

Màster en Envel·liment Actiu: Prevenció i Bases per a una
Atenció Integrada

La importància de les competències emocionals en la gent gran

Autora: M. Teresa Duran Borràs

Directora: Dra. Ana María Damini

TREBALL FINAL DE MÀSTER

Modalitat Professionalitzador

Curs 2010-2011

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ.....	5
1. MARC TEÒRIC:	
DE L'ENVELLIMENT ACTIU A L'EDUCACIÓ DE LES EMOCIONS	6
1.1. L'enfocament del cicle vital.....	6
1.2. La psicologia positiva i l'estudi de les emocions.....	7
1.3. La promoció de les emocions: els fonaments de l'educació emocional.....	11
1.4. El programa d'educació emocional Emociona't.....	15
2. INTERVENCIÓ AL CASAL DE GENT GRAN: TALLER EMOCIONA'T.....	17
2.1. Presentació del casal de gent gran Mn. Guiteras de Vic.....	17
2.2. Taller Emociona't.....	20
2.2.1. Participants.....	20
2.2.2. Descripció del taller Emociona't.....	26
2.2.3. Instruments d'avaluació.....	36
2.3. Anàlisi de resultats i discussió.....	39
2.3.1. Resultats i discussió de les escales de benestar psicològic de Ryff.....	39
2.3.2. Resultats i discussió del qüestionari d'avaluació del taller.....	44
2.3.3. Resultats i discussió de l'entrevista individual.....	55
2.4. Valoració general de les pràctiques al casal.....	58
3. OBSERVACIÓ A L'HOSPITAL SOCIOSANITARI:	62
3.1. Presentació de l'hospital Sant Jaume de Manlleu.....	62
3.1.1. Hospitalització	62
3.1.2. Hospital de dia	63
3.1.3. Residència Àura.....	64
3.1.4. Consultes externes	64
3.1.5. Rehabilitació.....	65
3.2. Rol del psicogerontòleg en l'àmbit sociosanitari.....	65
3.2.1. Valoracions neuropsicològiques.....	66
3.2.2. Valoracions afectives i psicopatològiques.....	67
3.2.3. Intervenció i seguiment psicològic.....	67
3.2.4. Tallers d'estimulació cognitiva.....	67
3.2.5. Rehabilitació neuropsicològica.....	69

3.2.6. Cures pal·liatives.....	70
3.2.7. Grups de suport afectiu.....	70
3.2.8. Altres activitats	71
3.3. Observacions efectuades.....	72
3.4. Valoració general de les pràctiques a l'hospital.....	75
4. CONCLUSIONS GENERALS.....	78
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	81
ANNEX 1 - Pla de treball	84
ANNEX 2 – Activitats realitzades l'any 2009 al Casal.....	86
ANNEX 3 – Escales de benestar psicològic de Ryff.....	87
ANNEX 4 – Qüestionari d'avaluació del taller.....	89
ANNEX 5 – Guió entrevista individual.....	91
ANNEX 6 – Entrevista al diari el 9Nou.....	93
ANNEX 7 – CD Taller Emociona't	

INTRODUCCIÓ

Aquesta Memòria recull les pràctiques realitzades dins del marc del Màster en Envel·liment Actiu a dues institucions: al Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic i a l'Hospital sociosanitari Sant Jaume de Manlleu. A la primera institució, es va dissenyar, elaborar, aplicar i avaluar, de forma conjunta amb la M. Teresa Lladó (una altra psicòloga companya del Màster) una intervenció en l'àmbit de la gent gran. L'actuació consistia en un taller de deu sessions de competències socioemocionals adreçat a la gent gran. A la segona institució, l'Hospital de Manlleu, les pràctiques van ser de caràcter individual i van consistir en el seguiment de la figura del psicòleg del centre sociosanitari per copsar les diverses funcions que realitza.

Des d'una visió positiva de l'envelliment (a partir de l'enfocament del cicle vital) i amb les aportacions dels treballs fets des de la psicologia positiva, es presenta un breu marc teòric que engloba les bases del taller d'emocions (fruit dels estudis sobre intel·ligència emocional) que varem aplicar. Alhora, sustenta la importància dels aspectes socioemocionals en els àmbits institucionals i els entorns mèdics, com a factor de millora de la qualitat de vida dels pacients.

La singularitat de la nostra situació, amb un treball conjunt d'elaboració i implementació del taller, ha donat lloc a que la part de la memòria destinada al Casal estigui feta conjuntament amb la M. Teresa Lladó. L'apartat de valoració general, això sí, és individual. Un dels apartats principals és el corresponent al treball que hem dut a terme al Casal, atès que és on varem destinar la major part del temps de pràctiques.

Alhora, varem emprar una tercera part d'aquest temps a fer una observació del rol del psicogerontòleg en un context mèdic i residencial. En aquesta activitat només es recullen les observacions efectuades, ja que no hi va haver cap mena d'intervenció.

1. MARC TEÒRIC:

DE L'ENVELLIMENT ACTIU A L'EDUCACIÓ DE LES EMOCIONS

L'envelliment és un procés evolutiu i dinàmic que implica canvis interns i externs. Un aspecte clau per a un envelliment òptim rau en la capacitat de la persona, tant per adaptar-se als inevitables canvis de fer-se gran, com per crear entorns de vida que li permetin mantenir-se física, funcional, psicològicament i socialment sana.

1.1. L'enfocament del cicle vital

Agafant com a model l'enfocament del cicle vital, que ens permet veure la vellesa no com a decreixement o pèrdua, sinó com una evolució modelable i que pot ser alhora positiva, podem treballar en la línia d'un envelliment actiu. Als anys 90, l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 1999) va substituir el concepte d'*envelliment saludable* i va adoptar el més ampli d'*envelliment actiu* amb la intenció d'incorporar els diversos factors que, juntament amb l'atenció sanitària, incideixen en el procés d'envellir. El va definir així: "Envelliment actiu és el procés d'optimitzar oportunitats per al benestar físic, psíquic i mental a tot el decurs de la vida, per tal d'estendre l'expectativa de vida, la productivitat i la qualitat de vida en l'edat avançada".

El plantejament que ens ofereix el cicle vital abraça totes les edats de l'home sense encasellar-les en etapes prefixades, universals i obligatòries, on el fet de no passar per una d'elles porta a l'aparició del conflicte (Baltes, 1987). Alhora, separa el concepte de "creixement" del de "desenvolupament", entenent que el desenvolupament no és només creixement, sinó també pèrdues i guanys, canvi i adaptació.

L'enfocament del cicle vital destaca diferents tipus d'influències al llarg de la vida (Triadó et al. 2000), el pes de les quals i la seva interacció es modifiquen amb el pas del temps i de la història vital, on no hi ha un patró fix de canvi evolutiu:

- La influència de l'edat, en què el pes és dona als factors biològics i socials d'interacció en funció dels anys de l'individu.
- La influència de la història, en què es fa èmfasi en la situació i context històric-social en el qual es desenvolupa.
- Les influències no normatives, que provenen de les particularitats personals de cada individu i de la seva història particular (que són, bàsicament, les causants de les diferències inter-individuals de persones de la mateixa edat).

Com a model, el del cicle vital ens ofereix una concepció general dels processos de canvi, estudiant també els factors impulsors dels mateixos i les seves tendències generals.

En l'estudi del tram final de la vida, destaca de l'ésser humà les capacitats d'adaptació, selecció i compensació, a fi de poder fer un envelliment amb èxit. Es remarca així que la capacitat humana d'adaptació al canvi (entès el canvi en aquestes edats moltes vegades com a pèrdua), és igualment utilitzada en aquest moment vital, i que una bona interrelació-acomodació de les estratègies adaptatives, diferenciarien una pèrdua a seques d'una evolució adaptativa positiva.

En els treballs de Baltes (fundador al 1981 de la Psicologia del cicle vital) es dona molta importància per l'estudi de l'envelliment d'una forma pro-activa, a aquestes capacitats, que ell anomena SOC (selection, optimization, compensation) (Baltes, 2005). En aquest sentit, l'envelliment amb èxit consisteix a orquestrar entre elles al llarg dels anys els tres tipus d'estratègies adaptatives: seleccionar els nostres objectius vitals, optimitzar els recursos al nostre abast per assolir-los i compensar el que ens manca buscant camins alternatius.

Termes com resiliència i creixement posttraumàtic (la vellesa és l'etapa en què es poden donar més pèrdues) agafen força en aquesta etapa de la vida (Vera et al. 2006), en la qual els processos de pèrdues i guanys venen molt influïts per les emocions "positives" i les capacitats plàstiques de cada individu en funció de la seva història vital (on s'entrelluen tant els aspectes cognitius i físics com els emocionals i socials de cada individu).

L'estudi de les emocions positives adquireix una gran rellevància sobretot en l'àmbit de la gent gran, ja que estan situats en un moment vital en què se sap que la vida és limitada en un sentit quantitatiu, en què augmenten les probabilitats de malaltia i disfunció, i que, per tant, la qualitat dels anys de vida que queden per viure i la seva promoció són fonamentals.

1.2. La psicologia positiva i l'estudi de les emocions

La recerca de la felicitat, no és cap novetat en la història del pensament. Des dels temps de filòsofs com Aristòtil (amb la seva famosa eudaimonia, o felicitat entesa com

a la plenitud de l'ésser humà), fins als nostres dies, sempre ha estat present l'interès pel desenvolupament del potencial humà per sentir-se ple.

A finals del 1999, el psicòleg americà Martin Seligman, en la seva conferència inaugural com a president de la American Psychological Association (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) va obrir el camí per a l'estudi del que va anomenar Psicologia Positiva, reivindicant que la psicologia també és l'estudi de les fortaleeses i les virtuts.

Des d'un enfocament científic (el corrent de la psicologia humanista dels anys 60, amb les teories de Maslow i Fromm entre molts d'altres, no va tenir un suport empíric suficient) es van reivindicar els diferents papers que hauria de tenir la psicologia: no només l'estudi del trastorn mental, sinó també el del desenvolupament de les capacitats individuals i socials de l'individu, que el pot dur a fer la seva vida més productiva i plena.

Això implica ampliar l'estudi a les dues cares d'una "mateixa moneda", en què les emocions positives poden minimitzar l'aparició de les altres (les negatives), fins arribar a una plena integració. Vol que s'entengui la psicologia i el seu àmbit d'estudi d'una forma holística (Seligman et al. 2006), on l'home té unes forces i virtuts positives que s'han de potenciar (ja que poden ser grans amortidores de patologies) treballant alhora en les patologies i els seus tractaments mitjançant una nova visió més integradora (en què les teràpies no només miren el que està "trencat", sinó que "nodreixen" el que es té de bo).

En l'estudi del trastorn mental, cap de les actuacions dirigides fins aquell moment per la psicologia, no havien aconseguit superar la barrera del 65% de remissió en els tractaments. Es va constatar en diferents estudis, que en els trastorns hi havia no només presència d'emocions negatives, sinó absència de positives (Vera, 2006), sense que fossin contràries les unes de les altres (es treballava en eliminar les emocions negatives, però no en augmentar les positives). Alhora, la prevenció no ha funcionat des de la patologia (en què com ja hem comentat, només es treballa en l'eliminació de les emocions negatives) i en canvi, diferents treballs posen de manifest (Vera, 2006) que el reforçament de determinades característiques positives i fortaleeses humanes, com l'optimisme, l'esperança, o el valor, entre d'altres, poden actuar com a frens en alguns trastorns.

Va ser així com, des de la nova psicologia positiva, es va canviar el focus d'atenció, ampliant-se més enllà de les patologies i construint qualitats positives, en els tres nivells bàsics de l'ésser humà (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000):

- A nivell del valor de les experiències subjectives del passat (la satisfacció, l'acomentament, el benestar), del present (la felicitat i el fluir) i del futur (l'esperança i l'optimisme).
- A nivell dels trets positius individuals (capacitat d'estimar, vocació, coratge, eines inter-personals, espiritualitat, saviesa, perseverança,...).
- A nivell dels trets cívics grupals (responsabilitat, altruisme, civisme, tolerància, moderació, treball ètic,...).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 1946) ja al 1946 va definir la salut no únicament com l'absència de malaltia, sinó com un estat de benestar físic, mental i social complet. La salut s'entén no només com l'absència de patologia sinó que implica, alhora, la presència d'estats i processos positius (entre els que s'inclouen emocions com la satisfacció i la felicitat). D'acord amb aquesta visió, s'han desenvolupat aproximacions més optimistes adreçades a potenciar aquelles qualitats que donen valor a les persones i els permeten desenvolupar tot el seu potencial. Aquesta nova definició de la OMS va permetre passar d'un concepte biomèdic negatiu (la malaltia) a un concepte bio-psico-social multidisciplinar positiu (Fernandez-Ballesteros, 2008).

Això ha produït diferents efectes, com ha estat expandir la biomedicina en els aspectes psicològics i socials dins el marc de les patologies. I de l'altre, s'ha focalitzat l'interès en la força de conceptes subjectius com el benestar o la felicitat. Ha permès l'aparició i posterior desenvolupament i consolidació del treball en aquells aspectes més personals del pacient com a factors rellevants per a millorar la qualitat de vida en estats de malaltia. És així com actualment, en molts entorns hospitalaris i de residències, la figura del psicòleg i l'atenció que es dona al bon desenvolupament de l'estat anímic dels malalts està integrat plenament, formant part activa dels equips multidisciplinars. En aquesta línia, els treballs adreçats a la millora del benestar personal també s'estan aplicant en els ambients mèdics. I és en aquest aspecte en el que es basa l'observació del rol actual del psicogerontòleg en un entorn sanitari i residencial (observació efectuada a l'hospital Sant Jaume de Manlleu).

Les intervencions fetes des de la psicologia positiva durant els últims anys posen de relleu que les emocions positives són elements constitutius de l'envelliment òptim.

Com Lyubomirsky et al. (2005) van assenyalar, les persones que senten emocions positives tendeixen a tenir èxit i a realitzar-se en diversos àmbits de la vida, relacionant així emocions positives amb l'èxit a la vida.

Altres autors posen de relleu que els afectes positius provoquen comportaments adaptatius. En aquesta línia, Fredrickson (2001) ha formulat un model teòric per a una millor comprensió del paper positiu de les emocions; la teoria d'ampliació-i-construcció (broaden-and-build theory) que postula que les emocions positives comparteixen l'habilitat d'ampliar els repertoris de pensament-acció de l'individu, construint i/o reforçant recursos personals (tant intel·lectuals i psicosocials com físics). Aquests mecanismes, durant la vellesa, comporten repercussions adaptatives produint resultats positius a llarg termini, que en l'últim tram de la vida tenen a veure amb l'envelliment positiu.

Hi ha una sèrie d'estudis tant transversals com longitudinals (Fernández Ballesteros, 2009), que constaten que no hi ha diferències significatives en la percepció de benestar amb el pas dels anys o que, en tot cas, augmenta aquest sentiment, així com millora la regulació emocional i es compensa el balanç entre els sentiments positius i els negatius. La "teoria de la Selectivitat Socioemocional (STT)" de Carstensen (Scheibe & Carstensen, 2010) dona una explicació a la paradoxa de la satisfacció a la vellesa. Basant-se en una sèrie d'estudis sobre emocions negatives i positives, va arribar a la conclusió que la gent gran experimenten tants sentiments positius com la gent jove, mentre que es redueixen els negatius, existint una major diferenciació, complexitat, balanç i control emocional. En essència, ve a dir que les persones més grans són altament selectives en les seves interaccions per aconseguir una millor regulació emocional i així augmentar el seu benestar.

Alhora, un gruix dels estudis fets fins ara avala el paper dels afectes positius en la supervivència, la longevitat i la salut tant física com mental. Així, per exemple, en un estudi sobre monges (Danner et al., 2001), es va posar de relleu com aquelles monges que en la seva joventut van escriure texts en què hi havia molt contingut emocional positiu, van presentar una mitjana de 6,9 anys de major longevitat que les altres. Per demostrar que les emocions positives són alhora un factor protector de la salut mental, Ostir et al. (2004) van fer un estudi longitudinal d'un grup de persones entre 65 i 99 anys i varen veure que l'afecte positiu era un factor protector respecte a la discapacitat i la capacitat de recuperació de la salut física. Els seus resultats avalen la idea de que l'afecte positiu, o el benestar emocional, és diferent de l'absència de depressió o

afecte negatiu. Sembla que l'afecte positiu protegeix l'individu contra les davallades psíquiques a la vellesa.

En resum, els resultats dels estudis de les emocions al llarg del procés d'envelliment ens mostren un augment del control i la complexitat emocional i en l'autoregulació efectiva de les emocions, així com una disminució de les emocions negatives.

En aquesta línia, varies intervencions dutes a terme ens mostren que les emocions positives es poden potenciar i millorar, la qual cosa avala la intervenció en aquest àmbit com a determinant de l'envelliment actiu (Vazquez & Hervás, 2008). Les emocions positives es poden promocionar i entrenar (Avia & Vazquez, 1998), permetent optimitzar els recursos de la gent gran a fi d'assolir una millora en la seva qualitat de vida.

1.3. La promoció de les emocions: els fonaments de l'educació emocional

Els fonaments de l'educació emocional són fruits de la integració de diferents models, formats a través de diferents aportacions científiques.

Va ser l'any 1990 quan Salovey i Mayer (Salovey & Mayer, 1990, p.189) varen definir per primera vegada la intel·ligència emocional com l'habilitat que ens permet percebre, comprendre i regular les nostres emocions i les emocions dels altres (basant-se en les tesis de les intel·ligències múltiples de Gardner).

Gardner va presentar la teoria de les intel·ligències múltiples al 1983, com alternativa a la idea clàssica d'intel·ligència. Va considerar que les proves d'intel·ligència tradicionals no predeien l'èxit personal o professional. Moltes persones creatives rellevants (músics, artistes, esportistes, polítics) no sobresurten necessàriament en les proves que mesuren el CI, sinó que les competències cognitives que posseeixen es descriuen millor en termes d'un conjunt d'habilitats que s'escapen a aquestes mediacions lògic-analítiques.

Per ell la intel·ligència implica l'habilitat necessària per resoldre problemes o elaborar productes, on l'expressió de les pròpies opinions o emocions és un producte cultural que pot ser crucial per al desenvolupament personal intel·lectual. L'autor distingeix set intel·ligències: la musical, la cinètic-corporal, lògic-matemàtica, lingüística, espacial, interpersonal e intrapersonal.

Aquests dos últims tipus d'intel·ligència seran pilars bàsics en el concepte d'intel·ligència emocional de Goleman. Entenent com a intel·ligència interpersonal la que permet establir distincions entre els que ens envolten i ens permet notar els seus estats d'ànim, motivacions, intencions (ens permet comprendre i treballar amb els altres) i la intel·ligència intrapersonal com la que fa referència al coneixement dels aspectes interns de la persona, és a dir, de l'accés a la seva pròpia vida emocional, la capacitat de discriminar entre les emocions i posar-li nom, la capacitat de recórrer a les emocions com mitjà per interpretar i dirigir la pròpia conducta (ens permet comprendre, treballar i viure amb un mateix).

Salovey & Mayer (1997) varen concebre la intel·ligència emocional com un model de quatre branques interrelacionades:

- Percepció emocional: és el nivell en que les emocions són percebudes i expressades.
- Integració emocional: les emocions sentides entren en el sistema cognitiu com senyals que influencien la cognició (integració emoció-cognició).
- Comprensió emocional: s'entenen els senyals emocionals en les relacions interpersonals, la qual cosa té implicacions per la mateixa relació; es consideren les implicacions de les emocions, des del sentiment al seu significat. Significa comprendre i raonar sobre les emocions.
- Regulació emocional: són els pensaments els que promouen el creixement emocional, intel·lectual i personal.

Però va ser amb la publicació del llibre "La Intel·ligència Emocional" (1996) de Daniel Goleman quan el concepte es va difondre ràpidament. Goleman va construir la seva proposta d'intel·ligència emocional sobre les troballes científiques d'altres investigadors (David McClelland, Howard Gardner i Joseph LeDoux, Peter Salovey i Mihaly Csikzentmihalyi, entre d'altres). Ell va connectar línies d'investigació que no s'havien relacionat abans, revelant les seves implicacions pràctiques i transmetent-ho amb un llenguatge universal.

Recollint les diferents aportacions, classifica els components de la intel·ligència emocional i els engloba en dos grans grups:

Competències personals (les que determinen el domini d'un mateix)

- ❑ Autoconeixement: conèixer les pròpies emocions, reconèixer un sentiment en el moment en què succeeix (una incapacitat en aquest sentit ens deixa a mercè de les emocions incontrolades)
- ❑ Autoregulació: el maneig de les emocions, l'habilitat per guiar els propis estats interns, impulsos i recursos (l'habilitat per suavitzar expressions d'ira, fúria o irritabilitat és fonamental en les relacions interpersonals).
- ❑ Motivació: una emoció tendeix a impulsar una acció. Per això les emocions i la motivació estan íntimament interrelacionades. Encaminar les emocions, i la motivació consegüent, cap a l'assoliment d'objectius és essencial per prestar atenció, automotivar-se, manejar-se i realitzar activitats creatives (l'autocontrol emocional comporta demorar gratificacions i dominar la impulsivitat, la qual cosa sol estar present en l'assoliment de molts objectius) .

Competències socials (les que determinen el maneig de les relacions)

- ❑ Empatia: reconèixer les emocions dels altres. Les persones empàtiques sintonitzen millor amb les subtils senyals que indiquen el que els altres necessiten o desitgen.
- ❑ Habilitats socials: establir bones relacions amb els altres. Les persones que dominen aquestes habilitats socials són capaces d'interactuar de forma suau i efectiva amb els altres.

La intel·ligència emocional és un constructe hipotètic que està en debat en el camp de la psicologia. Però en aquest debat hi ha un punt d'acord: la importància del desenvolupament de competències emocionals, definint-lo com el conjunt de coneixements, capacitats, habilitats i actituds necessàries per comprendre, expressar i regular de forma apropiada els fenòmens emocionals. L'educació emocional té com objectiu contribuir a aquest desenvolupament, com a prevenció de problemes o conflictes emocionals, reforçant el plantejament preventiu mitjançant la intervenció grupal.

Una de les definicions d'educació emocional més acceptades és la de Bisquerra (2002) que l'entén com:

Un procés educatiu, continu i permanent, que pretén potenciar el desenvolupament emocional com a complement indispensable del desenvolupament cognitiu, constituint

ambdós els elements essencials del desenvolupament de la personalitat integral. Per això es proposa el desenvolupament de coneixements i habilitats sobre les emocions amb l'objectiu de capacitar l'individu per afrontar millor els reptes que es plantegen en la vida quotidiana. Tot això té com a finalitat augmentar el benestar personal i social (pag. 113).

Segons Bisquerra, els objectius generals d'un programa d'educació emocional són descriure estratègies que ajudin a conèixer millor les emocions, eliminant idees errònies sobre l'autoconcepte i l'autoestima, millorant les relacions interpersonals i aprenent a adaptar-nos adequadament en situacions difícils.

