

Valoració de la competència social

Ariadna Leonart Sitjar

Atenció i suport psicosocial

Índex

Introducció	5
Resultats d'aprenentatge	7
1 Les habilitats socials	9
1.1 El desenvolupament humà i les relacions socials	9
1.1.1 El vincle afectiu a la infància	10
1.1.2 Les relacions més enllà del primer vincle	11
1.2 El desenvolupament humà i els contextos de vida	12
1.2.1 El microsistema i el desenvolupament humà	13
1.2.2 El mesosistema i el desenvolupament humà	15
1.2.3 L'exosistema i el desenvolupament humà	16
1.2.4 El macrosistema i el desenvolupament humà	16
1.3 Relacions interpersonals de qualitat	16
1.3.1 Les relacions interpersonals a la infància	17
1.3.2 Les relacions interpersonals més enllà de la infància	18
1.4 Les relacions socials en les persones en situació de dependència	19
1.4.1 Les relacions socials de les persones grans	20
1.4.2 Les relacions socials de les persones amb malaltia mental	23
1.4.3 Les relacions socials de les persones amb discapacitat intel·lectual	27
1.4.4 Les relacions socials de les persones amb discapacitat sensorial	28
1.4.5 Les relacions socials de les persones amb discapacitat física	30
2 Components de les habilitats socials i avaluació	33
2.1 Components de les habilitats socials	34
2.1.1 Components individuals	35
2.1.2 Components contextuais	39
2.2 Entorns de vida i persones significatives	40
2.2.1 Persones en situació de dependència	41
2.2.2 Relacions privilegiades	41
2.2.3 Contextos de vida de les persones en situació de dependència	43
2.3 Avaluació de les habilitats socials	47
2.3.1 Finalitat de l'avaluació	49
2.3.2 Objecte de l'avaluació	49
2.3.3 Moments de l'avaluació	51
2.3.4 Persones de l'avaluació	51
2.3.5 Mètodes i instruments de l'avaluació	53
2.3.6 Persones i contextos	58
2.3.7 Contextos d'avaluació	58
2.3.8 Anàlisi, valoració i interpretació de la informació	59

Introducció

Les habilitats socials, el conjunt de destreses i actituds que permeten establir i mantenir relacions amb els altres, estan configurades per tres elements: la cognició, l'emoció i la conducta. Aquests tres competents es configuren a partir de tres elements clau que els informen: un mateix, els altres i les variables contextuals.

En el primer apartat de la unitat, **“Les habilitats socials”**, s’assenyala el caràcter social dels éssers humans i s’analitza com el desenvolupament, individual i social, de cada persona es construeix a partir dels vincles que estableix amb persones significatives i rellevants durant la primera infància i la resta del cicle vital. El vincle afectiu al llarg de la vida aconsegueix la funció de donar seguretat, suport i benestar, emocional i relacional, a la persona vinculada.

Les relacions interpersonals s’analitzen com un dels factors més rellevants i significatius per al desenvolupament humà, essent un component clau dels entorns de vida de les persones, juntament amb les activitats, els rols i les característiques físiques i materials d’aquests contextos. Es posa de manifest com les relacions entre els entorns de vida de la persona també possibiliten o dificulten el funcionament de cada entorn i la necessitat d’acords, consensos, confiança i compatibilitat entre ells. Pel que fa a la influència dels entorns de vida, se subratlla la rellevància de la vivència i la percepció que la persona hi experimenta, més enllà dels trets objectius que els configuren.

S’analitzen els components que configuren les relacions significatives amb les altres persones: quantitat de relacions, nombre de persones i temps invertit (freqüència i durada). Es posa l’accent en la qualitat, que es dona quan estan caracteritzades per la bidireccionalitat i el respecte a la individualitat.

Finalment, s’analitzen alguns dels col·lectius amb un nombre significatiu de persones en situació de dependència i les característiques d’aquestes persones i dels seus entorns de vida, socials i físics, que poden dificultar l’establiment i manteniment de les relacions socials. L’impacte de la persona cuidadora en la configuració d’aquests contextos de vida és clau.

En el segon apartat, **“Components de les habilitats socials i avaluació”**, s’analitza cadascun dels components de les habilitats socials i les característiques individuals de la persona en situació de dependència: cognitius, afectius i conductuals. També els seus contextos de vida, socials i físics, passats i presents, i com aquests configuren possibilitats o impossibilitats per establir i mantenir les relacions. Finalment, es planteja l’avaluació de les habilitats socials a partir d’una anàlisi exhaustiva del procés i de les actuacions i reflexionant sobre les decisions que cal prendre: finalitat, objecte i persones, moments, mètodes i instruments, entorns, persones responsables i localització dels informants clau. Tot el procés d’avaluació s’encamina a emetre judicis de valor que permetin

prendre decisions, conscients i fonamentades, per iniciar programes, processos i intervencions dirigides a la millora.

Per assolir els objectius d'aquesta unitat és recomanable que feu els exercicis d'autoavaluació i les activitats proposades en cadascun dels apartats de la unitat.

Resultats d'aprenentatge

En finalitzar aquesta unitat, l'alumne/a:

1. Aplica estratègies de suport psicosocial i habilitats de relació social relacionant-les amb les necessitats psicosocials de les persones en situació de dependència.

- Descriu les característiques i necessitats fonamentals de les relacions socials de les persones en situació de dependència.
- Analitza els criteris i les estratègies per organitzar la intervenció referida al suport psicosocial a les persones en situació de dependència i la creació de noves relacions.
- Identifica recursos, mitjans, tècniques i estratègies de suport i desenvolupament de les habilitats socials de les persones en situació de dependència.
- Selecciona els mitjans i recursos expressius i comunicatius que afavoreixen el manteniment de les capacitats relacionals de les persones en situació de dependència.

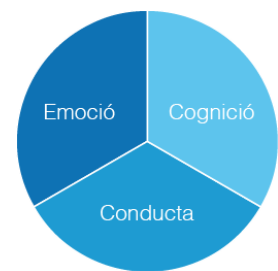
2. Fa el seguiment de les intervencions i activitats relacionant la informació extreta de diferents fonts amb els instruments i protocols d'avaluació.

- Identifica les fonts d'informació implicades en l'atenció psicosocial de la persona en situació de dependència.
- Fa el seguiment de les intervencions i activitats relacionant la informació extreta de diferents fonts amb els instruments i protocols d'avaluació.
- Valora la importància dels processos d'avaluació en el desenvolupament de la seva tasca professional.
- Justifica la importància de la transmissió de la informació a l'equip interdisciplinari.

1. Les habilitats socials

Les **habilitats socials** són un conjunt d'aptituds i d'actituds apreses que es manifesten en les relacions que cada persona estableix amb les altres. Són les respostes que les persones donen a les demandes de l'entorn social. Allò desitjable és mantenir relacions interpersonals satisfactòries, és a dir, que permetin el benestar de les diverses persones que participen en la relació, no només d'alguna o algunes, sinó de la seva totalitat.

Les habilitats socials es tradueixen en **comportaments**, és a dir, en conductes observables. Però darrere seu hi ha **pensaments** (cognició) i **sentiments** (emoció). Les conductes, els pensaments i els sentiments poden ser patrons més o menys estables que s'apliquen en la majoria de les relacions que s'estableixen o que canvien en funció de les persones amb qui s'interacciona i dels contextos o situacions en els quals s'esdevé la relació. És a dir, poden tendir a ser fixes i invariables o a ser més obertes i flexibles.



Factors implicats en les habilitats socials

1.1 El desenvolupament humà i les relacions socials

Els éssers humans som per antonomàsia éssers socials. Això fa que en el nostre desenvolupament personal conflueixin de manera entrelaçada el creixement individual i el social, que són indivisibles. Des del naixement els humans necessitem l'altre i estem prefigurats per interessar-nos-hi, buscar-lo i donar-li resposta. A la vegada, qualsevol persona està predeterminada a tenir cura de les altres, a estar alerta a les seves necessitats i a donar-hi resposta, especialment si aquestes persones són dependents o vulnerables com és el cas dels nadons, els infants, els nens i nenes, els adolescents i joves, les persones amb malalties físiques o mentals, les persones amb discapacitat, les persones grans i les persones en situacions de risc, desemparament o perill.

L'home és genèticament social, és a dir, des del moment del naixement la persona ja està preparada per establir relacions socials.

Les relacions socials són intrínseques a l'ésser humà, ja que són l'element clau per al seu desenvolupament i la supervivència individual i de l'espècie.

1.1.1 El vincle afectiu a la infància

El primer llaç entre els éssers humans es construeix a través del desenvolupament del **vincle afectiu** (Bowlby, 1993) que el nadó estableix amb aquelles persones que en tenen cura i aquestes amb el nadó.

El vincle afectiu és la **relació privilegiada** entre dues persones que implica, entre d'altres, incondicionalitat, disponibilitat, responsivitat i cerca i manteniment del contacte.

- La **incondicionalitat** es tradueix en el fet que la cura no està subjecta a cap condició prèvia, és a dir, que es dona sense que hi mediïn condicionants de cap tipus.
- La **disponibilitat** es manifesta en el fet d'estar centrat en l'altre, fet que suposa estar atent a percebre i a interpretar les seves demandes.
- La **responsivitat** implica donar resposta, de manera immediata i adequada, a les necessitats de l'altre. Aquest vincle els nadons l'estableixen amb les persones que estan atentes a les seves necessitats (gana, malestar, cansament, etc.), les comprenen, les interpreten de manera correcta (identificació de la necessitat) i actuen en conseqüència, donant-hi resposta de manera adequada (satisfacció de la necessitat).

La figura de vincle apleix una doble **funció**:

- Donar **seguretat**, des de la qual l'infant pot explorar el món físic i social que l'envolta.
- Proporcionar **benestar i suport emocional**.

Per això els infants cerquen la proximitat respecte a la figura de vincle a través del contacte físic, auditiu i/o visual, i protesten davant de la seva separació o absència.

El procés de creació del vincle afectiu implica, per a cada persona, construir una concepció i valoració de dues realitats interrelacionades: com és l'entorn, com es comporta, què se'n pot esperar d'ell? A la vegada, construeix quin valor té cada individu per als altres, la importància que dona algú altre a allò que li passa a un mateix. Per tant, la relació privilegiada amb la figura de vincle ofereix, per una part, una visió sobre el món i les persones que el conformen i, per l'altra, una visió d'un mateix i del seu valor.

La **concepció i valoració del món i dels altres** se situa en el contínuum que conformen dos extrems:

- El món com un lloc agradable, que genera confiança, on hi ha persones disposades a ajudar. Per tant, l'entorn com un espai de confort i benestar que dona seguretat.

- El món com un lloc insegur i fred on no es pot comptar amb els altres, on els altres actuen al marge de la persona o, fins i tot, en contra.

Passa el mateix respecte a la **concepció i valoració d'un mateix**, que es pot situar entre dos valors d'un contínuum:

- La persona és important per als altres: allò que li passa genera sentiments, pensaments i actuacions que reverteixen en ella de manera positiva, és valuós.
- La persona no té valor i genera indiferència, o fins i tot hostilitat i menyspreu, als que l'envolten.

Aquest doble model de representació sobre un mateix i els altres té implicacions en el desenvolupament individual i social de cada persona i en les relacions que estableix al llarg de la seva vida. El model mental de les relacions amb els altres basat en la confiança o en la desconfiança posiciona les persones respecte si val o no la pena fer l'esforç per establir i mantenir relacions. De manera paral·lela, el model mental d'un mateix amb valor (generador d'estima) o sense valor (menyspreable) afecta la identitat de cada persona, que es concreta a través del concepte sobre un mateix (autoconcepte) i del judici valoratiu que cada persona s'atorga (autoestima). Això afecta també les emocions, la voluntat i l'actuació respecte a establir i/o mantenir relacions.

Els models mentals sobre un mateix i els altres, constituïts per components cognitius (pensaments) i per components afectius (emocions), es tradueixen en actuacions concretes que manifesten diversitat d'habilitats socials. En conseqüència, la representació que es construeix d'un mateix i dels altres predisposa a sentiments d'estabilitat, benestar, alegria i seguretat o a emocions com l'ansietat, la por, la tristesa i la inseguretat (López, 2003).

1.1.2 Les relacions més enllà del primer vincle

A mesura que l'infant va creixent inicia la seva participació en altres contextos que li possibiliten establir **noves relacions**. Això fa que les relacions privilegiades inicials, que normalment formen part del nucli familiar, es vagin ampliant a altres persones i es construeixin nous vincles. Cal assenyalar que, malgrat que les relacions augmentin pel que fa al nombre de persones i a la diversificació d'entorns, els vincles nous s'estableixen amb un nombre reduït de persones. No s'estableix vincle amb totes les persones amb qui la persona es relaciona, ja que moltes relacions són puntuals o superficials i d'altres fins i tot s'eviten i es descarten.

També es rellevant indicar que malgrat l'evolució, amb l'edat, de les conductes, els pensaments i les emocions, la finalitat del vincle segueix sent la mateixa: aconseguir que la figura de vincle proporcioni seguretat (protecció), cura i

intimitat. La protecció i cura expressen, per part de la figura de vincle, l'acceptació incondicional respecte a la persona vinculada i la intimitat manifesta la capacitat de comunicació i suport emocional que la figura de vincle proporciona (López, 2003).

L'ampliació dels contextos de vida conforme les persones es fan grans suposa la participació en entorns d'educació formal i no formal, l'existència d'amics i amigues, l'àmbit laboral, les relacions de parella, els entorns d'oci, etc. Al llarg de la vida s'estableixen diversos tipus de relacions que poden ser més o menys permanents o duradores, amb caràcter més o menys positiu i tenir major o menor intensitat i impacte en el desenvolupament de cada individu. La majoria de persones estableixen relacions familiars, d'amistat, amoroses, sexuals, de parella, laborals, etc. També hi ha persones que, per circumstàncies diverses, pràcticament no estableixen relacions, fet que provoca situacions de solitud o d'aïllament al llarg del cicle vital o en etapes concretes de la vida.

És rellevant posar de manifest que les relacions que s'estableixen amb els altres tenen com a referents els models o patrons que han seguit les figures de referència inicials, és a dir, els models familiars, d'amistat, d'amor o de sexualitat que s'han viscut en l'entorn inicial i proper. Per tant, les figures de vincle, més enllà de configurar una visió del món i d'un mateix, són també **models** d'estils de vida, de relació interpersonal i de relacions de parella.

El patró de seguretat o inseguretat construït durant la infància a través de les figures de vincle es retroalimenta al llarg del cicle vital, perquè condiona la percepció, la interpretació, els sentiments i les actuacions. Des d'aquest punt de vista, la història de relacions de cada ésser humà condiona les relacions que estableix, però no les determina. És a dir, en qualsevol moment, ja sigui per una persona o entorn que es comporta de manera nova o per un comportament diferent de la pròpia persona, o per ambdues circumstàncies, les relacions poden adquirir un nou caire. Des d'aquest punt de vista, cal subratllar que les habilitats socials s'adquireixen en les relacions socials amb els altres i poden ser **modificades a través de l'aprenentatge**. De totes maneres, segons López (2003) el canvi de patró no és tan senzill, i només és possible en circumstàncies molt especials i quan aquestes es donen de manera reiterada.

