

Marta Faiges Beltran

**Implicació familiar i resiliència en les
famílies de Serveis Socials i de
l'associació TEA**

Treball fi de Grau

Dirigit per la Dra. Gisela Ferré Rey

Grau de psicologia



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Tarragona

2022

Índex

1. Introducció teòrica	4
1.1 Perfil de les famílies de Serveis Socials	5
1.2 Perfil de les famílies de l'Associació TEA	8
1.3 La implicació familiar	10
1.3.1 La implicació familiar en les famílies de Serveis Socials	11
1.3.2 La implicació familiar en les famílies de l'Associació TEA	12
1.4 La resiliència	14
1.4.1 La resiliència en les famílies de Serveis Socials	15
1.4.2 La resiliència en les famílies de l'Associació TEA	17
1.5 La relació entre resiliència i implicació familiar	19
2. Objectius i Hipòtesis	21
2.1 Objectiu general	21
2.2 Objectius específics	21
2.3 Hipòtesis	21
3. Metodologia	23
3.1 Participants	23
3.2 Instruments	23
3.3 Procediment	24
3.4 Anàlisi de dades	25
4. Resultats	26
5. Discussió	29
6. Conclusió	31
7. Bibliografia	32

Resum

La implicació familiar és un tema poc estudiat avui dia. Els pares tendeixen a pensar que estan molt implicats amb els seus fills, però no tots ho estan de la mateixa manera, al igual que la resiliència, que també es sol trobar diferències segons el grup social. En aquest estudi es vol veure si hi ha diferències significatives en la implicació familiar i en la resiliència entre les famílies de Serveis Socials i les d'una associació de TEA. En l'estudi van participar 131 persones (77,1% dones i 22,9% homes), d'edats compreses entre 24 i 68 anys, i es van administrar els qüestionaris ER-14 de resiliència i el FIQ-HS d'implicació familiar. Els resultats obtinguts indiquen que les persones de l'associació TEA mostren major competència personal, acceptació, comunicació casa-escola, i major implicació en les activitats de l'escola i de casa que les persones de Serveis Socials.

Paraules clau: implicació familiar, resiliència, Serveis Socials, associació TEA.

Abstract

Family involvement is an understudied topic today. Parents tend to think that they are very involved with their children, but not all of them are in the same way, just like resilience, which is also common to find differences according to the social group. In this study we want to see if there are significant differences in family involvement and resilience between families from Social Services and those from an ASD association. 131 people (77.1% women and 22.9% men), aged between 24 and 68, participated in the study, and the ER-14 questionnaires on resilience and the FIQ-HS on family involvement. The results obtained indicate that people from the ASD association show greater personal competence, acceptance, home-school communication, and greater involvement in school and home activities than people from Social Services.

Key words: family involvement, resilience, social services, ASD associations.

1. Introducció teòrica

La família es considera l'estructura social més antiga, formada per dos o més persones que s'uneixen formant un matrimoni, una relació o un vincle, i que comparteixen la seva economia i les seves pertinències (Valladares, 2008).

La família té un paper fonamental en el desenvolupament de la personalitat i en l'adaptació a l'entorn de qualsevol persona, ja que és on es donen els primers vincles i intercanvis de comunicació i, per tant, ens dóna la primera educació sobre la vida. Amb la família es produeix un vincle d'afecte i convivència on l'afirmació personal i el sentiment de protecció i seguretat es produeix amb intensitat (García et al., 2004).

Per tant, la família és el pilar fonamental a partir de la qual aprenem a créixer, convida i compartir amb els altres diferents normes, creences, tradicions i valors que ens permetran desenvolupar-nos en societat. Depenent de les característiques de la família, desenvoluparem aquestes funcions d'una manera o d'una altre; és a dir, el rol que té la família dins de la societat, el nombre de membres que la formen, i la interacció entre els membres i el seu entorn o el tipus de feina que realitzen, influirà en la manera com nosaltres veiem i reaccionem al món (Oliva Gómez & Villa Guardiola, 2014).

És per això que el paper dels pares és fonamental des dels primers moments de vida de l'infant. No obstant, a vegades el rol de pares és ben diferent d'unes famílies a unes altres (Martínez Martín & Bilbao, 2008).

1.1 Perfil de les famílies de Serveis Socials

Els infants tenen una sèrie de necessitats específiques per a poder desenvolupar-se d'una forma adequada, i la família es considera el primer element promotor i facilitador del seu desenvolupament. Per tant, el sistema familiar ha de ser el principal focus d'atenció de les institucions de protecció de la infància i adolescència (de Madrid, 2003).

Els Serveis Socials són organitzacions que s'encarreguen de donar prestacions de manera organitzada, amb l'objectiu de garantir una vida digna a la població, atenent les necessitats bàsiques i socials de les persones per tal d'influir en la independència personal i les relacions interpersonals, creant així un benestar col·lectiu (Fernández Ges, 2013).

Des dels seus orígens, els Serveis Socials desenvolupen diferents accions amb l'objectiu de promoure la protecció dels menors, en especial, aquells que es troben en risc social. Aquesta tasca és realitzada tant a través dels Centres de Serveis Socials com dels Centres d'Atenció a la infància (CAI), una branca dels Serveis Socials especialitzada en l'atenció de menors i les seves famílies (de Madrid, 2003).

Per garantir la protecció del menor, els professionals dels Serveis Socials tenen accés a diferents recursos i prestacions amb la finalitat d'oferir un desenvolupament integral dels nens i un recolzament a les seves famílies, per tal que compleixin adequadament les seves funcions com a pares i puguin prendre consciència de la importància que té el paper de la família en el futur dels seus fills (de Madrid, 2003).

En general, les famílies ateses pels serveis de protecció infantil no acudeixen voluntàriament sol·licitant ajuda per resoldre les dificultats amb els seus fills. En la major part dels casos, els pares o responsables legals no tenen una consciència clara del problema i, per tant, la motivació necessària per implicar-se en un procés de canvi és pràcticament nul·la. Excepte en alguns casos on és la família qui demana l'ajuda, generalment són els Serveis Socials qui prenen la iniciativa i intervenen quan

hi ha conflictes greus entre els pares i els seus fills (Arraubarrena & Alday, 2008). Per aquest motiu, és freqüent que des del primer moment de la intervenció, els serveis de protecció trobin una forta resistència més o menys explícita per part de la família. Aquesta resistència és una resposta a l'amenaça percebuda per part de la família davant la intromissió dels professionals a les seves vides. A més a més de la falta de consciència sobre el problema, s'hi afegeix la por dels pares a perdre els fills, de l'anàlisi que els altres poden fer d'ells, i de la por a distanciar-se de les persones del seu entorn quan descobreixin la situació actual.