Des de 1997 el GROU (Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica) del qual en forma part Bisquerra, treballa en educació emocional, en investigació i docència, amb el propòsit de contribuir al desenvolupament de les competències emocionals. Entenen que els pilars pel desenvolupament de l'educació emocional es poden agrupar en cinc blocs (Bisquerra, 2002):

- **Consciència emocional:** la capacitat per prendre consciència de les pròpies emocions i de les emocions dels altres, incloent l'habilitat per captar el clima emocional d'un context determinat.
- **Regulació emocional:** la capacitat per manejar les emocions de forma apropiada. Suposa prendre consciència de la relació emoció-cognició-comportament, tenir bones estratègies d'afrontament i capacitat d'autogènesi d'emocions positives.
- **Autonomia personal:** entès com un concepte ampli que inclou un conjunt de característiques i elements relacionats amb l'autogestió personal, entre els que hi ha l'autoestima, l'actitud positiva enfront la vida, la responsabilitat, la capacitat d'anàlisi crítica de les normes socials, la capacitat per buscar suport i recursos.
- **Competència social:** la capacitat per mantenir bones relacions amb les altres persones. Això implica un domini de les habilitats socials, de la capacitat per comunicar-se afectivament, respecte, actituds pro-socials, assertivitat.
- **Habilitats de vida i benestar:** capacitat per adoptar comportaments apropiats i responsables per afrontar satisfactòriament els reptes de la vida diària. Permet organitzar la nostra vida de forma sana i equilibrada, facilitant experiències de satisfacció o benestar.

1.4. El programa d'educació emocional Emociona't

Basat en el concepte d'educació emocional tal com l'entén Bisquerra, ha estat desenvolupat per la psicopedagoga Anna Soldevila i el seu equip de la Universitat de Lleida, el programa d'educació emocional "Emociona't" adreçat específicament a les persones grans. S'ha portat a terme a l'Ajuntament de Lleida en diferents casals municipals amb força èxit (Soldevila et al. 2002).

L'objectiu general del programa "Emociona't" (Soldevila, 2009) és millorar la competència emocional contribuint al benestar personal i social de les persones grans.

I els objectius específics són els següents:

- Adquirir un millor coneixement de les pròpies emocions.
- Identificar les emocions dels altres.
- Desenvolupar l'habilitat de controlar les pròpies emocions.
- Prevenir els efectes perjudicials de les emocions negatives.
- Prendre consciència de la importància de tenir una autoestima adequada.
- Desenvolupar l'habilitat d'automotivar-se.
- Desenvolupar habilitats socials per a una millora en les relacions interpersonals.
- Adoptar una actitud positiva davant la vida.
- Desenvolupar l'habilitat per generar emocions positives.
- Aprendre a fluir.
- Ser conscient de les habilitats de vida que regeixen els nostres pensaments i accions.

Aquest programa s'estructura en cinc blocs temàtics: consciència emocional, regulació emocional, autoestima, habilitats socioemocionals i habilitats de vida. Cada bloc consta de cinc activitats, a excepció del bloc de consciència emocional que en té vuit. Els continguts s'han elaborat tenint en compte les aportacions de les investigacions sobre el tema, l'equilibri entre temàtiques cognitives i socio-afectives i la seva utilitat per millorar l'adaptació a les situacions que han de viure les persones grans. La

metodologia que s'utilitza és molt diversa: dinàmiques de grup (pluja d'idees, philips 6/6, fotofòrum, videofòrum, dramatització, ...), audicions musicals, tècniques de relaxació, anàlisi de casos, exposicions orals, lliçons magistrals, etc. Té una duració de 28 sessions d'hora i mitja cadascuna, amb freqüència setmanal.

És basat en aquest programa que s'ha dissenyat la intervenció en un Casal de gent gran de la comarca.

2. INTERVENCIÓ AL CASAL DE GENT GRAN: TALLER EMOCIONA'T

L'objectiu de les pràctiques al Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic era elaborar, aplicar i avaluar una intervenció per optimitzar el desenvolupament emocional de les persones grans i així fomentar el seu envelliment actiu. La intervenció va consistir en el disseny, elaboració, aplicació i avaluació d'un taller, *Emociona't*, de competències emocionals adreçat a persones grans actives funcionals.

El fet de tractar-se d'una experiència innovadora a la comarca d'Osona i la complexa naturalesa de la tasca a desenvolupar van ser factors decisius per impulsar el treball conjunt amb M. Teresa Lladó. Totes i cadascuna de les fases d'aquesta intervenció van ser realitzades de forma conjunta per ambdues. La sinergia obtinguda per la integració dels esforços de les dues va permetre la realització d'un treball que no hauria estat possible a títol individual. Aquesta sinergia no només ha permès optimitzar el disseny i l'elaboració dels continguts del taller, sinó que també, i sobretot, ha estat determinant a l'hora de l'aplicació del taller. El feed-back que una proporciona a l'altra sobre les habilitats educatives i de conducció de grups s'analitza i serveix per millorar la pràctica professional.

A més a més, ja que es tracta d'una intervenció grupal, en què com veurem, la metodologia es basa sobre tot en el treball en grup, era bàsica la figura de l'observadora. Així, mentre una conduïa el grup, l'altra tenia més flexibilitat per observar el funcionament de les dinàmiques, les interaccions entre els membres del grup, les reaccions a nivell individual i, en definitiva, qualsevol signe que indiqués el grau d'acceptació i/o comprensió del que s'estava treballant. Cada una de les dues estudiants van anar assumint aquests dos rols, el de conductora i el d'observadora, indistintament al llarg del taller.

2.1. Presentació del Casal de la Gent Gran Mn. Guiteras de Vic

Aquesta presentació és fruit de les converses mantingudes tant amb la responsable com amb el president de l'Associació del Casal i de l'anàlisi de la documentació que ens van facilitar.

El Casal de la Gent Gran Mossèn Guiteras de Vic depèn de la Direcció General d'Acció Cívica i Comunitària, del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya. El centre està ubicat en un edifici de dos pisos (que

antigament havia acollit una escola) propietat de l'Ajuntament de Vic i cedit a la Generalitat per temps indefinit. L'edifici està adaptat per a persones amb mobilitat reduïda, tot i que encara presenta alguns dèficits d'adaptació.

El Casal Mn. Guiteras va néixer fa uns vuit anys fruit d'un procés conflictiu entre les dues associacions que hi havia a l'únic casal existent a Vic, en aquell temps, el Casal de la Rambla. Els membres d'una de les associacions es van segregar i van demanar el local d'una antiga escola que s'acabava de tancar. El President de l'Associació va recórrer a la Generalitat de Catalunya per aconseguir que l'Ajuntament de Vic cedís el local per fer un nou casal. El President de l'Associació, que ocupa des d'aleshores el càrrec, és un home lluitador de 80 anys que considera que amb el seu esforç ha impulsat el Casal fins a convertir-lo en el que ara és.

En l'actualitat el Casal té 1500 carnets atorgats, dels quals un 65% corresponen a dones. La mitjana d'assistència al centre és d'unes 800 persones de dilluns a diumenge. El perfil dels usuaris és el de persones treballadores del barri i la mitjana d'edat es podria situar entre els 70 i els 75 anys. Tanmateix, s'està notant un canvi cap a un perfil d'usuaris més joves. De les 200 persones noves que han entrat aquest any, la mitjana d'edat rondaria els 62-65 anys, essent gairebé totes menors de 70 anys.

Les condicions per ser usuari/a del Casal són: ser major de 65 anys o estar jubilat, o ser major de 52 anys i tenir una minusvalidesa reconeguda superior al 33%, o ser major de 52 anys i fer més de 18 mesos que s'està a l'atur, o ser parella d'una persona que està en aquestes circumstàncies.

La responsable de la institució és una educadora social i treballadora social que porta divuit mesos en el càrrec. Divideix la seva actuació en tres blocs: els concessionaris, l'associació membre del consell de govern i els usuaris. Els concessionaris són: podologia (que depèn de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, ICASS), el bar-restaurant, la consergeria, la perruqueria, la barberia, el servei de neteja i les activitats que es realitzen al centre.

Les fonts de finançament de les activitats que es realitzen al Casal són diverses: algunes són a càrrec de la Generalitat, d'altres les finança l'Ajuntament de Vic, d'altres l'Associació i algunes (les menys) són de voluntariat, però sota el paraigua de l'Associació.

Les activitats programades per aquest curs 2010-2011 han estat: informàtica (3 grups), fotografia digital, català, català conversa, punta coixí, mitja i ganxet, anglès, balls de saló, coral, dibuix i pintura, memòria (3 grups), tall i confecció, taller de poesia, informàtica portàtil (2 grups), cuina, balls en línia, tai-txí (2grups), gimnàstica (4 grups), ioga (2 grups), teatre i manualitats. Altres activitats que el Casal ofereix són: jocs de taula, billar, ping-pong, petanca, balls, excursions, divendres culturals i biblioteca amb servei de préstec. A més, es realitza un taller de cuina finançat conjuntament per la Generalitat, l'Associació i el Club Sant Jordi a les instal·lacions d'aquest darrer. En annex 2 es presenten les activitats realitzades l'any 2009 segons l'última memòria disponible.

Es constata una certa segregació per sexes, en quant a la realització de certes activitats. La gimnàstica i el teatre són activitats en què majoritàriament hi participen les dones. Pel que fa als jocs de taula, els homes juguen a la botifarra i les dones al parxís. En les altres activitats, la distribució és més equilibrada.

El funcionament del Casal ve regulat per acords que es prenen en el Consell de Govern. Formen part d'aquest Consell dues persones de l'Associació del Casal (que en un futur proper té intenció d'anomenar-se *Associació de gent gran activa de Vic i comarca*), dos usuaris/es del centre, escollits en votació i que no formen part de l'Associació i la responsable del Casal com a representant de la Generalitat.

A més a més del President, la Junta de l'Associació està constituïda per un tresorer, un secretari i set vocals. Els vocals corresponen a les diverses activitats que organitzen: cultura, esports, coral, jocs, ball i viatges. Cada quatre anys hi ha eleccions per renovar els càrrecs. L'Associació està formada per uns 100-120 membres, els quals no paguen cap quota per ser-ne socis.

En relació a l'atenció a la dependència i/o al risc d'exclusió social, el centre informa als usuaris dels recursos disponibles o bé els deriva a d'altres institucions. Per exemple, es tramiten beques de menjador a través d'una fundació privada, les quals es gestionen directament des d'un altre casal de la ciutat. El menjador està subvencionat per la Generalitat (els usuaris paguen 5,40€ per àpat, mentre que els becats només paguen 1€ per àpat). Hi ha la previsió per part de la direcció del Casal d'introduir algunes preguntes noves a la fitxa d'admissió (referents al tipus de pensió, professió anterior...) per poder detectar casos susceptibles de rebre ajuda o bé poder informar de serveis sense que la gent se senti violenta.

El Casal té vocació d'obertura a l'entorn. En aquest sentit, aquest darrer any han participat amb quatre grups de persones grans en l'experiència *Explica'm un conte* entre el Casal i diverses escoles de la ciutat. També està previst fer un hort urbà entre el Casal i l'escola propera. Una altra activitat que es va proposar, com a part de les actuacions del Pla de Barris de la ciutat, per fer del Casal un centre intergeneracional i intercultural va ser el teatre, però no es va acabar concretant.

2.2. Taller emociona't

Emociona't és el breu taller d'educació emocional que ha estat dissenyat i elaborat per les dues estudiants, prenent com a model el Programa d'Educació Emocional *Emociona't* de l'Anna Soldevila (2009), abans esmentat.

Es va seleccionar aquest programa per raons pràctiques, d'accessibilitat als continguts metodològics i de similitud amb la població diana, i per la seva solidesa científica. Parteix del concepte d'educació emocional de Bisquerra (2005), mencionat anteriorment, i té un caràcter preventiu. El seu objectiu general és millorar les competències emocionals, contribuint al benestar personal i social de les persones grans.

2.2.1. Participants

En aquest taller d'educació emocional van participar voluntàriament persones del Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic. Els participants es van reclutar entre els assistents als diversos tallers del Casal. El mètode de reclutament va consistir en una presentació del taller *Emociona't*, per part de les dues autores del treball i la responsable del Casal a diversos tallers en funcionament del Casal i en la col·locació de dos cartells promocionals a l'entrada i al primer pis de la institució. Es va demanar als possibles interessats a participar que s'apuntessin en una llista i se'ls va citar un dia per organitzar els grups i els horaris.

Finalment, els participants van quedar dividits en dos grups: un grup format íntegrament per dones (Grup Dones) que va assistir al taller els dilluns de les 15:30 h. a les 17 h.; i un grup Mixt d'homes i dones (grup Mixt) que va anar-hi els divendres de les 10 h. a les 11:30 h. Es van acceptar totes les persones interessades a participar. Posteriorment, durant les primeres sessions van produir-se algunes baixes i es van

acceptar noves altes de persones que demanaven ser admeses. De mitjana, el nivell d'assistència a les sessions va ser d'unes 10 persones a cada grup.

Els participants del taller tenien una mitjana d'edat de 67 anys, tant en el grup Mixt com en el Grup Dones. L'interval d'edats va des dels 53 anys de la més jove als 87 anys de la més gran en el Grup Dones, i dels 54 anys de la més jove al 86 anys del més gran en el Grup Mixt. Es pot veure la distribució per edats a la Figura 1.

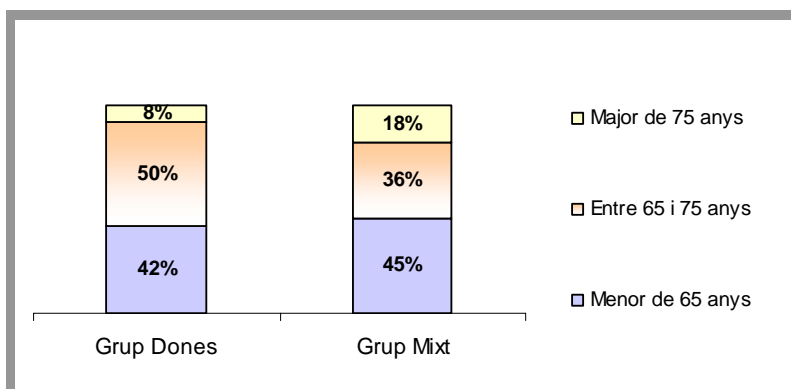


Figura 1 - Distribució per edats

Pel que fa a la variable sexe (Figura 2), es va manipular la distribució, de manera que es van concentrar tots els homes (4) al mateix grup (grup Mixt) i es va deixar un grup només de dones, amb la finalitat d'establir possibles comparacions.

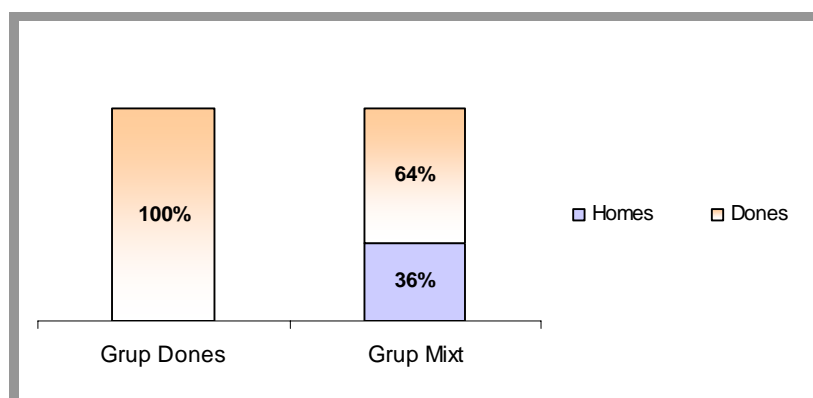


Figura 2 - Distribució per sexe

Quant a l'estat civil, en la Figura 3 es pot veure que la majoria dels assistents eren casats, tot i que una tercera part eren vídues. Hi havia dos matrimonis, als quals es va demanar que s'integressin en grups diferents (els homes al grup Mixt i les dones al Grup Dones), per evitar possibles conflictes o bloqueigs de comunicació.

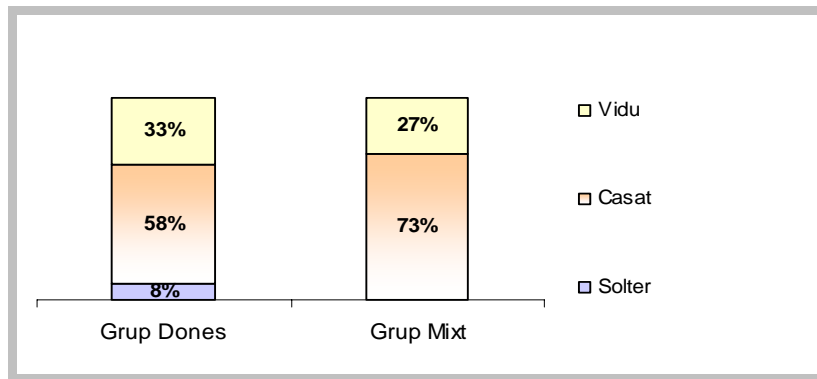


Figura 3 - Distribució per estat civil

Gairebé la totalitat dels participants tenien fills (Figura 4). El 75% dels assistents del Grup Dones tenien néts, mentre que només el 55% del grup Mixt en tenia (Figura 5).

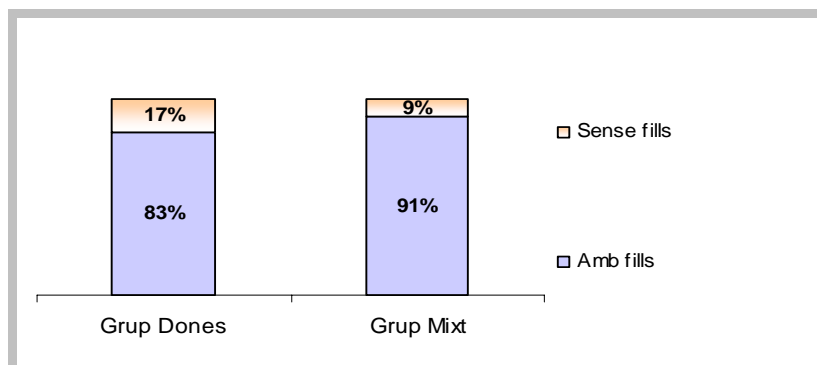


Figura 4 - Participants amb i sense fills

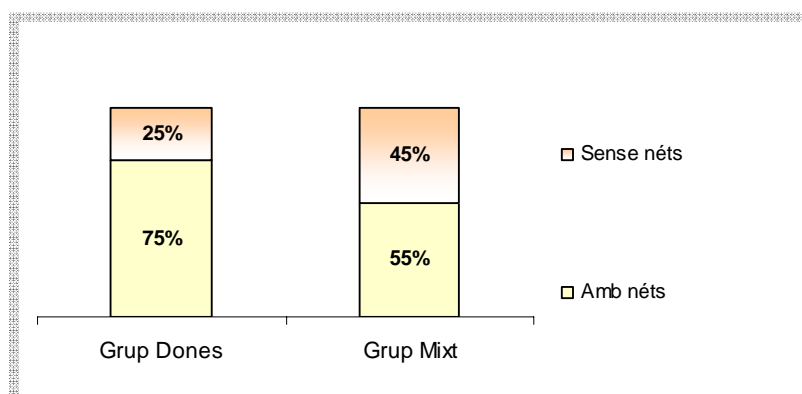


Figura 5 - Percentatge de participants amb i sense néts

En la Figura 6 es presenten les diverses opcions de convivència a la llar dels participants. Cal destacar que el 25% de les dones del Grup Dones vivien soles.

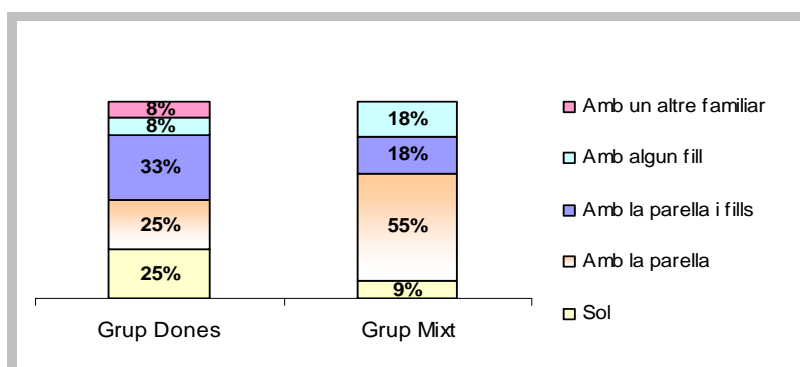


Figura 6 - Distribució convivència a la llar

Un 25% de les dones del Grup Dones tenien familiars dependents al seu càrrec, mentre que ningú del Grup Mixt en tenia (Figura 7).

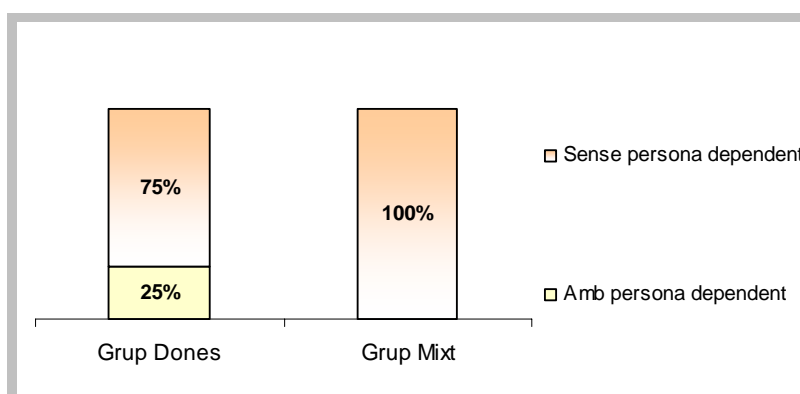


Figura 7 - Participants amb persones dependents al seu càrrec

Quant al nivell d'estudis dels participants (Figura 8), en el Grup Dones el nivell de formació era superior: un 17% (2 dones) havien cursat formació professional, un 8% batxillerat (1 dona) i un 8% (1 dona) estudis universitaris (magisteri), mentre que en el Grup Mixt només un 9% tenien formació secundària (professional) i hi havia un percentatge major de persones amb estudis primaris incomplets.

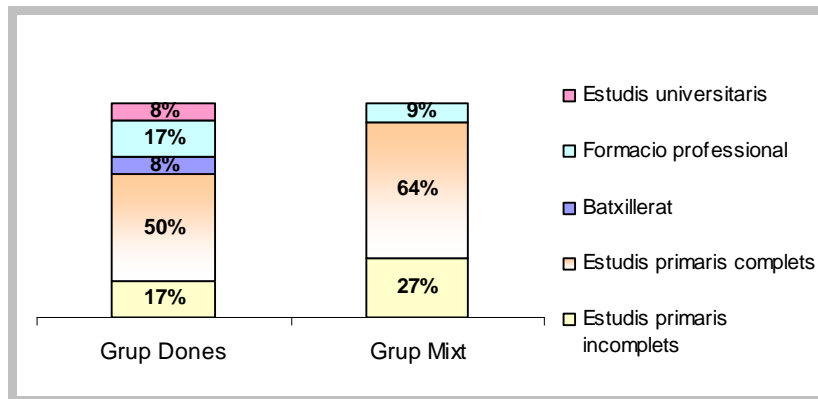


Figura 8 – Distribució nivell d'estudis

En la Figura 9 es presenten les diverses ocupacions realitzades pels assistents durant la seva vida laboral, agrupades per categories.

