

Alba Garcia Larios  
Lidia Pons Pena

**L'EMPREMTA DEL QUE DIEM: L'IMPORTÀNCIA D'UNA BONA COMUNICACIÓ  
A L'INFANT**

**Realització d'un protocol per a l'abordatge dels infants d'entre 6 - 10 anys amb  
progenitors amb trastorns mentals basat en el model noruec**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

Dirigit pel Sr. Isaac Herrera Ramos

**Infermeria**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**  
**Facultat d'Infermeria**

**TARRAGONA 2023**

Alba Garcia Larios  
Lidia Pons Pena

# L'EMPREMTA DEL QUE DIEM: L'IMPORTÀNCIA D'UNA BONA COMUNICACIÓ A L'INFANT



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI  
Facultat d'infermeria



*Un treball de fi de grau és un projecte que suposa un gran esforç, entusiasme i temps. És per això que volem dedicar-ho a totes aquelles persones que ens han donat suport i ens han motivat a seguir.*

*Especialment, donem les gràcies a Isaac Herrera, el nostre tutor del treball, que ens ha rebut amb els braços oberts, ha apostat des de l'inici per la nostra proposta de treball i ha estat sempre disposat a ajudar-nos amb tot el que hem necessitat.*

*Gràcies també als nostres pares i germanes, pel seu suport incondicional, la seva paciència i la seva comprensió. Estem segures que estaran orgullosos de veure'ns convertides en infermeres.*

*Finalment, ens volem dedicar el treball a nosaltres mateixes, per convertir cada obstacle en una nova oportunitat d'aprenentatge. Vam començar la carrera juntes i, amb aquest treball, tanquem l'etapa juntes.*

*Moltes gràcies.*

## **ÍNDEX**

<b>RESUM</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCÓ</b>	<b>8</b>
<b>MARC TEÓRIC</b>	<b>10</b>
<b>BLOC I: Desenvolupament del nen en etapa escolar (6-10 anys)</b>	<b>10</b>
1.1- INTRODUCCIÓ	11
1.2- DESENVOLUPAMENT INTEL·LECTUAL	12
1.3- DESENVOLUPAMENT DEL LLENGUATGE	13
1.4- DESENVOLUPAMENT PSICOLÒGIC	15
1.5- DESENVOLUPAMENT SOCIAL	17
1.6- EL PAPER DE LA FAMILIA	18
<b>BLOC II: La comunicació</b>	<b>21</b>
2.1- INTRODUCCIÓ	22
2.2- ROL D'INFERMERIA EN LA COMUNICACIÓ	23
2.3- COMUNICACIÓ NO VERBAL	24
2.4- COM DONAR "MALES" NOTICIES	26
<b>BLOC III: Trastorns mentals i la paternitat.</b>	<b>28</b>
3.1- INTRODUCCIÓ	29
3.2- EPIDEMIOLOGÍA	29
3.3- MALALTIES MENTALS DURANT LA PATERNITAT	31
3.4- FILLS AMB PARES AMB TRASTORNS MENTALS	33
3.5- TRANSMISIÓ INTERGENERACIONAL DELS TRANSTORNS MENTALS	35
3.6- ROL INFERMER	37
3.7- ESTIGMA	39
<b>BLOC IV: Model sanitari Noruec i Espanyol</b>	<b>40</b>
1- NENS AMB PARES AMB TRASTORNS MENTALS A NORUEGA	42
2- LEGISLACIÓ ALS PAÏSOS NÓRDICS	43
3- LEGISLACIÓ NORUEGA	45
4- DRETS DELS INFANTS	47
5- SISTEMA SANITARI NORUEC VS ESPANYOL	48
5.2- Taula comparativa sistemes sanitaris	51
<b>OBJECTIUS</b>	<b>52</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>53</b>
<b>RESULTATS</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>59</b>
<b>APLICABILITAT DEL TREBALL I FUTURES LÍNIES D'INVESTIACIÓ</b>	<b>61</b>
<b>LIMITACIONS I DIFICULTATS</b>	<b>61</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>63</b>
Annex 1. Cronograma	63
Annex 2. Guió entrevista	64
Annex 3. Transcripció entrevista	65

---

Annex 4: Checklist comitè ètica	75
Annex 5. Consentiment informat	78
Annex 6. Taula temàtica de codificació.	80
Annex 7. Protocol.	90
Annex 8. Questionari evaluatiu del protocol	100
Annex 9. Infografia.	104
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>105</b>

## RESUM

Quan hi ha un trastorn de salut mental en una família, solen sorgir molts dubtes i els pares sovint no saben si és adequat parlar-ne amb els seus fills. Els fills viuen aquestes situacions de prop i la malaltia pot esdevenir un assumpte delicat per a tota la família, per la qual cosa és important abordar la qüestió de la millor manera possible i amb una comunicació adaptada.

La vivència de tenir un pare/mare amb un trastorn de salut mental afecta de diferents maneres als infants de segons l'etapa del cicle vital que cursin. Estudis previs destaquen la infantesa com a etapa clau, ja que s'hi configuren els aspectes psicopatològics lligats al risc en la salut mental de la descendència. Per tant, en el present estudi, parlarem del desenvolupament en l'etapa escolar com a base per entendre com fer una bona intervenció amb infants en la franja dels 6 als 10 anys, basant-nos en l'experiència noruega en aquest àmbit.

**Objectiu:** L'objectiu principal és dissenyar un protocol per a un bon abordatge en termes de comunicació als infants (d'entre 6 a 10 anys) sobre les malalties de salut mental dels seus progenitors, per tal de servir com a guia per realitzar una intervenció adequada i evitar possibles problemes a llarg termini.

**Metodologia:** Es tracta d'un estudi qualitatiu, on mitjançant la cerca bibliogràfica i la realització d'una entrevista amb preguntes semiestructurades i una posterior anàlisi, s'ha realitzat un protocol i una infografia.

**Resultats:** Els resultats permeten evidenciar que és necessària una conscienciació sobre la importància d'identificar els adults amb problemes de salut mental que alhora són pares o mares per a poder donar suport i oferir un seguiment adequat a tots els membres de la família, fent èmfasis en la prevenció de trastorns mentals en els nens mitjançant la participació activa d'aquests en el procés de malaltia dels pares.

**PARAULES CLAU:** desenvolupament, trastorn mental, paternitat, comunicació, prevenció

## ABSTRACT

When there is a mental health disorder in a family, many doubts often arise and parents may not know if it is appropriate to talk to their children about it. Children experience these situations up close and the illness can become a delicate issue for the whole family, so it is important to address the issue in the best possible way and with adapted communication.

The experience of having a parent with a mental health disorder affects children in different ways depending on the stage of the life cycle they are in. Previous studies highlight childhood as a key stage, because it is where psychopathological aspects related to the risk of mental health disorders in offspring are formed. Therefore, in this study, we will discuss development in the school stage as a basis for understanding how to make a good intervention with children between 6 and 10 years old, based on Norwegian experience in this field.

**Objective:** The main objective is to design a protocol for a good approach in terms of communication to children (between 6 and 10 years old) about their parents' mental health illnesses, in order to serve as a guide for conducting appropriate intervention and avoiding possible long-term problems.

**Methodology:** This is a qualitative study, where through literature research and conducting a semi-structured interview and subsequent analysis, a protocol and infographic have been developed.

**Results:** The results show that there is a need for awareness about the importance of identifying adults with mental health problems who are also parents in order to provide support and offer appropriate follow-up to all family members, with an emphasis on preventing mental disorders in children through their active participation in the parents' illness process.

**KEYWORDS:** development, mental disorder, parenthood, communication, prevention

## INTRODUCCÓ

Sempre s'ha parlat d'humanitzar la sanitat, de la importància de l'acompanyament familiar en el procés de salut-malaltia. Des de la covid tot aquest procés va quedar en un segon pla, es va retrocedir en molts àmbits d'humanització que ja s'havien començat a implementar i és important lluitar per recuperar-los i continuar avançant. Però, estem tenint en compte els infants?