A més a més, tant les famílies que acudeixen voluntàriament com les obligades pels serveis de protecció de l'infant, presentarien les següents característiques:

- Alguns són pares casats que viuen junts i amb una mitja de tres o quatre fills. A més, una cinquena part d'aquestes, solen conviure amb algun membre de la família extensa (Hidalgo et al., 2010).
- Les mares acostumen a ser de mitjana edat i tenir un nivell educatiu bàsic (Hidalgo et al., 2010).
- Els pares solen estar a l'atur, i els que treballen, majoritàriament tenen feines de baixa o nul·la qualificació i sense contracte regular (Flaquer et al., 2006).
- El 40-50% d'aquestes famílies són monoparentals, percentatge que supera àmpliament el 10% de famílies monoparentals del total de la població a Espanya (Flaquer et al., 2006).
- És molt comú la presència d'estrès parental. Milner (2003) senyala que els pares amb un elevat estrès tendeixen a avaluar les situacions de manera menys complexa i, com a conseqüència, responen de manera més impulsiva a les accions del fill. Així doncs, l'estrès parental es relacionaria amb un dels aspectes que es solen trobar als Serveis Socials i que els obliga a intervenir: el maltractament infantil per part dels progenitors.

- Els menors que arriben a Serveis Socials solen tenir un perfil comú: escàs o inadequat recolzament per part de les famílies (per la situació sociolaboral precària, carències en els recursos personals o econòmics...); poca habilitat social, escolar i/o familiar, fet que afecta al seu desenvolupament integral; dificultats per integrar-se a l'escola, i en conseqüència provoca la no presència a classe; conductes violentes, racistes o xenòfobes; que han rebut o reben maltractaments físics o psicològics, sobretot per part de les famílies; conductes adictives; dificultats en la integració social, degut a ser una persona immigrant o que pertany a minories ètniques, ser membre de famílies monoparentals amb dificultats socials afegides; i altres situacions de desprotecció que obliguen a l'adopció de mesures protectores per part dels Serveis Socials (de Madrid, 2003).

1.2 Perfil de les famílies de l'Associació TEA

En general, quan un fill rep un diagnòstic de Trastorn d'Espectre Autista (TEA), no és fàcil d'acceptar per la família (Martínez Martín & Bilbao, 2008).

Segons Núñez (2010), els pares no estan preparats per trobar-se davant d'un fill amb diferències motrius, mentals, sensorials, amb dany neurològic o malformacions. Un fill amb autisme sol ser un fill "inesperat" per la parella, un fill diferent al que havien planejat. En el moment del diagnòstic, els pares es solen mostrar confusos i aterrats degut a la desconeixença del trastorn, i hauran d'afrontar-se a una sèrie de reptes i situacions de les quals solen tenir poca o nul·la informació i formació. Generalment aquests pares i familiars experimenten còlera, decepcions, frustracions i tota una varietat d'emocions relacionades directament i indirectament amb el diagnòstic de l'infant. És possible que, en la majoria de les famílies, l'impacte psicosocial del trastorn sigui important i hi hagi un període de negació del diagnòstic.

D'altra banda, les famílies amb nens amb alguna discapacitat experimenten canvis pel que fa en l'oci, en la qualitat de vida familiar, i menors ingressos en la feina. Per tant, no només les persones amb discapacitat pateixen desavantatge i discriminació, sinó que és la família en conjunt que forma part d'una societat que no ofereix recursos suficients per fer front a aquesta situació (Pantano et al., 2012).

Les dificultats que el nen pot anar presentant en el transcurs del seu desenvolupament poden destruir les expectatives que els pares tenien sobre la paternitat. Amb el pas del temps, hauran d'anar acceptant que el seu fill presenta dificultats en comparació amb els altres fills i, en alguns casos, dependència la resta de la seva vida, repercutint directament i/o indirectament en la seva rutina diària.

Per tant, a part dels problemes comuns que origina un nen o nena amb TEA, es produeix una forta reacció emocional, amb conseqüències a nivell econòmic, social i familiar (Valdivia, 2008). Alguns pares descriuen la seva vida quotidiana com a dolorosa, molesta, difícil, normalment complicada, desil·lusionant i inclús solen anomenar-la traumàtica. D'altra banda, el TEA afecta a tota la família, no només als

pares, sinó també als germans, avis, tiets, etc., i a cadascun l'afecta d'una manera diferent. Alhora, cada família fa front a aquest repte segons l'experiència i coneixement del trastorn, la seva actitud i caràcter personal davant de les dificultats, i segons l'estil de la família en general.

Segons Ponce (2008), moltes famílies de les associacions TEA presenten dificultats emocionals, i han de fer front a la incomprensió de la societat respecte el trastorn del seu fill, degut a la desconexença que es té del TEA. Aquest desconexement fa que persones de l'entorn atribueixin la conducta del menor a una mala educació o incapacitat dels pares per educar al seu fill. Això produeix molt d'estrès als pares del nen.

D'altra banda, els pares també s'apunten a les associacions per obtenir informació sobre el trastorn i sobre els recursos que disposen. D'aquesta manera, obtenen una orientació per casa, per a l'escola i per a la vida quotidiana, i així els ajuda a fer front a les necessitats dels fills i els facilita el seu dia a dia (Ponce, 2008).

A les associacions, els pares expliquen entre ells el per què han acudit a un professional, els seus dubtes i qualsevol qüestió que els sorgeixi relacionat amb el trastorn del nen o en la manera de portar-ho. És important que la família es senti escoltada i còmode per part del professional (Bailey, 2008).

Que els pares estiguin presents a les associacions, permet que el professional pugui observar la interacció entre els pares i el nen, amb la finalitat de modificar la comunicació i la interacció entre pares i fills en el cas que sigui necessari. Alhora, el fet de que els pares estiguin més involucrats en l'avaluació permetrà que el nen estigui més calmat i predisposat a treballar amb el professional (Chawarska & Bearss, 2008).

1.3 La implicació familiar

La implicació familiar consisteix en la participació activa dels pares en tots els aspectes del desenvolupament social, emocional i acadèmic dels seus fills. Inclou les expectatives dels pares sobre el futur social i acadèmic dels seus fills, el control i la participació en la realització de tasques, o la freqüència amb la que els pares es presenten a l'escola (Castro et al., 2015).

La família té un paper fonamental en el desenvolupament del nen, sobretot en les primeres edats, ja que el nivell d'involucrament dels pares respecte als fills influirà en la quantitat d'activitats rutinàries en les que participi el nen (Aierbe, 2005).

Segons Olsson (2009), la implicació familiar és rellevant tant pels estudiants que estan en situació d'exclusió com els que no. Per l'autor, la implicació familiar i l'autoconcepte del menor serien els factors claus per un desenvolupament positiu del nen quan ha de fer front a situacions negatives.

D'altra banda, l'estudi sobre l'aprenentatge de Martínez y Álvarez (2006) ha demostrat que hi ha una correlació significativa entre la implicació familiar i un bon rendiment acadèmic, ja que una bona implicació familiar repercutiria en unes millors qualificacions en el àmbit escolar, independentment del curs i del sexe del nen.