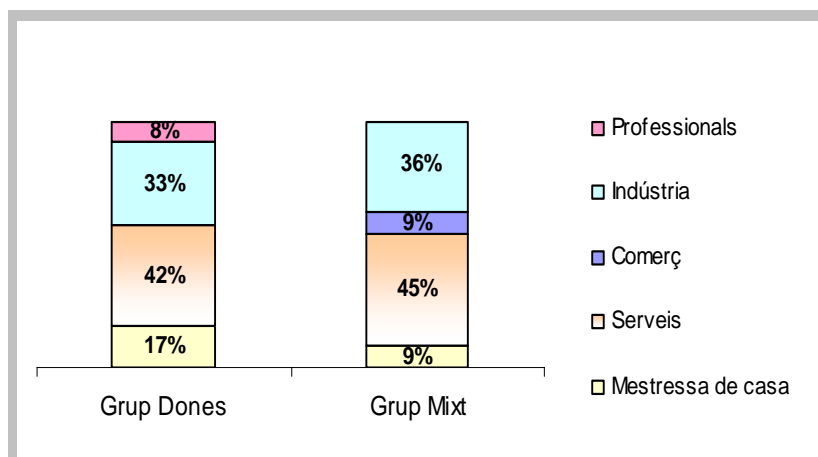


Figura 9 – Distribució laboral

Pel que fa al lloc de naixement dels participants (Figura 10), en el Grup Dones, la majoria d'elles (75%) van néixer a Catalunya, mentre que en el Grup Mixt el 55% va fer-ho fora de Catalunya. Tots els assistents comprenien perfectament el català, si bé alguns no el parlaven.

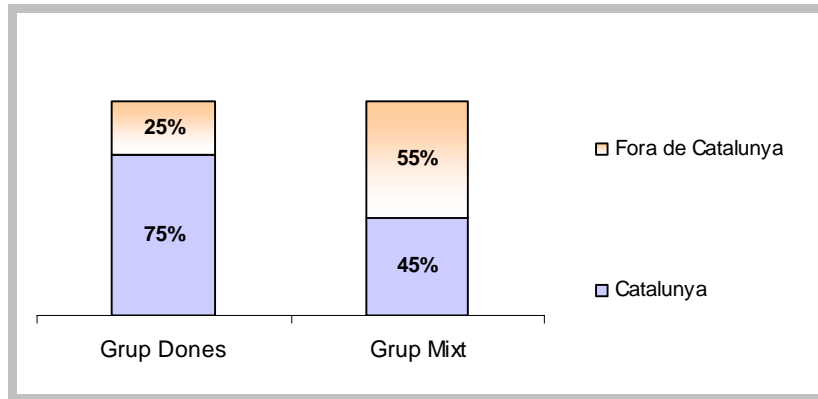


Figura 10 – Distribució per lloc de naixement

Quant a l'estat d'ànim actual percebut dels participants (Figura 11), en el Grup Dones un 25% qualificava el seu estat d'ànim de baix, mentre que en el grup Mixt només un 9% ho feia així. En canvi un 64% del Grup Mixt informava d'un estat d'ànim bo versus només un 42% de les Dones.

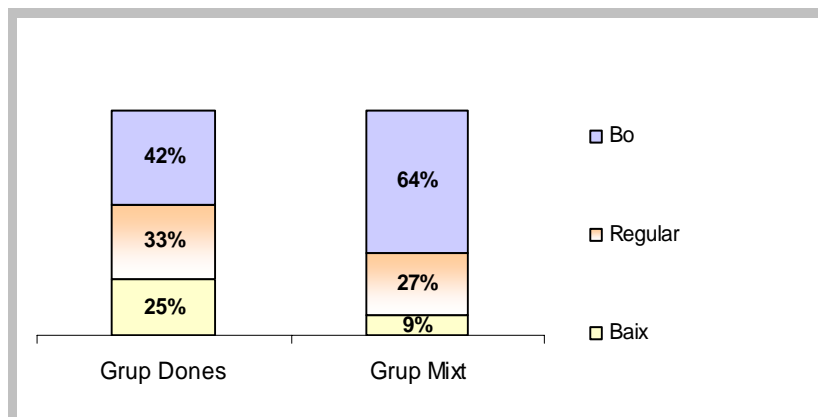


Figura 11 – Percentatge nivell estat d'ànim

La majoria dels participants feia dos o més tallers al Casal a més d'aquest (Figura 12).

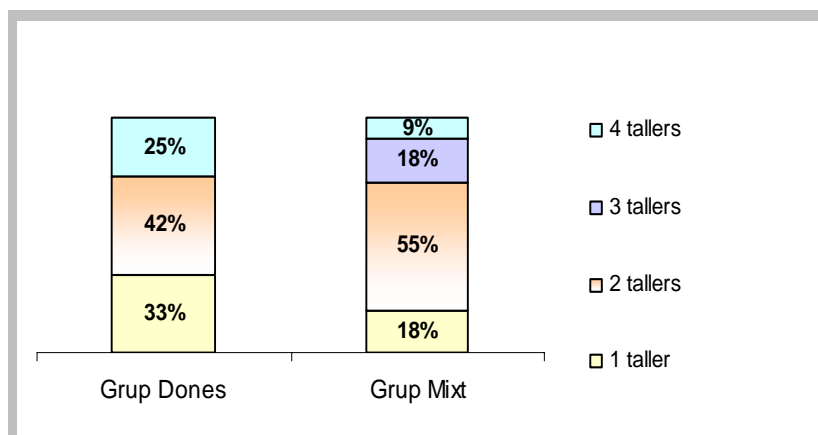


Figura 12 – Nombre de tallers que fa al Casal a més d'aquest

2.2.2. Descripció del taller emocional't

La limitació temporal de les pràctiques va condicionar la duració i el contingut del taller, que va quedar reduït de les 28 sessions del programa de Soldevila a 10 sessions, més una d'avaluació. Per indicació de la tutora de la Universitat, es va enfocar el taller cap a les competències socials que empoderessin les persones grans per millorar les relacions interpersonals i que els permetessin, alhora, esdevenir transmissors d'aquestes habilitats a la gent més jove amb qui es relacionen. Per aquest motiu, es va decidir seleccionar 4 activitats del bloc d'Habilitats socioemocionals i 3 del bloc d'Habilitats de Vida.

Per consolidar les habilitats abans esmentades, es va considerar important treballar el bloc d'Autoestima. Aquest últim es va col·locar al final del taller, ja que per obtenir un resultat satisfactori era convenient que els participants es coneguessin millor. Es va prendre la decisió de prescindir del bloc de Regulació Emocional, ja que és el més complicat de treballar, el que requereix més expertesa per part dels professionals i el que més temps de treball requereix per tal d'obtenir resultats satisfactoris. Pel que fa al bloc de Consciència Emocional, es considerava que era necessari introduir-lo, però tanmateix les restriccions temporals de les pràctiques impedièren fer-ho. Finalment es va decidir anar introduint els continguts i activitats d'aquest bloc en petites dosis i de manera informal dintre de cada sessió.

Quant a la metodologia utilitzada en aquest taller, consistia en una primera fase formativa o exposició teòrica i una segona fase participativa o d'entrenament. A diferència del programa de Soldevila, totes les presentacions teòriques han estat realitzades en format "power point", i pensades i elaborades íntegrament per les autores d'aquest treball, recorrent a bibliografia diversa. Això ha estat possible pel fet que tots els participants estaven alfabetitzats i tenien força conservada la capacitat visual. Tanmateix, s'ha posat especial cura en adequar els continguts i el format (per exemple, formats i mides de lletres, imatges...) a la població de gent gran a què anava dirigit. També, a diferència del programa de Soldevila, les autores d'aquest treball han seleccionat i introduït en aquestes 10 sessions diversos vídeos, cançons, imatges, poemes, fotografies, textos, acudits...

La finalitat d'aquest material era bàsicament triple: en primer lloc il·lustrar i/o reforçar el contingut teòric de la sessió; en segon lloc, relaxar l'ambient i estimular i facilitar la comunicació interpersonal, i finalment contribuir a introduir gradualment els continguts

del bloc de Consciència Emocional que, com s'ha dit abans, a causa de les restriccions temporals, no es va poder treballar com a bloc independent. Pel que fa a les dinàmiques de grup o activitats pràctiques, algunes han estat bàsicament extretes del programa de Soldevila i d'altres són procedents d'altres fonts o han estat dissenyades per les autores.

La duració de cada sessió va ser d'una hora i mitja, amb freqüència setmanal.

El taller va quedar estructurat de la següent manera:

<ul style="list-style-type: none">○ Sessió 1 - Presentació – Avaluació inicial (pretest) Estils de comunicació○ Sessió 2 - Assertivitat – Aprendre a dir “no”○ Sessió 3 - Comunicació no verbal○ Sessió 4 - Escolta Activa○ Sessió 5 – Altres habilitats socioemocionals	Bloc Habilitats Socioemocionals
<ul style="list-style-type: none">○ Sessió 6 - La presa de decisions○ Sessió 7 – Reconèixer i aprendre dels errors○ Sessió 8 – Gestió del temps	Bloc Habilitats de Vida
<ul style="list-style-type: none">○ Sessió 9 – Què és l'Autoestima?○ Sessió 10 – Millorem l'Autoestima	Bloc Autoestima
<ul style="list-style-type: none">○ Sessió 11 – Final de taller – Avaluació final (postest)	

A continuació es presenta cada una de les sessions del taller, amb els seus objectius i els procediments i recursos necessaris per portar-les a terme. El contingut de cada una de les sessions i el material de suport es presenta en CD annex.

Sessió 1 - Presentació del Taller. Avaluació inicial. Estils de comunicació

Objectius

- Obtenir una mesura del benestar psicològic dels participants abans de començar el taller (pretest).
- Prendre consciència del paper de les nostres emocions.

- Reconèixer clarament els tres estils bàsics de comunicació.
- Introduir el concepte d'assertivitat.
- Presentar i reflexionar sobre els drets que les persones tenen en aquest àmbit.

Procediments

Es comença la primera sessió amb una breu presentació del contingut de les diferents sessions del taller “Emociona't”, fent referència a les emocions com a nexes d'unió entre elles. Posteriorment s'aplica de forma col·lectiva les Escales de Benestar Psicològic de Ryff (Annex 3) com a pretest del treball, descrites en el següent apartat (veure punt 2.2.3.).

Seguidament, comença pròpiament la sessió 1 del taller, amb la presentació dels tres estils bàsics de comunicació: passiu, agressiu i assertiu. En petits grups, es treballen aquests tres estils, a partir d'un exercici en el qual es presenten diverses situacions amb tres alternatives de resposta. Els participants han d'identificar a quin estil correspon cada resposta.

Finalment, es fa entrega i es reflexiona sobre un llistat dels drets que tenen les persones, la presa de consciència dels quals els ha de permetre ser més assertives.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector, pantalla, fotocòpies dels drets de les persones, fotocòpies de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff, llapis, pissarra, retoladors de pissarra, esborrador.

Sessió 2 - Assertivitat – Aprendre a dir “no”

Objectius

- Reconèixer clarament un estil assertiu.
- Prendre consciència de les situacions en què hem de millorar la nostra capacitat de dir “no”.
- Aprendre a dir “no” amb seguretat, sense tenir que donar excuses o justificacions.

Procediments

A l'inici de la sessió es mostra un vídeo amb un exemple dels tres estils de comunicació treballats a la primera sessió, per passar a destacar aquelles habilitats

socials en què es manifesta l'assertivitat, donant unes pautes de com fer-ho per ser assertiu (parlar en primera persona –missatges “jo”- comunicació no verbal.).

S'enumeren i es treballen un seguit de tècniques assertives (tècnica del disc ratllat, tècnica de l'acord assertiu, de la pregunta assertiva, per processar el canvi, del banc de boira, d'ignorar, de l'ajornament assertiu, de l'autoafirmació de l'entrepà) i estratègies de bloqueig. Es lliura als assistents uns fulls amb un resum d'aquestes tècniques. Les dues psicòlogues representen un diàleg entre un pare i una filla i es demana al grup que identifiquin quin tipus de tècniques assertives es fan servir.

Es mostra un llistat d'obstacles i de facilitadors de la comunicació, donant pautes per a poder dir “no”. Es demana dos voluntaris que representin mitjançant la tècnica del role-playing un cas, en què un d'ells ha de convèncer l'altre, perquè faci una cosa que no vol i aquest últim ha de donar una resposta assertiva.

S'acaba amb un poema de Montserrat Abelló sobre el dir “no”.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector, pantalla, fotocòpies de les tècniques assertives, text diàleg pare-filla, pissarra, retoladors de pissarra, esborrador.

Sessió 3 - Comunicació no verbal

Objectius

- Diferenciar la comunicació no verbal i la verbal.
- Valorar la importància de la comunicació no verbal en les relacions
- Identificar els seus canals bàsics: l'expressió de la cara, la gesticulació o moviment corporal, la veu...
- Reflexionar sobre la coherència dels diferents canals d'informació.

Procediments

Es comença la sessió amb un vídeo d'imatges de Charles Chaplin amb la cançó de fons de “Candilejas”. Es mostren les diferents reaccions i els missatges no verbals entre dues persones que s'agraden en un vídeo del programa “Redes”. Posteriorment, després de reflexionar sobre la importància de la comunicació no verbal en relació a la comunicació verbal, s'entra a treballar en detall en cada un dels canals de la comunicació no verbal.

S'estudia la mirada i les expressions facials (fàstic, menyspreu, sorpresa, terror, tristesa, ira i alegria). Per il·lustrar-ho millor, es passa un vídeo on es poden veure diferents cares expressant emocions diverses. Es realitza una dinàmica en què cada alumne agafa una cartolina amb el nom d'una emoció (avorriment, sorpresa, desig, amor, pena, vergonya, por i alegria) sense que els altres la vegin i ha de representar-la davant dels altres de forma no verbal. La resta del grup ha d'endevinar de quina emoció es tracta. Es treballa també la gesticulació i la postura (es projecta un vídeo de suport amb gests de polítics famosos), la distància, el contacte físic i per últim tot allò relacionat amb la veu (el to, la velocitat i el volum).

S'acaba amb un poema d'Amado Nervo anomenat "Covardia" en què les paraules fan expressar emocions des de la comunicació no verbal.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector, pantalla, cartolines amb el nom de diverses emocions.

Sessió 4 - Escolta Activa

Objectius

- Conèixer les característiques de l'escolta activa.
- Aprendre a desenvolupar una actitud d'escolta activa enfront els nostres interlocutors.
- Reflexionar sobre com escoltem.

Procediments

Es comença la sessió amb un vídeo molt emotiu que exemplifica una actitud contrària a l'escolta. Seguidament es treballen les característiques de la vertadera escolta activa, la seva importància i els diversos tipus d'escolta (de traïció, de bones intencions i empàtica). Això ens permet introduir el tema de l'empatia i la seva importància, reforçant-lo amb un vídeo de contingut científic sobre les neurones "mirall".

Després es presenten els obstacles a l'escolta i s'il·lustren amb un vídeo divulgatiu. Finalment, s'ofereixen una sèrie de tècniques per afavorir l'escolta (el silenci, mostrar interès, clarificar, parafrasejar i resumir). S'aplica el test d'escolta "Entenc el que em diuen?" perquè els participants prenguin consciència de si practiquen l'escolta activa en la seva vida. Es lliura un full d'exercicis d'escolta activa on els participants han

d'identificar la tècnica d'escolta emprada en cada tipus de resposta. Es realitza una dinàmica amb dos voluntaris, en què un d'ells ha d'explicar un problema i l'altre ha de fer un exercici d'escolta. Posteriorment el grup analitza l'experiència.

Es donarà per fer a casa el test d'empatia "Ets una persona empàtica?". Es finalitza amb un poema de Renny Yagosesky anomenat "El mensaje de los sabios".

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector, pantalla, tests, fitxes dinàmica, fitxes exercici escolta activa

Sessió 5 - Altres habilitats socioemocionals

Objectius

- Conèixer les habilitats socioemocionals bàsiques i avançades proposades per Goldstein
- Acceptar les nostres limitacions i capacitats.
- Saber fer i rebre compliments.
- Demanar ajut adequadament als altres quan creguem que ho necessitem.
- Aprendre a reconèixer quan i com disculpar-nos.

Procediments

Es comença la sessió introduint el concepte d'habilitats socioemocionals i detallant dins del grup de les bàsiques, com fer i acceptar compliments. Després s'entra en el grup d'habilitats socioemocionals avançades començant pel perquè i el com es pot demanar ajuda i quins obstacles ens podem trobar. S'exposen oralment dos casos pràctics i es demana als participants que pensin la manera de demanar ajuda en cada cas.

Com a punt d'inflexió, s'insereixen dos poemes de Núria Franquesa ("Silencis" i "Volia demanar ajut") i es procedeix a treballar la disculpa: els obstacles, els guanys i com fer-ho, amb el reforç d'un vídeo d'actualitat en què el periodista Eduardo García Serrano demana perdó a l'exconsellera Marina Geli.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector, pantalla.

Sessió 6 - Presentació del Bloc Habilitats de Vida - La presa de decisions

Objectius

- Treballar el concepte d'habilitats de vida i la seva relació amb el benestar subjectiu.
- Conèixer un model de presa de decisions.
- Prendre consciència de la influència dels factors emocionals en la presa de decisions.
- Aplicar un model de presa de decisions en una situació pràctica.

Procediments

Es comença la sessió amb la presentació en format power point d'un acudit sobre la presa de decisions ("la botiga dels marits") per relaxar l'ambient i facilitar la comunicació.

Després d'introduir i reflexionar en grup sobre la importància de les habilitats de vida, s'introdueix el tema de la presa de decisions: conceptualització, dificultats per prendre decisions i pensaments poc facilitadors, elements facilitadors i explicació d'un model de presa de decisions. Es presenta un cas sobre el qual els participants han de prendre una decisió, seguint el model de presa de decisions presentat anteriorment.

Finalment s'aborda la qüestió de la influència de les emocions en la presa de decisions i s'il·lustra amb un vídeo divulgatiu de caràcter científic. Si hi ha temps després del treball en grup, s'acaba amb una cançó de Lluís Llach, la lletra de la qual està relacionada amb el contingut de la sessió.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector, pantalla, llapis i fotocòpies de l'exercici de presa de decisions.

Sessió 7 – Reconèixer i aprendre dels errors

Objectius

- Reflexionar sobre les relacions entre error, culpa, autoestima.
- Comunicar a d'altres persones els nostres errors.
- Acceptar el fet que podem cometre errors.

- Reflexionar sobre l'aprenentatge a partir de l'error propi i dels altres i apreciar-ne el valor positiu.

Procediments

Es comença la sessió amb la cançó de Gerard Quintana "Descobreix-te". L'exposició magistral s'inicia abordant les diferents posicions que es poden prendre davant de l'error i els seus efectes negatius, per posteriorment treballar els tres passos necessaris per arribar a l'èxit a partir de l'error: reconèixer l'error, buscar la reparació i/o el perdó i aprendre de l'error.

Es proposa a cada membre del grup que pensi una situació del passat en la qual va actuar de forma equivocada o va prendre una decisió que ara es valora com errònia. S'anima a les persones que ho desitgin a compartir la seva experiència amb el grup, analitzant quines conseqüències va tenir la decisió adoptada, quina o quines haurien estat una alternativa millor. S'intentarà que el grup reflexioni per extreure el màxim d'aprenentatge de la vivència exposada.

A mitja explicació, i per relaxar la sessió, s'il·lustra amb un vídeo de temàtica esportiva. Es proposa un exercici de caire intergeneracional per treballar en família i es finalitza amb un poema que invita a la reflexió.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector i pantalla.

Sessió 8 – Gestió del temps

Objectius

- Reflexionar sobre els nostres objectius a la vida.
- Ser capaç d'organitzar la planificació d'activitats agradables i desagradables.
- Reflexionar sobre la distribució del temps i la seva concordança amb l'escala de valors de cadascú.

Procediments

La sessió s'inicia amb una exemplificació física de la "Paràbola de la Gestió del Temps". Es posa un pot de vidre a la vista dels assistents i s'hi introdueixen, per aquest ordre, pedres, grava i sorra seguint els passos establerts d'aquesta coneguda paràbola. S'explica que les pedres representen els nostres objectius a la vida i que si

no les col·loquem primer mai no trobaran el seu lloc després. Amb aquesta dinàmica s'aconsegueix un doble objectiu: captar l'atenció dels assistents i facilitar la comprensió de la teoria. Es demana als assistents que reflexionin sobre quines són "les grans pedres" de la seva vida.

A continuació s'inicia una exposició teòrica del temps com a recurs que s'il·lustra posteriorment amb un petit vídeo divulgatiu. Seguidament es presenta un model bàsic de gestió del temps basat en establir prioritats, consells per guanyar temps i presa de decisions bàsiques. Cada punt s'il·lustra amb exemples i es discuteix amb el grup.

Amb consonància amb la darrera diapositiva de la presentació (necessitat de "tancar el sistema" abans de finalitzar el dia), la sessió finalitza amb la presentació de la cançó "As time goes by" il·lustrada amb imatges de la pel·lícula "Casablanca". Es tradueixen les frases més representatives de la cançó al català per facilitar-ne la comprensió. Aquí també aconseguim un doble objectiu: tancar la sessió amb una música relaxant i relacionada amb el tema i evocar records i emocions relacionats amb l'època de joventut dels assistents.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector i pantalla, pot de vidre, pedres, grava, sorra.

Sessió 9 – Presentació del Bloc Autoestima - Què és l'Autoestima?

Objectius

- Aprendre el significat del concepte d'autoestima.
- Reconèixer les característiques d'una autoestima baixa i d'una autoestima adequada.
- Identificar el propi nivell d'autoestima.
- Reflexionar sobre la importància de mantenir una autoestima adequada.

Procediments

S'inicia la sessió amb la presentació audiovisual d'un conte de Jorge Bucay, "El Anillo", sobre la importància de l'autoestima. Després de reflexionar en grup sobre el significat del conte, s'explica el concepte d'autoestima, com es construeix, els reptes als quals

ens enfrontem al llarg de la vida i que la poden deteriorar, posant especial èmfasi en l'època de la jubilació.

Seguidament, s'exposen les característiques d'una baixa autoestima, en relació a nosaltres mateixos, als altres i respecte a la interpretació de la realitat (distorsions del pensament) intentant que els participants reflexionin i identifiquin quina/es d'aquestes característiques poden descriure la seva pròpia autoestima.