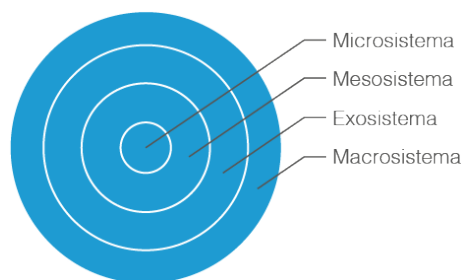
1.2 El desenvolupament humà i els contextos de vida

El desenvolupament de les persones és fruit de la seva **interacció** amb l'entorn. Aquest entorn es pot concebre com un conjunt de forces i influències provinents de l'ambient ecològic, format per estructures concèntriques cadascuna de les quals està continguda en la següent (Bronfenbrenner, 1987).

La primera estructura inclou els contextos en els quals la persona en desenvolupament participa de manera activa (**microsistemes**), el segon nivell es configura a partir de les relacions que s'estableixen entre aquests entorns immediats (**mesosistema**) i el tercer nivell està constituït pels fets que es donen en entorns

externs, on la persona en desenvolupament no participa directament però on es produeixen esdeveniments que afecten els seus microsistemes i mesosistemes o quan allò que passa en els seus microsistemes o mesosistemes afecta aquests entorns (**exosistema**). Finalment, hi ha l'entorn cultural i social amb les estructures, l'organització social, els sistemes d'idees i creences i els estils de vida que prevalen en una determinada societat en un moment històric concret (**macrosistema**). Vegeu la il·lustració de tots els nivells a figura 1.1. En funció d'aquest conjunt d'estructures, cada un dels entorns i les relacions entre si s'analitzen en termes de sistemes.

FIGURA 1.1. Ambient ecològic del desenvolupament humà



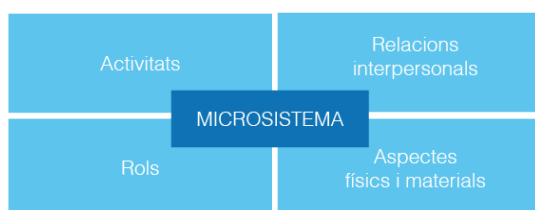
1.2.1 El microsistema i el desenvolupament humà

Des de la teoria ecològica del desenvolupament humà (Bronfenbrenner, 1987), el **microsistema** es defineix com el conjunt d'entorns en els quals la persona en desenvolupament participa de manera directa i activa.

La influència dels microsistemes en el desenvolupament de les persones s'explica a través de quatre elements clau que la persona **experimenta** en els entorns següents: **activitats** en què la persona s'involucra a través de l'observació i/o acció, **rols** que assumeix i assumeixen les altres persones i **relacions interpersonals** que s'estableixen, a més de **característiques físiques i materials** de cada entorn.

Vegeu a figura 1.2 els elements rellevants del microsistema:

FIGURA 1.2. Elements del microsistema



El terme *experimenta* posa l'accent en el valor fonamental dels aspectes fenomenològics sobre la conducta dels subjectes (Lewin, 1973). Per al desenvolupament de la persona allò rellevant de l'entorn no és allò que es dona i es pot descriure

de manera objectiva, sinó com allò que s'esdevé és viscut i experimentat per la persona en desenvolupament.

Des d'aquesta perspectiva teòrica, les **activitats** es consideren conductes progressives que posseeixen un moment propi i tenen un significat o una intenció per als participants de l'entorn. El desenvolupament humà depèn de l'abast i la complexitat de les activitats que l'entorn possibilita a la persona en desenvolupament, ja sigui a través de l'observació (aprenentatge vicari) i/o a través de la participació.

Respecte a les **relacions interpersonals** i la seva influència sobre el desenvolupament de les persones, cal tenir en compte que sempre impliquen, com a mínim, dues direccions. L'anàlisi que fa Bronfenbrenner (1987) inclou diferents tipus de relacions en funció de l'impacte que tenen en el desenvolupament de les persones. En concret analitza les **díades** (relacions entre dues persones). De menor a major impacte, hi ha les díades d'observació, d'activitat conjunta i primària.

- Díada d'observació: s'observa l'activitat d'algú altre de manera propera i perllongada, i l'altre se n'adona i reconeix l'interès demostrat.
- Díada d'activitat conjunta: es percep quan s'actua conjuntament. Quan es fan coses junts, i això fa que es doni reciprocitat. El que fa cadascú influeix en el que fa l'altre, a la vegada que, si inicialment un tenia més influència que l'altre, es tendeix a l'equilibri de poders.
- Díada primària: es construeix una relació afectiva on cada participant té sentiments cap a l'altre, fet que fa que la persona segueixi influint l'altra malgrat no ser-hi present espacialment i temporalment. És la relació més influent entre dues persones.

Les relacions entre dues persones no es donen de manera aïllada ni estan al marge de la influència de **tercers persones**. La influència de tercers pot facilitar o inhibir les relacions diàdiques, promovent-les, debilitant-les o entorpidint-les en funció de si els sentiments mutus respecte aquesta relació són positius (de suport) o, per contra, d'antagonisme mutu, desencoratjament o interferència.

Pel que fa a les relacions entre persones, també es poden analitzar en termes de **xarxa social** quan impliquen un nombre superior de participants, per la qual cosa cal tenir presents les relacions entre tres o més persones.

Com a element del microsistema, els **rols** també juguen un paper clau en el desenvolupament de les persones, ja que els rols són les activitats i les relacions que s'esperen d'una persona en funció de la posició que ocupa o del paper que se li atorga socialment i el que s'espera dels altres. Inclou, per tant, la posició social a través de les expectatives socials i dels prejudicis, que són la manifestació de la ideologia i de les estructures institucionals que la legitimen. Per tant, els rols tenen el seu origen en el macrosistema.

1.2.2 El mesosistema i el desenvolupament humà

Pel que fa al **mesosistema**, és a dir, a les relacions entre microsistemes, aquestes s'estableixen a diferents nivells i amb diferents impactes.

El primer vincle present en tot mesosistema és la persona en desenvolupament. És el que s'anomena el vincle primari, ja que és qui participa en ambdós entorns i, per tant, els vincula. A banda d'aquest vincle, les interconnexions entre entorns poden adoptar altres formes addicionals (Bronfenbrenner, 1987):

- Altres persones que participen en ambdós entorns.
- La comunicació entre els dos entorns.
- La coneixença mútua entre entorns.
- Les actituds de les persones de cada entorn envers l'altre.

Les condicions que possibiliten que la participació en més d'un entorn sigui favorable per al desenvolupament de la persona són les que impliquen l'existència entre entorns dels aspectes següents:

- Demanada de rols compatibles
- Confiança mútua
- Orientació positiva d'un entorn envers l'altre
- Consens de metes
- Equilibri de poder a favor de la persona en desenvolupament

La **vinculació entre entorns** ha de variar en funció de l'experiència prèvia de la persona en desenvolupament i del sentit de competència que la persona posseeix i percep en cada entorn. L'impacte positiu de la vinculació arriba al màxim amb els infants petits, les minories, els malalts, les persones grans i les persones en qualsevol altra situació d'indefensió. Per contra, a mesura que augmenta l'experiència i la confiança en un mateix, el desenvolupament es veu incrementat si s'ingressa a nous entorns sense vincle amb l'entorn d'origen.

És important que les persones participin en un ventall ampli d'entorns amb estructures diferents, ja que això li permetrà adaptar-se a diferents persones, tasques o situacions i augmentar l'abast i flexibilitat de la seva competència cognitiva i les seves habilitats socials. Les relacions que s'estableixen amb els altres varien, en major o menor mesura, en funció del context i la situació, en funció de les activitats i en funció dels rols que exerceixen els diferents actors. Per això és important establir relacions diverses i variades que permetin desenvolupar les habilitats socials.

1.2.3 L'exosistema i el desenvolupament humà

L'exosistema es refereix a aquells entorns en què la persona en desenvolupament no participa directament, però allò que passa en aquests entorns externs afecta els seus microsistemes i mesosistemes i, a la vegada, el que passa als microsistemes i mesosistemes afecta aquests entorns externs. En aquest cas, les influències dels exosistemes s'analitzen, com en el cas del mesosistema, en terme de compatibilitat entre les demandes i els objectius de l'exosistema i la resta d'entorns.

1.2.4 El macrosistema i el desenvolupament humà

El macrosistema fa referència a les correspondències, en la forma i el contingut, entre els microsistemes, mesosistemes i exosistemes en una societat concreta, i a les idees i creences que sustenten aquestes semblances entre entorns. Es tracta de l'anàlisi de la influència de la cultura, el moment històric, els valors i les tradicions en la configuració de semblances entre entorns.

1.3 Relacions interpersonals de qualitat

Les relacions socials tenen impacte en el desenvolupament personal i social de cada persona i permeten construir, exercitar, mantenir i modificar les habilitats socials. L'anàlisi de les relacions socials que estableixen i mantenen les persones es pot fer des de tres perspectives complementàries:

- Nombre de persones amb qui es té relació.
- Temps que es dedica a cada relació, freqüència i durada.
- Qualitat de la relació que s'estableix.

Els dos primers elements (quantitat de persones i temps invertit en la relació) són condicions necessàries perquè hi hagi relació i perquè aquesta tingui incidència en el creixement de la persona. El tercer element va més enllà i entra de ple en el contingut de la relació (qualitat), considerant-lo el factor determinant per al seu impacte en el desenvolupament de la persona.

La **quantitat** de relacions que cada persona té amb diferents persones permet dibuixar un mapa de la seva xarxa social, és a dir, de les persones que percep com a disponibles i a qui dona valor i importància. Un altre element rellevant és el **temps** que les persones dediquen a les seves relacions. El temps no és sinònim de qualitat, però indica la presència real d'aquella relació en la vida de la persona. Finalment, de les persones amb qui es té relació i a les quals es dedica temps, cal

analitzar l'element més rellevant per al desenvolupament de la persona: la **qualitat** de la relació.

1.3.1 Les relacions interpersonals a la infància

En l'anàlisi de les **relacions interpersonals de qualitat** entre infants i familiars, Schaffer (1990) assenyala que les interaccions positives per al desenvolupament de l'infant són les que tenen com a base l'**afectivitat** i la **vinculació mútua**.

Les **interaccions positives per al desenvolupament de l'infant** es caracteritzen per cinc aspectes:

- Doble direccionalitat: influència mútua.
- Sensibilitat i respecte de la persona cuidadora cap a la individualitat de cada infant.
- Relacions asimètriques: assumpció de rols diferents de l'infant i la persona cuidadora.
- Atenció i cura consistents.
- Inexistència de desavinences o inestabilitat familiar permanent.

En aquesta mateixa línia, González i Guinart (2011) estableixen les condicions de la parentalitat saludable on assenyalen què ha de rebre l'infant i com ha d'actuar la família.

L'infant ha de:

- Sentir-se desitjat, ja que necessita com a mínim una figura de vincle.
- Valorar que és estimat de manera incondicional pels seus familiars, independentment de les seves aptituds o els seus assoliments.
- Viure l'estabilitat en les relacions entre familiars, ja que si es dona el contrari sentirà amenaçats els seus vincles afectius.

Els familiars o cuidadors han de:

- Tenir disponibilitat de temps per interactuar per permetre el seu desenvolupament cognitiu, social i afectiu.
- Ser accessibles i sensibles a les seves necessitats emocionals perquè els infants sàpiguen que hi són quan els necessiten.
- Tenir una actitud d'escolta i observació per percebre les demandes.
- Poder interpretar correctament les demandes dels fills i donar-hi resposta.

- Ser coherents en la forma d'actuar amb els infants.
- Recórrer a formes raonades i no autoritàries de disciplina.

Les característiques, relatives a les relacions de qualitat, assenyalades per Schaffer (1990) i per González i Guinart (2011), són transferibles a les relacions entre cuidadors i persones en situació de dependència, ja que els rols que exerceixen uns i altres són desiguals. La persona cuidadora ajuda en les activitats de vida diària que la persona en situació de dependència no pot realitzar de manera autònoma. Malgrat que la relació sigui desigual, cal que aquesta estigui impregnada en tot moment pel reconeixement i el respecte cap a la persona dependent, la seva individualitat i les seves preferències. La base de la relació ha de ser el respecte, el bon tracte i la dignitat.

Una altra perspectiva a tenir en compte és que les relacions que pares, mares o cuidadors estableixen amb els seus fills i filles es poden analitzar fent presents quatre dimensions, que poden donar-se en major o menor grau (Moreno i Cubreo, 1990 i Palacios i Moreno, 1994):

1. Control
2. Exigència de maduresa
3. Comunicació
4. Expressió d'afecte

La combinació d'aquestes variables amb tendències contraposades dona diferents formes de relació:

- Autoritària: quan hi ha un alt nivell de control i una alta exigència de maduresa i poca comunicació i poca expressió d'afecte.
- Permissiva: al contrari de l'autoritària, quan hi ha un alt grau de comunicació i molta expressió d'afecte, poc control i poca exigència de maduresa.
- Democràtica: quan es donen nivells intermedis de control, exigència de maduresa, comunicació i expressió d'afecte.

Aquestes actuacions no són unidireccionals, és a dir, no estan al marge del temperament de l'infant, sinó que normalment s'hi acomoden. A la vegada, aquestes formes de relació tenen diferents impactes en el desenvolupament de la persona. La forma de relació més positiva per al desenvolupament de l'infant és la democràtica, ja que li permet adquirir confiança i mostrar i exercir la responsabilitat, l'autocontrol i la iniciativa.

1.3.2 Les relacions interpersonals més enllà de la infància

L'impacte de la **qualitat de les relacions** més enllà de la infantesa es posa de manifest en les relacions d'amistat i de parella.

Un element fonamental pel que fa a les relacions socials és la cura que cada persona té de l'altra per cercar el benestar mutu. Les relacions interpersonals han d'estar subjectes a principis ètics com l'autenticitat i el respecte envers un mateix i cap a l'altre (López, 2003). A més, l'impacte va més enllà de la relació, ja que el bon tracte en les relacions afectives i les cures que ofereix cada persona a l'altra (atenció, cura i protecció) condiciona la capacitat de tenir cura d'un mateix i la participació en dinàmiques socials per atendre als altres (Barudy i Dantagnan, 2005).

Les relacions interpersonals de qualitat es caracteritzen per un model comunicatiu basat en l'**escolta activa** de cada persona quan estableix relació amb una altra i la **comunicació assertiva**, és a dir, en la qual ningú se sotmet ni sotmet l'altre a la seva visió, percepció, decisió, sinó que es respecta la posició de cadascú malgrat siguin diametralment oposades, sempre des de missatges no feridors. També és rellevant analitzar l'**energia** que aporta cada persona a l'altra: si aporta energia positiva a través, entre d'altres, de l'esperança, l'optimisme, la percepció d'oportunitats, l'adaptació i la flexibilitat davant les circumstàncies canviants i el sentit de l'humor o, tot al contrari, si treu energia a l'altra en manifestar conductes negatives, pessimistes o destructives.