La salut mental és fonamental per portar una vida plena i activa, i la seva absència a causa d'un trastorn mental pot dificultar la integració social. En aquest sentit, la família és una font important de suport, ja que una família que funciona bé pot influir positivament en la integració social i el desenvolupament de l'individu. No obstant això, si les relacions familiars són inadequades, poden sorgir tensions i estrès que, juntament amb la manca d'informació sobre el paper de la família, poden distorsionar la percepció de la seva importància i valor per part dels membres de la família, amb conseqüències negatives que podrien prevenir-se mitjançant una comunicació adequada i adaptada.(1)

Tot i que un nombre considerable d'investigacions ha descrit les implicacions de la malaltia mental dels pares, les perspectives dels nens i els adolescents poques vegades han estat tractats.

Els fills de pares amb malalties de salut mental han demostrat ser vulnerables a desenvolupar una gran varietat de problemes psicosocials. La literatura de recerca indica que les intervencions preventives poden protegir contra factors de risc transgeneracionals ben documentats i reforçar la resiliència dels nens mitjançant la promoció de factors protectors. Malgrat aquest coneixement, hi ha una bretxa entre el que sabem de la investigació i la implementació d'esforços preventius.

Arran d'això ens hem plantejat com podria afavorir o perjudicar en el creixement i desenvolupament dels nens, en la seva capacitat d'adaptació i confrontament, el fet d'estar involucrat en els cuidatges i evolució del seu ser estimat (pare, mare), ja que els nens també passen, igual que la resta, per la por, el desconeixement, la incertesa i el dol.

De vegades, podem caure en el prejudici que els nens no se n'adonen, que no ho pateixen, però no és així. De la mateixa manera que una mare o un pare necessita el suport del seu fill, el fill necessita el suport de la mare o el pare. La teoria de l'aferrament de Bowlby destaca la importància de les experiències primerenques infantils de separació, les quals

poden arribar a propiciar el desenvolupament de condicions patològiques en la personalitat dels individus. (2)

Ara bé, perquè aquesta separació no es produeixi, seria contraproductiu permetre la interacció de l'infant amb el seu progenitor amb algun episodi agut de la malaltia sense estar preparat per al que es poden enfrontar. És a dir, recauria en infermeria el paper d'explicar al nen que és el que es trobarà, però no ho podem fer de la mateixa manera que ho explicaríem a un adult, hem d'adequar el missatge. Nosaltres ens qüestionem: tenim les eines i els coneixements per acompanyar i informar a l'infant en aquest moment tan difícil per a ells?, Sabem com comunicar-nos perquè ens entenguin? Com els hi expliquem el que veuran o escoltaran?

Com bé sabem tots, els elements que cal considerar perquè es produeixi l'acte de la comunicació són: l'emissor, el receptor, el canal, el codi, el missatge i la situació. Parlem del codi, si et parlen amb una llengua que tu no entens, no hi haurà comunicació. De la mateixa manera, si parlem amb el nen amb vocabulari del qual no n'ha sentit a parlar mai, s'imaginarà coses que no s'apropen a la realitat, no hi haurà comunicació.

Volem crear un protocol en el qual es donin unes directrius i unes eines a les infermeres i infermers perquè es produeixi aquesta comunicació de la manera més adequada possible basant-nos en el model infermer actual existent a Noruega, on hi ha infermeres especialment formades en informar els infants sobre les situacions de salut dels familiars, sempre que els pares així ho desitgin i una legislació que ho regula.

L'objectiu és fer d'aquesta conversa una part rutinària de l'aliança entre pares i professionals, on puguin explorar el benestar i el desenvolupament dels nens i com ells entenen la malaltia mental dels seus pares.

## MARC TEÓRIC

### BLOC I: Desenvolupament del nen en etapa escolar (6-10 anys)

El desenvolupament dels nens i nenes és un procés que implica diferents aspectes com el seu coneixement o la capacitat de comunicació. Aquest procés va succeint de manera gradual i ordenada, a mesura que el nen o nena interacciona amb el seu entorn i aprèn noves habilitats. L'objectiu final és que pugui créixer i desenvolupar-se de manera cada vegada més completa i complexa. (3)

Les etapes que sovint es descriuen són guies generals basades en patrons observats en el desenvolupament de la majoria dels nens, però no tots segueixen exactament el mateix camí ni al mateix ritme. Dit amb altres paraules, cada nen té el seu propi ritme de desenvolupament i pot mostrar variacions individuals en el moment en què assolien determinades habilitats o fases.

Osterrieth, citat per Palacios González J., en el seu treball "Desenvolupament psicològic", destaca la importància de conèixer les diferents etapes del desenvolupament infantil per a poder actuar de forma adequada amb els nens i nenes en cada moment. Cada etapa està caracteritzada "*per un conjunt de trets coherents i estructurats que configuren una mentalitat típica i passatgera*". (4) Per tant, és fonamental que els professionals que treballen amb nens i nenes siguin conscients de les característiques de cada etapa i sàpiguen adaptar la seva intervenció a les necessitats de cada individu en el moment concret del seu desenvolupament.

A continuació ens centrem a estudiar les etapes evolutives d'un nen/a d'entre 6 a 10 anys.

## 1.1- INTRODUCCIÓ

Podríem descriure l'etapa que abasta dels 6 als 10 anys com una "etapa de calma i estabilitat", segons Gesell. A aquesta edat, molts dels problemes que s'han presentat en etapes anteriors ja han estat resolts i encara no han sorgit les complicacions que apareixen durant la pubertat. Aquesta etapa és de gran importància per a l'assimilació de nous coneixements i avenços en l'aprenentatge del nen. (5)

La segona etapa del desenvolupament psicosocial d'Erikson, coneguda com a "etapa de latència", els nens s'enfronten a l'objectiu de desenvolupar la seva laboriositat i evitar sentiments d'inferioritat. En aquesta etapa, els nens han de posar de banda les seves fantasies infantils i centrar-se en l'educació i en l'aprenentatge de les habilitats necessàries per afrontar les demandes socials. (6)

L'etapa de la infància sol caracteritzar-se per una certa subjectivitat, ja que els nens solen centrar-se en les seves pròpies necessitats, emocions i percepcions del món. No obstant això, a mesura que els nens creixen, s'exposen a diferents situacions i contextos socials, com ara l'escola, les relacions amb els amics i la família, i la interacció amb altres adults i figures d'autoritat. Aquests entorns proporcionen als nens l'oportunitat d'aprendre i adquirir habilitats socials, emocionals i cognitives que els ajudaran a funcionar de manera efectiva en el món real. (5) L'inici de l'escola caracteritza aquesta etapa, ja que fomenta la socialització amb iguals. Els companys i amics adquireixen protagonisme i l'infant comença a tenir nombroses experiències fora de l'entorn familiar, la qual cosa és el que s'anomena "destete afectiu". (3)

Segons Erikson, el desenvolupament de cada persona és un reflex de les seves relacions socials i les seves experiències afectives. El que millor explica les relacions d'una persona amb la societat és la seva manera d'entendre la vida. És important passar per cada una de les vuit etapes del desenvolupament humà, inclòs l'etapa de latència, per aconseguir un desenvolupament sa. En cada etapa, la persona enfronta i domina nous reptes, basats en la culminació amb èxit de les etapes anteriors. Si els reptes no se superen en una fase, poden aparèixer problemes en el futur. (6)

El període entre els 6 i els 10 anys de vida és especialment important, ja que durant aquesta fase es produeixen múltiples canvis i adquisicions que tenen un impacte significatiu en diferents àmbits de la vida del nen. (5)

L'objectiu principal és fomentar el desenvolupament total de les habilitats i capacitats del nen, per tal que en un futur sigui capaç de tenir un coneixement crític de la realitat i pugui involucrar-se activament en la societat. (4)

## 1.2- DESENVOLUPAMENT INTEL·LECTUAL

El desenvolupament intel·lectual és un procés continu que abasta tots els processos mentals que afavoreixen l'adaptació del nen al seu entorn i l'adquisició de coneixements. Els nens en edat escolar experimenten un creixement significatiu en aquesta àrea, ja que les seves habilitats intel·lectuals es desenvolupen ràpidament, com l'ampliació dels processos intel·lectuals complexos: el raonament, la memòria, la resolució de problemes, la percepció, la presa de decisions i l'atenció. (5)