En quant al sexe, en tots els països de la Unió Europea, la carga total d'implicació familiar és major en les dones que respecte els homes, sent ells els que tenen més temps lliure. També cal destacar que tant homes com dones dediquen menys temps als seus fills respecte al temps que passen a la feina, ja que aquest és un treball remunerat.

La diferència de temps que les mares dediquen de temps als seus fills respecte als pares era de 4 hores i 12 minuts, mentre que a partir del 2001 aquesta diferència ha disminuït a 3 hores i 39 minuts; tot i així però, encara hi ha molta diferència pel que fa la implicació familiar respecte a un sexe i a l'altre (Partida, 2014).

1.3.1 La implicació familiar en les famílies de Serveis Socials

Un aspecte rellevant és la implicació que tenen les famílies a les escoles i com, des de les escoles s'involucren per mantenir el contacte amb les famílies i els seus infants. Les escoles són fonamentals en la societat ja que en elles es produeix l'educació dels infants, i en conseqüència, l'educació a les famílies. Torío López (2004) afirma que, en la majoria de casos, l'escola no aconsegueix posar-se en contacte amb les famílies dels Serveis Socials quan es demana però que, a la vegada, l'escola no sempre dóna un lloc a aquestes famílies.

Collet y Tort (2008) expliquen que constantment les escoles es troben amb dificultats de comunicació, participació i recolçament entre família i escola ja que es troben en nivells diferents ja que les famílies eduquen als seus fills independentment de les creencies, valors o educació de la societat, mentre que les escoles eduquen de manera conjunta tenint en compte la societat i la interacció entre les persones que la formen.

L'escola, al llarg del curs, planteja un seguit d'activitats per millorar la participació i disminuir el sentiment "d'exclusió" d'aquestes famílies, amb l'objectiu de repercutir en el benestar psicològic i en la millora del rendiment acadèmic dels seus fills (Rodríguez Reyes, 2013). No obstant, la majoria d'absències a les activitats extraescolars que organitza l'escola són dels pares que formen part del sistema de Serveis Socials. No solament no participen, sinó que majoritàriament són pares desconeguts per l'equip directiu, per la seva absència durant el curs (Rodríguez Reyes, 2013). Cal destacar que la poca participació de les famílies a l'escola sol estar relacionada amb l'absència dels infants a classe. Per això és important des de l'escola posar en marxa estratègies per reconduir els menors absentistes i reorientar a les famílies, tant per les que no són conscients de la importància que té que els seus fills vagin a classe, com els que no poden permetre's econòmicament o socialment l'escolaritat dels seus fills.

D'altra banda, les famílies amb exclusió social no solen fer activitats educatives a casa. Per un costat, la majoria de pares no tenen coneixements, ja que en molts

casos són analfabets i, per altre, les dificultats econòmiques impossibiliten pagar classes particulars als seus fills en cas de necessitar aquest recolzament. Tot això, juntament amb l'absentisme i la poca importància que li donen els progenitors a les rutines, provoca que molts nens no portin els deures fets, ni realitzin activitats educatives i productives a casa (Lucas et al ., 2018).

Segons Amorós – Martí et al. (2016), les famílies dels Serveis Socials, famílies en exclusió social i en atur, passen més temps a casa, però això no significa que cobreixin més les necessitats socioemocionals dels nens, ja que aquest és un fet que va relacionat amb l'actitud i el caràcter dels pares, en la importància que li donen al benestar psicològic dels nens, i que per tant, no depèn de classes socials o d'experiències prèvies. Hi ha pares, de nivell econòmic alt i sense experiències traumàtiques que cobreixen les necessitats socioemocionals dels seus fills igual que pares que tenen menys nivell econòmic, han patit situacions traumàtiques i la societat els exclou.

1.3.2 La implicació familiar en les famílies de l'Associació TEA

La majoria de les famílies d'associacions TEA tenen una gran implicació familiar, això fa que aquestes famílies aconseguixin gran satisfacció i adaptació de la situació. D'altra banda, l'impacte del trastorn en els nens és menor si els pares s'hi impliquen per igual (Baña Castro, 2015).

Les famílies de les associacions TEA també tenen un paper fonamental en les primeres edats del seu fill, per aconseguir que aquests progressin, ja que la seva acció influirà positivament en la realització del nen d'activitats rutinàries, com per exemple, rentar-se les dents, vestir-se, etc. La implicació dels pares permetrà que el nen assumeixi tot això abans (Aierbe, 2005).

D'altra banda, aquests pares solen tenir una actitud positiva per solucionar els problemes dels seus fills. La comunicació entre família – escola és habitual i solen

parlar diàriament amb els professors, tant a l'arribada com a la sortida dels nens a l'escola. A més, sol haver una participació activa en qualsevol activitat o moment en que se'ls reclama, sense necessitat que intervingui un professional (Noel, 2011).

Depenent de la gravetat de l'alumne, es realitzen més o menys entrevistes entre pares i professors, però el percentatge d'entrevistes és molt més elevada que en la resta dels alumnes. D'altra banda, en la informació i organització de teatres, festes, reunions, etc, les famílies dels fills amb TEA solen assistir. També participen en l'elaboració d'informes individuals que es realitzen entre la família i l'escola, i estan damunt dels fills perquè realitzin els deures i les responsabilitats que els demana l'escola (Martínez et al., 2018).

D'altra banda, les famílies amb nens amb TEA estan molt implicades en les activitats, tant educatives com no educatives, dels seus fills a casa. Per a la seva educació, la majoria escullen l'estil democràtic, que consisteix en que els progenitors dirigeixen les accions del nen a través de la maduresa, el raonament i la negociació (Torío López et al., 2008). Aquest estil té l'objectiu de buscar una millor autoestima i benestar psicològic per tal d'adaptar al nen a la societat, alhora que pretén disminuir el conflicte entre pares i nens.

Finalment, cal destacar la participació dels nens amb TEA a les activitats extraescolars proposades per les associacions. Aquesta participació, al igual que la participació en l'escola i a casa, és degut a la implicació de les famílies en el desenvolupament físic, psicològic i cognitiu dels seus fills. L'associació, a través de programes per a l'educació de la salut i d'habilitats d'afrontament positiu, proposen activitats per afavorir hàbits saludables. D'aquesta manera, s'intenta promoure una adequada regulació dels estats emocionals i evitar les situacions de sobrecàrrega en aquests nens (Caballero, 2005).

1.4 La resiliència

La resiliència consisteix en la capacitat de recuperar-se de situacions traumàtiques extremes. No representa la immunitat o impermeabilitat al trauma, sinó la capacitat de recuperar-se de situacions adverses, possibilitant la capacitat de créixer i desenvolupar-se en contextos difícils. Així, la resiliència potencia els factors que promouen l'adaptació positiva davant d'experiències negatives. A nivell psicològic es considera un component fonamental per a l'adaptació psicosocial i pel desenvolupament de la personalitat del nen (Truffino, 2010).