Les relacions de qualitat tenen **impacte** en la salut física i el benestar de la persona al llarg de les diferents etapes del cicle vital.

Un dels aspectes rellevants per entendre la transcendència i l'impacte de les relacions socials és analitzar-les com a proveïdores de suport social (Pinazo i Sánchez, 2005). Referint-se a Kahn i Antonucci (1980), assenyalen que el suport social són aquelles transaccions interpersonals que impliquen ajuda, afecte o afirmació i poden acomplir tres funcions: informacional, instrumental i emocional.

Vegeu el vídeo sobre relacions de qualitat enllaçat a l'apartat "Annexos".

1.4 Les relacions socials en les persones en situació de dependència

Les **persones en situació de dependència** són aquelles que no poden dur a terme les activitats de la vida diària de manera autònoma. És a dir, la cura personal, les activitats domèstiques, la mobilitat, el reconeixement de persones i objectes, l'orientació i la comprensió i/o l'execució d'indicacions o de tasques senzilles, per la qual cosa requereixen la participació d'un cuidador, formal o informal.

La situació de dependència es pot concebre des d'una doble vessant que ha anat evolucionant en els darrers anys. Ha passat de l'anàlisi centrada en el dèficit, és a dir, del que la persona no pot fer, a l'anàlisi centrada en les possibilitats i com algunes mancances poden ser superades modificant l'entorn i adaptant-lo a les necessitats de la persona dependent, és a dir, eliminant les barreres físiques, cognitives i/o socials per a l'autonomia i la participació.

La situació de dependència es configura a partir de les **capacitats de la persona** i de les **possibilitats que li ofereix l'entorn**.

D'entrada, la tasca de la persona cuidadora és modificar l'entorn físic, cognitiu i social per possibilitar el nivell màxim d'autonomia de la persona i, un cop adaptat l'entorn, tenir-ne cura en allò que la persona no pot assumir. La relació, en aquest cas, de la persona que cuida amb la persona dependent és asimètrica, ja que el primer ha d'assumir responsabilitats i actuacions que l'altra no pot realitzar.

Malgrat la relació desigual, aquesta s'ha de basar en el **reconeixement de l'altre com a individu únic**, amb dret a ser escoltat i tingut en compte, on hi hagi respecte, bon tracte i coherència.

Entre les persones que es poden trobar en situació de dependència hi ha alguns col·lectius amb un nombre significatiu de persones en aquesta situació: persones grans, persones que pateixen alguna malaltia física o psíquica i persones amb discapacitat intel·lectual o física (sensorial o motriu).

1.4.1 Les relacions socials de les persones grans

L'envelliment és la darrera etapa del cicle vital de la persona. Implica un procés de canvi que es dona en diferents plans: el biològic, el psicològic i el social, tot i que aquests canvis no s'esdevenen necessàriament de manera simultània. El procés d'envelliment presenta continuïtats respecte als períodes anteriors, ja que és el fruit de la trajectòria vital de la persona, però a la vegada discontinuïtats, ja que els canvis d'aquesta etapa poden suposar noves concepcions, emocions, relacions, estatus i patrons de comportament.

La variabilitat i diversitat de persones en aquesta etapa del cicle vital és enorme. Es donen dues situacions oposades: persones que es valen per si mateixes fins a la mort i d'altres que passen a ser dependents d'altres persones que n'han de tenir cura. Les persones grans funcionals, no dependents, poden tenir una vida plena d'activitats, relacions, diversitat d'entorns, etc. En canvi, les persones grans en situació de dependència van minvant la seva participació activa en els diferents contextos de vida, que van quedant reduïts i limitats.

Estructura demogràfica i envelliment de la població

L'eurostat, amb dades del maig del 2018, assenyala que l'any 2017 gairebé la cinquena part de la població de la UE (19%) tenia 65 anys o més. La previsió és que el percentatge de persones de 80 anys o més es dupliqui fins al 2080, que assolirà el 13% de la població total.

bit.ly/33UvzCi

El progressiu **envelliment** de la població i la major esperança de vida, la **longevitat**, són dos fenòmens indiscutibles de les societats occidentals actuals. Aquest procés es dona en noves condicions i circumstàncies que posen de manifest com es

concep i com es viu actualment aquest darrer període del cicle vital. Un exemple clar és que avui dividim aquesta etapa en dues subetapes: tercera edat (més de 65 anys) i quarta edat (a partir de 80 anys) (Robles, 2006 i Pinazo i Sánchez, 2005).

Respecte a les persones grans, la majoria d'**idees preconcebudes** assenyalen aquesta etapa del cicle vital caracteritzada per la degradació, la decrepitud i el declivi funcional, cognitiu, social, econòmic, i polític. La desvalorització de la vellesa té a veure, entre d'altres, amb la seva situació de dependència (Robles, 2006). La manca de valor social de la vellesa té a veure també amb una societat on la joventut adquireix un valor marcadament positiu, entesa com un conjunt d'individus independents i autònoms.

Malgrat que les persones grans gaudeixen, cada vegada més, d'una major qualitat i d'unes millors condicions de vida, fets que repercuteixen de manera positiva en la seva salut, relacions i manera d'estar, hi ha alguns estereotips que encara es mantenen en major o menor mesura respecte a la gent gran.

“Els estereotips més habituals respecte a la gent gran són:

- Les persones grans són individus malalts o amb salut deficient.
- Les persones grans són subjectes senils o estan en la seva segona infantesa (són com nens).
- Les persones grans són rígides i inflexibles.
- Les persones grans no tenen prou capacitat laboral i s'haurien de retirar.
- Les persones grans no tenen vida sexual.
- Les persones grans es volen desvincular o retirar gradualment d'una participació social activa.
- Moltes de les persones grans viuen soles i abandonades per les seves famílies.
- Moltes de les persones grans viuen en institucions.”

M. Izal i I. Montorio (2009). “El desenvolupament durant l'envelliment” (pàg. 14-15).

Tot i aquests prejudicis la realitat posa de manifest que la majoria de les persones grans viuen de manera independent, amb bons nivells d'activitat i vitalitat, fet que posa en entredit aquest model de decrepitud. A més, la idea d'una vellesa passiva va canviant a la llum de diverses evidències. Entre d'altres: cada vegada més persones grans practiquen esport, d'altres comencen o segueixen estudiant, d'altres segueixen treballant, d'altres parlen de la seva sexualitat o inicien noves relacions de parella.

La majoria de recerques indiquen que la **xarxa social** de les persones grans està composta per persones de la seva família: parella, fills, germans i nets. Les relacions amb els fills i els nets suposen un intercanvi intergeneracional amb aportacions i enriquiment mutu per als seus participants.

“Entre les relacions més importants per a les persones grans es troben en aquest ordre: la parella, els fills i nets, la resta de familiars i els amics.”

S. Pinazo i M. Sánchez (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pàg. 13).

Els fills són els principals proveïdors de suport social, tant instrumental com emocional, i també la parella, si n'hi ha. Altres relacions familiars que semblen enfortir-se durant la vellesa són les mantingudes amb els germans. Finalment, els amics i els veïns juguen un paper menor quant al suport (Izal i Montorio, 2009).

Durant l'envelliment es donen canvis personals i socials en la configuració, les característiques i l'ús de les xarxes socials i el seu suport. Les xarxes socials es **redueixen** respecte a les d'etapes anteriors, i la freqüència de les relacions interpersonals també disminueix. La reducció de la xarxa social pot ser atribuïda a canvis ens els contextos de vida de les persones i les seves relacions (Pinazo i Sánchez, 2005), tot i que els canvis també poden ser atribuïts a la decisió de la persona que selecciona mantenir les relacions amb aquelles persones que afavoreixi el seu benestar emocional. És rellevant assenyalar que en aquesta edat semblen adquirir major importància les **relacions íntimes** i la figura del confident que proporciona suport emocional. Aquest rol es exercit, en aquest ordre, per l'altre membre de la parella, els amics, els fills i els germans.

L'envelliment suposa **noves situacions** a les quals cal adaptar-se, totes elles amb conseqüències per a la xarxa de relacions interpersonals. Dues d'aquestes noves situacions han estat àmpliament estudiades ja que es donen de manera força extensa en aquestes edats:

- Pèrdua de persones significatives, freqüentment la parella
- Pèrdua del context laboral

La manera com es viuen la viudetat i la jubilació és variada, però és evident és que té un impacte en el dia a dia de la persona i en les seves relacions, que es veuen modificades. Aquesta circumstància es pot viure com una pèrdua o com una nova possibilitat o, fins i tot, com un fet alliberador.

Els estudis assenyalen que la **viudetat**, és a dir, viure la mort de la pròpia parella, és un esdeveniment que acostuma a tenir un impacte negatiu en la vida de les persones i que té efectes sobre la seva salut física i psicològica. Aquest fenomen a Espanya, i a la resta de països d'Europa, afecta de manera més freqüent les dones que els homes. La pèrdua del cònjuge suposa, entre d'altres, la pèrdua d'una font essencial d'interacció i elimina, ni que sigui de manera temporal, un dels rols socials que ha exercit la persona, el de parella.

Perfil de les persones grans a Espanya 2020

Tal com s'assenyala en l'informe *Un perfil de las personas mayores en España 2020*, amb dades de 2018, al llarg de l'envelliment augmenta la probabilitat de **viure sol**, ja que les llars unipersonals de persones de 65 anys i més han augmentat, tot i que les proporcions són menors que en altres països europeus.

Pel que fa a les persones grans que viuen soles, la proporció és major en dones que en homes (31% enfront del 17,8%), malgrat que el nombre d'homes que viuen sols ha augmentat de manera significativa els darrers anys. Tot i això, la majoria d'homes de 65 anys o més viuen amb la seva parella. Les dades assenyalen que el 60,2% de les persones grans estan casades (75,8% d'homes i 48% de dones) i el 28,2% són vídues (12% d'homes i 40,9% de dones).

Pel que fa a la **jubilació**, també implica, a banda de la pèrdua del rol professional,

una pèrdua de les oportunitats de contacte social derivades de la feina i un augment del temps lliure de la persona. Tot i els mites respecte a la jubilació, l'adaptació econòmica i emocional sol ser satisfactòria i en la majoria dels treballadors jubilats no implica cap efecte sobre la salut o l'estat d'ànim (Izal i Montorio, 2009).

Altres canvis significatius en algunes persones grans són el **deteriorament** de salut, d'aspectes físics (sensorials o relatius a la mobilitat) i de l'àrea cognitiva, fet que suposa el creixement de la necessitat d'ajut a la pròpia llar o la necessitat del trasllat a una institució de dia o residencial, de manera temporal o permanent. Les **persones grans en situació de dependència** requereixen una cura perllongada en el temps degut a la major longevitat, i normalment la cura va augmentant de manera progressiva en grau d'intensitat. Amb aquest col·lectiu de persones és fonamental tenir en compte la seva trajectòria i les experiències vitals, ja que són persones que passen de ser autònomes i independents a ser dependents. Esdevenir dependents suposa, entre d'altres, un canvi significatiu de rols en la seva vida, ja que els fills i filles poden convertir-se en figures de vincle, de cura, de protecció i de seguretat per a pares i mares (López, 2003).

A Espanya entre un 15 i un 20% de les persones grans són dependents, per la qual cosa necessiten l'ajuda de tercers per realitzar les activitats de la vida diària. La majoria de persones grans dependents són dones. En aquest sentit, actualment és notable el rol dels fills i filles com a proveïdors de cures, que duen a terme funcions de cura informal. Aquests cuidadors informals, fonamentalment la filla o l'esposa, realitza un ampli ventall de tasques d'ajuda a la persona dependent relatives a la higiene, el vestir, les tasques domèstiques, els desplaçaments dins i fora del domicili, la presa de medicaments, la infermeria, etc.

Les dones cuidadores

Les dades assenyalen que majoritàriament la cura de les persones dependents la duen a terme dones menors de 65 anys, especialment les de 45 a 64 anys, que contribueixen a la meitat del volum de la cura, mesurat en hores, que aporten tots els cuidadors (48,4%).

1.4.2 Les relacions socials de les persones amb malaltia mental

Segons el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, la discapacitat derivada del trastorn mental (TM) es basa en l'afectació produïda pels símptomes que constitueixen el seu diagnòstic: alteracions emocionals, cognitives i/o del comportament que afecten els processos psicològics bàsics, que dificulten l'adaptació de la persona a l'entorn cultural i social i que creen alguna forma de malestar subjectiu.

Per possibilitar la relació amb persones amb trastorns mentals greus cal tenir presents algunes de les característiques que dificulten la seva participació i el manteniment de les relacions:

- Comportaments pertorbadors
- Conductes d'inadaptació
- Baixa autoestima
- Manca de tolerància a la frustració

Les persones que pateixen algun trastorn de salut mental tenen una dificultat d'entrada i permanent respecte a les relacions socials, l'**estigma social**. És a dir, pateixen els estereotips negatius que la resta de persones tenen envers elles i els efectes adversos que aquest estigma porta associats.

“Quasi la meitat de les persones amb trastorn mental (TM) (44,4%) manifesten que la societat els ha atribuït freqüentment que el seu TM és crònic, és a dir, que no remetrà. La inestabilitat (42,9%), la fragilitat (40,1%) i l'aïllament social (39,3%) són altres de les característiques que s'atribueixen sobretot a les persones amb TM.”

Diversos autors (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya* (pàg. 14-15).

És rellevant posar de manifest que aquesta visió de la població en general referida a les persones amb TM els genera una **autopercepció** que és pràcticament una còpia de l'estigma social.

“L'autoatribució de cronicitat (49,0%) és la que apareix amb major freqüència. La fragilitat (45,2%), la inestabilitat (43,4%) o l'aïllament social (43,1%) són altres estereotips que apareixen en major freqüència quan les persones es defineixen a si mateixes.”

Diversos autors (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya* (pàg. 39).

Aquesta autopercepció es construeix, de forma majoritària, a través de dues vies:

1. **Diagnòstic**, que associa l'etiqueta diagnòstica a l'estereotip, llegint totes les conductes de la persona des de l'estereotip i atribuint-les totes al TM.
2. **Missatges**, directes i indirectes, rebuts de les persones significatives. És a dir, les valoracions i atribucions que reben de l'entorn social, que tendeix a interpretar la conducta de la persona des del filtre de l'estereotip.

És clar i manifest que algunes d'aquestes categories, atribuïdes socialment i autoatribuïdes, dificulten en gran mesura les relacions i tenen repercussió en les relacions amb un mateix i amb els altres i en el desenvolupament i l'aprenentatge de les habilitats socials. Cal assenyalar que al marge de les percepcions d'un mateix i dels altres el tracte discriminatori també té un efecte devastador en les relacions socials, ja que moltes vegades desemboca a evitar-les.

“[...] val la pena remarcar que el 80,1% de les persones enquestades manifesta haver estat tractada injustament en algun àmbit de la seva vida (personal, social, laboral i/o sociosanitari) pel fet de tenir un TM. Així mateix, és força destacable que un 54,9% afirmi que, o bé en algun dels àmbits o bé per part d'alguna persona concreta, aquest tracte negatiu ha estat bastant o molt freqüent.”