Per descansar uns minuts es projecta un petit vídeo publicitari de la marca de cosmètica Dove sobre la relació entre l'autoestima i l'aspecte físic. A continuació es comenten les característiques de l'autoestima positiva i es donen una sèrie de pautes generals per millorar-la i uns consells específics per a la gent gran.

Finalitza la sessió amb un *power point* titulat "Cuando me amè de verdad" amb música de "Candilejas" de Charles Chaplin.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector i pantalla.

Sessió 10 – Millorem l'Autoestima

Objectius

- Adquirir estratègies per desenvolupar una autoestima positiva.
- Contribuir al desenvolupament de l'autoestima positiva de l'altre.
- Valorar les aptituds dels altres.
- Conèixer quins aspectes de la meva persona valoren els altres.
- Respectar l'opinió que els altres tenen de nosaltres.
- Reflexionar sobre la influència dels altres en la nostra autoestima.

Procediments

Per començar la sessió amb força i energia positiva s'escolta la cançó "Quiero vivir".

Es presenta la primera activitat, "Amunt l'Autoestima": es disposen diverses targetes, cada una de les quals té una pauta per fomentar l'autoestima, a sobre de la taula cap per avall. Una persona escollirà una targeta, la llegirà en veu alta i la comentarà, dient si l'aplica en la seva vida, en relació als altres o a ella mateixa. Cada persona que ho desitgi pot aportar les seves opinions i vivències en relació a la frase comentada. Es continua amb una altra persona i una altra targeta fins a finalitzar les frases.

S'escolta la cançó "Alegria" de Cirque du Soleil o "La vida es bella" de Noa i Miguel Bosé i es presenta l'activitat "La Roda Positiva": s'entrega a cada participant un full amb el seu nom escrit amb lletres grans. Cada persona ha de passar el paper al seu company de la dreta, el qual haurà d'escriure una qualitat d'aquella persona i així fins que tothom hagi rebut el seu full omplert per cada un dels membres del grup. Al final es llegiran en veu alta un per un els fulls de tots els assistents i qui ho desitgi pot comentar com se sent, les emocions que ha experimentat, com li afecta el que els altres pensen d'ell, el plaer que li produeixen els elogis i el reconeixement de les seves qualitats. S'insisteix en la importància que cada persona s'adoni que té moltes qualitats que els altres reconeixen i valoren. Si hi ha temps es pot acabar amb una cançó.

Recursos

Ordinador amb connexió a internet, retroprojector i pantalla, fitxa "Roda Positiva", targetes "Amunt l'Autoestima".

Sessió 11 – Final del taller – Avaluació final (postest)

El taller pròpiament finalitzava amb la sessió 10. En aquesta sessió s'apliquen, de forma col·lectiva, el qüestionari d'avaluació del taller i les Escales de Benestar Psicològic de Ryff com a postest. Es comenta i es lliura un full amb els deu consells del Dr. Ramon Bayés (2009) per a una jubilació activa. Les psicòlogues s'acomiaten del grup i agraeixen l'assistència de tots els membres amb un petit berenar o esmorzar segons el cas, i l'entrega d'un sobre amb una targeta d'agraïment i un imant de nevera que s'ha confeccionat amb el logotip identificador del taller Emociona't (que s'ha utilitzat en tot el material didàctic) amb la consigna que l'utilitzin com a recordatori dels continguts del taller en els moments que ho necessitin.

Recursos

Qüestionari d'avaluació, Escales de Benestar Psicològic de Ryff, full dels consells del Dr. Ramon Bayés, pastes, begudes, gots, tovallons, sobres amb targetes i imants.

2.2.3. Instruments d'avaluació

L'avaluació del taller Emociona't es va fer amb diversos instruments.

2.2.3.1. Escales de Benestar Psicològic de Ryff

En primer lloc, es va aplicar un instrument per realitzar una avaluació d'entrada (pretest) i en finalitzar el taller es va aplicar el mateix instrument com a postest. A l'hora de seleccionar aquest instrument, en un primer moment es va contemplar la possibilitat d'utilitzar la mateixa escala que es va aplicar en el programa Emociona't de Soldevila (2009) que ha servit de referència per l'elaboració d'aquest taller. Es tractava de l'inventari EQ-i de Bar-On (1997) sobre una ampla gamma d'habilitats emocionals i socials, formada per 133 ítems. La longitud d'aquest instrument va fer que es desestimés la seva aplicació. Altres instruments per avaluar la intel·ligència emocional també es van descartar, pel fet que el taller no era més que un petit tastet (una tercera part aproximadament) d'un programa d'educació emocional més ampli i que no s'abordaven totes les competències implicades en la intel·ligència emocional.

Finalment, ja que la finalitat de l'educació emocional és millorar el benestar de la persona, es va seguir la proposta de López-Pérez et al. (2008), que proposen la possibilitat d'utilitzar alguna mesura de benestar com les Escales de Benestar Psicològic de Ryff. Aquest va ser l'instrument utilitzat per avaluar l'eficàcia del taller Emociona't, en la seva adaptació al castellà (Díaz, et al., 2006) (Annex 3).

El benestar en psicologia s'ha estudiat des de dos enfocaments o tradicions diferents: l'hedònica, relacionada bàsicament amb la felicitat, que postula que el benestar s'estructura en tres factors (afecte positiu, afecte negatiu i satisfacció amb la vida) i el constructe principal de la qual és el benestar subjectiu; i la tradició eudaimònica, que s'ha ocupat del desenvolupament de les capacitats i el creixement personal com els principals indicadors del funcionament positiu. El constructe utilitzat per aquesta tradició és el benestar psicològic.

Ryff és l'autora que més ha treballat en la definició i mesura del benestar des d'un enfocament alternatiu, l'objectiu del qual és obtenir una visió ampla del benestar, que pugui incloure tant aspectes de benestar subjectiu com de benestar psicològic (Triadó & Villar, 2008). Va proposar un model multidimensional de benestar psicològic format per sis dimensions: autoacceptació, relacions positives amb altres persones, autonomia, domini de l'entorn, propòsit a la vida i creixement personal.

La versió completa de l'adaptació castellana d'aquestes escales consta de 39 ítems i existeix una versió reduïda de 29 ítems, que presenta igualment bona consistència

interna i ajustament al model de sis dimensions. En aquest treball es va aplicar aquesta última versió per raons pràctiques (temps, menys fatiga dels individus). Per a cada ítem, el subjecte té 6 opcions de resposta, amb un rang que va de 1 (totalment en desacord) a 6 (totalment d'acord). Dels 29 ítems, alguns estan redactats en sentit positiu i d'altres en sentit negatiu (sentit invers), per la qual cosa per obtenir la puntuació adequada és necessari transformar la resposta als ítems inversos. La conversió consisteix en assignar a l'ítem invers el valor que li correspon en l'altre extrem de l'escala d'opcions de resposta. Així al valor 6 se li assigna un 1, al 5 un 2, al 4 un 3 i a l'inrevés. Les respostes als ítems redactats en sentit positiu no pateixen modificació.

L'aplicació de l'instrument es va dur a terme de manera col·lectiva dins de cada grup, tant en el pretest (a l'inici de la primera sessió) com en el postest (en sessió extraordinària després de les 10 del taller).

2.2.3.2. Qüestionari Avaluació del taller

Es va utilitzar un segon instrument en l'avaluació de taller. Es va dissenyar un qüestionari (Annex 4), amb l'objectiu de conèixer la valoració que els assistents feien del taller i poder-hi fer les millores convenientes de cara al futur. El qüestionari pretén esbrinar la idoneïtat dels continguts i les metodologies emprades, la possible aplicabilitat del taller a la vida personal dels assistents i el grau d'assoliment de les expectatives que tenien abans de començar el taller. L'instrument es va aplicar de forma col·lectiva en la darrera sessió (sessió 11).

Es va demanar als assistents que fessin un exercici de crítica positiva i que mirassin de ser el més "objectius" possible, donada la relació de confiança que s'havia anat consolidant al llarg de les sessions entre els participants i les psicòlogues.

El qüestionari consta de 18 preguntes: 13 de tancades amb una escala de 4 valors ("molt", "bastant", "poc", i "gens"), 1 de tancada amb 3 opcions de resposta, 1 amb dos opcions i l'opció oberta d'explicar el perquè, 1 amb 8 temes a marcar els més valorats i 2 d'obertes on podien expressar-se lliurement, a fi d'introduir aquells elements que consideressin importants de mencionar i que no estiguessin reflectits en els ítems presentats.

2.2.3.3. Entrevista individual

Un tercer instrument d'avaluació del taller va ser l'entrevista individual. Un cop finalitzat el taller, es va concertar una cita amb cada un dels participants per dur a terme una entrevista individual semi-estructurada. A l'Annex 5 s'adjunta el guió de l'entrevista.

2.3. Anàlisi de resultats i discussió

2.3.1. Resultats i discussió de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff

A continuació es presenten els resultats principals de l'aplicació de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff com a pretest i com a postest a la realització del taller Emociona't en cadascun dels dos grups: grup Mixt i Grup Dones. Com que la finalitat d'aquest treball és la professionalització de les autores en l'àmbit de la psicogerontologia i no la recerca científica, no es va realitzar, com hauria estat metodològicament correcte en el cas d'un treball científic, un disseny quasi-experimental pre-post amb grup quasi control per avaluar l'eficàcia del taller d'educació emocional. Per consegüent, els resultats que es presenten seguidament tenen caràcter merament descriptiu i, en cap cas, se'ls pot atorgar significació estadística.

2.3.1.1. Grup Mixt

En el grup Mixt es va passar la prova com a pretest abans de la realització del taller Emociona't a 9 persones, de les quals 2 no van continuar assistint al taller. Durant les primeres sessions es van incorporar 4 persones més, a les quals no es va passar el pretest per considerar que no estaven en igualtat de condicions que les altres persones que havien començat el taller des de la primera sessió. Al finalitzar el taller es va aplicar la mateixa prova com a postest a tots els assistents a la darrera sessió (sessió 11). Es van rebutjar els qüestionaris dels individus dels quals no es disposava de resultats del pretest i el postest. I per tant, es disposa de dades pre i post per a 7 individus (4 dones i 3 homes).

En aquesta versió que s'ha utilitzat de l'Escala de Benestar Psicològic, les puntuacions de l'índex global de benestar psicològic oscil·len entre 29 i 174.

La mitjana del grup Mixt en el pretest pel que fa a benestar psicològic general va ser de 122.6, mentre que en el postest augmentava a 134.3, la qual cosa demostra una certa millora (11.7) del nivell de benestar psicològic general del grup (Taula 1).

Per individus, els resultats mostren que tots ells, excepte una dona, han augmentat el seu benestar psicològic general després de la realització del taller. Les puntuacions d'aquesta dona no varien pràcticament en el postest respecte al pretest.

Individu	Sexe	Pretest	Postest	Postest- Pretest
1	D	125	124	-1
2	D	115	119	4
3	D	116	143	27
4	H	145	157	12
5	H	85	92	7
6	H	127	146	19
7	H	145	159	14
Mitjana total		122.57	134.29	11.72
Mitjana homes		125.5	138.5	13
Mitjana dones		118.67	128.67	10

Taula 1 – Puntuacions totals de l'Escales de Benestar Psicològic de Ryff en el pretest i el postest (Grup Mixt)

En l'anàlisi per dimensions (Taula 2), es mostra una clara millora en la dimensió "Domini de l'entorn" (18.43 punts de mitjana en el pretest versus 23.29 en el postest): 4.86 punts sobre 30 punts màxims que permet l'escala. En aquesta dimensió tots els individus excepte un han augmentat les seves puntuacions en el postest respecte al pretest. I l'únic individu que no ha millorat, s'ha mantingut invariable.

Pel que fa a la resta de dimensions, altres escales que han mostrat una certa millora són "Autonomia" (23.29 vs. 26.29) amb un increment de 3 punts sobre 36 punts màxims de la seva respectiva escala i "Propòsit a la vida" (22.57 vs. 24.57) amb un increment de 2 punts sobre 30 punts màxims de la corresponent escala. Les escales "Relacions positives" i "Creixement personal" han mostrat una lleugera variació en sentit positiu, mentre que "Autoacceptació" s'ha mantingut invariable.

Escala	Mitjana Pretest	Mitjana Postest	Postest-Pretest
Autoacceptació	18.29	18.29	0.00
Relacions positives	20.14	21.14	1.00
Autonomia	23.29	26.29	3.00
Domini de l'entorn	18.43	23.29	4.86
Creixement personal	19.86	20.71	0.86
Propòsit a la vida	22.57	24.57	2.00

Taula 2 – Mitjanes aritmètiques de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff en el pretest i el postest (Grup Mixt).

Per sexes (Taula 1), tant els homes com les dones mostren un increment del seu benestar psicològic general. Les dones passen de 118,67 en el pretest a 128,67 en el postest (10 punts d'increment). Els homes partien d'una situació prèvia més alta (125.5 en el pretest) i passen a 138.5 en el postest (13 punts d'increment). Per tant, les dones partien d'un benestar psicològic a l'inici del taller Emociona't més baix que el dels homes i el seu augment després de l'assistència al taller també és lleugerament més baix que en el cas dels homes. Tot i això, cal recordar que només estem comparant 4 homes amb 3 dones i que aquests resultats són merament descriptius i sense significació estadística.

El patró de conducta observat en els resultats del grup Mixt abans esmentats respecte a la clara millora en la dimensió "Domini de l'entorn" després de la realització del taller Emociona't estaria en consonància amb el contingut del propi taller, en especial amb els dos blocs que més s'han treballat: Habilitats Socioemocionals (format per Assertivitat, Escoltar, Demanar ajuda i Comunicació no verbal) i Habilitats de Vida (integrat per Presa de decisions, Gestió del temps i Reconèixer i aprendre dels errors). Per tant, els resultats podrien suggerir que l'ensenyament de les habilitats socioemocionals i de vida que el Taller Emociona't ha ofert als participants del grup Mixt del Casal de Gent Gran Mn. Guiteras de Vic ha contribuït a millorar el seu "domini de l'entorn" i, en conseqüència, a millorar el seu benestar psicològic.

2.3.1.2. Grup Dones

En el Grup Dones es va passar la prova com a pretest abans de la realització del taller Emociona't a 13 persones, de les quals 3 no van continuar assistint al taller i a una no

va ser possible administrar-li el postest. Quan el taller ja estava en marxa es van incorporar 2 persones més, a les quals no es va passar el pretest per considerar que no estaven en igualtat de condicions que les altres persones que havien començat el taller des de la primera sessió. Al finalitzar el taller es va aplicar la mateixa prova com a postest a tots els assistents a la darrera sessió. Es van rebutjar els qüestionaris dels individus dels quals no es disposava de resultats del pretest i el postest. I per tant, es disposa de dades pre i post per a 9 individus.

La mitjana del Grup Dones en el pretest pel que fa a benestar psicològic general va ser de 140, mentre que en el postest baixava a 133.33, la qual cosa demostra un lleuger descens (-6.67) del nivell de benestar psicològic general del grup (Taula 3).

Individu	Sexe	Pretest	Postest	Postest- Pretest
1	D	144	145	1
2	D	136	138	2
3	D	144	133	-11
4	D	155	145	-10
5	D	137	112	-25
6	D	121	106	-15
7	D	141	152	11
8	D	148	141	-7
9	D	134	128	-6
Mitjana total		140	133.33	-6.67

Taula 3 – Puntuacions totals de l’Escala de Benestar Psicològic de Ryff en el pretest i el postest (Grup Dones)

En l’anàlisi per individus, es pot observar que el descens del benestar psicològic general després de la realització del taller es concentra bàsicament en dues dones.

En l’anàlisi per dimensions (Taula 4), els resultats mostren que les dimensions on es concentra el descens són “Autonomia” (27.67 en el pretest versus 24.56 en el postest), amb un descens de 3.11 sobre 36 punts màxims de l’escala, i “Creixement Personal” (21.44 en el pretest versus 19.44 en el postest), amb un descens de 2 punts sobre 24 punts màxims de la seva corresponent escala. En les altres dimensions el descens és irrellevant. La dimensió “Relacions positives” mostra un augment també pràcticament irrellevant.

Escala	Mitjana Pretest	Mitjana Postest	Postest-Pretest
Autoacceptació	20.44	19.11	-1.33
Relacions positives	21.89	22.56	0.67
Autonomia	27.67	24.56	-3.11
Domini de l'entorn	23.33	22.89	-0.44
Creixement personal	21.44	19.44	-2.00
Propòsit a la vida	25.22	24.78	-0.44

Taula 4 – Mitjanes aritmètiques de les Escales de Benestar Psicològic de Ryff en el pretest i el postest (Grup Dones)

Ja que en aquest treball, tal com s'ha dit anteriorment, no s'ha fet un disseny experimental amb grup control per comprovar l'eficàcia del taller d'educació emocional sobre l'autopercepció de benestar psicològic, no podem determinar si el descens en l'autopercepció de benestar psicològic i en les dimensions d'“Autonomia” i “Creixement Personal” són significatius. De totes maneres, és possible que aquest resultat estigui en consonància amb estudis que demostren que les persones grans utilitzen la supressió emocional o inhibició de l'expressió de les emocions negatives i una major desitjabilitat social (desig de quedar bé) i per tant podrien tenir tendència a no informar en un autoinforme dels seus estats emocionals negatius (Márquez-González, 2008). Es podria pensar que en el pretest (davant d'una major pressió contextual), les dones participants haurien respost utilitzant aquests tipus d'estratègies, mentre que en el postest (després d'haver fet un important treball sobre les emocions i haver trencat barreres amb les psicòlogues i les companyes de taller) podrien haver moderat les seves respostes “massa positives” cap a respostes més realistes i així es podria explicar el lleuger descens de les puntuacions. En el mateix sentit, per tant, es podria qüestionar l'eficàcia de l'instrument utilitzat com a mesura autoinformativa del benestar psicològic en persones grans.

Una altra possible explicació dels resultats menys favorables del Grup Dones respecte al Grup Mixt podria atribuir-se a raons contextuais (condicions de vida) o personals (problemes de salut) més difícils del grup de dones, ja que una tercera part tenen persones dependents a càrrec seu, gairebé la meitat del grup pateixen malalties complexes (fibromialgia, dèficit pulmonar, càncer) i una dona travessava un procés de

dol per la mort recent del marit, circumstàncies aquestes que podrien haver condicionat l'èxit del taller.

2.3.1.3. Limitacions de l'instrument

És necessari senyalar dues limitacions importants del treball referides a l'instrument utilitzat. La primera fa referència a l'instrument en si mateix, en tant que l'escala va resultar complexa de respondre per les persones grans, a causa de l'elevada presència d'ítems redactats en sentit invers que exigeixen un esforç addicional per contestar adequadament. La segona es refereix a la forma d'aplicació de l'instrument, que va ser col·lectiva dintre de cada grup, per limitacions temporals del període de les pràctiques, però que va dificultar la correcta complimentació de l'escala, requerint l'ajuda a nivell individual de les psicòlogues per aconseguir la finalitat desitjada.

A més a més, com diuen Bisquerra (2002) i López-Pérez et al. (2008), els tests estandarditzats poden no ser sensibles als canvis produïts pel programa. Per això, cal utilitzar estratègies basades en l'observació, entrevistes, anàlisi de documents, etc. (Bisquerra, 2002).

2.3.2. Resultats i discussió del qüestionari d'avaluació del taller

El nombre de participants que van respondre l'avaluació va ser de 22, 11 del grup Mixt (7 dones i 4 homes) i 11 del Grup Dones.

Com en el cas de l'instrument anterior, la presentació de les dades obtingudes és merament descriptiva. Per a cada ítem, es presenten els resultats obtinguts en percentatges en cada un dels dos grups i les diferències entre sexes dins del Grup Mixt, quan aquestes són superiors al 25%.

Ítem 1. Els temes desenvolupats en el taller t'han semblat interessants?

La valoració sobre els temes que es van desenvolupar en el taller és positiva en els dos grups (Figura 13), destacant clarament el Grup Mixt en què majoritàriament tots els individus el valoren de forma "molt" positiva (82%). En canvi en el Grup Dones queda més repartit entre el "molt" (45%) i el "bastant" (55%).

Aquestes respostes venen a corroborar el que ja percebíem durant les sessions, és a dir que tots els assistents participaven de bon grat en cada habilitat treballada.

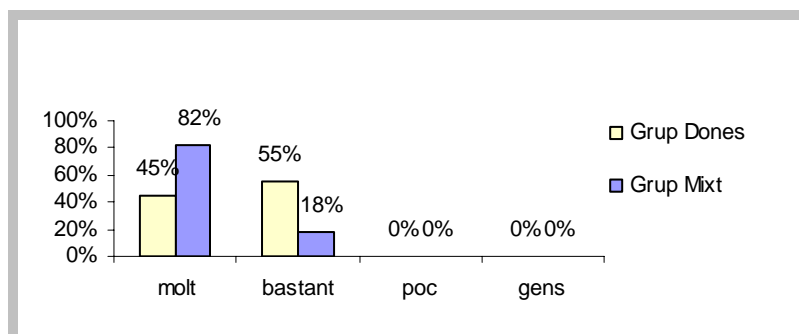


Figura 13. Respostes a l'ítem 1 - Els temes desenvolupats en el taller t'han semblat interessants?

Ítem 2. El ritme durant el desenvolupament de les diferents sessions ha estat adequat?

Aquest ítem presenta 3 opcions de resposta: "Sí"; "No, era massa ràpid" i "No, era massa lent". El 100% dels participants en ambdós grups va marcar unànimement que "Sí", que el ritme va ser adequat.

Ítem 3. Creus que s'ha propiciat el diàleg i la participació dels assistents?

En aquest ítem, els dos grups presenten els mateixos resultats, considerant majoritàriament que s'ha propiciat "molt" (73%) el diàleg i la participació, i "bastant" (27%). Si comparem les respostes dintre del Grup Mixt (Figura 14), hi ha una notable diferència entre els dos sexes, essent les dones les que s'han sentit més animades a participar (86%).

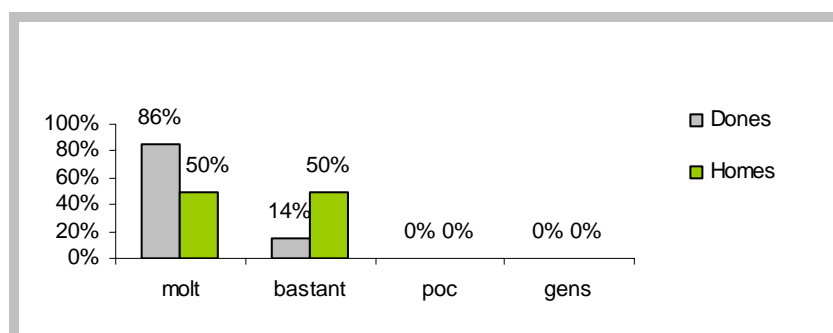


Figura 14. Respostes a l'ítem 3 - Creus que s'ha propiciat el diàleg i la participació dels assistents? (grup Mixt)

A mesura que s'anaven fent més sessions, i en veure el feed-back que rebíem, es va anar fomentant la participació per sobre de les classes magistrals, mirant de treballar cada vegada més en base a les seves aportacions personals. Lligant la part teòrica amb les seves vivències, es va mirar de treballar en grup l'experiència individual de la persona que s'oferia a exposar-la, valorant els punts forts i buscant alternatives als punts febles sempre que era possible. S'ha de dir, que tot dos grups varen ser molt participatius, però potser en el grup Mixt les intervencions eren més breus i més contingudes a nivell emocional.