Noel (2011) considera que la resiliència és un conjunt de 9 variables:

- Introspecció: capacitat de fer-se preguntes a un mateix i saber respondre-les de manera sincera.
- Independència: habilitat de saber distanciar-se de situacions conflictives.
- Capacitat de relacionar-se: crear vincles amb els altres.
- Iniciativa: capacitat per crear coses noves i anar augmentant progressivament les metes i els objectius.
- Humor: habilitat de saber expressar els problemes des d'un punt humorístic amb la finalitat de disminuir la seva dificultat.
- Creativitat: capacitat de crear bellesa amb un cert ordre i finalitat partint des del desordre.
- Moralitat: tinença i compromís amb certs valors amb la intenció de procurar la qualitat de vida de la resta del món.
- Autoestima consistent: pilar principal sobre el que es sostenen els altres. És el resultat d'una relació d'aferrament segur de la persona en la seva infància i adolescència amb un adult que considera important.
- Ètica: compromís dels diferents valors pel bé propi i dels altres.

Segons l'autor, les variables que tenen més pes per la formació de la resiliència són la moralitat, l'autoestima consistent i l'ètica.

En quant al gènere, els estudis mostren resultats diversos i, inclús, contradictoris. Per exemple, en l'estudi de Finez & Morán (2014), les dones tenien nivells més baixos de resiliència respecte als homes, ja que ells mostraven més capacitat per enfrontar-se a contratemps i els que adquirien més factors de protecció. En la mateixa línia, està l'estudi de Sürücü i Bacanlı (2010), on van arribar a la conclusió que els homes tenien més resiliència que les dones.

D'altra banda, estudis com el de Erdogan et al. (2015) i Àguila Chávez & Prado Álvarez (2003), van observar que no existeixen diferències significatives pel que fa al gènere. Tot i així, aquests últims van veure que la mitja de les puntuacions en adolescents i joves era superior en homes que en dones, però que en l'edat adulta la resiliència és una mica més elevada en les dones respecte als homes.

1.4.1 La resiliència en les famílies de Serveis Socials

Els nens dels Serveis Socials desmenteixen la creença de que una infància infeliç determina necessàriament el desenvolupament d'un trastorn psicològic o patrons de personalitat característics en l'edat adulta (Cyrulnyk, 2016).

Cap factor és necessari o suficient per a que es produeixi la resiliència. Això significa que, independentment de les característiques físiques i psicològiques del nen, del seu entorn familiar i social, o de les seves vivències passades, una persona pot afrontar qualsevol situació sense estar condemnat a mantenir-se en la situació en que es troba. Així doncs, davant una patologia adulta, no es tractaria tant d'un problema de situació personal, com d'un problema d'actitud. Això significa que qualsevol nen pot tenir la capacitat d'adaptar-se a un problema independentment de la seva situació personal, ara bé, el que sí que canviaria és l'actitud, que aquesta sí que ve donada per les experiències personals (Bermejo, 2010).

Per Bermejo (2010), les famílies de Serveis Socials, que són les que viuen rodejades o han patit algun context dur, la resiliència és un mecanisme de protecció en

comparació a aquells nens que viuen amb les seves famílies estructurades, d'entorn segur i amb recursos i ajudes necessàries per fer front a les situacions difícils. És a dir, són famílies que aprenen a adaptar-se a situacions adverses, i per tant, a la llarga tenen més capacitat per superar les adversitats, ja que davant d'una situació d'amenaça, consideren que la millor opció és adaptar-se.

Per això, Gaxiola Romero et al. (2012) enlloc de parlar de variables suficients i necessàries que determinen o donen com a resultat l'aparició de la resiliència, es parla de:

- Factors de risc: aquells que augmenten la possibilitat de risc o de no superació de la situació d'adversitat.
- Factors de protecció: aquells que augmenten la possibilitat d'èxit i de superació de la situació d'adversitat.

Pels autors, la resiliència és una variable que correlaciona positivament amb la recuperació després de viure una situació de risc o especialment adversa, fonamental pel desenvolupament social i per la recuperació familiar davant de situacions d'exclusió.

Tenint en compte que la resiliència es considera la capacitat de superar situacions adverses segons les experiències personals viscudes i els factors externs, fins al punt d'adaptar-se i d'arribar a normalitzar aquesta situació difícil, podem dir que la resiliència apareix en situacions adverses, que són les que es solen trobar les famílies de Serveis Socials. Així doncs, les famílies de Serveis Socials serien més resilents a la resta, ja que contínuament estan adaptant-se i superant situacions adverses (Bermejo, 2010).

No obstant, hi ha estudis que consideren que les famílies dels Serveis Socials sovint tenen mancances en els factors que formen la resiliència. La majoria de vegades no estableixen bones relacions amb l'entorn, fet que fa que no es sentin importants en el microsistema. A més, solen tenir metes inassolibles i no són conscients que la majoria dels successos són temporals. A vegades tenen por a prendre decisions ja que, sovint, les decisions que han pres anteriorment han estat un fracàs i posen com

a solució ignorar el problema. Això mostraria la poca confiança que dipositen en ells per a qualsevol capacitat personal. Tot això, fa que les famílies de Serveis Socials siguin poc resilients a la hora de fer front un problema (Infante, 2002; Fernández et. al., 2012; Forés & Grané, 2013; Kotilarenco & Gómez, 2010).

1.4.2 La resiliència en les famílies de l'Associació TEA

L'habilitat de les famílies per saber reconduir i resistir davant els nous reptes, situacions adverses o períodes de dolor emocional, juga un paper destacat en l'elaboració d'una realitat complexa i dolorosa (Brun, 2013).

Segons Karst & Van Hecke (2012), el desconeixement del trastorn, la seva gravetat, i el finançament econòmic, poden ser factors d'estrès pels pares. Aquest estrès es sol transmetre als fills, i a vegades pot provocar el divorci de la parella. Tot això disminueix la qualitat de vida familiar i afecten negativament a qualsevol intervenció o intent d'ajuda.

Com s'ha comentat anteriorment, al principi les famílies de nens amb TEA no es senten preparades i han de passar el seu "dol" (Ramey et al., 2006). Tot i així, a mesura que va passant el temps, aquestes famílies es van adaptant amb èxit a la nova situació, aprenen que el nen amb necessitats especials forma part de les seves vides i això permet enfortir el vincle familiar, repercutint en un millor desenvolupament físic i psicològic del fill. Les famílies es fan fortes davant d'aquesta situació, ja que veuen com aconsegueixen augmentar el benestar del seu fill i també cada cop es va produint més unió familiar.

D'altra banda, si es tenen presents els factors de risc i els factors protectors, es podrà millorar la capacitat del nen i de la seva família per fer front a possibles situacions diverses (Ives, 2022). Entre els factors protectors hi trobem la flexibilitat i la cohesió de les famílies o un sentiment de pertinença suficientment desenvolupat. La base d'aquests factors és l'aferrament de bona qualitat, amb un estil de relació segur. La

flexibilitat familiar permet canvis, adaptacions, organització de tasques i rols per resoldre problemes i mantenir la cohesió familiar (Delage, 2010).