Diversos autors (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016* (pàg. 45).

Les conseqüències de la discriminació són:

- Directes

- Maltractament: verbal, econòmic, físic, sexual i/o psicològic (evitació o rebuig, condescendència, sobreprotecció i control)
- Indirectes
 - Por
 - Estigma anticipat (previsió de la situació de discriminació)

Aquests fenòmens afecten sobretot les decisions de deixar de fer, és a dir, no establir noves relacions, i segons el caràcter, si tenen com a base la discriminació, deixar de tenir-les. És a dir, provoca l'**aïllament social**, que es manifesta en retraïment social, associabilitat o, simplement, reducció de contacte amb els altres.

“El 40,9% afirma que, freqüentment, ha deixat de fer activitats d'oci, culturals o d'esports per evitar ser tractat injustament pel fet de tenir un TM, i el 39,8% manifesta que ha deixat d'expressar la seva opinió en públic. Les conseqüències de l'estigma anticipat també afecten el món laboral, com ara el fet de deixar de treballar (39,2%) o deixar de buscar feina (39%), essent un aspecte important en l'assoliment de més independència per part de la persona amb TM. Val la pena ressenyar que el 88,8% de les persones enquestades ha deixat de fer alguna de les activitats indicades pel fet de tenir un TM.”

Diversos autors (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016* (pàg. 54)

Algunes de les persones amb TM afirmen que amaguen la seva malaltia i només comparteixen aquesta informació amb persones amb qui mantenen nivells de confiança alts. L'entorn laboral és l'àmbit on l'ocultació és més freqüent, seguit dels entorns educatius. Només en les relacions d'amistat i de parella disminueix dràsticament l'amagament. A la llarga, l'ocultament del TM esdevé una barrera comunicativa que provoca el deteriorament de les relacions d'amistat.

“En síntesi, amagar el TM és una estratègia que permet esquivar l'estigmatització i la discriminació.”

Diversos autors (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016* (pàg. 57).

Establir relacions d'amistat basades en el bon tracte, l'empatia i la comprensió esdevé un repte per a les persones amb TM. Els factors que incrementen la predisposició positiva de la resta de la població envers les persones amb un TM són producte de les circumstàncies:

- Haver patit experiències negatives.
- Tenir interès personal per la salut mental.
- Formar part d'un espai social en convivència amb persones que tenen un TM.

El bon tracte continua depenent, excessivament, de factors i elements completament fortuïts, atzarosos.

Les persones que tenen un TM i el seu cercle social necessiten eines per poder establir una comunicació fluida, oberta i franca en relació amb tot allò que concerneix el TM. Majoritàriament, explicar en què consisteix, exposar les seves necessitats, parlar dels símptomes, etc. és quelcom que s'aprèn a fer sense cap pauta prèvia, és a dir, per un procés d'assaig i error.

Tot i la gran variabilitat de necessitats en funció del trastorn de salut mental concret, per tal d'organitzar un entorn físic i social que permeti l'accés i la participació de les persones amb TM en l'àmbit social i relacional cal tenir en compte, entre d'altres:

- Aspectes físics

- Promoure un espai que doni a la persona seguretat i confort, a la vegada que s'ha de preveure un espai alternatiu que doni confiança i estabilitat i al qual tingui accés quan necessiti calmar-se.
- Garantir un ambient sensorialment confortable.
- Organitzar els espais, els temps, les activitats, els materials i les seqüències de manera estructurada, predictable i rutinària per evitar el malestar.
- Utilitzar elements visuals per estructurar l'espai i el temps, per referir-se a persones, accions, etc. Es coneix com a sistemes augmentatius i alternatius de comunicació (SAAC).

- Aspectes socials

- Utilitzar procediments rutinaris d'acollida, comiat i transicions.
- Anticipar el que passarà més endavant, allò nou i imprevist, que pot causar un nivell considerable d'estrès i malestar.
- Organitzar i paular les activitats més obertes i excepcionals.
- Acompanyar, tenint en compte la persona, les seves característiques, les necessitats i els interessos.
- Entendre que els comportaments de la persona que pateix TM segueixen una lògica interna, abans de pretendre transformar-los o eliminar-los.
- En cas que la persona estigui malament, identificar el seus malestars i ajudar-la a calmar-se.
- Acceptar els temps i el ritme de la persona afectada i les seves discontinuïtats.
- Treballar habilitats d'autonomia personal i social sense ser intrusiu.
- Comptar amb persones referents que serveixin de model i d'ajut tant entre els cuidadors informals com entre professionals i iguals.

1.4.3 Les relacions socials de les persones amb discapacitat intel·lectual

Segons el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, la discapacitat intel·lectual suposa limitacions significatives en el funcionament intel·lectual, en la conducta adaptativa i en les habilitats pràctiques.

La discapacitat intel·lectual pot tenir diferents nivells d'afectació: lleugera, moderada, severa i profunda, amb els consegüents efectes diferencials per a l'autonomia de la persona i la seva possibilitat d'establir i mantenir relacions amb els altres.

Cal prioritzar, per a les persones amb discapacitat intel·lectual, el desenvolupament d'aquelles habilitats que els permetin l'accés a l'aprenentatge, la socialització i la participació activa en entorns de vida quotidiana. És el que s'anomena **conducta adaptativa**, entesa com un conjunt d'habilitats conceptuals (de comprensió de l'entorn), socials (de relació amb els altres) i pràctiques (de resposta a les diferents exigències de la vida quotidiana: cura personal, estudis, ocupació, etc.).

Per adquirir aquestes habilitats s'estableix com a fonamental desenvolupar:

- **Habilitats fundacionals:** són aquelles que fonamenten la interacció amb les persones i amb la informació rebuda de l'entorn. Faciliten i promouen l'accés a la relació, la interacció i el benestar, i permeten cert grau d'autonomia.
- **Competència social:** és la combinació de la conducta adaptativa, les relacionals socials i l'acceptació dels iguals.
- **Estratègies d'autodirecció:** possibiliten la regulació de la pròpia conducta i el comportament a través d'estratègies de planificació, realització i valoració de tasques per, si cal, modificar-les. Són estratègies clau en els diferents àmbits de la vida quotidiana: aprenentatge, oci, relació amb els altres, etc.
- **Autodeterminació:** permet la presa de decisions de l'individu per autodirigir la seva pròpia vida des del reconeixement de la seva capacitat i suficiència.

Per promoure el desenvolupament personal i social de les persones amb discapacitat intel·lectual es poden utilitzar, entre d'altres:

- Suports visuals per a l'organització personal, temporal i espacial.
- Treball específic d'hàbits a través de les rutines diàries.
- Procés de modelatge sistemàtic per part del cuidador informal, el professional i/o els iguals.
- Adaptació a l'accés i a l'expressió de la informació i els esdeveniments.
- Facilitació de la comprensió de la informació i els esdeveniments.

1.4.4 Les relacions socials de les persones amb discapacitat sensorial

Segons el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, la discapacitat sensorial pot ser de dos tipus:

- Visual: derivada d'una pèrdua total o parcial de visió, com a conseqüència de malalties oculars i/o neurooftalmològiques.
- Auditiva: derivada d'una pèrdua total o parcial d'audició. Pot anar acompanyada de discapacitat de la comunicació i la parla.

Les persones amb discapacitat sensorial tenen algunes dificultats afegides en les relacions socials ja que tant en la comunicació verbal com la no verbal el llenguatge auditiu i visual són aspectes claus. Cal, per tant, conèixer les limitacions en la comunicació per adaptar-s'hi a través de conductes adequades i l'adaptació de l'entorn i dels ajuts a l'hora de comunicar-se a través de sistemes alternatius a l'oralitat o als referents visuals.

Pel que fa a l'entorn, entre d'altres, cal tenir en compte:

- Utilitzar elements visuals o auditius per estructurar l'espai i el temps i per referir-nos a les persones, accions, etc.: sistemes augmentatius i alternatius de comunicació (SAAC).
- Garantir un ambient sensorialment confortable.
- Comptar amb persones referents, tant cuidadors informals, professionals o iguals.

Les persones amb sordceguesa (amb afectació als sentits de la vista i l'oïda) pateixen un impacte greu en el seu desenvolupament autònom, ja que la discapacitat implica una limitació en l'accés i la participació a l'entorn degut a les dificultats de comunicació associades.

Les relacions socials de les persones amb discapacitat visual

"Dins de la **discapacitat visual** podem distingir les persones amb ceguesa (no veuen absolutament res o poden percebre la llum de manera lleugera) i les persones amb deficiència visual més o menys severa, que conserven en menor o major mesura restes de visió que els pot ser útil, normalment amb ajuts tècnics, per a la seva vida quotidiana."

Font: bit.ly/2rhayP1.

És rellevant també distingir si la discapacitat visual és congènita o adquirida, ja que en el darrer cas la persona té referents visuals que li permeten l'elaboració d'imatges mentals relatives als espais, els objectes, les persones i els contextos i les relacions amb les persones.

Sistemes augmentatius i alternatius de comunicació (SAAC)

Formes d'expressió alternatives al llenguatge oral utilitzades quan la parla no és un instrument prou eficaç de comunicació en les interaccions socials i l'accés a l'entorn. Poden incloure estratègies de comunicació i recursos materials i tècnics.

Fundació ONCE

A Espanya l'Organització Nacional de Cecs Espanyols (ONCE) és una fundació al servei de persones cegues o amb altres discapacitats que té com a objectiu millorar la seva autonomia personal i qualitat de vida. Podeu visitar el seu web: www.fundaciononce.es

La persona amb ceguesa rep la informació de l'entorn mitjançant l'oïda, el llenguatge, els sons i el tacte. En cas que conservi restes visuals funcionals, també rep i pot aprofitar la informació visual amb més o menys necessitat d'adaptacions d'aquesta informació o altres suports. En tots dos casos necessita adaptacions de l'entorn i dels materials, ja que una de les vies fonamentals d'accés i d'expressió de la informació, els esdeveniments i els coneixements i per establir, interpretar i adaptar la relació, la via visual, no és possible o no ho és amb plenitud.

Les persones que es relacionen amb persones amb aquesta afectació han de conèixer la discapacitat visual, la seva afectació i les necessitats de les persones que la pateixen per tal d'adaptar la seva interacció i possibilitar la seva participació activa. Uns dels professionals més rellevants per a aquestes persones són els tècnics en tiflotecnologia.

Tiflotecnologia

Consulteu l'enllaç de l'ONCE sobre coneixements, tècniques i recursos perquè les persones cegues puguin utilitzar la tecnologia:

bit.ly/3gwTJsf

Les relacions socials de les persones amb discapacitat auditiva

Dins de la **discapacitat auditiva** es distingeixen les persones amb sordesa completa (cofosi) i amb hipoacúsia (conserven en major o menor mesura restes d'audició). La discapacitat auditiva afecta sobretot la comunicació, amb la consegüent incidència en l'aprenentatge, la socialització i la participació, ja que el llenguatge és l'instrument per dur-les a terme.

Per això és fonamental conèixer el moment en què es presenta la discapacitat: si és previ a l'adquisició del llenguatge oral (prelocutiu) o posterior (postlocutiu), després de l'adquisició i l'ús de la parla. La sordesa completa prelocutiva porta, de manera majoritària, a establir l'adquisició i la comunicació a través del llenguatge signat, mentre que en el cas de sordesa completa o amb hipoacúsia d'aparició postlocutiva es prioritza el llenguatge oral amb èmfasi en la percepció i l'expressió a través de sons i/o labial.

La discapacitat auditiva pot presentar diversos graus: lleugera, mitjana, severa o profunda. Cada grau té diferents afectacions en l'autonomia de la persona que les pateix i diferents implicacions en la seva vida quotidiana i relacions amb els altres.

Cal conèixer l'especificitat de cada persona amb aquesta afectació, ja que en alguns casos s'opta per potenciar la comunicació oral (si capta sons i/o fa lectura labiofacial), la comunicació signada o la combinada amb l'ús d'altres recursos: gestuals, gràfics i/o escrits. Normalment, amb les persones amb discapacitat auditiva severa i pregona cal utilitzar sistemes de comunicació alternatius a l'oral. Això suposa dificultats per a la interacció amb la resta de persones que no coneixen aquest llenguatge. Sempre que sigui possible aprofitar restes d'audició, es promou el llenguatge oral, tant receptiu com productiu, la lectura labial i l'ajut d'altres sistemes de comunicació.

Les persones amb discapacitat auditiva compten amb els especialistes audiopro-tètics, que valoren la possibilitat d'un suport tècnic per millorar l'audició. Entre d'altres, els audiòfons, els implants coclears o els aparells de freqüència modulada (FM). Uns dels professionals més rellevants per a aquestes persones són els logopedes.

Logopedes

Consulteu l'enllaç del Col·legi de Logopedes de Catalunya amb informació sobre la professió.

bit.ly/3es7FBY

Per permetre la participació i la interacció d'aquestes persones en l'entorn social cal fer adaptacions de l'entorn i dels materials, ja que una de les vies fonamentals d'accés i d'expressió de la informació, els esdeveniments, el coneixement i la relació com és la via auditiva no és possible, o no ho és amb plenitud.

Pel que fa a les situacions de comunicació cal tenir en compte la posició que ocupa la persona amb discapacitat auditiva respecte al focus de la interacció i les condicions acústiques que poden entorpir o promoure aquests processos. Els ajustos tècnics passen, si hi ha restes auditives, per ampliar-les. Un element clau per a la seva inclusió social és donar eines a les persones que hi interactuen en les habilitats per comunicar-se i interactuar amb les persones amb discapacitat auditiva.

1.4.5 Les relacions socials de les persones amb discapacitat física

Segons el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, la discapacitat física pot ser de dos tipus:

- Motora: derivada de la pèrdua de capacitat de moviment per diverses causes (malformacions, accidents, lesions cerebrals...)
- No motora: derivada de malalties orgàniques d'aparells o sistemes (cansament, malalties cròniques, renals, pulmonars...)

La **discapacitat motriu** fa referència a les limitacions posturals, de desplaçament i/o de coordinació de moviments que afecten les persones que les pateixen. Algunes de les dificultats específiques són: moviments incontrolats; dificultats en la motricitat gruixuda i fina, el to i la força muscular; dificultats de desplaçament i accessibilitat; dificultats en la coordinació; afectacions de la parla, etc. Quan la discapacitat motriu té origen en el sistema nerviós central, poden aparèixer també afectacions cognitives i/o sensorials. Respecte a la persona, cal analitzar aspectes com la posició del cos, el desplaçament, les habilitats manuals, la comunicació i el llenguatge i les capacitats en l'àmbit cognitiu.

La discapacitat motriu en funció de la seva afectació i les possibilitats d'utilització d'ajuts tècnics es classifica en tres nivells en funció de si la persona és autònoma, semiautònoma o dependent.

En el cas de persones amb discapacitats motrius s'utilitzen dos tipus de mesures: rehabilitadores i d'habilitació. Les primeres van orientades a la rehabilitació física (dutes a terme per fisioterapeutes) i les segones tenen com a objectiu que la persona amb discapacitat motriu pugui dur a terme les diverses funcions i activitats de la vida quotidiana amb el màxim d'autonomia, utilitzant procediments diferents dels de les persones sense afectacions motrius. És a dir, a través de suports: ajuts tècnics i altres mesures específiques.

