, E. (1972). *Sociedad y Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.

*Estris: Revista d'educació en el lleure*. (2016). nº 210. Barcelona: Fundació Pere Tarrés.

Ezpeleta, L. i Toro, J. (2014). *Psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Pirámide.

Ferro, L. (2014). Las consultas médicas de adolescentes adictos a los videojuegos “on line” se han triplicado en Cataluña en cinco años. *La Vanguardia*. Recuperat a: <http://www.lavanguardia.com/vida/20140413/54405725221/triplican-adolescentes-adictos-videojuegos.html>

Garaigordobil, M. (2002). Assessment of an intervention of social behaviour, intra-group relations, self-concept and prejudiced cognitions during adolescence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2, 1-22.

Garaigordobil, M. (2007). *Perspectivas metodológicas en la medición de los efectos de un programa de intervención con adolescentes: La evaluación pretest-postest y los cuestionarios de evaluación del programa*. *Apuntes de Psicología*, 25, 357-376.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. *Ateneu. Materials i recursos per a la formació*. Recuperat a: [http://ateneu.xtec.cat/wikiform/wikiexport/cursos/escola\\_inclusiva/deic/modul\\_2/practica\\_4](http://ateneu.xtec.cat/wikiform/wikiexport/cursos/escola_inclusiva/deic/modul_2/practica_4)

Gilligan, C. (2006). *Socialización. Las bases de la sociedad*. Capítulo 5, p.138-139. Recuperat a: <http://www1.uprh.edu/carser/cap.5socializacion.pdf>

Gómez, M. (2000). *Els serveis socials i la seva avaluació*. Models d'avaluació aplicats als serveis i programes socials. Barcelona: Universitat de Barcelona 42 Monografies.

Goti, J., Díaz, R. i Arango, C. (2014). *Patología dual, protocolos de intervención: Adolescentes*. Barcelona: EdikaMed.

Haeussler, M. (1995). *Confiar en uno mismo: programa de autoestima*. Chile: Dolmen.

Hirsch, J. i Dubois, L. (1991). Self-esteem in early adolescence: The identification and prediction of contrasting longitudinal trajectories. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 53-72.

Hospital Clínic. Recuperat a: <http://www.hospitalclinic.org/>

Inglés, J., Martínez-Monteagudo, C., Delgado, B., Torregrosa, S., Redondo, J., Benavides, G., García-Fernández, J. M. i García-López, L. J. (2008). *Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: un estudio comparativo*. *Infancia y aprendizaje*, 31, 449-461. Almería: CENFINT.

Institut Estudis Catalans. (1997). *Diccionari de la llengua catalana*. Barcelona: Enciclopèdia Catalana.

Jaffe, J.A. (1990). *Drug addiction and drug abuse. The pharmacological basis of therapeutics* (3.<sup>a</sup> ed.). Nueva York: Pergamon.

Jakubowski, P.A. (1977). *Assertive behavior and clinical problems of women*. Sant Luis: Impact.

Lorenzo, J. M. (2007). *Autoconcepto y autoestima, conocer su construcción*. Cieza.

Memòria del 2015 de l'Hospital de Dia, Hospital Clínic de Barcelona.

Mestre, V. i Frías, D. (1996). La mejora de la autoestima en el aula. Aplicación de un programa para niños en edad escolar (11-14 años). *Revista de Psicología General y Aplicada*, 49, 279-290.

Mètodes de treball universitari. Fundació Pere Tarrés. Universitat Ramon Llull.

Monbourquette, J. (2008). *Estrategias para desarrollar la autoestima*. 2a ed. Buenos Aires: Bonum Editorial.

Olivares, J. (2005). *Programa IAFS. Protocolo para el tratamiento de la fobia social en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10: Trastorno mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.

Parc de Salut Mar Barcelona. (2006). *Parc de Salut Mar Barcelona*. Recuperat a: <http://www.parcdesalutmar.cat/index.html>

Pérez, G. (1993). *Elaboración de proyectos sociales*. Madrid: Narcea.

Peris, S., Sugar, A., Bergman, L., Chang, S., Langley, A. i Piacentini, J. (2012). Family factors predict treatment outcome for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 80, 255-263.

Poletti, R. (1980). *Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería*. Colección "Rol" de enfermería, 127-138. Barcelona: Rol.

Ribeiro, L. (1997). *Aumente su Autoestima*. Madrid: Urano.

Richler, J., Huerta, M., Bishop, L. i Lord, C. (2010). *Developmental trajectories of restricted and repetitive behaviours and interests in children with autism spectrum disorders*. *Development and Psychopathology*, 22, 55-69. Cambridge: Board.

Roca, E. (2008). *Como mejorar tus habilidades sociales*. Valencia: ACDE.

Rodríguez, C. i Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 3.

Rojas, E. (2007). *¿Quién eres?* Madrid: Ediciones Temas de Hoy. ISBN: 978-84-8460-573-7, p. 330-331

Romero, E., Luengo, M.A. i Otero, J.M. (1995). La relación entre autoestima y consumo de drogas en los adolescentes: Un análisis longitudinal. *Revista de Psicología Social*, 10, 149-159.

Rogers, C. (1968). *Le Développement de la Personne*. Traducido de la obra "On becoming a person". París: Bordas.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press.

Scheier, L., Botvin, G., Griffin, K. i Díaz, T. (2000). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence*, 20, 178-209.

Shuckit (1995). *Drug and alcohol abuse*. Nueva York: Plenum.

Silverman, W. K. i Gisburg, G.S. (1995). *Specific phobia and generalized anxiety disorders in children and adolescents*. Nueva York: Guilford Press.

Soto, P. (2008). *Coneixent l'ansietat i la depressió*. Recuperat a:  
[http://www.mgc.es/downloads/PDF/setmanes/setmana\\_ca\\_200710\\_03.pdf](http://www.mgc.es/downloads/PDF/setmanes/setmana_ca_200710_03.pdf)

Vallés, A. (1994). *Programa de Refuerzo de las Habilidades Sociales*. Madrid: EOS.

Vilar, J. (2010). De la planificació a la programació. Instruments metodològics per al disseny de les intervencions socioeducatives. El disseny de la intervenció. *Revista Educació Social*, 3.

Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.

Zimmerman, M. A., Copeland, L. A., Shope, J. T. i Dielman, T. E. (1997). A longitudinal study of self-esteem: Implications for adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 117-141.