L'etapa escolar del nen ha sigut anomenada per molts autors com "l'edat de la raó", ja que en aquesta el nen millora progressivament les seves habilitats per a la comprensió racional. A mesura que avança en aquesta etapa, és capaç d'utilitzar la lògica abstracta, i les seves habilitats per al raonament i el pensament lògic augmenten. A més a més, el seu interès es desplaça des de les qualitats dels objectes a la seva quantitat. (5)

Les diverses capacitats que el nen adquireix durant l'etapa escolar li permeten estar més en contacte amb la realitat i reflexionar de manera més efectiva. Això, a la vegada, el fa més resilient davant la frustració i menys propens a evadir-se en un món de fantasia. Això no vol dir que estiguin totalment desvinculats de la seva imaginació i creativitat, sinó que han après a equilibrar-ho amb una comprensió més realista de la vida. (5,7)

A més, els nens en aquesta etapa comencen a experimentar la necessitat de ser reconeguts com a individus únics i separats dels seus pares o cuidadors principals. Aquest procés implica el desenvolupament d'una identitat pròpia i la cerca d'autonomia. (4)

A partir dels nou anys, el nen comença a desenvolupar una comprensió més precisa del món que l'envolta. Aquesta etapa es caracteritza per una gran curiositat i interès per explorar i aprendre nous coneixements. El nen és capaç de comprendre millor les estructures temporals i la importància de la conservació dels objectes, el que significa que pot comprendre que, tot i que un objecte pugui canviar en alguns aspectes, continua sent el mateix objecte. Això també implica una millora en la seva capacitat per resoldre problemes i prendre decisions basades en la lògica i el raonament. (5,8)

El pensament preoperatori es converteix en el pensament operacional concret entre els 9 i els 10 anys, en el que apareix la lògica formal o abstracta, permetent un raonament a partir d'hipòtesis. És important destacar que la transició del pensament preoperatori al pensament operacional concret no es produeix de forma instantània. Els nens transiten per un període en què encara fluctuen entre aquests dos tipus de pensament. No obstant això, una vegada que el nen ha adquirit el pensament operacional concret, pot establir classificacions, distingir similituds i diferències amb major facilitat. (9)

Durant l'etapa escolar, els nens experimenten una notable millora en la seva capacitat de memòria a curt termini, també coneguda com a memòria de treball. A més a més, desenvolupen estratègies més sofisticades per recordar informació, utilitzant tàctiques conscients i intencionades per millorar el seu processament cognitiu. Per exemple, poden repetir informació per consolidar-la en la seva memòria o agrupar conceptes en patrons coherents per facilitar el seu record. (5)

Com a conclusió i resum, fem referència a Piaget, que deia que aquesta etapa es caracteritza per una "disminució gradual del pensament egocèntric i una capacitat creixent de centrar-se en més d'un aspecte d'un estímul, aplicant la lògica i principis en el seu pensament". (9)

### 1.3- DESENVOLUPAMENT DEL LLENGUATGE

Segons Vygotsky, citat per Feldman RS., en el "Desarrollo en la infancia", *"el llenguatge és una eina important per al desenvolupament del nen, ja que li permet transformar la seva realitat i regular la seva conducta"*. Per una altra banda, el llenguatge té les seves arrels en les interaccions socials i es desenvolupa a través de l'aprenentatge i la comunicació amb altres persones. En la pràctica, el llenguatge se subordina a altres àrees del desenvolupament, però és crucial pel seu paper en les relacions socials i la comunicació. (9)

Segons Piaget, citat per Campo LA, *"el llenguatge és una forma de representació abstracta i complexa que es desenvolupa dins d'un sistema socialment establert"*. (10) Encara que el llenguatge és una eina important per expressar el pensament, no és el mateix que el pensament en si mateix.

El desenvolupament del llenguatge és fonamental per al desenvolupament del pensament lògic, però no és suficient per explicar-lo completament. Els fonaments del desenvolupament del llenguatge inclouen la maduració neurològica, el desenvolupament cognitiu i el

desenvolupament afectiu-relacional. En aquest sentit, sense el llenguatge, els punts de referència serien exclusivament personals i no estarien subjectes a la regulació social que es produeix a través de la interacció. Així doncs, el llenguatge permet al pensament lògic assolir el seu màxim nivell de desenvolupament, però no és l'únic factor que hi influeix. (11)

En el passat, els nens havien de recórrer principalment als seus moviments corporals per fer-se entendre, però ara fan un ús cada vegada més constant del llenguatge verbal. I és que, encara que els nens puguin utilitzar un vocabulari ampli i frases estructurades, hi ha diferències notables en la seva parla respecte a la dels adults. Els nens en edat escolar estan en procés de desenvolupament del llenguatge i encara estan aprenent a usar-lo de manera precisa i coherent. (10)

A més, durant els anys d'escola, el vocabulari del nen augmenta a un ritme elevat. Un nen mitjà de sis anys coneix entre 8.000 i 14.000 paraules, mentre que entre els nou i els deu anys el seu vocabulari s'enriqueix amb 5.000 paraules més. Així, el llenguatge es converteix per al nen en una eina de comunicació social adaptativa, que li permet entendre i adaptar-se al seu entorn.(9)

Pel que fa a la gramàtica, tot i que abans dels sis anys el nen ja domina moltes construccions gramaticals de la seva llengua materna, el coneixement sintàctic continua evolucionant durant tota l'educació primària. D'aquesta manera, els nens comencen a desenvolupar una comprensió més sofisticada de les estructures gramaticals i aprenen a utilitzar-les de manera més precisa i flexible.(9, 12)

Durant la infància intermèdia, el desenvolupament de les habilitats conversacionals és també important. Els nens esdevenen més competents en l'ús de la pragmàtica, que és la capacitat de seguir les normes socials per fer servir el llenguatge per comunicar-se en un context determinat. (12)

El desenvolupament de la consciència metalingüística dels nens durant l'etapa escolar és un dels avenços més rellevants en la comprensió del llenguatge. En aquesta etapa, el nen adquireix un coneixement més explícit de les normes que regeixen el llenguatge, cosa que els ajuda a entendre millor la informació quan aquesta és confusa o incompleta. En edats més primerenques, els nens tendeixen a no demanar aclariments quan no entenen alguna cosa, i sovint es culpen a si mateixos per no entendre-ho. Tanmateix, a mesura que els nens creixen, entre els set i vuit anys, comencen a adonar-se que la manca de claredat en la informació no depèn només d'ells mateixos, sinó també de la persona que

els transmet el missatge. Per això, els infants en edat escolar solen ser més propensos a demanar aclariments quan no entenen alguna cosa (9).

En conclusió, durant el període que abasta entre els 6 i els 10 anys, els nens experimenten una major competència en el coneixement, la intel·ligència, el llenguatge i l'aprenentatge. Aprendre a utilitzar símbols i a gestionar millors conceptes com ara l'edat, el temps i l'espai. Així, la seva comprensió del llenguatge és un factor clau extremadament poderós per a la comprensió d'ells mateixos i del seu entorn des d'una nova perspectiva. (10)

#### **1.4- DESENVOLUPAMENT PSICOLÒGIC**

Es pot definir el desenvolupament psicològic com el procés evolutiu que experimenta una persona al llarg de les diferents etapes de la vida, que estan determinades per la maduració del pensament i la personalitat, així com pel creixement i la socialització. (13)

Durant aquesta etapa, els infants experimenten un creixement accelerat anomenat "estirada". Aquesta fase es caracteritza per un augment significatiu en l'estatura i el pes dels nens i nenes a mesura que el seu cos es desenvolupa per a la pubertat (als 10 anys per a les nenes i als 12 per als nens). És important preparar els infants mentalment per als canvis físics que experimentaran durant la prepubertat, ja que aquests canvis poden ser desconcertants. (5)