Respecte els entorns de vida privats i públics, cal analitzar l'accessibilitat als diferents espais (supressió de barreres arquitectòniques, distribució de l'espai,

Fisioterapeutes

Consulteu l'enllaç amb informació sobre la professió dels fisioterapeutes:

www.fisioterapeutes.cat

etc.), la disposició de suports materials (mobiliari adaptat) i humans, els ajuts tècnics i els suports personals per a canvis posturals. Si hi ha dificultats en la comunicació en relació amb la parla, també cal tenir en compte l'articulació de sistemes augmentatius i alternatius a la comunicació.

La intervenció ha d'anar dirigida sobretot a eliminar els obstacles motrius, tant els relatius a la motricitat gruixuda com la fina, a donar més temps per fer les tasques, i a estar atents i observar el grau de fatiga. Els fisioterapeutes són professionals destacats que treballen amb les persones amb discapacitat motriu.

2. Components de les habilitats socials i avaluació

Les habilitats socials són els coneixements (saber), les aptituds i les destreses (saber fer), les actituds i els valors socials (saber estar) i les actituds i els valors personals (saber ser) amb les quals la persona estableix i gestiona les relacions amb els altres.

Les **conductes** són la part manifesta de les habilitats socials, però s'ha de tenir present que darrere seu sempre hi ha components **cognitius** (coneixements) i **afectius** (emocions) i que tots tres elements estan en contínua interacció i influència mútua. A la vegada cal tenir en compte que malgrat les habilitats socials es manifesten en la **relació amb els altres**, tenen una altra cara que les configura: la **relació amb un mateix**. Aquests dos elements (la relació amb els altres i amb un mateix) estan entrelaçats i cada un informa i permet la construcció de l'altre.

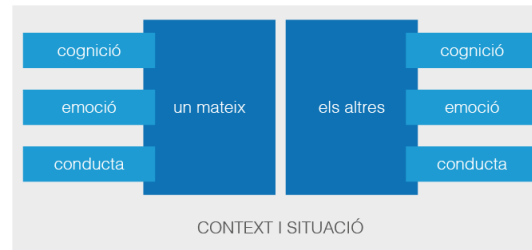
Les habilitats socials de cada persona són fruit de múltiples factors: coneixements, percepcions, sensacions i valors que s'atorga a si mateixa i als altres. Tots aquests elements és construeixen a través de les experiències interpersonals que la persona experimenta al llarg del seu cicle vital. Per tant, es configuren en l'entorn social a través de les relacions amb els altres i són dinàmics i canviants.

Les habilitats socials són també **habilitats situacionals**, és a dir, actuacions concretes que es configuren en situacions específiques. Estan influïdes, entre d'altres, per la percepció de la persona, l'actuació de les persones que hi intervenen, la situació que les defineix, les normes que regeixen el context. Per tant, les habilitats socials impliquen **adequar el comportament** en funció de diverses variables que conformen la situació concreta, on la persona no és l'única protagonista ni és de manera exclusiva qui estableix les normes, ni les seves expectatives són les úniques que es posen en joc, sinó que hi ha altres actors que també hi intervenen i la defineixen. Això fa que les habilitats socials, per ser eficients, requereixin **flexibilitat** i **versatilitat** per adaptar la percepció, la cognició, l'emoció i la conducta a la situació i a la resta d'actors que la configuren.

Les **habilitats socials** són el conjunt interrelacionat de conductes, cognicions i emocions que es posen en funcionament de manera interdependent i recíproca entre, com a mínim, dues persones quan interactuen.

S'han d'ajustar a variables situacionals i contextuais que configuren significats socials que van més enllà de les persones concretes que es relacionen.

Les habilitats socials impliquen la cognició, l'emoció i la conducta de, com a mínim, dues persones i les variables situacionals i culturals en què aquestes es configuren. Vegeu la figura 2.1.

FIGURA 2.1. Components de les habilitats socials

L'**avaluació** de les habilitats socials permet obtenir informació per poder-la analitzar, valorar i interpretar. Això possibilita intervenir en la direcció que la valoració orienti, és a dir, actuar sobre les conductes, les emocions i els pensaments de la persona i sobre les característiques socials i materials dels seus entorns de vida, per mantenir-les, modificar-les o eliminar-les en funció de si permeten l'estimulació i la potenciació de la socialització i la participació de la persona o, per contra, la impedeixen, inhibint-la o dificultant-la.

Per analitzar les habilitats socials de la persona, poder-les valorar i, si cal, millorar-les a través de l'aprenentatge, cal descriure els elements rellevants del seu entorn social i material i les variables personals del subjecte (la seva manera de veure's i de veure l'entorn, la gestió de les pròpies emocions i l'impacte que li produeixen les dels altres, la valoració de si mateixa i de les persones del seu voltant). L'entorn possibilita patrons de comportament i elements per construir-se a si mateix i per construir les relacions amb els altres. Per tant, el pes de l'**anàlisi** recau en la **persona** i en el seu **entorn** social i material. En especial, en el paper que desenvolupen les persones significatives, tant per les relacions que hi estableix com per les que permet que estableixi amb d'altres.

2.1 Components de les habilitats socials

Els components de les habilitats socials es poden analitzar en termes de variables **individuals**. És a dir, els coneixements, els pensaments, les percepcions, les emocions i les actuacions de cada persona en relació a si mateixa i als altres. També es poden analitzar des de la perspectiva de les variables **contextuals** que les configuren.

Pel que fa als components **individuals**, cal analitzar els tres elements que componen les habilitats socials: cognitius, emocionals i conductuals, entenent que estan entrelaçats. Sempre des d'una doble vessant: respecte a un mateix i en relació als altres.

En relació a les habilitats socials, la cognició es concreta en la concepció que té la persona respecte què és ser hàbil socialment, si s'aprèn o ve donat, etc.

Els components **afectius** impliquen les emocions que generen aquests pensaments respecte a l'entorn, als altres i a un mateix. Es manifesten a través del processos que impliquen percepcions, sensacions i emocions, i la consegüent valoració d'un

mateix i dels altres, la percepció del propi valor i de l'autoeficàcia, i en concret, el propi valor i autoeficàcia respecte a les relacions socials.

La dimensió **conductual** engloba la forma d'actuar davant de les diverses interaccions socials. Aquestes actuacions poden anar dirigides cap a un mateix o cap als altres, però acaben incidint sempre de manera simultània en ambdues direccions.

Pel que fa als elements **contextuals** les construccions individuals són fruit de l'experiència en uns contextos determinats on intervenen persones concretes que configuren la realitat personal de cada subjecte. Per tant, cal analitzar la relació amb els altres a través, entre d'altres, de les seves conductes i els seus missatges i de la influència en les construccions que fa cada persona. Els components contextuals posen de manifest la influència dels altres en la construcció de la concepció, la vivència i l'actuació sobre un mateix i sobre els altres i l'entorn social.

2.1.1 Components individuals

Els components individuals es refereixen a les característiques pròpies de cada persona: la concepció que té de si mateixa (autoconcepte) i dels altres, les expectatives que té de si mateixa a l'hora d'afrontar les situacions d'interacció, els motius als quals atribueix els seus èxits o fracassos en les relacions interpersonals, el valor que atorga a les habilitats socials que posseeix (autoestima) i la consegüent motivació per cercar, establir i mantenir relacions. Aquests elements ens situen en un ventall ampli de diversitat en les persones en situació de dependència, on la variabilitat individual és la característica definidòria.

Els condicionants individuals es construeixen en les interaccions amb les altres persones significatives i són fruit d'un procés d'aprenentatge. Per tant, estan configurats pels condicionants contextuals.

Components cognitius

Els components cognitius de les habilitats socials són les concepcions i percepcions que la persona ha anat construint al llarg del seu desenvolupament relatives a dos aspectes: com és ella i com es l'entorn social i les altres persones. Entre d'altres, es concreten en concepcions referides a les característiques de les situacions en què participa, les característiques que ha de tenir una persona per ser competent socialment, etc.

Aquests elements són fruit de la construcció que la persona ha anat elaborant internament a partir de les dades que ha recollit al llarg del seu cicle vital a través d'experiències directes i vicaries (aprenentatge per observació) i de com les ha anat interpretant en funció de les experiències prèvies i de les confirmacions o els desmentiments que ha rebut de l'entorn. Tal com assenyala Cèsar Coll (2004), les concepcions que en un moment tenim sobre les diverses parcel·les de la realitat s'organitzen en esquemes de coneixement. Aquests esquemes formen

part de l'estructura cognitiva del subjecte i són fruit de la interiorització dels coneixements que ha anat construint. Es van elaborant al llarg de la vida, ampliant-se, matisant-se, corregint-se o fins i tot eliminant-se.

Els esquemes de coneixement es refereixen al món social i relacional, a un mateix, als altres i a les habilitats socials pròpies i dels altres. Cada persona, per tant, posseeix uns esquemes de coneixement en relació a si mateixa (autoconcepte) i als altres (concepció dels altres), a les situacions que l'envolten socialment (com és el món de les interaccions i relacions) i a ser hàbil socialment.

Pel que fa al concepte personal del món social, al funcionament dels esdeveniments relacionals que s'hi produeixen i al rol que hi exerceixen les altres persones, es pot concebre com un contínuum delimitat per dos extrems: el món com un espai acollidor i respectuós o, per contra, el món com un espai hostil, cruel o fins i tot perillós. En conseqüència, es poden concebre les altres persones com a persones amb qui es pot comptar i confiar o, al contrari, persones a qui s'ha d'evitar perquè no ens facin mal.

El coneixement i la percepció d'un mateix es recullen en l'autoconcepte, és a dir, la manera com la persona es concep a si mateixa. Aquest es pot inscriure dins d'un ventall ampli d'opcions que van del contínuum hàbil o no hàbil socialment, amb interès o indiferència envers els altres, obert o tancat respecte a les relacions socials, amb tendència a l'extraversió o a la introversió, etc.

El component cognitiu inclou els següents elements: concepcions, pensaments i creences, fet que posa de manifest que el que afecta cada persona no és el que passa objectivament, sinó com aquesta ho viu. Això fa que la realitat sigui molt més complexa del que es mostra a simple vista. En psicologia la perspectiva que dona valor a la percepció i la vivència personal com a element explicatiu de la conducta s'anomena fenomenologia.

Components afectius

Els components afectius són la traducció dels components cognitius, contextuals i relacionals a percepcions, sensacions i emocions que tenen un fort impacte sobre la conducta de les persones.

La concepció d'un mateix i dels altres genera una serie d'expectatives i atribucions vinculades a l'autoestima, que es concreta en la pròpia valoració de competència o incompetència a nivell social i que predisposa a un major o menor grau d'actuació dirigida a iniciar, establir i/o mantenir relacions.

Les persones tenen **expectatives** diverses pel que fa a la seva capacitat i el seu èxit en les relacions socials. Aquestes expectatives es construeixen al llarg del cicle vital i tenen a veure amb la seva història d'èxits o fracassos relacionals i amb els missatges directes o indirectes que reben de l'entorn respecte a la seva competència.

Les expectatives són un dels condicionants clau per establir i mantenir relacions perquè predisposen en major o menor mesura a la persona cap a la relació. Vinculades a les expectatives, hi ha les **atribucions**.

Les **atribucions** són l'explicació que es fa cada persona de l'èxit o el fracàs en les seves relacions.

L'èxit o el fracàs pot ser atribuït a:

- Causes internes o externes (personals o contextuals)
- Causes controlables o incontrolables
- Causes variables o estables

La manera com es configuren aquestes atribucions permet un major o menor grau de control i possibilitats personals cap a la relació. Les **atribucions desitjables** són aquelles que expliquen tant l'èxit com el fracàs per les causes següents:

- Internes (personals)
- Controlables (actuació del subjecte)
- Variables (modificables)

Per tant, la persona disposa del control sobre les relacions que estableix i sobre com es desenvolupen i flueixen.

En canvi, la concepció més perjudicial per a la persona i l'entorn és quan l'èxit s'explica per les causes següents:

- Externes (contextuals)
- No controlables (el subjecte no hi pot actuar)
- Variables (canviants)

I passa el mateix quan el fracàs s'atribueix a les següents causes:

- Internes (personals)
- No controlables (el subjecte no hi pot actuar)
- Estables (no modificables)

En ambdós casos, la persona no té cap control sobre el procés d'establir i mantenir relacions. Per tant, no pot controlar el nivell d'èxit o fracàs i, en conseqüència, no en pot assumir cap responsabilitat.

L'atribució de responsabilitat personal sobre les pròpies actuacions i sobre les seves conseqüències és positiva perquè reconeix la possibilitat de canvi a través

de l'aprenentatge. Entén, per tant, que les pròpies habilitats són millorables i que el subjecte té control sobre la seva competència. Un major nivell d'èxit o fracàs depèn de la persona, que sempre té la capacitat per millorar. En canvi, l'estil atribucional, que entén que l'individu no té control sobre els seus èxits o fracassos, fa que no hi hagi percepció de control ni de responsabilitat i que es descarti la possibilitat d'aprenentatge encaminada a la millora.

Les expectatives i les atribucions són clau en la configuració de la valoració que la persona fa de si mateixa com a competent o no en les relacions amb els altres. És a dir, en la construcció de la seva autoestima relacional, el valor que s'atorga com a persona en les relacions socials.

Els components afectius posen de manifest les emocions i els sentiments que generen les concepcions i percepcions, és a dir, com es valora a si mateix el propi subjecte, els altres i l'entorn.

El desenvolupament de l'**autoestima** és el resultat d'unir la cognició relativa a un mateix (autoconcepte) amb l'emoció i el valor que genera. És fruit de l'experiència social de la persona, que és una construcció activa i progressiva lligada a les experiències socials que es configuren conjuntament amb els altres, les situacions, les normes, etc.

Les emocions i els sentiments es despleguen en diverses direccions: la que desperta l'actuació de l'altre, la que desperta la situació que es viu, la que es té d'experiències prèvies, la que s'associa a la pròpia percepció i actuació. Aquestes emocions i sentiments impacten en tot el procés relacional. En aquest procés és clau aprendre a identificar, interpretar, comprendre, regular i gestionar les pròpies emocions. És el que s'anomena **intel·ligència emocional**

Programació neurolingüística (PNL)

La programació neurolingüística (PNL) analitza com s'elabora el pensament i la seva influència en la configuració de les conductes, posant el focus en els processos comunicatius, en la transformació dels pensaments i, en conseqüència, de les conductes.

La percepció i la valoració de la realitat es posa de manifest a través del llenguatge que utilitzem per parlar de nosaltres mateixos, dels altres i de les situacions. En aquest sentit, és rellevant la perspectiva de la programació neurolingüística (PNL), que posa de manifest com el llenguatge configura realitats.