És important que des de que són petits, es busqui el benestar psicològic dels infants amb TEA. També s'ha de procurar augmentar la capacitat per aconseguir objectius de desenvolupament, enfortir habilitats per adaptar-se a la adversitat, i desenvolupar la seva capacitat de resiliència i competència (Ives, 2022).

Guzmán Huayamave (2018) proposa 8 claus pel desenvolupament de la resiliència en nens amb trastorn d'espectre autista:

- Mostrar i difondre empatia.
- Utilitzar la comunicació empàtica i l'escolta activa.
- Acceptar als fills tal i com són, incentivant amor incondicional.
- Proposar objectius realistes.
- Fomentar "l'illa de les competències", ajudar-los a aprendre dels seus errors en lloc de prendre-ho com a un fracàs.
- Ajudar als nens a solucionar problemes i a prendre decisions.
- Incentivar l'auto-disciplina i l'auto-millora.
- Ajudar-los a aconseguir la responsabilitat, la compassió i la consciència social.

En definitiva, les famílies amb fills amb TEA solen tenir una bona resiliència, ja que solen donar solucions alternatives als problemes, expressar els seus sentiments entre els membres de la família, participar els dos pares en la cura del fill (ja que és massa responsabilitat per assumir-ho un sol progenitor), conservar l'esperança i l'esperança i l'esperança, estan compromesos a millorar el benestar del nen, i destaquen qualitats positives del seu fill que han permès millorar la família. No obstant, aquestes famílies també solen percebre limitacions i aïllament per la discapacitat del seu fill (Wallen et al., 2008).

1.5 La relació entre resiliència i implicació familiar

Patterson (2002) y Walsh (2003) afirmen que per poder fer front a les diferents situacions adverses que sorgeixen al llarg de la nostra vida, les famílies han de tenir en compte que la flexibilitat i la cohesió són processos essencials per a la resiliència.

S'ha vist com, famílies que tenen una implicació familiar positiva, es caracteritzen per una gran cohesió i suport i, en conseqüència, els seus fills tenen un millor autoconcepte d'ells mateix, millors habilitats socials i millor rendiment a l'escola; alhora, tenen menys problemes socioemocionals, més autoestima i més resiliència (Foster et al., 2017; Murillo-Casas et al., 2015; Preston et al., 2016; Tian et al., 2018).

D'altra banda, al igual que els fills de famílies que viuen situacions no desitjades com, per exemple, pateixen bullying a l'escola, la gran connexió a la família serveix com a factor protector per afrontar la situació d'una manera més adaptada (Duggins et al., 2016).

Per tant, la relació entre la família i l'escola representa un factor important per a que l'infant assoleixi les capacitats necessàries per donar resposta davant de situacions adverses, és a dir, per assolir més resiliència (Murphy & McKenzie, 2016; Stavrou & Kourkoutas, 2017).

A més a més, la resiliència és una capacitat que es comença a avaluar a partir de l'etapa de l'adolescència, on s'ha vist que una alta implicació familiar dóna lloc a un millor rendiment acadèmic, relacions interpersonals positives, menys problemes emocionals, una qualitat de vida més satisfactòria i millors habilitats socioemocionals; factors imprescindibles per a tenir resiliència davant de qualsevol situació negativa (Perez – Fuentes et al., 2019; Ruvalcaba et al., 2019; Simón Saiz et al., 2018; Villalta et al., 2017).

En definitiva, segons Dias i Cadime (2017), la implicació familiar caracteritzada per un seguiment constant i un modelatge positiu de com respondre a l'adversitat, repercuteix en una major resiliència. Així, en els casos en que el nen es troba en una situació de vulnerabilitat o un esdeveniment advers concret, la qualitat de la comunicació, el suport i la cohesió familiar esdevindrien factors que augmenten la resiliència i disminueixen els canvis socioemocionals (Acuña & Kataoka, 2017; Agustini et al., 2019).

2. Objectius i Hipòtesis

2.1. Objectiu general

L'objectiu general d'aquest estudi va ser estudiar la relació de la implicació familiar i la resiliència en famílies de Serveis Socials i de l'associació TEA.

2.2. Objectius específics

Com a objectius específics es van plantejar:

1. Examinar si hi ha diferències en la implicació familiar entre les famílies de Serveis Socials i les de l'associació TEA.
2. Analitzar si hi ha diferències en la resiliència entre les famílies de Serveis Socials i les de l'associació TEA.
3. Comprovar si hi ha diferències en la implicació familiar i la resiliència segons el gènere.
4. Determinar si hi ha relació entre la implicació familiar i la resiliència.

2.3. Hipòtesis

Es plantegen les següents hipòtesis:

1. Si hi ha diferències en la variable d'implicació familiar entre el grup de famílies de Serveis Socials i les de l'associació de TEA, s'esperaria trobar diferències significatives en comunicació casa-escola, activitats escola, i activitats casa, de manera que el grup de les famílies de l'associació de TEA tingués puntuacions superiors al grup de famílies de Serveis Socials.
2. Si hi ha diferències en la variable resiliència entre el grup de famílies de Serveis Socials i el de les famílies de l'associació de TEA, s'esperaria trobar diferències significatives en competència personal i acceptació, de manera que el grup de l'associació de TEA tingués puntuacions superiors al grup de Serveis Socials.

3. Si el gènere influeix en les variables de resiliència i d'implicació familiar, s'esperaria trobar puntuacions superiors en els homes en competència personal i acceptació, i més puntuació en les dones en comunicació casa-escola, activitats escola, i activitats casa.
4. Si hi ha relació entre les variables de resiliència i d'implicació familiar, s'esperaria trobar que els diferents factors de les dues variables correlacionen de manera positiva.

3. Metodologia

3.1 Participants

La mostra d'aquest estudi està formada per 101 dones (77,1%) i 30 homes (22,9%), d'edats compreses entre 24 i 68 anys amb una mitja de 44,29 (D.T.= 10,577). Dels 131 participants, 63 provenen de Serveis Socials (48,1%) i 68 d'una associació de TEA (ASPERCAMP) (51,9%).

3.2 Instruments

Escala ER-14

Aquest instrument mesura el grau de resiliència a nivell individual. Defineix la resiliència com una característica de personalitat positiva que li permet a l'individu adaptar-se davant de situacions adverses (Abiola & Udofia, 2011; Nishi et al., 2010).

Aquesta escala consta de dos factors:

- Competència Personal: s'avalua autoconfiança, independència, decisió, ingeni i perseverança, a través de 11 ítems.
- Acceptació d'un mateix i de la vida: s'avalua l'adaptabilitat, balanç, flexibilitat i una perspectiva de vida estable, a través de 3 ítems.