Durant aquesta franja d'edat, els nens i nenes dediquen la major part de la seva energia al joc i a l'aprenentatge escolar. El joc és una activitat vital per al desenvolupament infantil, ja que els permet experimentar, explorar i aprendre sobre el món que els envolta de manera lúdica i divertida. A través del joc, els infants desenvolupen les seves habilitats socials, emocionals, físiques i cognitives. Per tant, és important que els pares, les mares i els docents promoguin el joc com una activitat essencial per al desenvolupament infantil. (3, 4)

Els infants interactuen amb altres persones, aprenen a gestionar rivalitats, a negociar, a compartir i a conviure amb altres nens. Aquestes interaccions socials els permeten desenvolupar habilitats socials com la comunicació, l'empatia, la cooperació i el respecte pels altres. Aprendre a relacionar-se amb altres nens en un context de joc els ajuda a comprendre i gestionar les seves pròpies emocions, així com a entendre les emocions dels altres. (3,4)

A mesura que els nens i nenes avancen en aquesta etapa, es produeixen canvis significatius en la seva capacitat d'autoregulació emocional i de controlar la seva impulsivitat. Això els permet desenvolupar una major capacitat per a la reflexió i la imaginació, així com una millor comprensió dels punts de vista i les emocions dels altres. No obstant això, aquesta transició no és sempre fàcil per als nens i nenes, i pot generar certa confusió i contradicció en el seu comportament. A vegades, poden mostrar una actitud egocèntrica i comportaments més propis d'un nadó, mentre que en altres ocasions, es mostren més madurs i responsables. (3)

Gradualment, els menors s'enfrontaran a un univers de compromisos i deures que seran obligats a acatar i aprendre a portar a terme. En conseqüència, buscaran mantenir una harmonia entre les seves aspiracions i les limitacions que se'ls imposin. (3)

A la fi d'aquesta etapa, es fa evident una gran necessitat de mantenir la seva privacitat. Els infants demostren una inclinació per estar sols i poden presentar una actitud més reservada. Tot i això, també es fomenta la regulació de les seves emocions i sentiments, tot i que eviten manifestar-los, ja que creuen que només els afecten a ells. A més, es perceben unes habilitats inesperades per a la comprensió dels sentiments dels altres. (3)

En aquesta etapa, els nens i nenes comencen a desenvolupar la seva intel·ligència emocional. Segons l'investigador i periodista Daniel Goleman, citat per Cabello MJ. en el seu article "Importància de la intel·ligència emocional com a contribució al desenvolupament integral dels nens d'educació infantil", la intel·ligència emocional es basa en *"la capacitat de reconèixer les pròpies emocions i les dels altres, motivar-se a un mateix i gestionar les emocions de manera eficaç, tant en la vida personal com en les relacions amb els altres"*. (14)

Per consegüent, instruir als nens en educació emocional requereix la integració de coneixements, valors i competències que milloren la seva habilitat per interpretar i entendre les emocions pròpies i d'altres persones, i que els capaciten per solucionar problemes de manera adaptable i imaginativa emprant aquesta informació. (15)

## 1.5- DESENVOLUPAMENT SOCIAL

La comprensió de l'activitat humana requereix la seva dimensió social i el procés de socialització que l'acompanya. En aquesta etapa, l'entrada del nen o la nena a l'escola esdevé un esdeveniment fonamental per al seu desenvolupament posterior. (3,5)

En aquesta etapa, es produeix un desenvolupament de la visió global que relaciona les relacions dels individus de forma interdependent, així com les seves interaccions amb l'entorn, considerant el món com una totalitat integrada. (16)

Durant el procés de creixement personal i social, s'estableixen vincles entre l'individu i la societat. Així doncs, es consideren tres factors fonamentals que afecten el desenvolupament social del nen, l'aprenentatge social, les normes ètiques i socials i les relacions interpersonals (família, l'escola i el grup d'amics). Cada nen experimenta aquest procés de creixement de manera reflexiva a través de les seves relacions socials i vivències emocionals. No obstant això, el que millor defineix les seves relacions amb la societat és la forma en què interpreta i compren la vida. (16, 17)

La comprensió de la vida no es limita únicament a una reconstrucció cognitiva de les experiències amb les emocions associades, sinó que també implica les interaccions socials amb altres persones. Les experiències emocionals que tenen els infants, especialment en les seves relacions amb els adults significatius com pares, mares, familiars i mestres, contribueixen a formar la seva visió del món i influeixen en com reaccionen davant dels esdeveniments i situacions. (16)

El desenvolupament de la conducta social es veu molt influït per l'aprenentatge, essent els primers anys escolars crucials en aquesta tasca. Si el nen ha estat molt aferrat als pares, la separació pot ser difícil i provocar plors, vòmits o fins i tot malalties simulades. En aquest sentit, la manera en què els pares interpreten i manegen aquestes situacions resulta clau. (5, 17)

Un cop feta aquesta separació i el nen s'hagi adaptat correctament, necessitarà independitzar-se dels adults i alhora cridar l'atenció dels seus iguals, sempre tractant d'imposar-se. Passarà a ser prioritària la seva vida social. Això donarà lloc a una relació amics- rivals, on es pot veure que l'autoestima de l'infant es posa en joc. (3)

Durant els primers anys d'escolarització, la competència i la necessitat de tenir èxit es converteixen en una realitat per als nens. Aquesta competència es pot centrar en diversos àmbits, com ara l'èxit escolar o l'acceptació social dels pares. El suport dels pares en les dificultats que puguin sorgir és fonamental, ajudant els seus fills a desenvolupar la seva capacitat de pensament. No obstant això, els pares no han de fer els deures dels seus fills, ja que això els privaria de la responsabilitat per les seves pròpies tasques. També és important que els adults ajudin a organitzar el temps lliure dels nens, ajudant-los a descobrir les seves preferències i interessos per si mateixos. (5, 17)

La infància és una etapa crucial en el desenvolupament de la consciència, on els nens i nenes adquireixen un major nivell de complexitat en les seves conductes i pensaments. Al voltant dels cinc o sis anys, comencen a aparèixer normes abstractes més universals, i la seva consciència evoluciona cap a aquesta direcció deixant de banda les conductes específiques. (17)

Durant aquesta etapa, els infants desenvoluparan la seva moralitat a partir de l'experiència i de l'educació. És essencial que aprenguin a entendre que fer mal a altres persones és incorrecte, i que siguin capaços de diferenciar entre el que és just i el que no ho és. Segons Kohlberg, citat per Ruales MC., en el seu treball, l'esforç educatiu hauria de centrar-se a "ajudar els infants a superar els seus interessos egoistes i a adoptar criteris que tinguin en compte el benestar del grup". Fins als nou o deu anys, la relació dels infants amb els altres no és individualista, ja que necessiten el grup per dur a terme les seves activitats i per afirmar-se a si mateixos. És a partir d'aquesta edat que la relació entre amics i rivals evoluciona cap a una de "suport mutu", on la complicitat i la compenetració adquireixen un paper important i el grup busca assolir objectius comuns. (5, 6)

Durant aquests anys de la infància, la família representa un entorn crucial en la socialització del nen, sent el centre d'influències més rellevant. El nen hi participa activament, ja que s'hi estableix una xarxa complexa d'interaccions entre els membres que la integren. (18)

## 1.6- EL PAPER DE LA FAMÍLIA

Per aconseguir un desenvolupament saludable, és fonamental que el nen o nena pugui establir i mantenir una relació afectiva estreta amb les persones que el cuiden. Això implica que es desenvolupi una relació càlida i amorosa, que afavoreixi la confiança i la seguretat emocional. La família és la primera xarxa de suport dels nens i nenes, per això és important que es promogui un ambient familiar saludable que proporcioni els recursos necessaris per al bon desenvolupament personal i social dels membres de la família.