Components conductuals

Les percepcions, concepcions i emocions en relació a un mateix i als altres respecte a les relacions socials es tradueixen en conductes, que a la vegada poden modificar percepcions, concepcions i emocions. Les variables cognitives i afectives inscrites en un context concret provoquen l'**actuació** de la persona amb major o menor grau de disposició i d'interès per establir i mantenir relacions. És a dir, la persona manifesta un major o menor grau de motivació i d'esforç que es fa visible a través dels nivells d'energia i de persistència que hi aboca.

Les conductes de la persona poden anar dirigides envers a si mateixa o envers els altres, però ambdues interactuen i s'informen de manera continuada.

La conducta observable inclou els següents components:

- Conductes verbals: expressió a través de paraules
- Conductes no verbals: expressions facials (mirada, somriure), gestos, postura, distància corporal
- Conductes paralingüístiques: to, volum, velocitat de la veu
- Conductes fisiològiques (més o menys perceptibles): tremolor, suor, enrojament

L'anàlisi dels comportaments de manera desglossada permet generar hipòtesis sobre els pensaments i les emocions que els guien o s'hi amaguen i possibilita analitzar les habilitats socials que es posen de manifest en cada situació, ja que les conductes comuniquen i, a banda de la comunicació explícita, també poden expressar, entre d'altres, coherència o dissonància. Les conductes manifestes poden ser fruit de major o menor consciència i, en conseqüència, de major o menor autocontrol per part de la persona, és a dir que es poden configurar a través d'estratègies i maneres de procedir més o menys establertes *a priori*.

Les conductes envers els altres estan interrelacionades amb les conductes cap a un mateix, que es tradueixen sobretot a través del llenguatge intern en forma d'autoverbalitzacions (Eceiza, M. i altres, 2008): què es diu la persona a si mateixa respecte a la situació, respecte els altres, respecte els seus fins i objectius a través, entre d'altres, de l'anàlisi de la pròpia conducta.

2.1.2 Components contextuais

Els condicionants contextuais, els elements que caracteritzen i configuren la situació interactiva quan s'esdevé una relació amb una altra persona, tenen un gran impacte en les variables personals de cada subjecte.

Aquest aspecte és rellevant perquè interpel·la les altres persones sobre la responsabilitat que tenen en la construcció que cada persona fa de si mateixa, del món social i dels altres. Permet actuacions dirigides a canviar el context de vida de la persona per aproximar-se i assolir unes relacions de qualitat i satisfactòries. Els cuidadors, els professionals i les persones que interactuen amb persones en situació de dependència han de tenir present, fent-ho conscient, com ells mateixos influencien en aquesta relació i possibiliten un major o menor grau d'èxit en les interaccions.

Els **condicionants contextuais** de les persones en situació de dependència són, entre d'altres, les expectatives que tenen cuidadors i persones que s'hi relacionen, les atribucions que fan dels seus èxits o fracassos en les relacions i la concepció i/o valoració de les seves capacitats i actuacions relacionals.

Les **expectatives** dels cuidadors i de les persones significatives són clau per configurar les expectatives de la persona en situació de dependència. El cuidador

ha de tenir expectatives positives respecte a les capacitats de relació de la persona en situació de dependència de manera realista, és a dir, partint de les seves potencialitats, sense negar les mancances i entenent que aquestes es poden millorar a través de l'aprenentatge. Cal posar l'accent en allò que la persona és capaç de fer per, a partir d'aquí, establir el camí que ha de seguir per progressar.

Tal com passa amb les variables individuals, les expectatives dels altres també van lligades a les **atribucions** dels èxits o els fracassos respecte a les relacions interpersonals. La situació ideal seria que s'atribuïssin els majors o menors èxits en la relació interpersonal a causes internes, controlables i modificables, és a dir, modificables a través de l'actuació de la mateixa persona i dels diversos agents dels contextos de vida, sobretot els cuidadors i persones significatives. Aquestes atribucions suposen concebre el canvi, en el cas de dificultats en les relacions socials, com a possible.

Finalment, la **motivació** per establir relacions és una variable interactiva entre la persona i el seu entorn, ja que es fruit del grau d'esforç i persistència de la persona i del grau de resposta de les relacions socials, que la reforcen o la debiliten.

2.2 Entorns de vida i persones significatives

Per poder analitzar i valorar, des de cada un dels seus components, les habilitats socials de les persones en situació de dependència és fonamental analitzar els seus entorns de vida i el paper que hi juguen les persones significatives. Cal tenir present que les persones en situació de dependència requereixen l'ajut d'una persona o més de manera diària per dur a terme les seves activitats del dia a dia, amb la qual cosa aquestes persones cuidadores exerceixen una gran influència en la vida quotidiana de la persona en situació de dependència. Adquireixen un gran protagonisme en les seves relacions interpersonals, ja que en són un dels actors principals.

A banda de la relació que estableixen amb la persona dependent, cal tenir present que una de les influències més rellevants de les persones cuidadores són les relacions que permeten, a través d'obrir en major o menor mesura nous contextos d'experiències configurats per altres persones, acceptar aquests altres entorns i els seus protagonistes. Això acaba permetent un nivell superior o inferior d'autonomia de la persona en situació de dependència per participar-hi, etc.

Tal com assenyala Rogoff (1993), una de les majors influències dels cuidadors sobre el desenvolupament de les persones en situació de dependència, quan parla de pares i mares respecte als seus fills i filles menors, són les decisions que prenen relatives a les activitats que han d'estar al seu abast i les que no i sobre els seus companys i companyes, és a dir, les relacions interpersonals que poden establir i les que no. Aquestes decisions tenen a veure tant amb la manera com el cuidador percep la persona en situació de dependència com amb la concepció dels contextos més enllà del que ell configura. Adquireixen un pes rellevant els estereotips i prejudicis relatius a la persona en situació de dependència i a la conveniència, o

no, del ventall de relacions interpersonals i de la diversitat de contextos socials que són possibles per permetre fer-los efectius.

2.2.1 Persones en situació de dependència

Les **persones en situació de dependència** són aquelles que no poden dur a terme les activitats de vida diària de manera autònoma, per la qual cosa necessiten la participació d'un cuidador, formal o informal. Les persones dependents ho poden ser per motiu de l'edat (infants, nens i nenes, adolescents i algunes persones grans), per motius de malaltia (persones amb malaltia mental, amb patologies o trastorns diversos, i persones amb malalties físiques) o per una discapacitat (persones amb discapacitat intel·lectual, sensorial i/o física). Això posa de manifest que les persones en situació de dependència són molt diverses en les seves situacions i necessitats i, per tant, l'anàlisi de cada casuística, dels seus contextos de vida i de les capacitats i dificultats és la base per a una intervenció correcta i ajustada.

A més, hi ha diferents **graus de dependència** segons la necessitat d'ajuda de la persona per fer les activitats bàsiques de la vida diària, tal com s'assenyala al web del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (treballiaferssocials.gencat.cat) a partir del barem de valoració de la dependència (BVD). S'estableixen tres graus de dependència: dependència moderada (grau I), dependència severa (grau II) i gran dependència (grau III).

2.2.2 Relacions privilegiades

Tal com es posa de manifest en la pròpia definició de dependència, la persona dependent requereix la cura en diferents nivells, freqüències i intensitats d'una altra persona o d'un conjunt de persones. La relació amb aquesta persona que n'exerceix la cura és un element de gran importància per al seu benestar i condiciona la resta de relacions que pugui establir i mantenir amb altres persones.

Un aspecte rellevant de la situació de dependència que cal tenir en compte per entendre i actuar amb les persones en situació de dependència i les persones cuidadores és el moment en què aquesta dependència s'ha esdevingut. Hi ha persones a qui de manera primerenca, és a dir, des del moment del **naixement**, ja se'ls detecta alguna discapacitat o trastorn. Aquest fet suposa, per part de familiars o cuidadors, un procés de dol associat al trencament de les expectatives respecte a la salut i a les capacitats de l'infant. Aquesta situació fa que la persona cuidadora hagi de passar per un procés d'acceptació d'aquesta situació i estableixi amb l'infant una actuació que en la majoria dels casos suposa cura i protecció i, en una minoria, rebuig i fins i tot abandonament.

Quan la situació de dependència és **sobrevinguda**, és a dir, es dona al llarg del cicle vital, qui pateix un major impacte psicològic respecte a aquesta nova situació

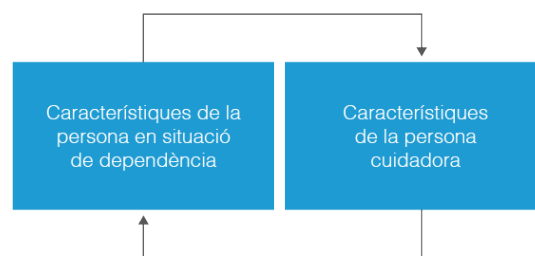
és la persona que esdevé dependent. També es dona un procés de dol que cal tenir present a l'hora de relacionar-s'hi. Evidentment, la persona cuidadora, quan hi té un relació afectivoemocional, pateix també un procés de dol lligat al que ha perdut la persona que ha esdevingut dependent i al que han perdut juntes.

Alguns elements que cal tenir en compte per tenir cura i establir una relació positiva amb una persona en situació de dependència són, entre d'altres:

- Adaptar-se a les seves capacitats i necessitats, promovent al màxim la seva autonomia.
- Possibilitar que se senti capaç i útil.
- Tenir en compte el seu punt de vista.
- Possibilitar que dugui a terme activitats del seu interès.
- Tenir interès per allò que expressa i necessita.
- Respectar la seva individualitat: normes, interessos, gustos, preferències i costums.
- Permetre-li prendre les seves decisions i fer les seves tries i respectar-les.

És important tenir present que les característiques de la persona en situació de dependència, les seves actituds i els seus comportaments condicionen el tipus de relacions possibles. Per tant, la persona cuidadora es veu clarament influenciada per aquestes característiques. A la vegada, tractant-se d'una situació interactiva, les característiques de la persona cuidadora també tenen un gran impacte en les possibilitats o dificultats amb les quals s'enfronta la persona en situació de dependència a l'hora d'establir relacions amb ella i altres persones (vegeu la figura 2.2).

FIGURA 2.2. Influència entre persona cuidadora i persona en situació de dependència



Com més elevat és el grau de dependència de la persona, més responsabilitat recau sobre les persones cuidadores a l'hora de decidir en quins entorns participa o com s'han de configurar aquests entorns, establir les activitats, els rols i les relacions que s'hi donaran i determinar les característiques físiques i materials.

Una de les figures més rellevants per a les persones en situació de dependència són els professionals especialitzats, que adquireixen una importància enorme en la seva vida ja que els possibiliten habilitats, eines i recursos per esdevenir al màxim d'autònoms. Aquests professionals són, entre d'altres, els fisioterapeutes

en el cas de les persones amb discapacitat motriu i els logopedes en el cas de les persones amb discapacitat auditiva.

2.2.3 Contextos de vida de les persones en situació de dependència

Els contextos de vida de les persones en situació de dependència i el desenvolupament personal que permeten, individual i social, s'han d'analitzar en els termes de l'ecologia del desenvolupament humà (Bronfenbrenner, 1987), tenint en compte les característiques dels microsistemes, mesosistemes, exosistemes i macrosistemes. De manera especialment rellevant, cal centrar-se en el rol que exerceix la persona cuidadora respecte a la persona en situació de dependència i el rol que se li atribueix a la persona en situació de dependència juntament amb el reforç social i cultural que sustenta aquestes idees i actuacions.

El microsistema de les persones en situació de dependència

Pel que fa al microsistema, és rellevant conèixer els diferents entorns en els quals participa la persona en situació de dependència. Haurien de ser diversos per afavorir el desenvolupament de la persona i permetre-li diversitat d'activitats, rols i relacions interpersonals. Han de reunir les característiques físiques i materials que possibilitin al màxim l'autonomia de la persona dependent en l'accés i participació a través del que es coneix com a dissenys universals i inclusius (Serratosa, 2016).

La majoria de persones en situació de dependència participen en l'entorn familiar i en entorns institucionalitzats com són l'escola, el centre de treball (assistit o no), centres de dia o centres residencials, a banda d'activitats culturals, esportives i d'oci més o menys sistematitzades en el paper d'actors i/ espectadors. A banda de l'entorn familiar, que normalment és divers pel que fa a les persones que l'integren, és rellevant qui compon els entorns fora de l'àmbit familiar: si hi ha exclusivament persones en una situació de dependència semblant o si són **entorns inclusius**, on hi ha diversitat d'usuaris i casuístiques.

En un model inclusiu és rellevant l'escolarització en escoles ordinàries versus escoles d'educació especial; el lloc de treball en institucions que permeten el treball diversificat i adaptat en contrast amb els centres de treball assistit; l'esport adaptat en contextos de diversitat o, per contra, exclusivament d'esport adaptat, i el mateix pel que fa a les activitats d'oci cultural i de lleure. Finalment, on aquestes situacions d'inclusió són menys freqüents és en els centres de dia o entorns residencials, on la diversitat es va reduint ja que estan dirigits a col·lectius específics com persones que pateixen malalties de salut mental o gent gran dependent (vegeu la taula 2.1).

TAULA 2.1. Entorns de vida de més a menys inclusius

Entorns	Més inclusius	Menys inclusius
Residencial	Familiar	Institucional
Educatiu	Escola ordinària	Escola d'educació especial

TAULA 2.1 (continuació)

Entorns	Més inclusius	Menys inclusius
Laboral	Centre de treball	Centre especial de treball
Oci i lleure esportiu	Esport	Esport adaptat
Oci i lleure cultural	Activitats culturals	Activitats culturals adaptades

La tipologia d'entorns té conseqüències en els elements del microsystema: activitats en què es participa, rols que s'adopten i relacions que s'estableixen. Moltes vegades l'opció d'entorns integrats no està subjecta a la decisió de la persona usuària ni de la cuidadora, sinó a l'existència d'aquests recursos i a l'acompanyament amb mesures personals, socials i ambientals que facin possible una participació activa i real de la persona en situació de dependència. Un dels factors clau perquè la participació en un entorn sigui afavoridora del creixement de la persona en situació de dependència és l'existència, en cada entorn, de figures de suport i de referència amb les quals poder comptar i recórrer.

Pel que fa a les característiques físiques i materials dels entorns, per tal que aquests siguin inclusius són primordials els plantejaments del **disseny universal**, orientat a dissenyar espais accessibles per a tothom des de tots els punts de vista (físics, sensorials i cognitius) partint de la idea de la diversitat humana i primant la inexistència de barreres per a l'accés, la permanència, la participació i la socialització. Aquest plantejament supera la concepció de l'adaptació de l'espai en funció de les característiques de col·lectius específics, promovent el disseny d'espais accessibles a tothom des de les múltiples capacitats i diversitats.

El mesosistema de les persones en situació de dependència

La participació de les persones en situació de dependència en més d'un entorn requereix que es donin algunes condicions per tal d'afavorir el seu desenvolupament.

Entre d'altres, algunes condicions són:

- Demanda de rols compatibles i coherents
- Confiança mútua entre entorns
- Orientació positiva d'un entorn envers l'altre
- Consens de metes
- Equilibri de poder a favor de la persona dependent

Garantir aquestes condicions implica que els diferents cuidadors de cada entorn treballin de manera conjunta i es coordinin.