Els 14 ítems són de tipus Likert de 7 punts, que van de totalment d'acord a totalment en desacord.

Aquesta escala té un coeficient alfa de Cronbach de 0.70, pel que es considera adequat.

Qüestionari FIQ-HS

Aquest instrument mesura el grau d'implicació familiar dels pares respecte als seus fills. Defineix la implicació familiar com la inversió dels pares, ja sigui econòmica o moral, en l'educació dels seus fills per tal que puguin assolir els objectius acadèmics i morals (Boonk et al., 2018).

Aquest qüestionari consta de tres factors:

- Comunicació casa – escola: comunicar-se amb els professors i pares de l'escola per entendre el funcionament del centre educatiu i les actituds i aptituds dels seus fills.
- Activitats extraescolars: involucrar-se en les activitats realitzades pel centre educatiu.
- Activitats casa: involucrar-se en activitats acadèmiques i logístiques a casa per enfortir l'aprenentatge escolar.

El qüestionari consta de 40 ítems de tipus Likert de 4 punts, que van de sempre a rarament, i té bona fiabilitat ($\alpha = 0,89$).

3.3 Procediment

En primer lloc, es va enviar la proposta d'estudi al Comitè d'ètica de la Universitat Rovira i Virgili. En obtenir l'aprovació, es va contactar amb l'Institut Municipal de Serveis Socials i amb l'associació ASPERCAMP de Tarragona, on es va explicar a les respectives directores els objectius de l'estudi. Es va obtenir l'autorització per enviar els qüestionaris, de manera online, entre les persones usuàries majors de 18 anys.

La participació en aquest estudi era voluntària i podien renunciar en qualsevol moment a participar. Abans de començar a contestar els qüestionaris, es va informar als participants sobre l'estudi i el tractament de les dades, i es garantia l'anonimat i la confidencialitat de les seves respostes.

3.4 Anàlisi de dades

Per la realització dels anàlisis de dades es va utilitzar el programa SPSS.

Primer es va realitzar la prova de Kolmogórov-Smirnov per veure si les variables segueixen una distribució normal (Taula 1). La significació va ser menor a 0,05, per tant, no tenien una distribució normal i es van utilitzar proves no paramètriques pels anàlisis.

Taula 1:

Prova de Kolmogorov-Smirnov en els factors de resiliència i implicació familiar:

Factors	Estadístic	gl	Sig.
Competència_personal	,076	130	,061
Acceptació	,104	130	,001
Comunicació_casa_escola	,127	130	<,001
Activitats_escola	,106	130	,001
Activitats_casa	,139	130	<,001

Per analitzar les diferències de la implicació familiar i la resiliència entre les famílies de Serveis Socials i de l'associació TEA, es va utilitzar la prova Mann-Whitney. Per analitzar la relació entre la implicació familiar i la resiliència es va utilitzar la Correlació d'Spearman.

4. Resultats

En la taula 2 es mostren els resultats de la Prova de Mann-Whitney segons el grup de famílies de Serveis Socials i de l'Associació TEA. S'observen diferències significatives en competència personal, acceptació, comunicació casa-escola, activitats escola, i activitats casa, de manera que les persones de l'Associació TEA tenen més competència personal, major acceptació d'un mateix i de la vida, major comunicació entre casa i escola, i s'impliquen més en activitats de l'escola i a casa.

Taula 2:

Prova de Mann-Whitney segons grup de famílies de Serveis Socials i de Associació TEA:

	Grup	Rang mitjà	Suma rangs	deU Whitney	Mann-P
Competència_personal	Serveis Socials	37,83	2383,5	367,5	<,001
	Associació TEA	92,10	6262,5		
Acceptació	Serveis Socials	51,90	3269,5	1253,5	<,001
	Associació TEA	79,07	5376,5		
Comunicació_casa_escola	Serveis Socials	33,03	2048	95	<,001
	Associació TEA	95,10	6467		
Activitats_escola	Serveis Socials	32,97	2077	61	

	Associació TEA	96,60	6569		<,001
Activitats_casa	Serveis	32,52	2048,5	32,5	<,001
	Socials				
	Associació TEA	97,02	6597,5		

En la taula 3 es mostren els resultats de la prova de Mann-Whitney segons el gènere. No hi ha diferències significatives entre els diferents factors i el gènere.

Taula 3:

Prova de Mann-Whitney segons el gènere:

	Gènere	Rang mitjà	Suma de rangs	deU Whitney	Mann- P
Competència_personal	Dona	67,02	6769,5	1411,5	,570
	Home	62,55	1876,5		
Aceptació	Dona	68,05	6873	1308	,253
	Home	59,10	1773		
Comunicació_casa_escola	Dona	68,35	6903,5	1176,5	,106
	Home	55,57	1611,5		
Activitats_escola	Dona	66,55	6721,5	1459,5	,760
	Home	64,15	1924,5		
Activitats_casa	Dona	67,17	6784,5	1396,5	,516
	Home	62,05	1861,5		

En la taula 4 es mostra la Correlació d'Spearman entre els factors de les variables resiliència, implicació familiar i l'edat.

S'observa que no correlaciona l'edat amb cap dels factors, però correlacionen de manera significativament positiva la competència personal i l'acceptació d'un mateix i de la vida, amb comunicació casa-escola, activitats escola, activitats casa. Aquest resultat mostren que una major implicació familiar es relaciona amb una major capacitat de resiliència, és a dir, amb una millor capacitat per afrontar els problemes i adaptar-nos als canvis, i a la inversa.

També correlacionen positivament la competència personal i l'acceptació d'un mateix i de la vida, de manera que està relacionat la competència personal per fer front a les adversitats amb la capacitat d'adaptació i flexibilitat en aquestes situacions.

I, finalment, també correlacionen positivament la comunicació casa-escola, les activitats escola, i les activitats casa, de manera que a major comunicació entre la casa i l'escola, major és la implicació de l'infant a l'escola i a casa.

Taula 4:

Correlació d'Spearman entre els factors de les variables resiliència, implicació familiar i l'edat:

	1	2	3	4	5	6
1. Edat	1					
2. Competència personal	-,031	1				
3. Acceptació	-,005	,481**	1			
4. Comunicació casa-escola	-,018	,714**	,447**	1		
5. Activitats escola	,008	,669**	,394**	,774**	1	
6. Activitats casa	-,015	,655**	,406**	,830**	,779**	1

**p < .01

5. Discussió

El primer objectiu que es plantejava era examinar si hi havia diferències en la implicació familiar entre les famílies de Serveis Socials i les de l'associació TEA. En aquest cas, els resultats van anar en la línia del que s'esperava, ja que el grup de les famílies de l'associació TEA van obtenir puntuacions superiors en comunicació casa-escola, activitats escola, i activitats casa. Aquests resultats van en consonància amb altres estudis que senyalen que la implicació d'aquestes famílies per millorar el benestar físic i psicològic del seu fill és més elevada que en les famílies que formen part dels Serveis Socials, ja que les famílies d'associacions TEA tenen una comunicació entre família - escola habitual i participen en qualsevol activitat o moment en que se'ls reclama (Noel, 2011); en canvi, l'escola no aconsegueix contactar amb les famílies dels Serveis Socials i aquestes famílies no acostumen a fer activitats a casa amb els seus fills (per analfabetisme o per dificultats econòmiques) (Lucas et al., 2018; Torío López, 2004).