Andolfi (1991), pioner en la teràpia familiar sistèmica, citat per Machargo J. en el seu article de revisió, considera la família com un "sistema obert format per diverses unitats interconnectades". És a dir, La família és un grup social format per persones que han après a con viure i establir normes de comportament que permeten mantenir l'harmonia i la cohesió entre els seus membres. A través d'aquestes normes, s'estableixen les bases per al desenvolupament d'una vida en societat, on el respecte, la tolerància i la cooperació són valors fonamentals. (19)

És essencial que a casa tothom, des dels adults fins als nens i nenes, se senti estimat i protegit. Malauradament, no sempre és fàcil crear un ambient familiar saludable i positiu, ja que les dificultats de la vida poden complicar les relacions entre els membres de la família. No obstant això, és important reconèixer que cada família és única i que no existeixen famílies millors o pitjors. Cada família té la seva manera de ser i està composta de diferents maneres. En qualsevol cas, el que hauria de ser comú en totes les famílies és la importància de l'estima, el suport mutu, el cuidat i el plaer de passar temps junts.(7)

L'afecte entre el nen i les persones que el cuiden actua de manera preventiva enfront dels problemes en el desenvolupament emocional a curt, mitjà i llarg termini. El concepte d'aferrament (*attachment*), segons Bowlby i citat per Persano H. , "*és la tendència natural a establir llaços emocionals íntims que són essencials per al benestar de l'infant*". L'aferrament proporciona una sensació de seguretat, protecció i confort al nen. És important diferenciar l'aferrament del vincle (*bonding*), ja que l'aferrament implica una cerca de proximitat i contacte amb una figura específica, com pot ser la mare o la figura maternant. (4, 20)

Els infants necessiten un entorn afectiu i segur per créixer i desenvolupar-se adequadament. Si viuen en un ambient familiar conflictual i violent, poden patir problemes emocionals i de conducta, així com dificultats en el seu aprenentatge i en les relacions socials. Els nens tenen tendència a internalitzar els conflictes familiars i a sentir-se responsables d'aquests. Poden interpretar les discussions, els crits i les tensions a conseqüència de les seves pròpies accions o com a prova que no són prou bons o valuosos. Això pot generar una gran ansietat i un sentiment de culpa en els nens, afectant negativament la seva autoestima i confiança en si mateixos. (4)

A mesura que la relació afectiva entre els membres de la família es fa més estreta, és possible que els conflictes siguin més profunds, ja que hi ha més interdependència emocional i una major implicació personal. En aquests casos, és crucial establir un estil de comunicació saludable que permeti abordar els conflictes de manera constructiva i respectuosa. A més a més, els valors compartits pels pares i mares amb els fills donen una identitat i coherència a la família. Establir valors familiars clars i viure'ls en el dia a dia pot ajudar a crear un sentit de pertinença i integració en el nucli familiar. (21)

L'estil educatiu dels pares és un factor important que influeix en el desenvolupament dels fills. El nivell de control que els pares exerceixen sobre la conducta dels fills, la manera en què s'estableix la comunicació i la relació, les expectatives i exigències que tenen, i la

quantitat d'afecte i interès que mostren són quatre aspectes clau que poden influir en les característiques dels fills. (18)

És rellevant que els pares estiguin d'acord en les estratègies de disciplina i límits que establiran. Tot i que no és necessari que tinguin la mateixa opinió en tots els aspectes, han de seguir una mena de coherència per facilitar l'adaptació dels nens a les normes. L'existència de pautes clares i poder explicar-les als seus fills i persuadir-los per seguir-les, això els ajuda a ser més independents i responsables. La falta de límits pot portar a relacions interpersonals deteriorades, conductes transgressores i a l'egoisme del nen o nena. (18)

És a dir, els pares que exerceixen un control excessiu poden generar en els fills ansietat i temor, mentre que els pares que no imposen cap mena de limitació poden provocar inseguretat i confusió en els fills. Per tant, és crucial que els pares aprenguin estratègies adequades de disciplina, incloent-hi el diàleg, establir acords, límits i negociacions. (18) Els nens aprenen principalment a través de la imitació, copiant el que veuen a casa. Així doncs, necessiten tenir models positius i estables a la família per desenvolupar conductes positives que els seran útils en el futur. (19)

En l'actualitat, hi ha una sèrie de creences arrelades sobre les expectatives que tenen els pares i mares, el que pot generar preocupació per si s'estan complint o no. Tanmateix, és essencial que els progenitors siguin conscients que no existeix un únic model de família i que és important observar i prendre consciència dels models que han interioritzat. En cas que considerin que aquests models no són adequats per a la seva tasca educativa, és important que els pares els modifiquin per garantir un millor desenvolupament dels seus fills. (21)

## **BLOC II: La comunicació**

Per a arribar a una comprensió del que és la comunicació des de nocions fonamentals, és necessari entendre el significat de dues expressions clau: "comunicar-se" i "llenguatge". Segons la Reial Acadèmia Espanyola, trobem la paraula comunicar definida com: (a) fer a un altre partícip de què un té; (b) descobrir, manifestar o fer saber a algú alguna cosa; (c) transmetre senyals mitjançant un codi comú a l'emissor i al receptor. (22)

La paraula llenguatge, alhora, presenta les definicions següents: (a) manera d'expressar-se; (b) conjunt de sons articulats amb què l'home manifesta allò que pensa o sent; (c) conjunt de senyals que donen a entendre alguna cosa. També es pot dir que correspon a qualsevol mètode de comunicació per mitjà de signes, senyals i d'altres. (22)

Per tant, es pot concloure que perquè hi hagi comunicació és necessari que hi hagi una interacció entre un emissor i un receptor i que aquesta interacció sigui comprensible per a ambdues parts. En aquest sentit, es pot afirmar que la comunicació pot ser efectiva o no efectiva, ja que la informació pot ser rebuda per una persona, però no ser entesa per aquesta.

## 2.1- INTRODUCCIÓ

La comunicació efectiva consisteix en la capacitat de transmetre un missatge de forma precisa, expressant les nostres idees i suggeriments de manera clara perquè la informació que volem transmetre sigui compresa i recordada, la qual pot actuar d'acord amb aquesta informació. Crear un clima de confiança i seguretat és essencial per al desenvolupament dels infants, ja que una comunicació eficaç permet als nens sentir-se escoltats i entesos, la qual cosa afavoreix l'augment de la seva autoestima i el desenvolupament de les seves habilitats socials. (23)

Els adults han de mostrar una actitud positiva, escoltant activament i respectant les opinions dels nens, encara que no sempre estiguin d'acord amb elles. Moltes vegades, els adults no saben com establir una comunicació efectiva amb els nens i no són capaços d'adaptar la informació perquè sigui comprensible per a ells. (23, 24)

Aquesta situació no és exclusiva dels pares, sinó que també és freqüent en l'àmbit de la salut. Per això, les infermeres haurien de tenir coneixements sobre com comunicar-se adequadament amb els nens, per facilitar el desenvolupament de la seva tasca assistencial mitjançant una transmissió efectiva d'informació.

Perquè una comunicació sigui considerada efectiva, és important que sigui concisa, clara i precisa, i que es redueixi al mínim possible la possibilitat de malentesos. Això significa que el missatge ha de ser fàcilment comprensible, complet, motivador i interessant per al receptor. També és crucial que la comunicació tingui lloc en un entorn tranquil, sense distraccions, i que tant l'emissor com el receptor estiguin relaxats i disposats a escoltar i entendre els punts de vista de l'altre (*feedback*). (25)

La comunicació amb els nens requereix una adaptació a l'edat, la personalitat i el context en el qual es desenvolupa. És important utilitzar un llenguatge apropiat i comprensible, independentment del tema a tractar. Cada nen té les seves pròpies característiques i és rellevant respectar-les i acceptar-les, sense intentar canviar-les. Si els nens se senten incòmodes o insegurs durant el procés de comunicació, és més difícil que assimilïn correctament la informació que se'ls transmet. Tant els pares com els professionals de la salut han de tenir en compte aquestes necessitats específiques dels nens per establir una comunicació efectiva i adaptada a cada cas particular. (25,26)