L'exosistema de les persones en situació de dependència

Un altre element rellevant que configura els contextos de vida de les persones dependents, i se situa fora dels seus microsistemes i mesosistemes, són els ajuts o impediments en altres entorns i instàncies per permetre a la persona dependent i la persona cuidadora participar en els diferents contextos i establir diferents nivells de relació entre entorns. Són especialment rellevants les condicions de la vida personal, social i laboral de les persones cuidadores i la possibilitat de fer compatible el seu desenvolupament personal, relacional i professional amb la situació de la persona dependent.

Exemples de promoció de la compatibilitat entre la feina de la persona cuidadora i la resta d'entorns

Les reduccions de jornada que preveu l'administració pública per tenir cura d'una persona amb discapacitat psíquica, física o sensorial i el mateix pel que fa als permisos per assistir a reunions en els centres d'educació especial o d'atenció precoç, en el cas de fills o filles amb discapacitat, o en l'acompanyament al centre sanitari, o la flexibilitat horària per la conciliació de l'horari laboral amb el del centre d'educació especial.

RESOLUCIÓ ENS/1031/2014, de 8 de maig, sobre el procediment de reducció de jornada per al personal funcionari docent.

bit.ly/300AWPj

El macrosistema de les persones en situació de dependència

L'impacte del macrosistema està àmpliament analitzat des de les polítiques que es duen a terme per a persones en situació de dependència i persones cuidadores informals a través, fonamentalment, de la legislació i les idees, creences i prejudicis que existeixen socialment respecte a aquestes persones.

Pel que fa a les polítiques de dependència, l'any 2002 els estats membres de la Unió Europea van establir tres criteris que les han de regir: universalitat, alta qualitat i sostenibilitat en el temps dels sistemes que s'implantin.

Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

Consulteu la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència: bit.ly/3cTwqGV

A Catalunya la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència estableix:

- L'objecte de la llei i els fins que l'inspiren.
- Els drets i deures de les persones en situació de dependència.
- La configuració del sistema d'atenció a la dependència, fruit de la col·laboració i participació de totes les administracions públiques:
 - Prestacions
 - Catàleg de serveis

- Graus de dependència
- Criteris bàsics per a la valoració
- Procediment de reconeixement del dret a les prestacions
- Les mesures per assegurar la qualitat i l'eficàcia del sistema.
 - Elaboració de plans de qualitat i sistemes d'avaluació
 - Formació i qualificació de professionals i cuidadors

La llei permet garantir els drets de les persones en situació de dependència i establir les prestacions i serveis que han de tenir disponibles en funció del grau de dependència que s'hagi valorat.

La dependència engloba un ventall molt ampli de situacions i tipologies molt diverses i complexes que tenen la seva concreció en cada persona, ja que es donen trets individuals que la configuren. Malgrat aquesta realitat diversa, per conceptualitzar les persones en situació de dependència la societat es guia per **etiquetes socials o estereotips** que permeten categoritzar aquest col·lectiu de persones i cada subcol·lectiu.

Els estereotips són **formes col·lectives preestablertes i amb valor de certesa** que s'empren per caracteritzar i classificar diferents grup socials.

Aquestes simplificacions contenen moltes inexactituds i no es corresponen amb la realitat de les persones sobre les quals recau l'estereotip. Aquest procés de categorització social comporta atribuir de forma il·lusòria trets i característiques comuns a totes les persones que formen part d'una mateixa categoria i contribueix a la creació exagerada de diferències entre persones pertanyents a categories socials diferents.

Els estereotips generen, de manera ràpida, impressions i expectatives sobre les persones que pertanyen a una determinada categoria social. Aquestes atribucions d'unes característiques, trets, aptituds i comportaments específics es tradueixen en formes de relacionar-se amb aquest grup social. Per tant, els prejudicis, les expectatives i les atribucions es tradueixen en una forma de comportar-se i relacionar-se amb les persones a qui se'ls atribueixen, fet que genera discriminació i estigmatització.

Vegeu l'experiència **Canvia el conte** i, específicament, el vídeo que convida a la reflexió sobre les relacions que establim amb les persones amb trastorn de l'espectre autista (TEA) a l'apartat "Annexos".

"La **discriminació** es conceptualitza com el conjunt d'accions concretes o comportaments que es fan contra el grup social que s'ha prejutjat."

Diversos autors. *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016* (pàg. 44).

En una societat on l'autonomia i la independència individual prenen un gran valor, moltes vegades vinculat al meritatge i a la decisió personal, ser una persona en situació de dependència pot suposar menyspreu o compassió cap a la persona que viu aquesta circumstància.

A la vegada és interessant posar de manifest el fenomen de l'**autoestigma**, és a dir, el grau d'assumpció dels estereotips per part de les mateixes persones

en situació de dependència. Les persones en aquesta situació assimilen els estereotips socialment dominants i se'ls fan propis, de forma que s'apliquen aquests estereotips negatius a si mateixes (*L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016*).

L'autoestigma es produeix quan les persones que tenen una situació de dependència assimilen els estereotips que se'ls atribueixen socialment, se'ls fan propis i se'ls autoatribueixen.

Aquest procés incideix negativament en aquestes persones, ja que perceben que formen part d'una categoria social que està associada a característiques negatives. Passen a formar part d'una identitat social deteriorada o negativa. En la mesura que les persones en situació de dependència s'autoestigmatitzen, es produiran els efectes psicològics de pèrdua progressiva d'autoestima al autoatribuir-se característiques amb connotacions negatives.

A banda de les idees i creences que configuren les possibilitats de relació de les persones en situació de dependència, hi ha aspectes de l'**ambient** relatius a les característiques físiques i materials de l'entorn que prenen gran rellevància en funció de la situació de dependència que presenta la persona: la possibilitat que dona l'entorn a l'accessibilitat i la permanència, l'accés a la informació, la comunicació a través d'entorns construïts amb la concepció dels dissenys universals (Serratosa, 2016). Des d'aquest punt de vista, són fonamentals les polítiques en la construcció d'equipament públics i, en el cas d'equipaments ja existents, les adaptacions corresponents.

“Disseny universal o inclusiu. El disseny universal beneficia, doncs, totes les persones de totes les edats i habilitats.”

Toni Serratosa, 2016

2.3 Avaluació de les habilitats socials

L'avaluació és un procés que implica emetre un judici de valor sobre algun aspecte de la realitat i suposa diversos moments i actuacions.

Aquesta és la seqüència avaluativa:

1. Formular l'objecte d'estudi.
2. Prendre decisions sobre el procés.
3. Recollir informació i registrar-la.
4. Descriure la informació.
5. Analitzar la informació.

6. Valorar i interpretar la informació.
7. Comunicar els resultats.
8. Prendre decisions vinculades a l'acció.

L'avaluació és un procés intencionat i fonamentat que implica seleccionar i interpretar informació per prendre decisions.

Els components conductuals de les habilitats socials faciliten la seva avaluació, ja que són observables, però no poden ser entesos sense els processos cognitius i afectivoemocionals que els informen, ni sense la contextualització de cadascun d'aquests elements en relació amb les característiques de l'entorn, l'experiència prèvia de la persona, el moment de la relació que s'estudia, el programa d'entrenament d'habilitats, etc.

Es poden analitzar els components de les habilitats socials de manera completa des de dues perspectives complementàries:

- Aspectes directament observables:
 - De la persona: les conductes respecte a si mateixa i respecte als altres.
 - De l'entorn: components rellevants en les situacions d'interacció.
- Aspectes no directament observables, que cal inferir o preguntar directament:
 - De la persona: la concepció (cognitiu) i l'emoció (afectiu) sobre si mateixa, els altres i l'entorn social. La seva construcció i configuració a través de l'experiència interpersonal.
 - De l'entorn: els trets contextuais perceptius i vivencials i la seva incidència/influència en la persona.

Les actuacions i les estratègies que configuren el procés d'avaluació s'estableixen a partir de decisions relatives a diversos aspectes clau:

- **Per què avaluar?:** la finalitat de l'avaluació.
- **Què i qui avaluar?:** l'objecte de l'avaluació, és a dir, els continguts (de la persona i de l'entorn) i el focus (persones i entorns).
- **Quan avaluar?:** el moment o moments en que es du a terme l'avaluació.
- **Qui avalua?:** les persones encarregades de les diferents accions relatives al procés i la seva execució.
- **Com s'avalua?:** mètodes i instruments, eines o protocols que s'utilitzen al llarg del procés.
- **Quins són els informats i contextos clau?:** la situació de les persones i els entorns que disposen de la informació que cal i, en conseqüència, on i a qui s'ha d'observar o interrogar.

- **On s'avalua?:** el context o la situació on es realitza el procés de recollida de dades.

Per valorar les dades cal haver decidit prèviament el **criteri** per fer-ho:

- Criteri extern, en funció de variables personals i contextuals establertes prèviament.
- Criteri normatiu, en funció del nivell de les altres persones i entorns.
- Criteri personal, en funció del nivell de la pròpia persona i de l'entorn.

2.3.1 Finalitat de l'avaluació

El procés d'avaluació implica recollir dades, descriure-les, analitzar-les, interpretar-les i valorar-les amb la **finalitat de prendre decisions**, és a dir, actuar decidint allò que s'ha de mantenir, desenvolupar i ampliar o allò que cal modificar transformant-ho o canviant-ho. Des d'aquesta perspectiva, l'avaluació serveix per a la presa de decisions enfocada a la millora i dirigida a augmentar el benestar personal i relacional de la persona. Per tant, les habilitats socials i les característiques dels contextos de vida de la persona en situació de dependència són valorats com a positius o negatius en funció de les conseqüències que tenen per a la persona i per al seu entorn social, considerats en termes adaptatius.

L'avaluació com a procés de fer presents, conscient, les característiques de la persona i del seu entorn en l'àmbit relacional pot tenir diverses finalitats:

- Conèixer el punt de partida, és a dir, les habilitats socials presents i les oportunitats dels entorns de vida, de la persona en situació de dependència, per prendre decisions d'intervenció.
- Recollir dades dels canvis, és a dir, constatar si hi ha modificacions, en quina direcció, intensitat, etc., en l'aplicació d'actuacions personals i de l'entorn.
- Conèixer el punt d'arribada, l'assoliment personal i de l'entorn després d'actuacions desenvolupades dirigides a canviar-los.

La finalitat de l'avaluació ha de preveure també qui serà coneixedor de les diferents fases del procés d'avaluació i de les dades que se'n derivin. Cal saber a qui es transmetran els resultats de les diferents fases del procés d'avaluació i amb quina finalitat.

2.3.2 Objecte de l'avaluació

En l'avaluació de les habilitats socials, com passa en la majoria de competències i habilitats complexes, hi ha conductes observables i n'hi ha que no, per la qual cosa per obtenir aquestes dades es pot procedir de dues maneres diferents:

- Establir indicadors, que són observables i permeten inferir aspectes no directament observables, cognitius o emocionals.
- Preguntar directament sobre aquests aspectes a la persona afectada o a les persones que hi tenen relació.

L'avaluació de les habilitats socials ha de tenir en compte sempre una doble perspectiva:

1. **Nivell de competències** en les habilitats socials de la persona, habilitats en les relacions interpersonals o competència social configurat per aspectes cognitius, emocionals i conductuals.
2. **Oportunitats o possibilitats que l'entorn** dona a la persona per desenvolupar, exercir i millorar aquestes habilitats. En el cas de les persones en situació de dependència, són les relacions que estableix amb les persones significatives, en especial amb les cuidadores, i opcions d'ampliar i establir altres relacions amb la participació en altres contextos de vida. També són aquells aspectes físics i materials de l'entorn que possibiliten l'accés i la comunicació de la persona en l'establiment i manteniment de les relacions socials.

Segons Lewin (1973), les explicacions de la conducta de les persones es troben en les interaccions de les seves característiques i dels seus ambients, passats i futurs. Per tant, per avaluar les habilitats socials de la persona cal també avaluar el seu **ambient**, ja que la interacció de la persona amb l'ambient és el factor clau i un dels elements explicatius, sempre tenint en compte que tant la persona com l'entorn són canviants i mútuament influenciables.

L'ambient influeix i s'ajusta a la persona, que incideix i s'acomoda a l'ambient. Es produeix una interacció bidireccional, una **interacció recíproca** entre persona i ambient.

A banda de descriure les habilitats socials, recollint variables relatives a la persona i a l'entorn (físic i social), les habilitats socials també es poden descriure i analitzar en funció de les **conseqüències** que provoquen, tant a la persona com al seu entorn.

Finalment, un altre element que pot ser interessant d'avaluar és la **quantitat de relacions** que té cada persona, dibuixant un mapa de la seva xarxa social i de les persones que percep com a disponibles al seu entorn i per a qui és important. Aquest mapa de relacions, el seu caràcter i la reciprocitat es pot analitzar també a través d'estudis sociomètrics. Associat al nombre de relacions, i per ampliar el mapa, es pot comptabilitzar i analitzar l'impacte en **temps i freqüència** de cadascuna de les relacions.

2.3.3 Moments de l'avaluació

L'avaluació es pot dur a terme en diferents moments en funció del seu objectiu:

- Avaluació inicial: punt de partida
- Avaluació formativa i formadora: programa d'entrenament d'habilitats socials o altres actuacions en l'entorn
- Avaluació sumativa o final: final del programa o de les actuacions planificades per a la millora de les habilitats socials i l'entorn de la persona

L'**avaluació inicial**, diagnòstica, permet prioritzar les intervencions assenyalant per on s'ha de començar i orientant el camí que s'ha de seguir. És fonamental que professionals i cuidadors adaptin les seves actuacions a cada persona i al seu entorn partint de la realitat i configurant objectius realistes i assolibles.

Els professionals i cuidadors han d'utilitzar la informació disponible per **prioritzar**, és a dir, per establir què es treballarà: seleccionar un nombre limitat d'aspectes i focalitzar l'actuació en aquests objectius ben delimitats. En aquest procés de delimitació d'objectius i focalització d'actuacions, sempre que sigui possible és fonamental la participació de la persona en situació de dependència i de les persones cuidadores i significatives. El nivell de participació pot anar del més elevat (formular objectius de manera conjunta) al més baix (compartir objectius per conèixer-los i recordar-los de manera continuada).

L'**avaluació formativa** permet a les persones cuidadores, informals o professionals, adonar-se de si les seves actuacions afavoreixen els objectius establerts o cal repensar-les i corregir-les. Aquesta avaluació pren caràcter **formador** quan també permet a la pròpia persona modificar la seva actuació en la direcció dels objectius marcats i, per tant, prendre consciència d'allò que té al seu abast per afavorir el progrés i del què cal fer per superar el que l'entorpeix.

L'**avaluació sumativa o final**, de l'assoliment, posa de manifest el que s'ha assolit i és clau perquè els diferents protagonistes dels canvis (cuidadors, professionals i persona en situació de dependència) segueixin esforçant-se i persistint en la seva dedicació a la millora, promovent nous programes i actuacions dirigides a seguir progressant.