Ítem 4. *Has assolit les expectatives que tenies abans de començar el taller?*

Aquest ítem és un dels pocs que presenten major variabilitat de resposta (Figura 15). Tot i que en el Grup Dones majoritàriament es considera que han assolit “bastant” (82%), i molt (9%) les expectatives que tenien en el taller, apareix alhora una part minoritària (9%) que els considera “poc” assolits. En el Grup Mixt, es decanten més pel “molt” assolit (64%).

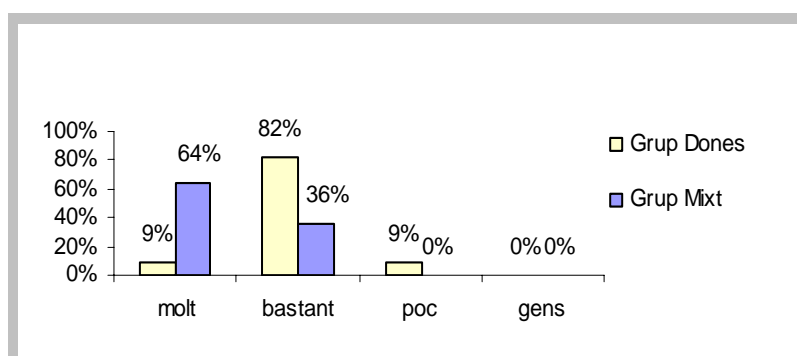


Figura 15. Respostes a l'ítem 4 - *Has assolit les expectatives que tenies abans de començar el taller?*

Dintre del Grup Mixt (Figura 16), són els homes els que consideren que les han assolit “molt” per sobre de les dones (75% versus 57%).

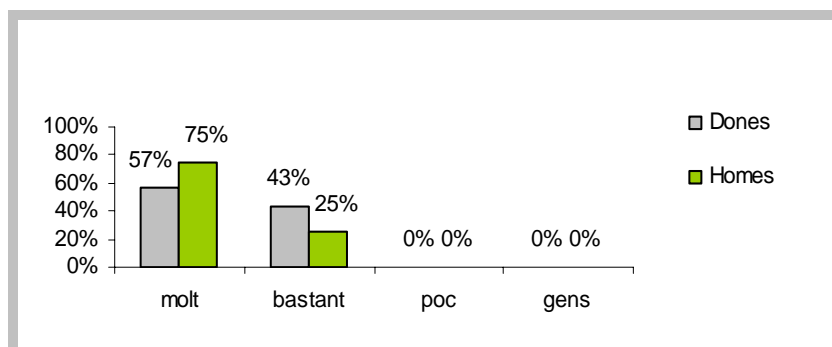


Figura 16. Respostes a l'ítem 4 - Has assolit les expectatives que tenies abans de començar el taller? (grup Mixt)

Possiblement, la breu presentació que es va fer del taller per reclutar participants, va propiciar que les expectatives fossin bastant ambigües. Diverses persones es referien al taller com “les classes de psicologia”. Els pocs homes que es van apuntar al taller tenien més clar el que esperaven trobar.

Ítem 5. *En general, com valores la competència i la tasca psicoeducativa de les psicòlogues?*

En aquest ítem, els dos grups presenten els mateixos resultats, considerant majoritàriament que les competències i les tasques psicoeducatives de les psicòlogues eren “molt” bones (82%), i “bastant” bones (18%). Aquí s’entén que les relacions de franca cordialitat que s’havien establert al llarg del curs, varen decantar amb tanta contundència les seves respostes.

Ítem 6. *La metodologia de treball amb suport informàtic, vídeos, música, t’ha semblat adequada?*

Altra vegada, els dos grups presenten el mateix percentatge de respostes, manifestant una ampla majoria que els mètodes emprats per il·lustrar el contingut de les diferents sessions els va semblar “molt” adient (73%) i “bastant” adient (27%).

Dins del Grup Mixt (veure Figura 17), les dones consideren de forma molt més remarcable (86%) que la metodologia era “molt” bona, per sobre del grup d’homes en què es reparteix per igual entre “molt” (50%) i “bastant”(50%).

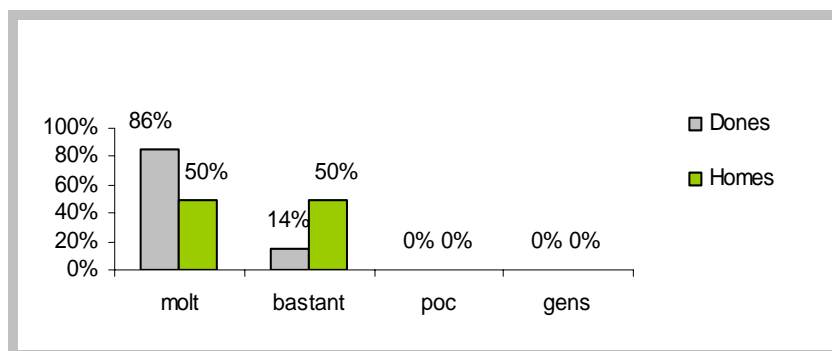


Figura 17. Respostes a l'ítem 6 - La metodologia de treball amb suport informàtic, vídeos, música, t'ha semblat adequada? (grup Mixt)

Vàrem voler introduir elements en cada sessió que ens permetessin iniciar-les i acabar-les mirant d'evocar l'emoció lligada a la temàtica a tractar. Això ens va portar a fer servir poemes, acudits, músiques i vídeos de suport ajudant-nos a introduir, dinamitzar i tancar el tema a treballar. Cal fer esment que a vegades teníem problemes amb les "noves tecnologies" i les connexions a internet (necessàries per a veure els vídeos) i això enlentia el normal desenvolupament de la sessió.

Ítem 7. *La distribució de temps entre la teoria i les activitats pràctiques t'ha semblat adequada?*

Aquest ítem té dues respostes, "Sí", o "No". El "No" té l'opció d'especificar el "perquè" de la tria negativa. El 100% dels participants en ambdós grups va marcar unànimement que "Sí", que la distribució entre la part de continguts teòrics i la d'exercicis els va semblar correcta. Al ser un nou tipus de taller, amb uns continguts que ells mai no havien rebut, tampoc no tenien coneixements previs per a comparar-ho.

Ítem 8. *Consideres que has comprès els continguts del taller?*

En aquest punt (Figura 18), els dos grups concorden que han comprès "bastant" el contingut dels tallers (64%). Però així com el Grup Mixt presenta la resta de respostes en el nivell més alt de comprensió (36%), el Grup Dones presenta una major variabilitat, tenint un menor percentatge de "molt" comprès (27%) i apareixent una petita part en què la comprensió ha estat poca (9%). No hi ha diferències importants entre homes i dones en el grup Mixt.

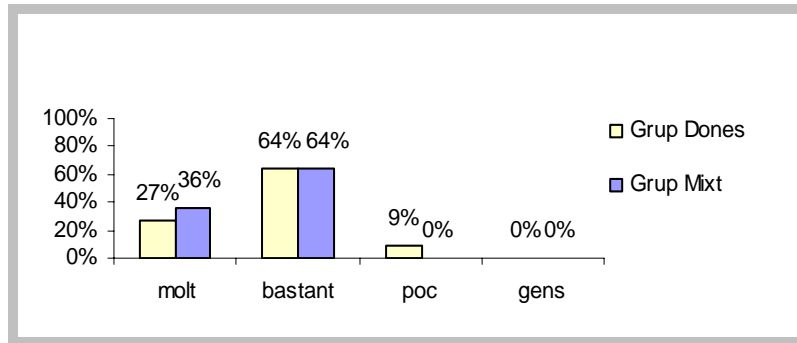


Figura 18. Respostes a l'ítem 8 - Consideres que has comprès els continguts del taller?

Tot i que la seva resposta va ser molt positiva, la percepció al llarg de les sessions és que aquest és uns dels punts a reforçar. Es va donar massa informació per a una sola sessió, que no dona temps a assimilar. Per a propers tallers, es proposa repartir el contingut d'algunes sessions en dues o tres, escurçant més la part teòrica i treballant molt més la pràctica.

Ítem 9. Consideres que has après coses valuoses?

La puntuació que els participants donen a la seva valoració sobre el que han après presenta en aquest ítem clares diferències entre els grups (Figura 19). Així com el Grup Mixt es decanta per considerar-les "molt" valuoses (73%), en el Grup Dones es reparteix entre el "molt" i el "bastant" a parts iguals (45%).

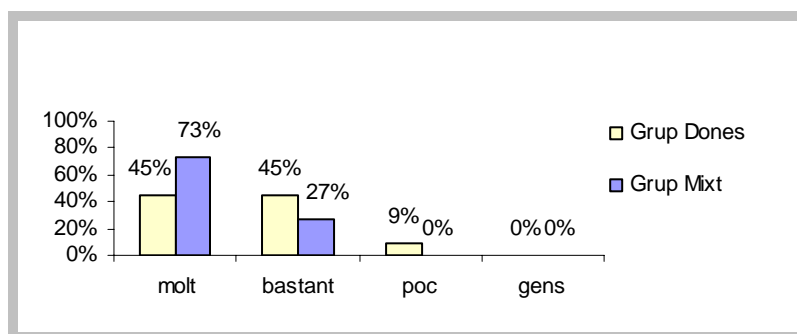


Figura 19. Respostes a l'ítem 9 - Consideres que has après coses valuoses?

Dins del Grup Mixt (Figura 20), hi ha diferències remarcables entre sexes, considerant les dones que han après "molt" coses valuoses (86%) per sobre dels homes en què es reparteix per igual entre "molt" i "bastant" (50%).

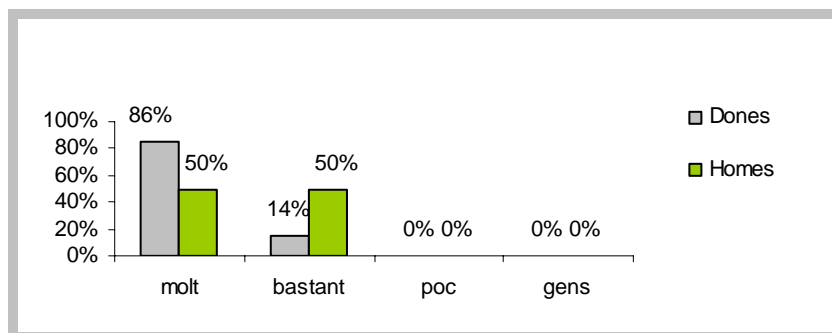


Figura 20. Respostes a l'ítem 9 - Consideres que has comprès aprèu coses valuoses? (grup Mixt)

La novetat dels temes tractats, enfocats cap a la gent gran, els va obrir camins per a la seva pràctica del dia a dia. Creiem que van valorar el fet de "reflexionar" sobre les pròpies actituds o respostes enfront la pròpia vida, com quelcom valuós.

Ítem 10. *Ha augmentat el teu interès per aquests temes arran de l'assistència al taller?*

En aquest ítem destaca el Grup Mixt, que majoritàriament considera que ha augmentat "molt" el seu interès pels temes tractats (73%) en comparació amb el Grup Dones, que es decanta més pel "bastant" (64%).

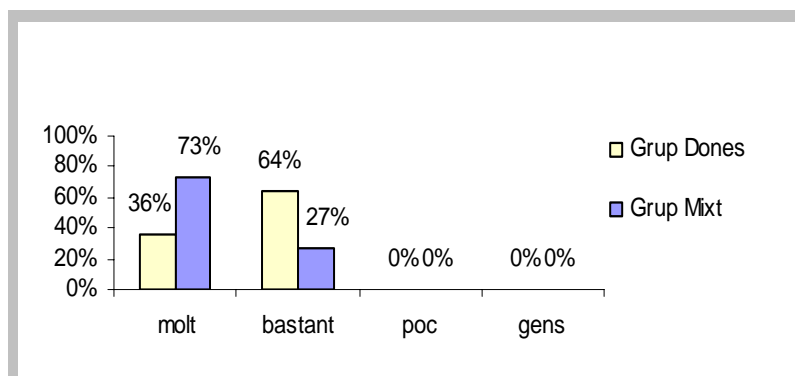


Figura 21. Respostes a l'ítem 10 - Ha augmentat el teu interès per aquests temes arran de l'assistència al taller?

Si entrem en el detall del Grup Mixt (Figura 22), es veu com són els homes els que han fet augmentar el "molt" (100%) envers les dones, que es reparteixen més entre el "molt"(57%) i el "bastant" (43%).

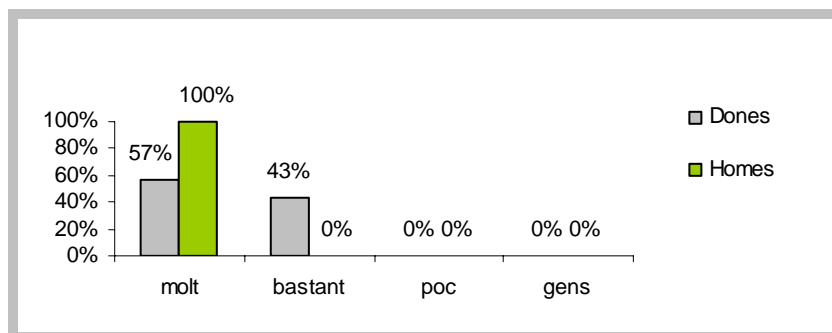


Figura 22. Respostes a l'ítem 10 - Ha augmentat el teu interès per aquests temes arran de l'assistència al taller? (grup Mixt)

Ja d'entrada les dones semblaven tenir major predisposició als temes del taller, suposició avalada pel gran nombre de dones apuntades en comparació als homes (18 dones versus 4 homes), la qual cosa pot fer que el seu interès no augmenti tant. Però aquestes dades apunten a que sembla que l'efecte de les sessions sí que va fer augmentar l'interès dels homes.

Ítem 11. T'has trobat a gust amb els companys/es?

En aquest ítem, els dos grups presenten el mateix percentatge en les respostes, considerant majoritàriament que s'han trobat "molt" a gust amb els companys (82%), i "bastant" a gust (18%). Si comparem les respostes dintre del Grup Mixt (Figura 23), són els homes els que puntuen unànimement que s'han trobat "molt" a gust (100%) i, en canvi, les dones presenten una certa variació entre el "molt" (71%) i el "bastant" (29%).

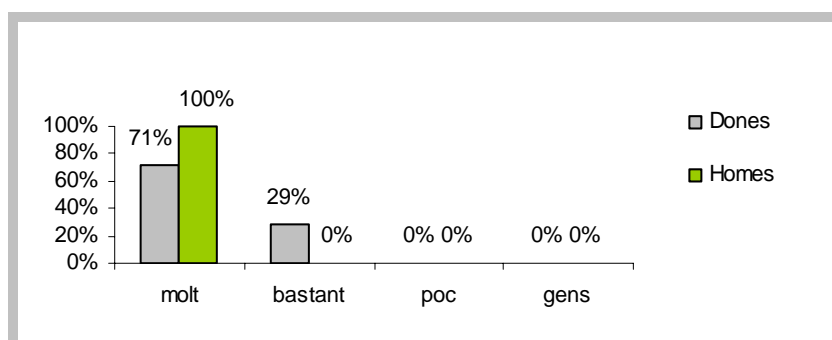


Figura 23. Respostes a l'ítem 11 – T'has trobat a gust amb els companys? (grup Mixt)

Sempre va haver entre els membres dels grups un bon ambient a les classes. Van tenir l'oportunitat de conèixer altres membres del Casal i els grups es van anar consolidant. El tipus de matèria i el fet que moltes vegades es fessin aportacions

personals va augmentar la seva complicitat . La falta de temps no va permetre de treballar més en aquesta direcció, però es va poder constatar amb il·lusió que s'havien creat noves relacions positives.

Ítem 12. *T'has trobat a gust amb les psicòlogues?*

Altra vegada es posa de manifest el grau de “complicitat” que es va aconseguir establir entre les psicòlogues i els grups, rebent les puntuacions d'aquest ítem un 100% de “molt” a gust amb les psicòlogues en el Grup Dones i 91% en el Grup Mixt, en què només una part molt petita va ser “bastant” (9%).

Ítem 13. *Consideres que els teus coneixements previs eren suficients per seguir les sessions?*

Aquest és l'ítem que presenta la major variabilitat en les respostes. Majoritàriament els dos grups puntuen que els seus coneixements previs eren “bastant” suficients per a seguir el taller (64%), però en el Grup Dones es reparteixen les altres puntuacions entre els extrems de “molt” (18%) i “poc” (18%). No així en el Grup Mixt, en què la resta puntuen que “molt” (36%). Veure Figura 24.

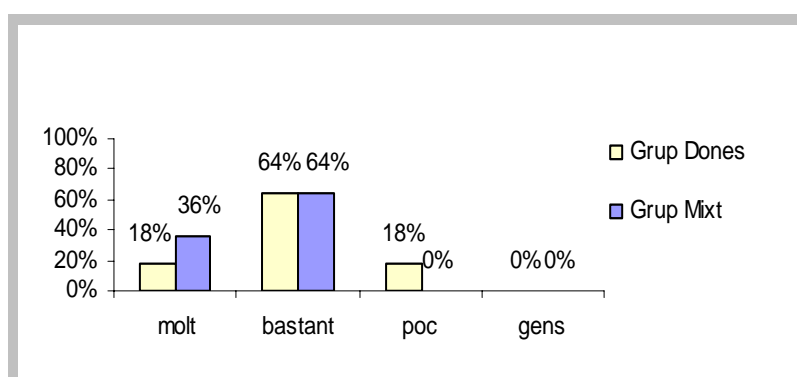


Figura 24. Respostes a l'ítem 13 - Consideres que els teus coneixements previs eren suficients per seguir les sessions?

Un dels punts que es considera important per a futurs tallers és tenir en compte el seu nivell de base de coneixements. A mida que avançava el taller, les sessions van guanyar en senzillesa i claredat de les explicacions i els materials il·lustratius.

Ítem 14. Creus que pots aplicar el que has après a la teva vida personal, familiar o social?

La resposta a la possible aplicació dels coneixements rebuts durant els tallers queda molt repartida en ambdós grups, essent el Grup Mixt el que considera més que ho pot aplicar “molt” (64%). En el Grup Dones es reparteixen més les respostes, essent el “molt” i el “bastant” igual de puntuats (45%) i apareixent mínimament el “poc” aplicable (10%). Veure Figura 25.

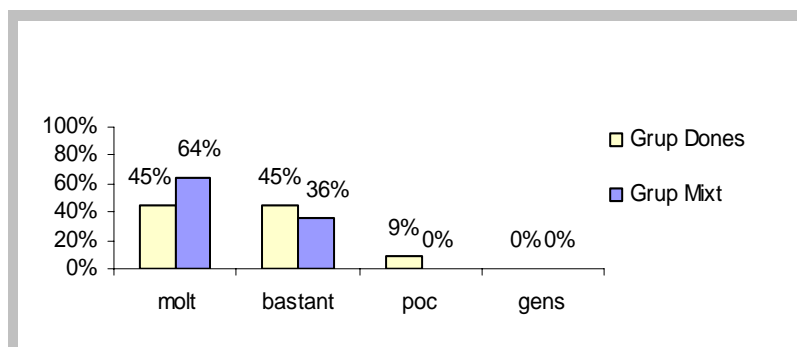


Figura 25. Respostes a l'ítem 14 - Creus que pots aplicar el que has après a la teva vida personal, familiar o social?

Un taller tan dens i curt és difícil de posar-lo fàcilment a la pràctica. Encara que entenien perfectament que tot feia referència a les seves habilitats en la vida del dia a dia, la seva aplicació pràctica la veien més complicada.

Ítem 15. En general, el taller Emociona't m'ha agradat...

En conjunt, totes les valoracions obtingudes dels participants al taller varen ser molt positives (Figura 26). Com a valoració general, al Grup Mixt els va agradar quasi unànimement “molt” (91%) enfront al Grup Dones al qual els va agradar “molt” (73%) o “bastant” (27%).

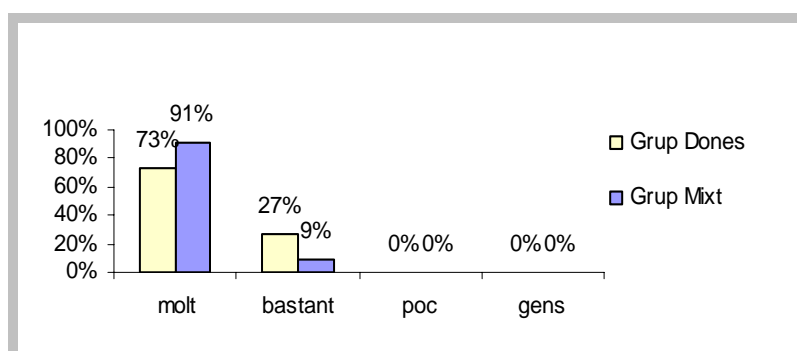


Figura 26. Respostes a l'ítem 15 – En general, el taller Emociona't m'ha agradat...

Ítem 16. *Quin tema/es t'han agradat més?*

En aquest ítem es presenten els 8 temes treballats durant les 10 sessions (*Assertivitat; Comunicació no verbal; Escolta activa; Demanar ajuda-Disculpar-se; Presa de decisions; Aprendre dels errors; Gestió del temps i Autoestima*). Com que moltes persones manifestaven que els havien agradat tots, es va limitar a 4 els temes que podien seleccionar.

En general, el tema que ha agradat més a tothom és clarament *Aprendre dels errors* (70% dels assistents l'han escollit). En canvi, els temes que han agradat a menys gent han estat *Gestió del Temps* (13%) i *Comunicació no Verbal* (17%). Hi ha diferències clares entre els dos grups. Al Grup Mixt, *Aprendre dels errors* és el tema que més els ha agradat (82%) amb molta diferència per sobre del segon classificat, *Demanar ajuda-Disculpar-se* (55%). Al Grup dones, les preferències es reparteixen per igual (58%) entre aquests dos temes i *Escolta activa* i *Presa de decisions*. Si fem l'anàlisi per temes, es poden veure clares diferències entre el Grup Mixt i el Grup Dones en *Assertivitat* (45% vs 8%), *Presa de decisions* (27% vs 58%), *Aprendre dels errors* (82% vs 58%) i *Autoestima* (36% vs 58%). Veure Taula 5.