## 2.2- ROL D'INFERMERIA EN LA COMUNICACIÓ

Com a expert en salut, durant el desenvolupament de la nostra carrera, és crucial adquirir un conjunt de capacitats professionals fonamentals. Això inclou competències cognitives, que implica l'aplicació de coneixements en situacions pràctiques; capacitats tècniques; integració dels coneixements clínics multidisciplinaris; competències contextuais per gestionar eficaçment el temps, i la incertesa. Competències relacionals, que inclouen habilitats de comunicació, gestió de conflictes i treball en equip. Competències morals i afectives, que requereixen responsabilitat envers els pacients i la societat. Així com hàbits mentals, com la capacitat de reconèixer i admetre errors. Podem dir, que esdevé evident que en el context professional, la comunicació és una competència fonamental que no es limita únicament a l'adquisició de coneixements o tècniques específiques. (27)

La comunicació terapèutica implica que l'infermer o infermera establirà una relació amb el pacient amb la finalitat de facilitar la seva recuperació. Cal recordar que la comunicació clínica no se centra només a ser agradable, sinó que té com a objectiu millorar la pràctica clínica, ser més eficients i capacitar el pacient per afrontar situacions difícils. (27,28)

Alhora, en la comunicació no és només important la transmissió d'informació, sinó l'efecte que aquesta té en el receptor i el paper de les emmocions. (28) En altres paraules, no és suficient amb enviar i rebre un missatge, ja que la retenció i comprensió del mateix depèn de molts factors. Perquè, del que volem dir al que realment diem, al que l'infant escolta, comprèn i reté hi ha un bon tret.

Aquí entra en joc la "Teoria dels Constructes Personals" de George A. Kelly (psicòleg pioner en les teories cognoscitives). Aquest emfatitza com cada persona percep, interpreta i concep els esdeveniments, les relacions i l'entorn. Segons aquesta teoria, explicada en el seu llibre per G. Feixas, el significat que donem a l'experiència és el resultat d'una construcció personal. La realitat està subjecta a múltiples construccions individuals, ja que cada persona veu la realitat de manera diferent, en funció de les seves experiències, valors, creences i interpretacions. (29)

Com a professionals, és crucial desenvolupar una bona escolta activa per poder identificar com cada persona viu i interpreta cada situació. L'escolta activa implica no només escoltar el que parla, sinó també fer saber a l'altre que se l'escolta i que s'entén el que vol dir. Això requereix prestar atenció a la totalitat del missatge que es rep, no només al contingut verbal sinó també a com es diu, observant els elements no verbals, mirant a la persona, dedicant-li temps i fent-li veure que les seves opinions són importants per a nosaltres. (24,30)

L'escolta activa és un procés actiu que implica l'ús dels nostres sentits, així com la nostra intel·ligència i afectivitat. Aquesta habilitat requereix observar, atendre i centrar-se en l'altra persona. Com va dir Carl Rogers en "El poder de la persona": *"No oblidem que escoltem no només amb les nostres orelles, sinó també amb els nostres ulls, amb la nostra ment, amb el nostre cor i amb la nostra imaginació"*. Així doncs, és un recurs valuós que ens ajuda a millorar les nostres habilitats de comunicació i a millorar-ne la qualitat en les relacions interpersonals. (24,30)

En conclusió, és important recordar que la comunicació amb els infants no es limita només a les paraules, sinó també a com les expressem. Això pot ser un repte per als professionals, ja que implica ser comprès i comprendre als altres, utilitzar un llenguatge adequat i permetre una comunicació oberta i efectiva, establint així una relació de cuidatge que proporciona als infants allò que necessiten.

### **2.3- COMUNICACIÓ NO VERBAL**

La comunicació no es limita només al llenguatge verbal. Segons Edward T. Hall, antropòleg social, citat en l'article de Ferreira C., el 60% de les nostres comunicacions no són verbals. A més a més, l'antropòleg Albert Mehrabian, tal i com apareix citat en el mateix article, a través d'una investigació, va constatar que només el 7% de la comunicació entre dues persones es fa mitjançant les paraules; el 38% mitjançant la veu (entonació, projecció, ressonància, to, etc.) i el 55% a través del llenguatge corporal (gestos, postures, moviment dels ulls, respiració). Tot i això, hem de ressaltar que aquestes dades poden patir modificacions per influència de l'expressivitat de la persona que s'està comunicant, la manera d'expressar-se de les quals intervé en el procés de comunicació. (31)

Totes dues investigacions ens confirmen la rellevància de conèixer en profunditat els codis no verbals. Hi ha molts altres elements que intervenen en la transmissió d'informació i que també són importants, com la comunicació no verbal (gestos, expressions facials, postura, contacte visual, etc.), la comunicació visual (imatges, símbols, colors, etc.), la comunicació auditiva (música, efectes sonors, etc.) i fins i tot la comunicació tàctil (contacte físic). Tots aquests elements són rellevants per transmetre informació i emocions, i moltes vegades poden ser més eficaços que les paraules per expressar certes idees o sentiments. És impossible no comunicar; no existeix l'absència de conducta, ja que fins i tot un silenci està dotat de significat. (32)

Els gestos són una forma de comunicació inconscient que transmeten missatges, i és important estar-ne atents per poder interpretar correctament el que una persona ens vol transmetre. La nostra aparença, els objectes que tenim, la forma en què parlem i els silencis que fem, són exemples de formes de comunicació que transmeten significats. A més, la forma en què ens movem i el llenguatge del cos també són importants en la comunicació, ja que ens proporcionen indicacions sobre el nostre caràcter, les nostres emocions i la nostra reacció cap a les persones que ens envolten. (31, 27).

La comunicació no verbal inclou el paralenguatge, això fa referència a tots aquells elements que acompanyen el llenguatge verbal, com ara el to de veu, la vocalització, l'entonació i la velocitat del discurs. Això inclou també indicadors sonors de reaccions fisiològiques o emocionals, així com pauses i silencis que poden matissar el sentit del que s'està dient. Per exemple, la mateixa expressió verbal, com "sí, clar", pot transmetre diferents significats en funció de l'entonació o del context. Així mateix, el to de veu pot revelar informació sobre l'estat emocional de la persona i la seva disposició a parlar d'un determinat tema. (31,33)

D'altra banda, la comunicació quines-tèsica abasta les accions, les maneres i les postures que adoptem en la interacció comunicativa. Això inclou els moviments facials i corporals com ara aixecar les celles i obrir els ulls, així com les posicions estàtiques com estar assegut amb les cames creuades o amb el cos recte. (33) Per exemple, una abraçada pot expressar suport, mentre que una apretada de mà ferm pot transmetre confiança o autoritat.

També és essencial parlar de la proxèmica, aquesta es refereix a la distància que mantenim durant les interaccions comunicatives. Això inclou quatre distàncies diferents: l'íntima, que és la més propera i s'utilitza en situacions molt personals i emocionals; la personal, que és la distància adequada per a la conversa diària; la social, que és més àmplia i es manté en situacions socials menys íntimes; i la pública, que és la més gran i s'utilitza en actes formals com conferències o presentacions.(33)

Aquestes distàncies varien en funció de les diferents cultures i són un aspecte important a tenir en compte per evitar incomoditats o malentesos. En algunes cultures, com la cultura espanyola (de contacte), és habitual mantenir una distància personal pròxima durant les converses, mentre que en altres cultures (de no contacte) aquesta proximitat pot ser considerada una invasió del territori personal. Per això, és important ser conscient de les

diferències culturals i respectar les normes no verbals de cada context per establir una comunicació efectiva i respectuosa. (31, 33)

En conclusió, el llenguatge no verbal és clau en la comunicació, ja que proporciona informació sobre les emocions i l'estat emocional dels interlocutors. Això és especialment important en la comunicació entre pares i fills, perquè si el nen o la nena rep missatges contradictoris entre el llenguatge verbal i no verbal, pot generar confusió i afectar la seva seguretat i confiança.