El segon objectiu era analitzar si hi havia diferències en la resiliència entre les famílies de Serveis Socials i les de l'associació TEA. Els resultats van mostrar que el grup de les famílies de l'associació TEA tenien puntuacions més elevades en competència personal i acceptació d'un mateix i de la vida, tal com s'esperava trobar. Aquests resultats van en la línia d'altres estudis com el de Wallen et al. (2008), on les famílies amb nens amb Asperger - TEA mostraven una major resiliència respecte de la resta, ja que estan acostumats a superar situacions adverses constantment.

El tercer objectiu era comprovar si hi ha diferència de gènere en la implicació familiar i la resiliència. Els resultats mostren que no hi ha diferències significatives, per tant, van en contra de la nostra hipòtesi inicial. Així, els resultats obtinguts en la implicació familiar discrepen d'estudis com el de Partida (2014), en que les dones mostraven major implicació familiar. Aquests resultats podrien ser deguts a que per enfrontar les situacions adverses s'han implicar els dos (Baña Castro, 2015) i per això no hi ha diferències significatives en quant al gènere. D'altra banda, els resultats obtinguts en resiliència discrepen d'estudis com el de Finez & Morán (2014) o Sürücü i Bacanlı (2010), on trobaven que les dones tenien nivells més baixos de resiliència respecte

als homes. No obstant, els resultats estan en consonància amb estudis com el de Erdogan et al. (2015) o Àguila Chávez & Prado Álvarez (2003), que afirmen que no hi ha diferències significatives entre gènere i resiliència.

El quart objectiu era determinar si hi havia relació entre la implicació familiar i la resiliència. Els resultats van mostrar que la implicació familiar i la resiliència correlacionen de manera positiva, en la línia del que s'esperava. Aquests resultats també estan en consonància amb altres estudis, com el de Baña Castro (2015), en el que famílies amb una major implicació familiar també mostraven un augment d'acceptació i d'adaptació davant d'una situació adversa i, en conseqüència, una millor superació de la situació.

No obstant, aquest estudi presenta una sèrie de limitacions, com el fet que la major part dels participants de l'estudi fossin dones. També la mostra, van participar un total de 131 persones, 63 provenien de Serveis Socials i 68 de l'associació TEA, pel que es necessitaria major participació en cadascun dels grups. Finalment, una altre limitació de l'estudi va ser que per contestar els qüestionaris era necessari tenir un mínim nivell de lectura i de coneixement de l'idioma.

6. Conclusions

L'objectiu principal d'aquest estudi va consistir en observar si hi havia diferències significatives en la implicació familiar i la resiliència entre les famílies de l'associació TEA i de Serveis Socials. A partir dels resultats, es pot concloure que:

En primer lloc, les famílies de l'associació TEA tenien puntuacions superiors a les famílies dels Serveis Socials en quant a implicació familiar i resiliència, de manera que les famílies de l'associació TEA es solen implicar més en les activitats escolars i de casa dels seus fills, i mantenen major comunicació amb l'escola que les famílies de Serveis Socials.

En segon lloc, el gènere i l'edat no estaven relacionats amb la implicació familiar i la resiliència.

I, en últim lloc, hi havia relació entre la implicació familiar i la resiliència, de manera que una major implicació familiar està relacionat amb una major resiliència de la persona, i viceversa.

8. Bibliografía

Abiola, & Udofia, O. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's resilience scale in Kano, Nigeria. *BMC Research Notes*, 4(1), 509–509. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-509>

Àguila Chávez, M., & Prado Alvarez, R. (2003). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona (Lima, Peru)*, 6, 179–196.

Acuña, & Kataoka, S. (2017). Family communication styles and resilience among adolescents. *Social Work*, 62(3), 261–269. <https://doi.org/10.1093/sw/swx017>

Agustini, Nurhaeni, N., Pujasari, H., Abidin, E., Lestari, A. W., & Kurniawati, A. (2019). Family Support towards Resilience in Adolescents with Type I Diabetes: A Preliminary Study in Indonesia. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 4(2), 66–71. <https://doi.org/10.31372/20190402.1028>

Aierbe, A. (2005). *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. Málaga: Ediciones Aljibe.

Álvarez Blanco, & Martínez González, R. A. (2005). Fracaso y abandono escolar en la Educación Secundaria Obligatoria: implicación de la familia y los centros escolares. *Aula abierta*, 85, 127–146.

Amorós-Martí, Byrne, S., Mateos-Inchaurredo, A., Vaquero-Tió, E., & Mundet-Bolós, A. (2016). "Learning together, growing with family": The implementation and evaluation of a family support programme. *Intervención Psicosocial*, 25(2), 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.02.002>

Arruabarrena, M. I., & Alday, N. (2008). Procedimiento y criterios de actuación de los programas de intervención familiar. *Santander: Gobierno de Cantabria. Consejería de empleo y bienestar social*.

Bailey, (2008). Supporting families. *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford.

Baña Castro. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias psicológicas, 2*, 323–336.

Bermejo, R. C. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, 27*(3).

Boonk, Gijsselaers, H. J. M., Ritzen, H., & Brand-Gruwel, S. (2018). A review of the relationship between parental involvement indicators and academic achievement. *Educational Research Review, 24*, 10–30.
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.02.001>

Brun, J. M. (2013). Comprensión del entorno familiar de los niños con autismo. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente, 22*, 43–49.

Castro, Expósito-Casas, E., López-Martín, E., Lizasoain, L., Navarro-Asencio, E., & Gaviria, J. L. (2015). Parental involvement on student academic achievement: A meta-analysis. *Educational Research Review, 14*, 33–46.
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.01.002>

Chawarska, K., y Bearss, K. (2008). Assessment of cognitive and adaptive skills, *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment*(p. 50–75). The Guilford Press.

Collet, J., & Tort, A. (2008). Espacios de participación. *Cuadernos de pedagogía, (378)*, 57-60.

Cyrulnik. (2016). *Los Patitos feos : la resiliencia : una infancia infeliz no determina la vida* (Ed. especial). Gedisa.

de Madrid, A. (2003). La atención a menores y sus familias en los servicios sociales municipales. *Área de Servicios Sociales, Madrid* Recuperat de: [<http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServALaCiudadania/SSociales/Publicaciones/AtencionAMenoresYFamilias/AtencMenorFam2003.pdf>].

Delage, M. (2010). En el nicho familiar y la superación de las heridas. *Barcelona: Gedisa*.