Temes	Grup Mixt	Grup Dones	Total
Assertivitat	45%	8%	26%
Comunicació no verbal	18%	17%	17%
Escolta activa	45%	58%	52%
Demanar ajuda – Disculpar-se	55%	58%	57%
Presa de decisions	27%	58%	43%
Aprendre dels errors	82%	58%	70%
Gestió del temps	9%	17%	13%
Autoestima	36%	58%	48%

Taula 5 – Respostes a l'ítem 16 – Quin tema/es t'han agradat més?

No semblaria prudent anar més ella d'aquesta descripció, ja que pel que es va observar, els participants tenien certa dificultat a l'hora d'escollir els temes. Cal tenir en compte que varen ser 8 temes al llarg de 10 sessions, és a dir, molta informació en molt poc temps. No queda clar tampoc si la preferència es referia al propi tema en si mateix o a com va ser treballat en el taller o fins i tot si potser van optar per aquells

temes que els són més difícils de dur a la pràctica i que necessiten treballar més. Aquests dubtes posen en qüestió la idoneïtat de la formulació d'aquest ítem.

Ítem 17. *Què canviaries i/o afegiries en el taller?*

Aquesta pregunta oberta permetia introduir qualsevol comentari a afegir. La majoria de respostes només reforcen el caràcter positiu que ha tingut el taller per als assistents. En el Grup Dones, totes menys una van escriure algun comentari en aquesta línia positiva, demanant una d'elles que es fes més dies a la setmana i una altra de poder tenir un espai per a preguntes a soles de caire personal. En el Grup Mixt, només 6 persones van fer comentaris, totes ells consideraven que estava tot molt bé.

Ítem 18. *Vols fer alguna observació més?*

Es va deixar un ítem obert, on es pogués afegir tot allò que consideressin rellevant. En ambdós grups, 7 participants van afegir alguns comentaris. El conjunt de comentaris rebuts fa esment a la duració del taller i a les ganes que tots tenen, i que han expressat reiterades vegades, de poder continuar i convertir-lo en un curs anual més del Casal.

En general, totes les observacions rebudes posen de manifest que la idea de la intervenció en el treball de les habilitats socials i emocionals en la gent gran que es pretenia amb el taller Emociona't ha estat un èxit. Tots els participants han reiterat que esperen poder seguir el taller el proper curs acadèmic. I en aquesta línia se segueix treballant...

2.3.3. Resultats i discussió de l'entrevista individual

La informació obtinguda prové de les entrevistes individuals realitzades a 23 participants, 11 del Grup Mixt i 12 del Grup Dones.

Ítem 16. *Què és el que més valores d'aquest taller? Què has guanyat amb aquest taller? Què t'ha aportat?*

Les respostes que van donar els entrevistats, en conjunt, permeten afirmar que els participants en el taller van percebre que milloraven la seva capacitat de relació amb els altres i amb ells mateixos, així com la seva autoestima.

A continuació, es relacionen algunes de les respostes més representatives dels entrevistats, agrupades en funció del tres blocs treballats. Per tant, es podria deduir d'això que el taller ha mostrat una certa eficàcia en relació a la millora d'aquestes competències emocionals:

- Habilitats socioemocionals: “M’ha ajudat molt i també de cara a les meves filles i les relacions familiars”. “Millorar la comunicació”. “Escoltar”. “Repensar, pensar les coses abans de dir-les”. “Autocontrol”. “Veure les coses més relaxadament, sense agressivitat”. “Tenir més paciència i explicar-me millor”. “No posar-te al nivell de l’altre”.
- Habilitats de vida: “M’ha fet pensar (...) que potser m’equivoco” “Entendre millor com agafar-se les coses”. “Aprenentatges”.
- Autoestima: “M’aixeca l’ànim”. “Valorar-me més, tenir més confiança”.

Ítem 17. *T’apuntaries a un altre taller que treballi les emocions?*

Tots els entrevistats menys dos van respondre afirmativament i, fins i tot alguns van afegir que ho farien encara que tingués un cost econòmic mensual. De tots els participants, només dues persones van dir “no saber” si ho tornarien a fer, comentant una d’elles que l’exposició d’experiències personals per part dels altres assistents se li feia massa feixuga.

Ítem 18. *De quin tema/es t’agradaria que es parlés?*

Quant a altres temes que els agradaria tractar en el futur, malgrat que majoritàriament els temes treballats els van semblar molt adequats, van afegir altres opcions que els preocupaven especialment en el seu dia a dia. Bàsicament es poden agrupar en tres categories:

- Relacions personals a tots nivells: des de les relacions amb els fills, amb els nets, i entre la parella, fins a situacions de relacions més complexes com les que impliquen les separacions, tant de la parella com la dels fills (amb els consegüents canvis de relacions familiars que tota separació comporta).
- Reminiscència: treballar els records de la pròpia vida.
- Autoestima: malgrat que aquest tema es va treballar al final de les sessions, es considerava molt valuós i que necessitava moltes més sessions.

Ítem 19. *Creus que és necessari un servei d'assessorament psicològic al casal?*

Tots els participants de forma unànime i contundent varen dir que “sí”, que ells tenien una sèrie de necessitats no cobertes de caire personal que no sabien on anar a solucionar. Això corrobora el que es va percebre al llarg de tot el taller, en el sentit que moltes vegades els participants, en finalitzar les sessions, anaven a consultar a les psicòlogues els seus problemes personals.

Ítem 20. *Creus que seria necessari crear grups de suport als casals?*

També es va preguntar sobre la necessitat de poder crear en el Casal grups de suport “a mida”, en funció de les problemàtiques més comunes: depressions, dols, acceptació de la jubilació... Tal com en la pregunta anterior, el 100% dels entrevistats varen contestar que “sí”, que seria de molta ajuda per a les persones en aquestes situacions poder compartir vivències i emocions amb persones que es troben en circumstàncies anàlogues.

Ítem 21. *Què és el que més valora d'aquest casal?*

Pel que fa al que més es valora del Casal, la resposta més freqüent dels entrevistats va ser el bon ambient que hi ha, conjuntament amb les moltes activitats que s'ofereixen i les amistats que s'hi fan. També es va mencionar, en menor mesura, la bona organització, el major espai del centre (en comparació amb l'altre casal de Vic) i el fet que les activitats són gratuïtes.

Ítem 22. *Què creus que necessites en aquest moment de la teva vida que el casal et pugui oferir?*

Majoritàriament els entrevistats consideren que el Casal està molt bé i que ja cobreix les seves necessitats actuals. Anecdòticament, alguns participants van afegir la possibilitat de poder fer més tallers a la vegada (està limitat a 3 per trimestre), tenir màquines de gimnàstica, deixar entrar la gent jove, oferir un servei de viatges i poder disposar dels serveis d'altres professionals, com els psicòlegs i els nutricionistes.

Com a resultats no formals del taller, cal afegir que en la sessió 11, tant en el grup Mixt com en el Grup Dones, les psicòlogues van ser obsequiades amb un detall

d'agraïment per a cadascuna. Això prova el bon clima que es va assolir durant el taller i el grau de satisfacció de tots els assistents.

En conclusió, més enllà dels resultats dels diversos instruments quantitius utilitzats en l'avaluació de l'eficàcia del taller, una anàlisi més qualitativa basada en l'observació i en entrevistes individuals (com senyala Bisquerra, 2002) permet intuir que el taller Emociona't ha contribuït a millorar les competències emocionals de les persones que hi han participat, a empoderar-les i si més no a què es qüestionin els seus dèficits i les seves fortaleces en aquests temes i es plantegin la necessitat de continuar treballant en aquesta direcció.

2.4. Valoració general de les pràctiques al Casal

Els resultats esmentats, ja posen de manifest el bon ambient que es va anar creant al llarg de les sessions. Des d'un inici varem ser rebudes amb molta cordialitat i expectació.

Va ser molt important l'ajut que ens va oferir en tot moment la directora del Casal tant a l'inici presentant-nos als diferents tallers per aconseguir voluntaris, com durant els mesos següents, solventant els inconvenients que es presentaven (canvi d'aules per problemes organitzatius, suport amb l'equip informàtic i les connexions a internet, etc.). També cal fer pales el suport del bidell del centre, que ens feia les fotocòpies, ens preparava el material, agafava encàrrecs i fins hi tot ens controlava l'aparcament. D'ambdós guardem molt bon record i la seva col·laboració ens va permetre poder centrar-nos en la nostra tasca.

A l'inici de les practiques també ens varem presentar a l'Associació de Gent Gran present en aquest casal, per fer-los coneixedors de les nostres intencions. El fet que els oferísim un taller específic adreçat a ells, els va agradar molt. El seu president es va anar interessant pel desenvolupament del taller durant els mesos que hi varem ser i ens consta que anava preguntat als usuaris la seva satisfacció amb el mateix. Fruit d'aquest treball, al finalitzar les sessions ens varem reunir amb el president de l'Associació de Gent Gran per oferir de forma continuada aquest taller emocional el curs següent. En aquesta línia s'està treballant, i contem amb el seu recolzament, com es pot veure en l'entrevista que ens van fer al 9Nou (Annex 6).

La relació que varem aconseguir amb els alumnes, com ja s'ha comentat en l'anàlisi anterior, va acabar sent d'una franca afabilitat i varem aconseguir travar amb ells una relació especial. Sessió a sessió es va anar creant un clima de complicitat entre nosaltres que permetia abordar els temes d'una forma més personal i fer dinàmiques en que les participacions fossin més "autèntiques". Ens va permetre anar modificant el contingut de les sessions i fer-les menys dirigides i amb menys "teòrica" donant pas a les seves aportacions personals, a partir de les quals treballàvem el tema en qüestió. El cert és que quan es van acabar les sessions, és quan ja estàvem preparades per seguir treballant més a fons, el grup es començava a cohesionar i regnava una gran cordialitat. És un aspecte a tenir en compte en el futur, ja que la cohesió del grup millora moltíssim el decurs dels tallers i el que d'ells en pots obtenir (es podria mirar de fer algun tipus d'activitat a l'inici del taller que fomentés que els participants es coneguessin millor).

Majoritàriament estaven molt receptius a les nostres explicacions i pautes i tenien moltes ganes de saber com relacionar-se millor i com aplicar-ho a la seva vida. Això es notava al finalitzar cada sessió, ja que sempre hi havia varies persones que venien a consultar problemes personals. El fet de ser psicòlogues els donava peu a plantejar-nos molts dubtes personals. Tant és així, que moltes vegades es referien al nostre taller com el "taller de psicologia". Em queda la satisfacció de creure que varem apropar la figura del psicòleg i la varem fer més propera, accessible i dotada de major significat.

Els mateixos participants, a mida que anaven passant les sessions, ens comentaven d'amistats a qui havien aconsellat d'apuntar-se al mateix taller i ens demanaven de fer-ne un altre més endavant per poder venir. Un cas molt general era el de les dones casades, que consideraven que als seus homes els hi aniria molt bé venir. Creien que amb l'assistència dels seus familiars a un taller com aquest, que tracta les habilitats socioemocionals, podrien millorar les seves relacions.

És important apuntar que varies vegades al llarg de les diferents sessions els varem haver de recordar que per aconseguir millorar les competències és bàsic la força de voluntat i que calia esforçar-se. Les receptes miraculoses no existeixen, però més d'una vegada quedaven un pèl decebutos per la dificultat que implica un treball personal en aquesta línia. La "pastilla" miraculosa que tot ho pot arreglar (sobretot s'hi hi creus) no es recepta en aquest cas, i això minvava alguna vegada la seva "fe" en els nostres consells.

S'ha de tenir en compte, però, que donàvem massa informació en cada sessió. No donava temps a assimilar els continguts i veure'n la seva utilitat pràctica. De totes maneres, aquest aspecte millorarà en el moment en què es pugui fer durar el taller el temps necessari. Varem pagar el preu de la limitació de temps que teníem.

També ha posat de relleu aquesta pràctica que és bàsic adequar els continguts al nivell de coneixements de què parteixen els usuaris. En aquest cas, a mig taller varem modificar i fer més senzilles les explicacions, ja que varem veure que havíem partit d'un nivell massa elevat.

Dintre dels grups que es van crear, varem tenir algun participant distorsionador que ens va obligar a estar molt alerta per poder reconduir la sessió. Constantment estava fent comentaris i desviava l'atenció del tema que treballàvem i en certs moments es notava que la resta del grup estava una mica "cansada" d'aquestes aportacions. Això ens va alertar sobre com dirigir les seves entrades, fent que la resta també les comentés i mirant d'afavorir altres comentaris per poder així reconduir la classe. Al llarg de les sessions es van anar moderant les seves interrupcions i el mateix grup o nosaltres ja ho reconduíem ràpidament. També en aquest grup teníem una persona que s'estava tractant una depressió, però en cap moment no va distorsionar el grup. El cert és que al final del taller, aquesta participant ens va remarcar com de bé li havien anat les nostres sessions i que hi venia encantada.

Ocasionalment, el nivell de coneixements d'algun participant impedia que entengués allò que explicàvem, precisant suport més directe. Això ho podíem tenir en compte gràcies al fet de ser dues conductores. Ens repartíem les explicacions i els diferents exercicis a fer i la que no dirigia, observava i controlava el grup i donava suport puntual a aquells que ho necessitessin. Aquest sistema de treball ens va ser molt útil per guanyar en seguretat i anar modificant la nostra tasca amb un feedback continu, ja que al final de cada jornada contrastàvem el decurs de la sessió des de les dues posicions i teníem dues perspectives de la mateixa.

Donat el nostre cas especial, en que les dues psicòlogues preparàvem i posteriorment desenvolupàvem el taller de forma conjunta, crec que és just mencionar la bona relació que hem tingut al llarg de les sessions, que ens ha permès compenetrar-nos millor cada dia. I com ens encoratjàvem mútuament per dur a terme aquesta intervenció sense poder tenir al nostre abast un professional de referència de qui aprendre.

Des que varem acabar el taller, vàries vegades m'he trobat "ex-alumnes" pel carrer i segueixen reforçant-me en la mesura que constato que guarden un molt bon record del taller i estan esperant al nou curs per poder començar-ne un altre. Es van oferir fins i tot a fer signatures per tal que poguéssim continuar.

Cal destacar també el suport incondicional que varem rebre de la nostra tutora, l'Anà Maria, que en tot moment va estar (i segueix estant) al nostre costat, fent d'observadora en vàries sessions i donant-nos pautes per a millorar des de la seva perspectiva, experiència i coneixements, fent les aportacions que creia oportunes. Una clara indicació seva per al taller va ser fer-nos veure que aquest no només podia servir a la gent gran per sentir-se millor amb ells mateixos i amb els altres, sinó que també els podia posar en situació de "mestres" dels seus fills i nets, empoderant-los a treballar en millorar les relacions amb la seva família. Aquesta idea ja va ser present en el moment de presentar el taller per a trobar els participants, en què varem posar exemples de relacions fills-nets a fi de què poguessin "dirigir-los" en moments concrets i oferir-los els seus coneixements (amb el consegüent sentiment d'utilitat que això comporta).

Personalment estic molt satisfeta de la tasca duta a terme al casal, tant en els aspectes formals (el taller en si) com en els informals, de relació amb els usuaris del centre. Poder constatar que els nostres esforços van generar, en certa mesura, una millora en l'estat d'ànim dels participants, o si més no, que es paressin a reflexionar sobre els seus comportaments i els dels que els envolten, ja paga la pena l'esforç continuat que va suposar per a nosaltres preparar cada setmana un taller innovador, entretingut i amb contingut.

En definitiva, tinc la satisfacció d'haver fet un "tastet" d'un taller d'educació emocional, amb resultats molt positius. El feedback rebut m'anima a seguir i a lluitar per convertir-lo en un taller anual on poder treballar més a fons els cinc blocs bàsics.

3. OBSERVACIÓ A L'HOSPITAL SOCIOSANITARI

Com a contrapunt a la intervenció en un casal de gent gran, varem voler viure un altre aspecte de la realitat durant l'envelliment: l'atenció psicològica i el suport emocional en la malaltia i el final de vida. Per això, varem tenir l'oportunitat de realitzar durant 10 sessions (1 matí a la setmana d'unes 5 hores cada un, en dies alterns) una estada a un hospital sociosanitari de la comarca, al costat de les psicogerontòlogues que hi treballen. Aquesta nova visió ens ha permès veure com s'inclouen els aspectes psicològics i socials dins l'entorn sanitari i la importància del treball socioemocional per a la millora de la qualitat de vida dels pacients i familiars.

El nostre paper va ser merament com a observadores (varem fer les estades de forma individual a fi d'interferir el menys possible en la relació entre el psicòleg i el pacient), mirant de veure i viure les diferents activitats que es desenvolupen en el centre, i així poder conèixer quin és el paper del psicòleg en un servei sanitari d'atenció a la gent gran en la fase de malaltia i final de vida.

3.1. Presentació de l'hospital Sant Jaume de Manlleu

L'Hospital Sant Jaume de Manlleu (que pertany actualment al Consorci Hospitalari de Vic), situat a la carretera d'Olot nº 7 de Manlleu, és una institució sociosanitària que dona servei als habitants de Manlleu i de la Comarca d'Osona.

Com a inici de les sessions, la tutora responsable del centre em va mostrar tot el complex i el que es fa en cada apartat. En resum, a les instal·lacions de l'hospital hi trobem diferents serveis: l'hospitalització pròpiament dita, l'hospital de dia (HD), la residència Aura, les consultes externes i el servei de rehabilitació.

3.1.1. Hospitalització

L'hospital té 115 llits repartits entre les tres unitats de que consta:

- Unitat de llarga estada (unitat verda) 40 llits

En aquesta unitat es té cura de les persones que pateixen malalties cròniques de llarga evolució i diferents nivells de dependència, amb diversos graus de complexitat i que no poden ser atesos en el seu domicili.

- Unitat de convalsència (unitat vermella) 40 llits
Aquesta unitat atén persones que pateixen una malaltia de base, que es troben en fase de recuperació d'un procés agut i que tenen una pèrdua d'autonomia potencialment recuperable.
- Unitat de psicogeriatria (unitat groga) 35 llits
És un espai diferenciat de la resta del centre sociosanitari, donant atenció a persones que pateixen algun tipus de demència o algun altre trastorn psíquic de tipus crònic.

En aquestes unitats, l'equip assistencial està format per: Metge geriatre, infermeres, auxiliars, treballadora social, fisioterapeutes, terapeuta ocupacional i psicòleg.

3.1.2. Hospital de dia (HD)

Dins del complex es troba l'hospital de dia, un servei d'atenció diürna que té com a objectius la rehabilitació i l'atenció terapèutica, així com evitar el deteriorament progressiu i donar suport a l'alta hospitalària. Està plantejat com un recurs alternatiu a l'hospitalització, ja que permet establir tractaments orientats a la millora funcional o al manteniment de determinades habilitats sense que els pacients hagin d'abandonar el seu domicili habitual.

El perfil de l'usuari és gent que pateix deteriorament cognitiu en diferents graus (patologies cròniques, avc amb seqüeles,...).

La condició per poder ser atès en aquest servei és que les intervencions han de tenir un principi conegut i un final previsible.

Hi ha 35 places. Actualment les utilitzen uns 50 usuaris que hi van 1, 2 o 3 dies, segons el seu estat (es limita l'assistència a un màxim de 3 dies a la setmana). Els pacients amb un grau més suau de deteriorament cognitiu hi van els dilluns, dimecres i divendres. Els que pateixen un major deteriorament són atesos els dimarts i els dijous. Els dies assignats, els usuaris poden venir per hores, a fer un tractament en concret o a passar tot el dia (dinar inclòs). L'horari és de dilluns a divendres de 8,30 del matí a 5 de la tarda.

Aquest equip està format per un servei mèdic i d'infermeria, psicologia, treball social, fisioterapeuta i terapeuta ocupacional.

3.1.3. Residència Àura

La Residència "Àura" va entrar en funcionament l'any 1993 i disposa de 105 places. És un centre residencial que ofereix un servei d'acolliment temporal o permanent per a persones grans, facilitant un entorn substitutori de la llar adequat i adaptat a les seves necessitats. És un espai assistencial amb places concertades a la xarxa de sanitat i que, alhora, té places privades.

El centre consta de 3 plantes:

- planta baixa: residents més autònoms.
- planta 1: psicogeriatria, demència moderada i trastorns neurocognitius.
- planta 2: grans dependents físics.

A cada ingrés es fa una valoració psicològica, oferint un seguit de programes per mantenir les capacitats i habilitats dels residents i vetllar pel seu estat de salut.

L'equip assistencial és interdisciplinari i el conformen: metge, treballadora social, infermeres, auxiliars, animadora sociocultural, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional i psicòleg.

3.1.4. Consultes externes (EAIA)

A l'hospital hi ha un servei de consultes externes, on treballa l'Equip d'Avaluació Interdisciplinari Ambulatori (EAIA). Es tracta d'un equip multidisciplinar especialitzat en geriatria. El seu objectiu és la valoració, el diagnòstic i el seguiment de persones grans fràgils, amb malalties cròniques i demències, així com el seguiment especialitzat d'aquells pacients que requereixin una atenció especial.

L'equip assistencial el conformen 2 geriatres, 2 psicòlegs i 1 treballador social. És en aquest espai on hi ha el despatx de les psicòlogues i des d'on treballen per a tot el complex assistencial.

3.1.5. Rehabilitació

Aquest servei desenvolupa tant funcions ambulatories com de servei intern per les diferents àrees: Hospitalització, Hospital de Dia, Residència i servei a domicili.

L'objectiu del servei és recuperar, millorar i/o mantenir el màxim grau d'autonomia, buscant donar a la situació de cada persona el màxim confort i qualitat de vida.

Actualment tot el complex està sotmès a un procés de reestructuració dins del Consorci Hospitalari de Vic (CHV). Tot fa indicar que en el futur hi haurà una sèrie de canvis: l'espai físic on hi ha psicogeriatría passarà a residència, que augmentarà a 130 llits, la planta de convalsència i llarga estada passaran ser de mitja estada, amb uns 50 llits per convalsència i uns 16 per llarga estada.

3.2. Rol del psicogerontòleg en l'àmbit sociosanitari

Va ser a partir de l'any 1996 que es va començar a introduir el psicòleg dins del centre sociosanitari degut a l'augment d'usuaris amb trastorns cognitius. Amb els anys va anar augmentant el nombre de casos i va ser a partir del 2006 que es va dotar de més personal la plantilla. Actualment hi ha dos psicòlegs que es reparteixen la intervenció entre les diferents àrees: Convalsència, Llarga estada, Unitat Psicogeriatría, Hospital de Dia, Residència, Centre de Dia i EAIA.

El psicòleg desenvolupa la seva tasca en tres nivells:

- Una intervenció centrada en l'usuari mitjançant les valoracions cognitives, funcionals, afectives i psicopatològiques i el seu consegüent tractament i seguiment.
- Una intervenció centrada en la família, acompanyant-los en el procés d'hospitalització/institucionalització, així com afavorint el seu benestar bio-psico-social com a cuidadors.
- Una intervenció centrada en l'equip, afavorint un bon clima dins el grup assistencial i en el tracte amb els pacients.