## **2.4- COM DONAR “MALES” NOTÍCIES**

És important entendre com els nens perceben el món en cada etapa del seu desenvolupament per oferir informació de manera adequada a la seva edat. Els nens més petits tendeixen a ser més literals i cada nen té les seves pròpies característiques individuals (sensibilitats, temperament, experiència...) que també cal considerar en les converses. (34)

Els nens entre 6- 10 anys tenen habilitats de lectura i escriptura, no obstant això, hi ha variacions en aquesta edat: els nens més joves en aquesta etapa encara estan en la frontera entre la realitat i la ficció; a mesura que els nens adquireixen habilitats per al pensament abstracte, experiències del món real i capacitat d'expressió, desenvolupen la capacitat de comprendre temàtiques més dificultoses i entendre diferents punts de vista. (34)

Una xerrada sobre alguna malaltia pot anar en un milió de direccions segons el nen. Per això, és important que els adults que parlin amb ells sobre aquests temes apliquin el millor judici possible per determinar fins a quin punt s'ha de parlar. En aquest cas, els pares tenen un paper clau, ja que coneixen millor als seus fills i poden adaptar la informació a la seva manera de comprendre-la. Així mateix, tenen un paper crucial com a suport emocional i físic per als seus fills, de manera que és important reconèixer la seva importància i deixar-los liderar les converses. És important establir una aliança terapèutica amb ells per animar-los a compartir informació important o delicada amb el nucli familiar.

Les expectatives que tenim sobre el que hauria de passar i la realitat que es presenta poden generar una dissonància emocional que es manifesta de diferents maneres en cada persona així com les reaccions dels nens davant d'una mala notícia també poden variar en funció del seu context social i personal. (35)

Abordar temes delicats amb els nens pot ser una experiència difícil i estressant tant per als pares com per als professionals sanitaris. És important tenir una bona gestió en la conversa per tractar adequadament aquests temes, ja que això pot ajudar a reduir l'impacte emocional que pugui causar a l'infant. (35) Així, l'infant podrà assimilar de manera més pausada i progressiva la informació i la realitat que se li està transmetent.

En conclusió, ens enfrontem a la doble tasca de personalitzar la manera de comunicar males notícies i el contingut de la informació, adaptant-ho a les necessitats i l'edat de cada pacient. És crucial establir un espai de diàleg on es pugui parlar obertament sense sentir vergonya o culpa. Per aconseguir-ho, cal triar el moment adequat per a la conversa, verificar el que ja sap o ha après fora de casa, crear un entorn segur i fer-li saber que serà escoltat, contextualitzar el tema que es vol tractar i tenir en compte les seves emocions i preocupacions.

### **BLOC III: Trastorns mentals i la paternitat.**

La gravetat i l'impacte que causa la malaltia mental en els fills depenen de diversos factors, com ara l'afectació de la malaltia, el tipus de relació que els pares mantenen amb els seus fills i la disponibilitat de suport extern per part de familiars, amics i professionals de la salut. (36)

Els pares tenen una gran influència en el desenvolupament de la personalitat dels seus fills i les condicions de criança saludables són fonamentals per al benestar emocional i psicològic dels nens. No obstant això, els pares amb trastorns mentals poden experimentar dificultats per proporcionar aquestes condicions ideals per als infants. Així doncs, créixer en un ambient familiar afectat per aquestes malalties psicològiques pot provocar diverses conseqüències negatives que cal conèixer i prevenir en la mesura del possible. (37)

És comprensible que els pares tinguin dubtes i inquietuds sobre com parlar als seus fills sobre la malaltia mental d'un membre de la família. Però és important tenir en compte que mantenir els nens al marge pot causar confusió i por. En canvi, proporcionar-los informació clara i honesta pot ajudar a reduir l'estrès i l'ansietat que puguin sentir. En altres paraules, els fills viuen de prop d'aquesta situació i la malaltia pot convertir-se en un tema delicat per a tota la família, de manera que és crucial afrontar-ho de la millor manera possible.

### 3.1- INTRODUCCIÓ

Com ja hem mencionat abans, el rol dels progenitors té un impacte directe en el desenvolupament integral dels infants. Això es deu a la seva forma d'educar-los, els seus costums i rutines, el seu llenguatge i interaccions, la capacitat de brindar seguretat i afecte, la seva responsabilitat, i una gran varietat d'altres factors.

Els pares i cuidadors són els principals models de comportament dels nens i poden influir de manera significativa en el seu estat d'ànim i benestar emocional. És important que els adults que estan al voltant dels nens siguin conscients dels seus propis estats d'ànim i les seves emocions, ja que això pot afectar el seu comportament i la seva capacitat per proporcionar suport als nens en situacions difícils. (37, 38)

Els problemes de salut mental són difícilment comprensibles fins i tot pels mateixos pares, i això els pot portar a voler protegir els seus fills amagant-los la veritable realitat del que estan passant. Però hem de tenir en compte que els nens són actors actius del món que els envolta i és important considerar que la seva perspectiva pot ser diferent de la dels adults.

Els nens tenen una capacitat sorprenent per absorbir informació, però a vegades no entenen el significat de tot el que veuen i escolten. Això pot portar-los a fer suposicions errònies i a sentir-se confosos o insegurs, poden arribar a pensar que els seus pares no els estimen o no es preocupen per ells. En lloc de preguntar, els nens poden interpretar la realitat a la seva manera, la qual pot variar molt depenent de la seva edat i experiències prèvies. (39)

En conclusió, el sentit d'unitat i de família pot ser un factor positiu per als nens que creixen en entorns familiars afectats per trastorns mentals i es essencial aprofitar-ho però mai utilitzant-lo per reemplaçar l'ajut mèdic. S'ha de veure com un complement paral·lel al tractament. (37)

### 3.2- EPIDEMIOLOGÍA

Les estadístiques mostren que una proporció significativa de la població mundial experimentarà un trastorn de salut mental en algun moment de la seva vida. Es calcula que un quart de la població patirà un trastorn d'aquest tipus en algun moment, i que actualment hi ha al voltant de 450 milions de persones afectades per aquestes malalties a tot el món.

Els trastorns mentals representen una part significativa dels problemes de salut en la població, amb un 12,5% de tots els problemes de salut que es deuen a aquesta causa,

superant el càncer i les malalties cardiovasculars. A més a més, el 50% dels problemes de salut mental en adults s'inicien abans dels catorze anys, i la majoria, concretament el 75%, comencen abans dels divuit anys. (39)

A través de diferents publicacions i estudis, s'ha observat que la presència de trastorns psiquiàtrics en els pares augmenta el risc de problemes de salut mental en els seus fills. Així mateix, es pot veure que és més comú que pateixin alguna patologia mental que en la població infantil en general. (40).

Aproximadament un 15% de la població en el nostre país desenvoluparà algun trastorn mental, i prop d'un milió de persones pateixen actualment malalties mentals greus. A més a més, d'acord amb estudis internacionals, entre el 33% i el 25% dels adults que reben tractament en serveis psiquiàtrics tenen fills menors de divuit anys. (36)

Alguns trastorns psiquiàtrics, com ara l'esquizofrènia, la depressió, el trastorn bipolar, l'autisme, la conducta dissocial i els trastorns de l'alimentació, tenen una gran incidència en les famílies. (41)

Per al trastorn de l'autisme, hi ha pocs estudis sobre l'efecte en els fills. Tanmateix, si un membre de la família pateix el trastorn, això pot augmentar el risc de patir-lo fins a 50-75 vegades en comparació amb la població general. (39)

Altrament, els estudis han demostrat que en l'esquizofrènia, la major part de la variació es deu a factors genètics, que contribueixen al 83% del risc, mentre que només el 17% del risc es deu a factors ambientals no compartits. Els fills amb un dels pares diagnosticat d'esquizofrènia tenen un risc del 12% de desenvolupar la malaltia a l'edat adulta, en comparació amb l'1% de la població general. Si els dos pares tenen la malaltia, el risc pels fills s'eleva fins al 39%. (39)

En el cas de la depressió, si el pare o la mare pateixen depressió abans dels 30 anys, el risc dels fills de patir-la s'eleva fins a 13 vegades durant la infància i fins a 5 vegades durant la vida adulta. Així mateix, la depressió dels pares augmenta el risc dels fills de patir altres trastorns psiquiàtrics, especialment trastorns d'ansietat (3 vegades), trastorns de conducta (5 vegades) i problemes relacionats amb l'abús d'alcohol. (39)

Aquest són alguns dels exemples que ens fan veure que els fills de persones amb problemes de salut mental constitueixen una població de risc elevat de patir problemes psicopatològics. És crucial que els professionals de la salut mental, independentment de la seva especialitat, tinguin en compte el context familiar dels seus pacients, ja que, com hem

pogut observar, els fills de persones amb trastorns de salut mental són més propensos a desenvolupar problemes psicològics, cosa que posa de manifest la seva alta vulnerabilitat.