Dias, & Cadime, I. (2017). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa (Madrid)*, 23(1), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.09.003>

Duggins, S. D., Kuperminc, G. P., Henrich, C. C., Smalls-Glover, C., & Perilla, J. L. (2016). Aggression among adolescent victims of school bullying: Protective roles of family and school connectedness. *Psychology of violence*, 6(2), 205.

Erdogan, Ozdogan, O., & Erdogan, M. (2015). University Students' Resilience Level: The Effect of Gender and Faculty. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 186, 1262–1267.

Fernández Ges, C. (2013). Naturalesa dels serveis socials. *Naturalesa dels serveis socials*, 29-46.

Fínez-Silva, M. J., Morán-Astorga, C., & Urchaga-Litago, J. D. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 85-94.

Flaquer, Ll.; Almeda, E. y Navarro-Varas, L. (2006). Monoparentalidad e infancia. Barcelona: Obra Social La Caixa.

Foster, Horwitz, A., Thomas, A., Opperman, K., Gipson, P., Burnside, A., Stone, D. M., & King, C. A. (2017). Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Children and Youth Services Review, 81*, 321–331. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.08.011>

Gaxiola Romero, J. C., González Lugo, S., & Contreras Hernández, Z. G. (2012). Influencia de la resiliencia, metas y contexto social en el rendimiento académico de bachilleres. *Revista electrónica de investigación educativa, 14*(1), 165-181.

González-Pienda, J. A., y Núñez, J. C. (2005). La implicación de los padres y su incidencia en el rendimiento de los hijos. *Revista de Psicología y Educación, 1*(1), 115-134.

Guzmán Huayamave, K. (2018). La comunicación empática desde la perspectiva de la educación inclusiva. *Actualidades Investigativas en Educación, 18*(3), 340-358.

Harrington. (2015). Practices and meaning of purposive family leisure among working- and middle-class families. *Leisure Studies, 34*(4), 471–486. <https://doi.org/10.1080/02614367.2014.938767>

Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., & Jiménez, L. (2010). Intervention with at-risk families: Contributions from a psycho-educational perspective. *Psychology in Spain, 14*(1), 48-56.

Ives, L. E. (2022). Orientación de los trastornos mentales en la edad infantojuvenil. *Pediatría Integral, 7*, 5.

Karst, & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*(3), 247–277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>

Martínez Martín, & Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2). <https://doi.org/10.4321/S1132-05592008000200009>

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., & Bryne, B. (2002). Family resiliency in childhood cancer. *Family relations*, 51(2), 103-111.

Milner. (2003). Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 7-20. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00506-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00506-9)

Murillo-Casas, Á., Priegue-Caamaño, D., & do Carmen Cambeiro-Lourido, M. (2015). Una aproximación a los estilos educativos parentales como prácticas socializadoras. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 083-087.

Murphy, E. L., & McKenzie, V. L. (2016). The impact of family functioning and school connectedness on preadolescent sense of mastery. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 26(1), 35-51.

Myers, & Myers, C. B. (2014). Family Structure and School-Based Parental Involvement: A Family Resource Perspective. *Journal of Family and Economic Issues*, 36(1), 114-131. <https://doi.org/10.1007/s10834-014-9409-0>

Noel, G. (2011). Participación de la familia en la adaptación de niños y adolescentes que sobreviven al cáncer. *Anales de la universidad metropolitana*, 11(1), 71-89.

Nishi, Uehara, R., Kondo, M., & Matsuoka, Y. (2010). Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version. *BMC Research Notes*, 3(1), 310-310. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-3-310>

Olsson. (2009). The Role of Relations: Do Disadvantaged Adolescents Benefit More from High-Quality Social Relations? *Acta Sociologica*, 52(3), 263–286. <https://doi.org/10.1177/0001699309339802>

Pantano, L., Núñez, B. y Arenaza, A. (2012). ¿Qué necesitan las familias de las personas con discapacidad? Investigación, reflexiones y propuestas. Buenos Aires: Lugar Editorial

Partida, (2014). Instituto Nacional de Estadística.

Patterson. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233–246. <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>

Pérez-Fuentes, Molero Jurado, M. D. M., Barragán Martín, A. B., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Family Functioning, Emotional Intelligence, and Values: Analysis of the Relationship with Aggressive Behavior in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 478–. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030478>

Picornell Lucas, Montes López, E., & Herrero Villoria, C. (2018). La desigualdad de oportunidades educativas desde la perspectiva de los niños, niñas y adolescentes de Castilla y León. *Prisma social*, 23, 169–184.

Ponce, A (2008). "De padres a padres". Cuadernos de buenas prácticas FEAPS.

Ramey, DeLuca & Echols, S. (2006). La resiliencia en familias con niños con capacidades diferentes. En E. Grotberg, La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades (págs. 131-160). Barcelona: Gedisa.

Rodríguez Reyes, F. (2013). Los servicios sociales municipales como recurso comunitario con colaboración y participación del centro escolar. *Comunidad*,

participación y centro escolar: ámbitos, elementos, agencias y redes. Canarias, 2013; p. 319-334.

Ruvalcaba Romero, N. A., Gallegos Guajardo, J., & Bravo Andrade, H. R. (2019). Validez predictiva de las competencias socioemocionales sobre la resiliencia en adolescentes mexicanos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 15*(1), 89-101.

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, 2*(40), 103-113.

Simón-Saiz, Fuentes-Chacón, R. M., Garrido-Abejar, M., Serrano-Parra, M. D., Larrañaga-Rubio, E., & Yubero-Jiménez, S. (2018). Influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Enfermería clínica, 28*(5), 283–291. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.003>

Stavrou, P. D., & Kourkoutas, E. (2017). School based programs for socio-emotional development of children with or without difficulties: Promoting resilience. *American Journal of Educational Research, 5*(2), 131-137

Sürücü, M., & Bacanlı, F. (2010). Üniversiteye uyumun psikolojik dayanıklılık ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF), 30*(2).

Tian L, Liu L, Shan N. Parent-child relationships and resilience among Chinese adolescents: The mediating role of self-esteem. *Front Psychol 2018; 9: 1030.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01030>.

Valladares, A. (2008). The family: an approach from psychological studies. *Medisur, 6*(1), 1-9.

Villa Guardiola, & Oliva Gómez, E. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.

Villalta Paucar, M. A., Delgado Vásquez, A. E., Ecurra Mayaute, L. M., & Torres Acuña, W. (2017). Resiliencia y rendimiento escolar en adolescentes de Lima y de Santiago de Chile de sectores vulnerables. *Universitas Psychologica*, 16(4), 318-327.

Villalta Paucar, & Saavedra Guajardo, E. (2011). Cultura escolar, prácticas de enseñanza y resiliencia en alumnos y profesores de contextos sociales vulnerables. *Universitas Psychologica*, 11(1), 67-78.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-1.cepe>

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*, 42(1), 1-18.