De les sessions amb la tutora del centre hi havia una part destinada a explicar i descriure els diferents rols que desenvolupen. Fruit d'aquestes converses, es

presenta la relació de les diferents activitats d'intervenció del psicòleg dins del sociosanitari (en l'apartat d'observacions efectuades hi han descrites les que vaig poder presenciar):

3.2.1 Valoracions neuropsicològiques

Una de les principals tasques que duen a terme les psicòlogues és l'exploració neuropsicològica, que els permet establir quin és el perfil cognitiu del pacient. Mitjançant l'aplicació d'una sèrie de proves, poden establir específicament les capacitats cognitives alterades i les que es preserven, el moment evolutiu de la malaltia, la repercussió en el desenvolupament funcional de la persona i les alteracions psicològiques i de comportament associades. En base a tota aquesta informació s'elabora un informe i s'obre un pla terapèutic.

Degut a que els dèficits cognitius per ells sols acostumen a augmentar l'estrès del pacient i comporten alhora trastorns de caire afectiu, l'orientació diagnòstica tendeix a ser longitudinal fent-se revaloracions al cap de 6-12 mesos, en funció de la gravetat.

Els pacients els venen derivats a demanda dels equips de referència de cada servei, fent les exploracions tant a usuaris d'hospital (Convalescència, Llargada, Unitat Psicogeriatrics), Hospital de Dia i residència, com en el servei ambulatori de consultes externes. S'atén tant a antics pacients de l'hospital que segueixen controls després de l'alta, com a nous usuaris derivats de la seva visita al metge geriatra en el servei de consultes externes. També es fan valoracions per a la llei de la dependència.

L'equip té elaborat un protocol de valoració neuropsicològica, que inclou una bateria de proves. Entre elles, les més significatives i conegudes són: l'escala de Blessed (en que es mira la modificació de la realització de les tasques quotidianes, la modificació dels hàbits, i la modificació de la personalitat i del comportament), el MEC (mini examen cognoscitiu de Lobo), el M.M.S.E. (mini mental state examinations de Folstein), l'atenció sostinguda (dígit directes e inversos de Wais), la corba d'aprenentatge de memòria de Ravlt, la memòria remota, les praxis (com la visuoconstructiva dels cubs de TV i el test del rellotge), les melocinètiques, les funcions visuoespacials, la denominació visuoberbal de Bòston i la fluència verbal. Al final sempre s'acaba sondejant l'estat anímic del pacient.

En funció de l'estat del pacient i de la demanda del metge a revisar, es duen a terme una selecció de les proves incloses en el protocol. Posteriorment es fa l'informe i es passa al metge geriatra, que és qui fa el retorn de la informació al pacient.

3.2.2. Valoracions afectives i psicopatològiques

A demanda dels equips de referència també es tenen en compte tots aquells usuaris que, en un moment donat, poden patir alteracions afectives o psicopatologies, duent a terme les valoracions necessàries.

Generalment són usuaris de l'hospital, HD i residència amb problemes d'acceptació dels canvis.

3.2.3. Intervenció i seguiment psicològic

En funció de l'estat psicològic adaptatiu dels pacients, quan es detecta la necessitat, també es fa una intervenció i seguiment psicològic als usuaris de l'hospital, Hospital de Dia i la residència.

Habitualment es fan servir tècniques de format curt, entre elles, la teràpia cognitiva-conductual, ja que diferents estudis avalen que aquest tipus de teràpia, sola o en combinació amb fàrmacs, és eficaç tant per disminuir o eliminar els símptomes de la depressió en persones grans com per mantenir els èxits de la teràpia.

L'experiència els confirma que l'estil psicoeducatiu és útil per a persones grans que solen trobar difícil reconèixer que estan experimentant malestar emocional.

També a demanda es fan entrevistes, intervenció i seguiment psicològic a familiars (psicoeducació, counselling, mediació).

3.2.4 Tallers d'estimulació cognitiva

Existeix un creixent nombre d'estudis que evidencien els efectes positius de les diferents intervencions no farmacològiques, principalment en la malaltia de l'Alzheimer. En aquesta línia, es desenvolupen tot una sèrie de tallers d'estimulació cognitiva.

L'equip de psicòlogues, coordinen i defineixen el programa i elaboren i revisen el material. També s'encarreguen de la formació de les terapeutes responsables a dur-los a terme. Posteriorment fan la valoració i el seguiment del programa. En definitiva, fan la definició, coordinació, implantació, formació i preparació dels continguts així com la valoració dels resultats.

Per veure la necessitat de la intervenció en aquest programa, es fa una valoració neuropsicològica específica a cada usuari (es realitzen modificacions d'aquest protocol en funció de l'estat cognitiu de l'usuari).

Hi ha una sèrie de criteris d'inclusió als programes d'estimulació cognitiva:

- Usuaris amb dèficit cognitiu.
- Usuaris amb alteracions conductuals i emocionals lleus.
- Usuaris que presentin un contacte relacional o social empobrit degut a la situació funcional actual.
- Usuaris amb un adequat nivell de motivació.

I alhora, una sèrie de criteris d'exclusió als programes:

- Usuaris amb trastorn psiquiàtric que dificulti la capacitat de relació amb els altres.
- Usuaris amb alteració cognitiva severa que comporti desconexió de l'entorn important.
- Usuaris amb una alteració conductual moderada o greu que dificulti la participació en el grup.
- Usuaris que ells mateixos no contemplin la necessitat d'assistència a tallers i que l'equip valora que les possibles necessitats a cobrir ja ho estan.
- Usuaris que no estiguin motivats per participar en els tallers.

Una relació dels diferents programes que duen a terme és:

❖ *Teràpia d'Orientació a la Realitat (TOR):*

Els objectius específics d'aquesta tècnica són el d'evitar la confusió, incrementar l'autonomia, promoure conductes apropiades i frenar la desconexió amb l'entorn.

❖ *Teràpia de Reminiscència:*

Mitjançant una intervenció grupal de comunicació es treballen els records remots generals o personals, tenint un clar efecte socialitzador. És òptima en fases lleus i

moderades de la demència. Aquesta teràpia ajuda a reactivar el passat personal, mantenir la identitat personal i estimular la memòria remota.

❖ *Programa de psicoestimulació integral:*

Consisteix en realitzar exercicis que estimulin les habilitats mentals dels participants. L'objectiu és estimular i mantenir les capacitats cognitives, millorar el rendiment cognitiu, mantenir l'autonomia personal i provocar un efecte socioterapèutic (re-socialització i efecte de grup).

Les habilitats treballades són: memòria, llenguatge, praxis, atenció, orientació, gnòsies, capacitats executives, capacitats visoespaciales i visoconstructives.

L'equip de psicòlogues disposa d'una sèrie de fitxes de cada una de les àrees.

❖ *Mètode Montessori:*

Aquest programa va sorgir per donar resposta a les mancances que presentaven els programes d'estimulació cognitiva que estaven dirigits a demències lleus o moderades.

El mètode de tractament permet mantenir o millorar les habilitats necessàries per la vida diària així com proporcionar estimulació cognitiva en el grau que la persona sigui capaç de realitzar, a partir d'una sèrie d'activitats.

Els seus principis es basen en la utilització de materials de la vida diària agradables, i fent un treball que els permeti progressar d'allò més senzill a allò més complex i d'allò concret a allò abstracte, sempre presentat en forma de seqüència pas a pas.

3.2.5 Rehabilitació neuropsicològica

Entenent com a tal, i segons la definició de B. Wilson, 1997: "procés actiu en què la persona amb dany cerebral treballa amb professionals de la salut per alleujar o solucionar els dèficits cognitius que apareixen com a conseqüència de l'afectació neurològica".

Per incloure un pacient en la rehabilitació neuropsicològica es fa una valoració de les capacitats cognitives i funcionals.

Generalment, la població diana susceptible de necessitar aquest servei són pacients amb AVC, TCE...

En aquests casos es requereix generalment el familiar com a coterapeuta, ja que es necessita el seu ajut i control per poder dur-ho a terme correctament.

3.2.6 Cures pal·liatives

A l'hospital hi ha una part de pacients que estan en situació de final de vida. En aquests casos, es fa acompanyament tant a l'usuari com a la família.

És una activitat interdisciplinària que permet generar un espai on el pacient i/o la família poden expressar les seves inquietuds, por i parlar obertament de la mort.

El suport a la família no acaba amb la mort del pacient, ja que es fa un seguiment del familiar tractant-se si es detecten problemes d'adaptació.

3.2.7 Grups de suport afectiu

Aquest tipus de teràpia, permet afavorir el procés d'ajust a noves situacions personals que cursen amb ansietat d'adaptació o simptomatologia de caire depressiu.

Es generen grups de suport afectius considerant que un grup cohesionat pot ser una font de recolzament per persones grans que estan aïllades socialment, en funció de la necessitat. Aquest sistema pot ajudar als seus membres a guanyar coneixement i aprendre estratègies per manejar els seus problemes, estimulants les interaccions entre els participants en el grup.

Temàtiques que treballa:

- Maneig, identificació i afrontament de simptomatologia depressiva/ansiosa de caràcter adaptatiu.
- Adaptació al procés d'hospitalització.
- Horaris, higiene del son, ocupació del temps de lleure, optimitzar la rehabilitació, comunicació personal, higiene corporal, compartir habitació, comunicació/relació amb el personal.
- Adaptació a la dependència/ pèrdua d'autonomia
- Processos de dol varis: de rol personal dins la família, canvi d'entorn, abandó de la llar, pèrdua d'intimitat.
- Preparació pel retorn al domicili o entrada a la residència.

- Maneig-afrontament de la solitud, pors, por al dolor.

Els mètodes emprats en les teràpies grupals són varis, en funció del tipus d'usuaris i objectius, adaptant-se a les seves condicions específiques i basats en vàries tècniques psicològiques: psicoeducació, tècniques cognitives/conductuals grupals, contes...

Hi ha dos grans tipus de Grups de suport: per a persones hospitalitzades i per a familiars de persones amb demència.

Els criteris d'inclusió per entrar a un grup de suport afectiu per a persones hospitalitzades són:

- Pacients hospitalitzats en alguna de les tres unitats (Vermella, Verda, Groga) o a la residència.
- Presència de simptomatologia depressiva i/o ansiosa lleu a lleu-moderada.
- Presència de dol.
- Motivació per al canvi i actitud oberta i predisposada al contacte social.
- Acceptació de les normes del grup.

Els criteris d'exclusió per entrar a un grup de suport afectiu per a persones hospitalitzades són:

- Pacients amb trastorn conductual o qualsevol situació o comportament que dificulti o impedeixi el funcionament del grup.
- Pacients amb deteriorament cognitiu moderat o greu (valorar individualment).
- Pacients amb malaltia psiquiàtrica greu (valorar individualment).
- Pacients amb idees suïcides.
- Baixa motivació per al canvi o actitud negativista.
- Divulgació del contingut de les sessions o no acceptació de les normes del grup.

3.2.8. Altres activitats

El rol del psicòleg va més enllà de les activats abans esmentades. Entre d'altres, es poden citar:

- Reunions setmanals interdisciplinàries a les plantes verda, vermella, groga, a l'Hospital de Dia i a la residència, amb tot l'equip assistencial. És un punt

de trobada on afloren tots aquells conflictes que hi pot haver amb els pacients, o entre el mateix equip.

- Interconsultes amb diferents especialistes.
- Accions formatives dintre l'equip.
- Formació continuada.
- Investigació.
- Pràcticums amb estudiants de psicologia o de Màster.

En resum, un treball d'intervenció humana a tots els nivells (pacient, família, equip) i amb un ventall molt ampli de serveis que treballen les problemàtiques de la gent gran dins d'un entorn multidisciplinar.

3.3. Observacions efectuades

Cada matí es comença al despatx del servei de Consultes externes (EAIA) on s'atenen pacients amb cita prèvia. Totes les visites, durant les deu sessions en que vaig ser present, eren per fer valoracions neuropsicològiques, i en funció del tipus de deteriorament sospitat, es feia una part o una altra del protocol de proves que hi ha establert. Els motius de la visita eren diversos, d'entre ells podria citar: revaloració cognitiva als mesos d'una alta d'hospitalització, valoracions cognitives per a la llei de la dependència, control del deteriorament cognitiu ja detectat i control de la viabilitat del tipus de vida actual, derivacions del geriatre per sospita de deterioraments cognitius, etc. Aquestes valoracions sempre inclouen, al final, un apartat sobre el seu estat anímic, per mirar de detectar possible patiment. Primer entra el pacient sol, sense l'acompanyant. Després de passar-li la bateria de proves i detectar el seu estat general, es du a terme una altra entrevista a soles amb el familiar acompanyant per comparar les informacions rebudes, veure si hi ha discrepàncies amb la versió del pacient i detectar l'estat anímic dels familiars. Al final se'ls emplaça a una visita amb el gerontòleg per al retorn de l'informe.

Al llarg del matí, sempre es surt del despatx per anar a les plantes a visitar tots aquells pacients que a demanda dels professionals es considera oportú.

Dues vegades vaig acompanyar la psicòloga per a fer valoracions cognitives a dos usuaris ingressats. El primer va ser un pacient de la planta de psicogeriatría que presentava un quadre de demència d'Alzheimer per a qui es va demanar de fer una revalorització per veure com evolucionava. La segona vegada, varem anar a la

residència a passar les proves a una usuària que feia poc que havia ingressat, i de la qual es referien queixes d'adaptació i estat depressiu.

En relació a la seva tasca de treball per un bon clima dins l'equip assistencial, un dels dies es va endarrerir la vista concertada a primera hora i es va atendre una urgència. Una auxiliar del torn de nit es va presentar amb un greu atac d'ansietat degut als problemes de relació que tenia tant amb els pacients com amb els altres companys de planta. A fi d'afavorir el clima de confidencialitat, no vaig poder assistir a la xerrada, però em consta que després hi va haver un control i seguiment del problema amb gerència.

Durant la meva estada es va iniciar a l'Hospital de Dia una prova pilot d'un programa informàtic d'estimulació cognitiva creat per l'institut Guttman per a usuaris lleus o moderats de deteriorament cognitiu. L'equip de psicologia és l'encarregat de la implementació, control i supervisió del mateix, així com de la transferència de dades per a la seva posterior investigació de la prova pilot. Es van fer valoracions cognitives als possibles candidats i se'ls va oferir la possibilitat d'entrar en aquest projecte. Van seleccionar tres usuaris del HD que entraven en el perfil demanat. Això va comportar estar varies hores al dia aprofundint en el nou programa, ja que havien de planificar dues sessions setmanals per a cada usuari, decidint quines activitats fer cada vegada i en quin grau de dificultat. Alhora, es van passar varies sessions amb la infermera de l'hospital de dia per formar-la en la seva tasca de suport i control informàtic durant les sessions del programa.

La programació dels tallers d'estimulació cognitiva es fa setmanalment mitjançant reunions amb les terapeutes encarregades de cada espai (psicogeriatria, residència i hospital de dia) i es programen els materials a emprar i les habilitats a treballar en cada servei, coordinant-los entre ells. A la reunió que vaig assistir, la psicòloga els va anar donant les fitxes a treballar aquella setmana i les terapeutes van coordinar tasques i dies (ja que els materials necessaris són limitats i no poden coincidir en el temps).

Durant l'estada, i en el marc dels diferents tallers d'estimulació cognitiva abans mencionats, vaig poder assistir a una sessió de taller de reminiscència a la segona planta de la residència, on hi ha els residents més dependents. La terapeuta encarregada (una animadora cultural) va anar a buscar un per un tots els membres del grup. Com que estàvem a les portes de la Setmana Santa, el motiu va ser el dia de

Rams. Mitjançant un llorer i fotografies de l'acte, es va introduir el tema i se'n va fer una breu descripció general, per posteriorment convidar als pacients a que cada un fes aportacions dels seus records personals. En funció del grau del seu estat, n'hi havia que feien més aportacions que d'altres, però en línies generals es va aconseguir crear un clima de record entre tots ells. De totes maneres, el seu estat més deteriorat obligava a estar constantment preguntant-los i ressituant-los sobre el tema en qüestió.

Sovint anàvem a veure malalts en situació de final de vida. La visita venia motivada per les demandes dels equips assistencials, quan consideraven que el pacient i/o la família no estaven assumint be el procés. Es crea un espai d'intimitat en que s'obre la porta a treure els neguits més interns, sondejant al pacient per veure fins a quin punt és conscient de la seva situació i com ho assumeix. Quan es detecta molta angoixa en el familiar, es porta a una sala apart a soles i també es mira de fer un treball emocional de suport. Varis dels pacients en final de vida que varem visitar van morir en el transcurs de la setmana següent a la visita.

També a demanda dels professionals de planta, es fa suport emocional a aquells pacients que refereixen estats depressius o problemes de convivència amb els altres pacients. Varies vegades vaig assistir a sessions de suport emocional a pacients que havien manifestat algun tipus de problemes conductuals, on em consta que hi havia un seguiment i control posterior. Es mira de crear un clima d'intimitat i complicitat a fi d'aconseguir que la pacient refereixi les seves angoixes internes i poder així fer-li revalorar la seva situació.

Amb un enfocament clarament socioemocional, s'ha creat a la residència un grup de suport afectiu de residents amb problemes de depressió. Setmanalment, els dimecres a la tarda es reuneixen un grup d'unes 8 dones, i durant una hora la psicòloga els hi fa exposar com ha anat la setmana i que és allò de bo que els ha passat, abans d'entrar a treballar les problemàtiques i dificultats que s'havien trobat. La sessió en que jo vaig ser present, després de fer compartir amb la resta del grup a cada participant quin havia estat el millor moment de la setmana anterior, es va llegir un conte que feia referència a la importància de veure les coses de forma positiva, generant un clima que propiciava que les integrants comentessin les coses que les entristien. Es deixava que els diferents membres del grup es reforcessin entre ells i s'ajudessin. Els hi va deixar com a deures per a la següent reunió, que anotessin el millor que els passes durant la següent setmana.

De les diferents reunions interdisciplinàries que es fan setmanalment a les unitats, només vaig poder assistir a una de la unitat vermella (convalescència). Aquell dia el metge no hi va poder assistir, així que es va fer amb la presència de les infermeres, les auxiliars i l'assistent social. Es fa un repàs dels pacients, la situació en què es troben i les problemàtiques puntuals si és el cas. També es preparen les altes per al cap de setmana. En aquella reunió es parlava tant dels aspectes mèdics del pacient, com de la seva relació amb els professionals del centre i amb els altres usuaris.

Un dia que hi havia reunió interdisciplinària a la unitat groga (psicogeriatría) es va desconvocar quan ja hi érem, ja que havien tingut dos ingressos d'urgència i anaven totes desbordades.

3.4. Valoració general de les pràctiques a l'hospital

Em va sobtar molt positivament la integració de les psicòlogues dins de l'àmbit hospitalari i el seu reconeixement professional. La percepció que en tenia, com a usuària i fruit d'experiències de familiars, és que l'atenció psicològica a nivell personal no es dona gaire en contextos hospitalaris, on es prima per sobre de tot l'aspecte biomèdic.

Al llarg de les sessions setmanals en que vaig poder acompanyar la psicòloga durant el desenvolupament de la seva tasca, vaig poder constatar com els altres professionals sanitaris valoraven molt la seva opinió, no només en relació als pacients, sinó també a nivell personal i de conflictes entre els mateixos professionals. Això portava a que moltes vegades es produïssin "xerrades" als passadissos per consultar els temes més variats.

Va ser una adaptació molt fàcil a un entorn del tot nou per a mi, gràcies al personal que hi vaig trobar. S'ha de mencionar la professionalitat de la psicòloga de referència a qui vaig acompanyar majoritàriament en el seu fer diari, que des del primer dia em va fer sentir molt còmoda. En tot moment vaig rebre d'ella tot el suport i coneixements necessaris per a poder seguir-la, simplificant molt la integració. Al final varem acabar tenint una relació de franca cordialitat.

Durant l'estada també em vaig relacionar puntualment amb els altres professionals sanitaris del centre (infermeres, gerontòlegs, auxiliars, fisioterapeutes, assistents socials) durant les visites que fèiem a planta o als diferents serveis de l'hospital, dels

quals vaig rebre sempre un tracte cordial i les explicacions oportunes a qualsevol comentari o dubte que els dirigia.

Em va cridar l'atenció la falta de respecte a la privacitat a l'habitació quan la psicòloga estava fent la visita al pacient, ja que a vegades les infermeres o auxiliars hi entraven sense demanar permís, tallant el clima de confidencialitat aconseguit.

Malgrat el meu paper d'observadora implicava estar majoritàriament callada, també vaig tenir ocasió d'entaular petites converses amb els usuaris, que sempre i en tot moment varen ser molt càlides. Es notava molt l'agraïment de la gent quan mostraves interès pels seus problemes o estats anímics i, en conseqüència, era molt fàcil establir-hi un diàleg. Recordo especialment una conversa amb una pacient de consultes externes amb la que em vaig quedar una estona a soles i que de forma positiva em volia explicar com es viu de bé ara, enfront la duresa de la vida els temps en que ella era jove. A títol personal puc dir que eren situacions humanes històriques que ens poden allisonar avui en dia...

Quan vaig estar compartint la sessió amb el grup de suport afectiu, al final de la sessió em varen demanar que fes una petita intervenció i els expliqués el que feia jo (em vaig referir al taller d'emocions del casal) i em van demanar de venir-hi més sovint. Guardo un afectuós record d'aquell dia, en que em van fer sentir que la nostra tasca de treball amb la gent gran té un valor afegit molt gran. Alhora, van reforçar la meva creença de què la gent gran té molta necessitat de ser escoltada, de sentir que algú es preocupa per ells "a pesar" de ser grans.

En canvi, en la sessió de reminiscència en que vaig poder participar, com que els usuaris d'aquell grup eren grans dependents, la sensació que vaig tenir va ser més negativa. Veure els esforços que havia de fer l'animadora per ressituar constantment als pacients al tema a treballar, feia de palès el seu estat de malaltia avançada i el que significa realment. La crua realitat s'imposava a l'esforç.

En cap de les situacions que vaig compartir al costat de la psicòloga vaig notar que incomodés la meua presència. És cert, però, que hi va haver alguns casos de malalts terminals molt greus o amb molta simptomatologia, en que la psicòloga va creure oportú entrar-hi sola per evitar la possibilitat d'interferències.

A l'única reunió interdisciplinària que vaig poder assistir, em va copsar la manera en què es duia a terme. La reunió tenia lloc a la sala interna de la unitat en qüestió, on no hi ha prou espai físic per estar tothom assegut a taula, amb la qual cosa, hi havia personal distribuït de qualsevol manera. Al comentar el cas d'un pacient, el llenguatge que es feia servir era molt "personal" i es donava cabuda a una sèrie de comentaris poc professionals. El meu coneixement sobre les reunions interdisciplinàries venia només de la part teòrica del màster i la realitat em va semblar molt allunyada de la teoria, així com el to emprat i els tipus de comentaris.

De totes maneres, el tracte que dispensaven tots els professionals als pacients era en tot moment afectuós i correcte, i el clima que hi regnava sempre em va semblar acollidor i amb caliu humà.