2.3.4 Persones de l'avaluació

Respecte a qui fa l'avaluació, les decisions són d'entrada en dues direccions oposades:

- **Interna**: la persona que du a terme el procés d'avaluació forma part del context de vida de la persona en situació de dependència.

- **Externa:** la persona no forma part del context que s'avalua, és a dir, no té cap relació amb la persona en situació de dependència ni amb el seu entorn social i material.

En l'avaluació **interna** són rellevants una segona tipologia de decisions:

- La persona avaluada participa directament en l'avaluació, perquè és qui proporciona les dades.
- La persona avaluada no participa activament en l'avaluació, malgrat ser-ne el focus.

L'avaluació interna pot suposar que els protagonistes de l'avaluació esdevinguin avaluadors. En aquest cas, es pot donar a dos nivells que es poden establir de manera exclusiva o ser complementaris:

- Autoavaluació: la persona proporciona dades d'ella mateixa.
- Coavaluació: la persona proporciona dades d'una altra persona i rep dades referides a ella, proporcionades per aquesta altra persona.

L'**autoavaluació** és un dels processos més potents per al canvi perquè possibilita, a la persona, prendre consciència del punt en què es troba i permet identificar cap a on pot o li cal anar. Com que mostra cadascuna de les conductes rellevants i les seves variacions o valors, marca la direcció que han de prendre les actuacions cap al futur. Evidentment, amb aquesta informació no n'hi ha prou per al canvi. Cal comptar amb estratègies que permetin el progrés i l'evolució, però conèixer el punt de partida i la fita que es vol assolir és el primer pas.

L'estratègia de la **coavaluació** també és molt potent perquè permet dos processos en paral·lel:

- Proporcionar informació de com un valora els altres.
- Rebre informació de com els altres valoren un mateix.

Valorant els altres es pren consciència de la pròpia situació, perquè s'estableixen comparacions, i rebent la valoració dels altres es pren consciència d'aspectes que potser no es tenien presents. Aquesta doble presa de consciència, de manera conjunta, del punt on es troba l'individu a través del contrast de situacions i perspectives pot posar en valor la influència mútua i el potencial de l'ajutat entre els protagonistes de l'avaluació entre iguals.

Des d'aquest punt de vista, en el cas de les persones en situació de dependència és molt interessant promoure processos de coavaluació entre la persona en situació de dependència i els seus cuidadors, els seus companys o altres professionals, per assenyalar el camí cap on anar, és a dir, les oportunitats de cadascun dels protagonistes per, si cal, actuar d'una altra manera.

Pel que fa a l'avaluació **externa**, la que realitza una persona no vinculada a la persona dependent, a les seves relacions o a l'entorn, pot proporcionar informació de manera més objectiva i fer visibles aspectes que un mateix i els del voltant poden no veure. A la vegada, es pot atribuir una major credibilitat a les seves aportacions.

2.3.5 Mètodes i instruments de l'avaluació

El procés de recollida de dades suposa prendre decisions a diversos nivells:

1. La metodologia d'avaluació
2. Les tècniques de recollida de dades
3. L'acotació de les dades que es registraran
4. Els instruments concrets per al registre

Metodologia de l'avaluació

L'avaluació de les habilitats socials se situa en els **mètodes d'estudi qualitatiu**, és a dir, l'estudi de fenòmens que no són quantificables. Aquest tipus d'estudis permeten aprofundir sobre l'objecte d'estudi, englobar la seva complexitat i incorporar els aspectes subjectius i vivencials de les persones implicades. Les tècniques de recollida de dades que més s'utilitzen en els estudis qualitatiu són l'observació, l'entrevista i els historials.

La metodologia qualitativa, tal com assenyala Riba (2014), es caracteritza per:

- Treball de camp: les dades es recullen en els hàbitats quotidians del subjecte.
- Estratègia de recerca: l'observació passa per davant de l'experimentació.
- Obtenció de dades: s'interactua amb el subjecte.
- Dades rellevants: és significatiu el que diu el subjecte, el seu significat i el context.

Tècniques de recollida de dades

Les dades es poden recollir bàsicament a través de tres procediments:

- Observació: recull i registre de dades observables (conductes i/o indicadors).
- Interrogació: recull d'idees, opinions, creences, vivències expressades per les persones que disposen d'informació rellevant (informants clau).

- Anàlisi de documents rellevants: anàlisi de dades registrades anteriorment sobre la persona i els seus entorns de vida (historials).

Els instruments de recollida de dades es poden analitzar des de tres punts de vista:

- Recollida: a través de l'observació, la interrogació, el buidatge de documents.
- Registre: de manera més o menys oberta amb els diferents instruments, existents o d'elaboració pròpia.
- Tipus de dades obtingudes: prioritàriament han de ser qualitatives, malgrat que algunes poden ser quantitatives (temps, freqüències, número de persones).

Cadascuna d'aquestes decisions no és excloent, sinó que es poden combinar. La combinació és un procediment recomanable ja que permet la triangulació de les dades, és a dir, el contrast de les dades obtingudes a través d'instruments diversos.

L'observació pot ser de diversos tipus:

- Observació no participant (qui observa no intervé en la situació observada):
 - Directa: s'observa mentre es donen els fets.
 - Indirecta: s'observen les conseqüències dels fets no observats o els productes o registres.
- Observació participant: qui recull les dades participa en el context de recollida, interactua, proposant activitats, es comunica.

Acotació de les dades

L'avaluació sempre es du a terme en un **període de temps** determinat. Això fa que les dades recollides siguin una mostra, ja que l'avaluació mai pot englobar totes les conductes del subjecte i les característiques dels seus entorns. Una de les decisions importants és establir la durada total del període d'observació i concretar, dins d'aquest període, en quins moments es recullen les dades.

Es poden establir diversos moments de recollida mentre dura el període d'observació:

- Mostra d'**esdeveniments**: cada vegada que es dona la conducta o seqüències de conducta, es registra. El mateix pel que fa a quan es donen certes característiques de l'entorn.
- Mostra **temporal** o per punts de temps: cada temps determinat es recullen les dades, és a dir, amb una temporalització prèviament establerta. Es fa l'observació en punts de temps fixats separats entre si. Quan és el moment determinat, establert *a priori*, s'observa la persona, les característiques de l'entorn o ambdues.

- **Mostra focal:** el focus de l'observació és per períodes. Durant un període de temps es focalitza l'observació en la persona i durant un altre període es focalitza en l'altre element, altres persones o les característiques de l'entorn, i així successivament.

Instruments de recollida de dades

Els instruments de recollida de dades són diversos en funció de les tècniques utilitzades.

Instruments de recollida de dades:

- Observacionals
 - Oberts
 - * Descriptius
 - * Narratius
 - Tancats
 - * Registres categorials
 - * Llistes de conductes
 - * Escales d'estimació
- D'interrogació
 - Oberts
 - * Entrevistes
 - Tancats
 - * Qüestionaris

Pel que fa als instruments de recollida de dades, quan s'utilitza l'**observació** poden ser registres més o menys oberts o més i menys tancats i pautats.

Els **registres observacionals més oberts** són instruments on es registra tot el que passa, sense posar l'accent enlloc, és a dir, es registren els esdeveniments sense variables ni categories preestablertes. Per tant, es descriu la conducta del subjecte, si mostra emocions o no, quines emocions mostra i com...; i les característiques dels entorns, tant de les persones que hi participen com d'altres elements que els configuren.

Els registres observacionals oberts poden ser:

- **Descriptius:** recullen comportaments, esdeveniments, relacions temporals o causals entre comportament, fets, variables de l'entorn.
- **Narratius:** són menys acotats que els descriptius. Són els diaris, els registres d'esdeveniments, les notes de camp...

Els registres descriptius i narratius poden acompanyar-se d'altres registres de suport (filmacions, àudios, fotografies, produccions) que permeten recuperar els esdeveniments descrits i, per tant, contrastar les dades recollides.

El registres **observacionals tancats** possibiliten recollir variables preestablertes amb categories prefixades i mútuament excloents. S'anomenen registres categorials i impliquen categories *a priori*. Recullen mostres d'esdeveniments, comportaments, processos, aspectes físics i materials. Entre aquests instruments hi ha:

- Registres de categories exhaustius i complets
- Llistes de conductes
- Escales d'estimació

Els **registres categorials** són un conjunt de variables preestablertes (què cal observar) on s'estableixen els nivells de realització (categories) descrits de manera exhaustiva i completa. Vegeu l'exemple de taula 2.2 sobre normes de cortesia:

TAULA 2.2. Normes de cortesia

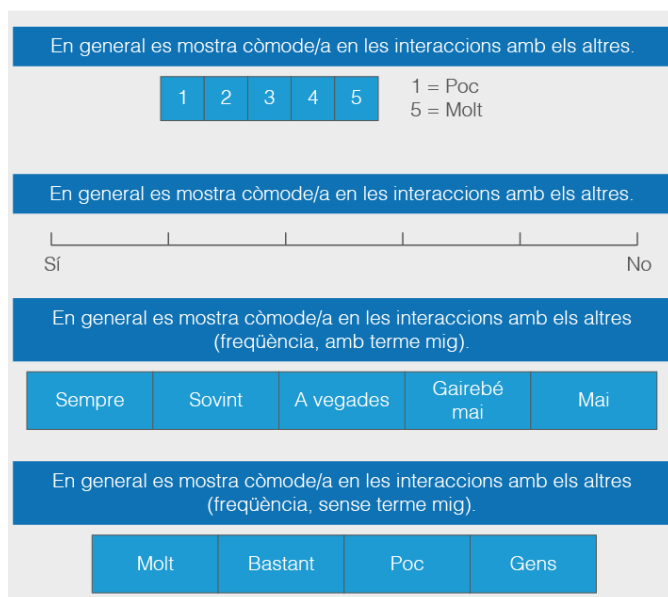
	Inadequat	Mínim	Bo	Excel·lent
Salutació en entorns d'interacció coneguts i poc nombrosos.	Sovint quan arriba en un nou espai on hi ha altres persones no saluda.	Sovint quan arriba en un nou espai on hi ha altres persones saluda. No sempre ho fa explícitament, sinó que pot utilitzar la mirada, el somriure.	Sempre quan arriba en un nou espai on hi ha altres persones saluda explícitament les persones presents.	Sempre quan arriba en un nou espai saluda explícitament. Ho fa individualment, una a una, o fent servir els noms. Pot comentar alguna cosa relativa a l'experiència conjunta o d'interès per a l'altra persona.

Les **llistes de conductes** registren la presència o absència de conductes que requereixin baixa inferència, és a dir, que són clarament observables. Vegeu l'exemple de taula 2.3:

TAULA 2.3. Conductes

Conductes	SÍ	NO
1. Saluda quan arriba		
2. S'acomiada quan se'n va.		
3. Mira qui li parla (emissor).		
4. Dirigeix la mirada cap al receptor.		
5. Expressa amb gestos com viu la situació d'interacció.		
6. Expressa amb paraules com viu la situació d'interacció.		

Les **escales d'estimació** són una aproximació quantitativa o qualitativa al nivell de presència, intensitat o freqüència d'una conducta. Poden ser numèriques, gràfiques o verbals. Vegeu els exemples de figura 2.3.

FIGURA 2.3. Escala numèrica, gràfica i verbal

Els instruments de recollida de dades quan s'utilitza la **interrogació** poden ser, també, més o menys tancats o més o menys obertes:

- Qüestionaris
- Entrevistes

Els qüestionaris i les entrevistes tenen les següents característiques:

- S'obté informació verbal.
- És una situació interactiva on un dels participants pregunta i l'altre respon.
- L'entrevistador ha d'establir les normes de procediment.
- Les respostes s'han de registrar.

En els **qüestionaris** les preguntes ja tenen les respostes establertes en forma de categories. Per tant, s'ha d'haver previst totes els opcions de resposta o deixar una opció oberta per poder anotar les respostes imprevistes.

En les **entrevistes**, en canvi, les preguntes són de resposta oberta que cal registrar, normalment a través d'àudios, per després recuperar-les, transcriure-les i poder-les analitzar.

En els mètodes d'interrogació es dona el perill de la desitjabilitat social en la resposta. És a dir, pot ser que no s'obtinguin respostes d'acord amb la realitat, sinó aquelles que són desitjables socialment i, per tant, que el subjecte vol manifestar o pensa que són les que l'entrevistador espera.

Validesa i fiabilitat

En els processos d'avaluació hi ha diversos aspectes que contribueixen a donar major o menor rigor. Dos aspectes vinculats als instruments són la seva validesa i fiabilitat.

La **validesa** fa referència al contingut de l'instrument, és a dir, si realment permet recollir les dades del que realment es vol estudiar.

La **fiabilitat** es refereix a la consistència del l'instrument, es a dir, si es utilitzat per diferents persones o per la mateixa persona, en diferents moments i circumstàncies, permet resultats coincidents i consistents.

2.3.6 Persones i contextos

Abans de procedir a la recollida de dades cal identificar els informats o contextos clau, és a dir, on se situa i cal anar a buscar i recollir la informació.

- Subjecte
- Cuidadors
- Professionals
- Contextos
- Registres previs o historials

En aquestes decisions convé tenir present que l'obtenció de dades d'informants, contextos i historials diversos permet la triangulació de la informació, és a dir, el contrast de la informació obtinguda per identificar la que es manté per tal de diferenciar la informació consistent de la que no ho és.

2.3.7 Contextos d'avaluació

La darrera decisió té a veure amb si les dades es poden recollir o no en contextos reals de vida on es puguin observar les diverses activitats, rols i relacions que estableix la persona en situació de dependència i les característiques físiques i materials d'aquests contextos.

Entre els entorns de vida de les persones es distingeix entre:

- Entorns més formals: amb activitats, rols i relacions clarament establerts.
- Entorns més informals: amb activitats, rols i relacions més variables i diversos.

Quan, pel motiu que sigui, les dades no es poden recollir en entorns reals de vida, es pot fer en entorns simulats, provocats o artificials que puguin evocar algunes de les característiques dels contextos reals.

2.3.8 Anàlisi, valoració i interpretació de la informació

Un cop es disposa de les dades, cal valorar-les. S'ha de decidir prèviament el criteri per fer-ho, és a dir, en base a quin referent es valoraran les dades obtingudes que permeti emetre un judici de valor respecte les variables personal i contextuals de les relacions socials:

- Criteri **extern**, en funció de variables personals i contextuals establertes prèviament. En aquest cas es compararan les característiques de la persona i de l'entorn amb les característiques que s'han establert com a desitjables, situant la valoració de la persona i de l'entorn a un nivell més a menys proper a aquests estàndards establerts.
- Criteri **normatiu**, en funció del nivell de les altres persones i entorns. Es comparen la persona i l'entorn amb les característiques que presenten altres persones i entorns, situant la valoració de la persona i l'entorn en la posició que ocupa respecte els altres.
- Criteri **personal**, en funció del nivell de la pròpia persona i de l'entorn. Es compara la persona i l'entorn en funció d'ells mateixos i, per tant, es valora si hi ha hagut evolució (involució, estancament o progrés) respecte a les dades de què es disposava prèviament. El judici de valor s'estableix en termes de millora, manteniment o retrocés respecte a ell mateix i al mateix enton.