La realitat de la mort d'una forma més quotidiana que es viu en un hospital amb els pacients terminals em va emocionar. El vincle que es crea amb els pacients en general i els que estan en situació de final de vida en particular és especial. Recordo amb tendresa com cada setmana que tornava a fer les pràctiques demanava per l'estat dels pacients terminals que havia conegut per saber si encara hi eren... Em va permetre viure i reconèixer la dificultat personal de dur a terme una tasca així, en que per un costat hi ha una gran satisfacció si s'ha pogut acompanyar el pacient i per l'altre una gran tristesa i sensació d'impotència pel final inevitable.

Valoro en conjunt molt positivament el meu pas per l'hospital, ja que m'ha permès observar com els aspectes afectius tenen tant de pes també en la malaltia, i com la sensibilitat envers les emocions hi és present en l'àmbit sanitari d'aquest hospital, reforçat per la direcció del centre, que sens dubte creu en la millora de la salut quan es fa un treball psicològic amb els pacients.

4. CONCLUSIONS GENERALS

Després de les pràctiques dutes a terme en aquest Màster, estic plenament convençuda que treballar les competències emocionals en la gent gran és un objectiu real a assolir i que s'han d'esmerçar esforços en aquesta direcció.

Per això, estem preparant una sortida professional fruit dels dos anys de Màster, elaborant un curs anual d'educació emocional per a la gent gran que ens permeti treballar de forma exhaustiva els cinc blocs: consciència emocional, regulació emocional, autoestima, habilitats socioemocionals i habilitats de vida. Prenent com a base la metodologia emprada durant les pràctiques i modificant tots aquells aspectes que hem vist que es podien millorar, volem seguir incidint en aquesta línia de treball. Els resultats obtinguts del mini-taller han estat tan positius a tots nivells que han reforçat la nostra confiança en que és un camp a desenvolupar.

Tant en la tasca de promoció, com és fent cursos d'educació emocional amb gent sana, com en l'entorn mèdic donant suport psicològic i d'adaptació a les patologies i del que d'elles se'n poden derivar, són molts els possibles beneficis a guanyar que poden ajudar a fomentar la recuperació a tots nivells. I és durant la vellesa que pren més significat.

En aquesta etapa de la vida és important el paper que li podem donar a l'oci, ja que el gaudi en el temps de lleure forma part d'un desenvolupament positiu personal i conseqüentment, es manifesta en un augment del benestar personal. És aquí, on podríem incidir en el treball envers la gent gran. Aprofitant les seves oportunitats de temps, dotar-los de significació positiva a tots nivells.

És una tasca que, com ja he esmentat, es comença a dur a terme, però encara estem molt lluny d'arribar al col·lectiu de gent gran d'una forma preventiva i "massiva". El desconeixement de la força de les pròpies capacitats, les inèrcies restrictives de la mateixa societat i tota l'herència "cultural", fan de difícil difusió l'opció de la possibilitat de "progrés" personal en l'últim tram de la vida.

L'aparició dels treballs sobre intel·ligència emocional van provocar el reconeixement que té actualment a la societat el paper bàsic de les competències emocionals i cada vegada hi ha més literatura i treballs enfocats a la seva millora, però només a nivell de joves, adolescents i treballadors. Com sempre, ens oblidem que la gent gran també

necessita treballar-les, sobretot si tenim en compte que el bagatge cultural i social que arrossegueu acostuma a ser molt pobre en aquests aspectes. Es dona per suposat que la gent gran ja té els recursos propis necessaris per a solucionar els seus problemes i portar una vida satisfactòria, la qual cosa no concorda amb la realitat. A més a més, generalment són gent que van viure una infància difícil, amb poc accés als estudis i amb una vida dura a les seves esquenes. Això comporta que tot aquest treball intern sobre un mateix i les seves relacions amb els altres, mai les hagin treballat, i que vaguin arrossegant els estils de relació que han viscut al llarg de la seva vida.

Però m'ha agradat descobrir que, com a col·lectiu, són reivindicatius i volen i creuen en ells mateixos. S'ha de destacar, que la gent que acostuma a utilitzar els serveis del casal ja tenen una predisposició a voler millorar i la majoria porten una vida molt activa. Ja no són un col·lectiu que es reclou a la llar, però alhora estan sotmesos a unes pressions i uns ritmes de vida que els poden condicionar i desequilibrar emocionalment.

Prova d'això és la necessitat que van manifestar de poder tenir accés a un servei d'assessorament psicològic al seu abast, per a poder explicar els seus problemes personals. La figura del psicòleg, malgrat que ha millorat la seva valoració, és vista d'una forma llunyana i amb una finalitat de cura patològica. En canvi, crec que es pot oferir un servei proper que els doni assessorament a les problemàtiques puntuals de la vida, dotant-los dels recursos personals adients per a poder seguir endavant amb més facilitat. La visió holística que ha ofert el Màster permet tenir uns coneixements globals de la problemàtica de l'envelliment, tant normal com patològic, que ofereix la possibilitat de donar aquest tipus de suport. Aquí s'obre un altre repte: fer entrar la figura del psicòleg com un servei més del casal mirant que sigui la mateixa associació de gent gran que ho subvencioni. És intentar anar més enllà del reconeixement de les necessitats de la gent gran, oferint-los solucions personals individuals com un servei proper.

En el treball amb la gent gran crec que els nostres esforços haurien d'estar dirigits a aconseguir arribar a tres grans fites: tenir una vida plaent (emocions positives), una vida compromesa i una vida amb sentit. És sobretot al final de les nostres vides quan hi ha més "necessitat" de dotar de significat la pròpia existència, a través d'un mateix, de les seves relacions amb els altres i del valor donat a la vida mateixa (entès en un sentit de transcendència personal, que pot estar lligat o no a una religió determinada).

Com queda palès en els nombrosos estudis que es fan a tots nivells sobre l'envelliment òptim, si aconseguim augmentar les potencialitats i millorar les emocions dels ancians, s'obre un camí que ens pot permetre treballar-hi d'una forma molt més efectiva i direccional, oferint-nos noves vies d'intervenció des de la promoció de les virtuts positives. Tot això tenint en compte que diversos estudis han posat de manifest que és en aquesta etapa de la vida quan, de forma natural, hi ha més tendència a la regulació emocional i a l'augment de la força de les emocions i actituds positives. La felicitat, la creativitat i l'optimisme entre d'altres, prenen força en l'estudi de les potencialitats que ens han de permetre "créixer". Aquesta part implica una feina centrada en l'individu i en la potenciació dels seus valors positius, de dintre enfora.

Però, alhora, tenint en compte que són un col·lectiu immers en una societat (i és en aquest àmbit on es duen a terme les reaccions i emocions), on encara queda molt camí per aconseguir "dignificar" l'envelliment, les actuacions haurien d'anar a la vegada dirigides a la societat, potenciant els valors positius que poden permetre que la gent gran se senti part activa i significativa (empoderant-los positivament a la societat). Aquí el pes de la intervenció rau en els "altres", sobre la societat que ha d'acceptar i eradicar tots aquells estereotips negatius que no permeten una assimilació positiva del fet d'envellir.

Tenint en compte la seva heterogeneïtat, el seu cicle vital i les seves competències, s'hauria de fer, alhora, una cerca més "introspeccionista" que ens permetés arribar a treballar en temes com la saviesa i la transcendència, que són les que ajudarien a dotar de sentit la vida.

Crec fermament que aquesta nova visió de l'home des de la psicologia positiva, que té virtuts i valors positius, ens ajudarà encara més en el futur a desenvolupar una visió més positiva i enriquidora de la tercera edat. I només amb aquest reconeixement, ja es fa una gran contribució a la possibilitat d'envellir òptimament.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Avia, M.D. & Vazquez, C. (1998). *Optimismo inteligente: psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Baltes, P. B. (1987) Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the Dynamics Between Growth and Decline. *Developmental Psychology* Vol. 23 (5), 611-626.
- Baltes, P. B. (2005). *A psychological model of successful aging*. Keynote Lecture. 2005 World Congress of Gerontology, Brazil
- Bisquerra, R. (2002) *Educació emocional: una proposta per al desenvolupament de competències per a la vida*. *Revista catalana de pedagogia*, ISSN 1695-5641, Nº. 1, 2002, págs. 95-122
- Bisquerra, R. (2005). *La educación emocional en la formación del profesorado*. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3), 95-114.
- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001) *Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 80, Nº. 5, 804-813.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. i Van Dierendonck, D. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. *Psicothema*, 18 (3), 572-577
- Fernández Ballesteros, R. (2008) *El bienestar de los mayores* (pags. 371- 400) en Vázquez, C., & Hervás, G. (Eds.). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer S.A.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009) *Envejecimiento activo. Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairos.

- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I. y Márquez-González, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, nº 15, 6 (2), pp. 501-522.
- Lyubomirsky, S., King, L. A., & Diener, E. (2005). *The benefits of frequent positive affect: Does Happiness Lead to Success?* *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Márquez-González, M. (2008). *Emociones y envejecimiento*. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 84. Lecciones de Gerontología XVI.
- Ostir, G. Ottenbacher, K. Markides K, (2004) *Onset of Frailty in Older Adults and the Protective Role of Positive Affect*. *Psychology and Aging* , Vol. 19, No. 3, 402–408.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1997) *¿Qué es inteligencia emocional?* a Mestre, J.M. & Fernandez Berrocal, P. (Eds) (2007) *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Pirámide.
- Scheibe, S., & Carstensen, L. L. (2010). *Emotional aging: Recent findings and future trends*. *Journals of Gerontology: Series B*, 65(2), 135-144.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). *Positive psychotherapy*. *American Psychologist*, 61(8), 774-788.
- Soldevila, A.; Ribes, R.; Filella, G.; Agullo, M.A. (2002). *Objetivos y contenidos de un programa de educación emocional para personas mayores*. *Emociona't*. Revista Iberoamericana de Educació
- Soldevila, A. (2009). *Emociónate. Programa de educación emocional*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Triadó, C., Villar, F. i Martínez, G. (2000). *Psicología Del Desenvolupament: Adolescència, Maduresa I Senectut* .Volum 43 de UB . Edicions Universitat Barcelona.

Triadó, C., & Villar, F. (2008). *Envejecer en positivo*. Bellcaire d'Empordà, Barcelona: Editorial Aresta SC.

Vázquez, C., & Hervás, G. (Eds.). (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer S.A.

Vera, B. (2006) *Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología*. Papeles Del Psicólogo, Vol. 27(1), Pp. 3-8

Vera B, Carbelo B., Vecina M.L. (2006) *La experiencia traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático*. "Papeles del Psicólogo", 2006. Vol.27 (1), pp 40-49

WHO (1999). *Making a Difference*. Geneva: World Health Organization.

WHO (1946) *Constitution of the World Health Organization* Geneva: World Health Organization

ALTRA BIBLIOGRAFIA DELS TALLERS

Bayés, R. (2009). *Vivir. Guía para una jubilación activa*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

Davis, M., McKay, M., Eshelman, E.R. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Hyatt, C., Gottlieb, L. (1988). *Que hace una persona inteligente cuando fracasa*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor.

Riso, W. (2009). *El derecho a decir no: como ganar autoestima sin perder asertividad*. Barcelona: Editorial Planeta.

Pease, A. (1990). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Ramon-Cortés, F. (2011). *Escuchar con los ojos*. Barcelona: RBA Libros S.A.

Salmurri, F.(2006). *Llibertat emocional*. Barcelona: Edicions de la Magrana S.A.

ANNEX 1a - PLA DE TREBALL A

Centre de Pràctiques: Casal Gent Gran Mn. Guiteras	Alumne: M. Teresa Duran Borràs
Tutora del centre: Lúdia Truñó	Tutora de la universitat: Dra. Anà Maria Damini

Tasques: Direcció i presentació del taller d'habilitats socioemocionals

Reunions preparatòries: 24/01, 27/01, 31/01, 3/02, 7/02, 9/02

Sessions del taller:

1. 14 i 18 Febrer – Pretest - Presentació i Bloc Habilitats Socioemocionals: Estils de comunicació.
2. 21 i 25 Febrer - Assertivitat – Aprendre a dir “no”
3. 7 i 11 Març – Comunicació no verbal
4. 14 i 18 març – Escolta activa
5. 21 i 25 març – Habilitats socioemocionals
6. 28 març i 1 abril – Presa de decisions
7. 4 i 8 abril – Reconèixer i aprendre dels errors
8. 11 i 15 abril – Gestió del temps
9. 29 abril i 2 maig – Què és l'Autoestima?
10. 6 i 9 maig – Millorem l'Autoestima
11. 13 i 16 maig – Postest i Final del taller

Entrevistes individuals: 20 i 23 maig

Entrevistes amb responsable del Casal i President de l'Associació: 26 i 30 maig

ANNEX 1b - PLA DE TREBALL B

Centre de Pràctiques: Hospital Sant Jaume de Manlleu	Alumne: M. Teresa Duran Borràs
Tutora del centre: Anna Bartés Plans	Tutora de la universitat: Dra. Anà Maria Damini

Tasques: observació de les diferents tasques del psicogerontòleg

9 Febrer – Presentació a l'hospital de les dues alumnes amb la tutora

Sessions d'observació:

1. 15 Febrer
2. 23 Febrer
3. 2 Març
4. 9 Març
5. 17 Març
6. 23 Març
7. 30 i 31 de Març
8. 6 d'Abril matí i tarda
9. 13 Abril
10. 20 Abril

ANNEX 2 - ACTIVITATS REALITZADES L'ANY 2009 AL CASAL

Les activitats finançades per la Generalitat van ser:

- Gimnàstica: 134 h. (2 grups-40 persones)
- Yoga: 134 h. (2 grups-40 persones)
- Tai-txí: 68 h. (2 grups-30 persones)
- Manualitats 68 h. (1 grup-5 persones)
- Memòria: 70 h. (2 grups-28 persones)
- Coral: 68 h. (1 grup-38 persones)
- Pintura i dibuix: 68 h. (1 grup-10 persones)
- Informàtica I: 96 h. (3 grups-24 persones)
- Informàtica II: 105 h. (3 grups-24 persones)

Les activitats finançades per l'Ajuntament de Vic van ser:

- Gimnàstica: 142 h. (2 grups-40 persones)
- Memòria: 70 h. (2 grups-24 persones)
- Català: 54 h. (1 grup-12 persones)
- Cicle de xerrades "Envelliment actiu i satisfactori".

I la Fundació La Caixa va dur a terme el curs trimestral "Repte de l'Autonomia". No es disposa de dades de les activitats que finança l'Associació.

ANNEX 3a – ESCALES DE BENESTAR PSICOLÒGIC DE RYFF

Nom _____

Escala de bienestar psicològic de Ryff*

Expressi la seva posició respecte a les següents afirmacions:

		1	2	3	4	5	6	
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo

* Adaptació espanyola de Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, Moreno-Jiménez, Gallardo, Valle i van Dierendock (2006).

ANNEX 3b – ESCALES DE BENESTAR PSICOLÒGIC DE RYFF

		1	2	3	4	5	6	
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
26. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	NO Totalmente en desacuerdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ Totalmente de acuerdo

ANNEX 4a – QÜESTIONARI D’AVALUACIÓ DEL TALLER

AVALUACIÓ DEL TALLER EMOCIONA’T

1. Els temes desenvolupats en el taller t’han semblat interessants?

Molt	Bastant	Poc	Gens

2. El ritme durant el desenvolupament de les diferents sessions ha estat adequat?

- Sí
- No, era massa ràpid
- No, era massa lent

3. Creus que s’ha propiciat el diàleg i la participació dels assistents?

Molt	Bastant	Poc	Gens

4. Has assolit les expectatives que tenies abans de començar el taller?

Molt	Bastant	Poc	Gens

5. En general, com valores la competència i la tasca psicoeducativa de les psicòlogues?

Molt bé	Bastant bé	No gaire bé	Malament

6. La metodologia de treball amb suport informàtic, vídeos, música, t’ha semblat adequada?

Molt	Bastant	Poc	Gens

7. La distribució de temps entre la teoria i les activitats pràctiques t’ha semblat adequada?

- Sí
- No Per què? _____

8. Consideres que has comprès els continguts del taller?

Molt	Bastant	Poc	Gens

ANNEX 4b –QÜESTIONARI D’AVALUACIÓ DEL TALLER

9. Consideres que has après coses valuoses?

Molt	Bastant	Poc	Gens

10. Ha augmentat el teu interès per aquests temes arran de l’assistència al taller?

Molt	Bastant	Poc	Gens

11. T’has trobat a gust amb els companys/es?

Molt	Bastant	Poc	Gens

12. T’has trobat a gust amb les psicòlogues?

Molt	Bastant	Poc	Gens

13. Consideres que els teus coneixements previs eren suficients per seguir les sessions?

Molt	Bastant	Poc	Gens

14. Creus que pots aplicar el que has après a la teva vida personal, familiar o social?

Molt	Bastant	Poc	Gens

15. En general, el taller Emociona’t m’ha agradat...

Molt	Bastant	Poc	Gens

16. Quin tema/es t’han agradat més?

- Assertivitat
- Comunicació no verbal
- Escolta activa
- Demanar ajuda – Disculpar-se

- Presa de decisions
- Aprendre dels errors
- Gestió del temps
- Autoestima

17. Què canviaries i/o afegiries en el taller?

18. Vols fer alguna observació més?

ANNEX 5a – GUIÓ ENTREVISTA INDIVIDUAL

Nom.....

1. Sexe
 - Home
 - Dona
2. Edat: _____
3. Estat Civil
 - Solter
 - Casat
 - Vidu
 - Separat
 - _____
4. Tens fills
 - Si
 - No
5. Quants: _____
6. 4.Tens néts
 - Si
 - No
7. Quants: _____
8. On vas néixer
 - _____
9. Amb qui vius a casa:
 - Sol
 - Amb la meva parella
 - Amb la parella i fills
 - Amb algun fill
 - Amb un altre familiar
- 10.Nivell d'estudis:
 - Sense alfabetitzar
 - Estudis primaris incomplets
 - Estudis primaris complets
 - Batxillerat
 - Formació professional
 - Estudis universitaris
- 11.En què vas treballar:
 - _____
 - _____
 - _____
- 12.Estat de salut actual:
 - _____
 - _____
 - _____
- 13.Tens alguna persona dependent a càrrec teu?
 - _____
 - _____
14. Estat d'ànim actual:
 - Bo
 - Regular
 - Baix
- 15.Quants altres tallers fas al casal?
 - 1 taller
 - 2 tallers
 - 3 tallers
 - 4 tallers

ANNEX 5b - GUIÓ ENTREVISTA INDIVIDUAL

16. Què és el que més valores d'aquest taller? Què has guanyat amb aquest taller? Què t'ha aportat?

17. T'apuntaries a un altre taller que treballi les emocions?

18. De quin tema/es t'agradaria que es parlés?

19. Creus que és necessari un servei d'assessorament psicològic al casal?

20. Creus que seria necessari crear grups de suport als casals?

21. Què és el que més valores d'aquest casal?

22. Què creus que necessites en aquest moment de la teva vida que el casal et pugui oferir?

Dues psicòlogues d'Osona, Maria Teresa Duran i Maria Teresa Lladó, competències emocionals de la gent gran. S'ho han plantejat després de preparar un programa complet per oferir a casals de gent gran l'èxit que va tenir el taller Emocional a la Universitat de Vic.

Envel·lir treballant les emocions

Dues psicòlogues osonenques preparen un taller que potencii les emocions de la gent gran



Maria Teresa Duran i Maria Teresa Lladó, amb Pere Pararó, al Casal de la Gent Gran Mossèn Güterras

Vic

S.B. "Tothom reconeix l'educació emocional dins les empreses, amb infants o amb joves, però no amb el col·lectiu de la gent gran". Això és el que asseguren les psicòlogues Maria Teresa Duran i Maria Teresa Lladó, que estan cursant el màster Envel·liment Actiu a la UVic: "Potenciant les emocions s'aconsegueix un envel·liment actiu. Si et sents bé amb tu mateix, envel·leixes a gust".

Dins les pràctiques del màster, Duran i Lladó van fer un taller innovador de treball en les competències emocionals en la gent gran al Casal Mossèn Güterras de Vic: "Van encarar tots els treballs del màster a treballar les emocions amb gent gran sana". Després de l'èxit del taller, les dues psicòlogues estan preparant un programa més complet per oferir als casals de gent gran d'Osona un taller anual.

"Ens interessava molt i és un camp buit", diuen, "educar les emocions és molt important en la gent gran, no només es tracta de fer exercicis de memòria i exercici físic". Es basen en el fet que el benestar i la felicitat són un estat emocional que es pot aprendre i entrenar,

taller no té finalitat terapèutica, "és per a gent sana". Tores dues va detectar que els avis "surten més reforçats, amb més autoestima".

Malgrat tot, gairebé no s'ha treballat el camp de les emocions amb la gent gran, "nosaltres només sabem que ho ha treballat una psicòloga de Lleida. S'ha fet un programa avaluat, i s'ha comprovat que té eficàcia, per això ho vam triar", diuen. Les dues osonenques estan convençudes que el taller pot ajudar la gent gran, però també les

És important l'adaptació a una etapa amb pèrdues psicològiques, físiques, de rol...

relacions que tenen amb fills i néts, "poden fer de mestres amb la família". Una de les necessitats detectades és que els avis tenen problemes de relacions, "els ensenyàvem estils comunicatius, i pautes. També van treballar la necessitat d'escoltar, i la comunicació no verbal". Maria Teresa Duran i Maria Teresa Lladó reivindicuen l'aprenentatge a totes les edats, i aposten pel benestar de les persones en una etapa de la vida on "hi ha pèrdues físiques, com la de la feina, psicològiques, de rol, o del cos. És important l'adaptació de les persones a aquests canvis. I es pot potenciar treballant les emocions".

grans necessitaven treballar l'autoestima, el saber dir que no, o la gestió del temps, entre altres. Les sessions començaven amb una exposició teòrica sobre un dels temes, que es treballaven de manera lúdica. Després es feien dinàmiques de grup.

Lladó i Duran creuen que és convenient convertir-lo en un taller anual, "que es treballin les emocions a casals o altres llocs on vagi la gent gran", diuen. I és que aquest

El taller que van fer al Casal Mossèn Güterras com a treball de pràctiques, sota el nom Emocional t, va ser un èxit. Hi van participar 25 persones, i "va quedar gent fora". Duran i Lladó diuen que "és un treball d'acció positiva, que té una funció preventiva. No són gent que ha d'anar al psicòleg, però tenen necessitat d'explicar els problemes". Les dues estudiants del màster van detectar que les persones

"les persones grans estan molt necessitades d'això, ja que en aquesta edat es pot experimentar una pèrdua progressiva de les facultats que poden induir a la tristesa i a la depressió". Segons apunten les dues psicòlogues, això pot crear un mal-estar que es transmet a les persones properes, "però tot això es pot transformar amb l'aprenentatge i la posada en pràctica de competències emocionals".