### 3.3- MALALTIES MENTALS DURANT LA PATERNITAT

Comunament, als pares els costa molt gestionar la difícil tasca d'imposar l'autoritat, mantenir la coherència en els límits i expectatives, i apreciar la individualitat dels seus fills, mentre enfronten els desafiaments de la vida moderna. Aquesta tasca pot semblar aclaparadora i impossible de gestionar, però és important que els pares no se sentin obligats a ser perfectes. És normal que cometin errors amb els seus fills i, de fet, aquests errors poden ser una oportunitat per ensenyar als nens lliçons valuoses per al seu desenvolupament. És crucial que els pares negociïn adequadament els seus errors dins de la relació amb els seus fills. (38)

Per proporcionar als fills una base sòlida per al seu desenvolupament emocional, els progenitors i cuidadors han d'estar adequadament preparats. Això implica establir una relació saludable i positiva amb el fill, basada en la individualitat i el respecte mutu. A mesura que el nen creix, el pare o cuidador ha de ser capaç de fomentar gradualment la seva autonomia i independència, tot establint límits clars i segurs. En situacions de conflicte, és important que el progenitor resolgui les diferències sense recórrer a la violència. (38)

Les famílies que tenen un membre amb malaltia mental són molt diverses, com totes les altres famílies. Això inclou diferències en classe social, grup ètnic, afiliació religiosa i la qualitat de vida familiar. A més, cada membre de la família experimentarà l'impacte de la malaltia mental del ser estimat de manera única, en funció del moment en què va ocórrer la malaltia en el seu desenvolupament personal i del seu rol dins de la família. En conseqüència, les seves necessitats i preocupacions també seran diverses i úniques. (42)

A més, els membres de la mateixa família poden tenir perspectives diferents sobre la malaltia mental, com ara veure-la com una afecció temporal o permanent, o bé tenir actituds diferents envers la malaltia, amb esperança o sense. A més, cadascun pot percebre la seva pròpia situació com un desafiament o com una càrrega molt pesada i desesperant. (42)

De manera similar, les dinàmiques familiars, els rols i les responsabilitats poden canviar, i els membres de la família poden sentir-se sotmesos a una pressió i tensió emocional. Les famílies poden percebre's a elles mateixes com a capacitades per a canviar les coses o bé com a impotents, com a persones que resolen els problemes amb eficàcia o com a persones

amb ineficàcia, i com a una unitat familiar sòlida o dèbil. Aquesta percepció pot tenir un impacte en el desenvolupament emocional dels nens, en els seus patrons de comunicació i en les seves relacions amb els altres. (42, 43)

En les situacions en què els pares pateixen malalties mentals greus, pot resultar complicat proporcionar els cuidatges i suports necessaris, especialment durant les crisis. En molts casos, la gravetat de la malaltia mental implica que el pare o mare no pot proporcionar l'entorn adequat per al desenvolupament dels seus fills. (38, 43)

Per exemple, les malalties com la depressió poden limitar el temps que els pares passen amb els seus fills i els nens que viuen amb pares amb esquizofrènia o trastorns afectius són més propensos a experimentar una criança inadequada, patrons de comunicació deficient i un entorn caòtic. (39) Per una altra banda, els pares ansiosos poden tenir dificultats per concedir autonomia als seus fills i mostrar sensibilitat. A més a més, els fills de pares amb psicosis poden veure's implicats en deliris dels seus pares. (43)

Altres estudis han descobert que hi ha una relació significativa entre la malaltia mental dels pares (incloent-hi l'esquizofrènia, el trastorn afectiu major i el trastorn bipolar) i un estil de paternitat permissiu (amb manca de confiança i seguiment dels pares) així com l'ús d'hostilitat verbal envers els fills. És important destacar que tot i que la malaltia mental dels pares és un factor en un 10% - 42% dels casos de protecció infantil a Europa, Regne Unit, Austràlia, Canadà i els Estats Units, no sempre implica que hi hagi maltractament o negligència per part dels pares. (39)

En conclusió, les capacitats dels pares per cuidar els seus fills estan influenciades pel tipus, la gravetat i la durada de la seva malaltia mental, així com per altres trastorns coexistents i el moment de la malaltia en relació amb l'edat del nen. És important destacar que tenir una malaltia mental no implica necessàriament que els pares no siguin capaços de proporcionar una criança adequada als seus fills.

### **3.4- FILLS AMB PARES AMB TRASTORNS MENTALS**

Els nens afectats per la malaltia mental dels seus pares poden percebre aquesta situació de diverses maneres, com una desorganització en la vida familiar, una crisi que afecta tota la família, una negligència dels pares cap als fills o un repte que han de superar. No és fins a l'adolescència que els joves no començaran a expressar verbalment les seves emocions d'angoixa, culpa, vergonya i lleialtat envers els seus pares. (43)

La vivència que els fills tenen amb pares amb trastorns de salut mental varia segons l'etapa del cicle vital que estiguin vivint. Investigacions anteriors han destacat la infantesa com una etapa important. És considerada una etapa clau perquè molts aspectes psicopatològics relacionats amb la salut mental dels fills es configuren en aquesta etapa. Hi ha molts psicoanalistes que han estudiat l'impacte que la malaltia mental dels pares té en els nens. (43)

El pediatre, psiquiatre i psicoanalista Winnicott, citat per Theadora D. en el seu treball, sosté que la presència d'un ambient estable i continu amb figures adultes que puguin satisfer les necessitats dels infants és crucial per al seu desenvolupament. Quan hi ha un factor traumàtic, com la malaltia mental dels pares, és important considerar la fase de desenvolupament en la qual es troba el menor. En aquest sentit, els nens petits són més vulnerables i poden mostrar més dificultats per adaptar-se a situacions de desorganització i inestabilitat, mentre que els adolescents poden tenir una major capacitat per comprendre i expressar les seves emocions davant d'aquestes situacions. (44)

Segons René Spitz, metge psicoanalista nord-americà, la relació entre la mare i el fill és crucial. Les experiències afectives que es produeixen durant aquesta relació influeixen en el desenvolupament de la personalitat i són essencials per a la maduració del nen. Si hi ha perturbacions en la personalitat de la mare, això es reflectirà en el nen. (45).

La teoria de l'aferrament de John Bowlby destaca la importància de les relacions afectives, especialment la relació mare-fill, en el desenvolupament del nen. L'aferrament és un vincle afectiu que es desenvolupa entre el nen i la figura d'aferrament, que proporciona seguretat i protecció emocional. El tipus de vincle que s'estableix té un impacte important en el desenvolupament posterior del nen. Un vincle segur d'aferrament proporciona al nen una base segura per explorar el món i desenvolupar la seva independència amb la fugida cap a aquesta figura d'aferrament com a refugi de seguretat en moments d'alarma, mentre que un vincle insegur pot limitar el seu desenvolupament. (46, 47)

La figura d'aferrament principal, segons Bowlby, té una influència clau en l'estat emocional del nen, ja que la seva disponibilitat i capacitat de resposta afecten directament el desenvolupament del vincle d'aferrament i la seguretat del nen. Si hi ha separacions prolongades o repetides, els nens poden experimentar emocions desfavorables, com ara protesta, desesperació i desconexió. Per això, és important que hi hagi una figura substituïda estable que pugui proporcionar suport i cures emocionals als nens. Aquesta figura

pot ser un membre de la família, especialment en casos en què els pares del nen pateixen una malaltia mental. (46, 47)

Molts d'aquests menors busquen suport social fora de la seva família, com ara amb els seus professors, entrenadors i altres persones que consideren com a suports segurs i disponibles per a ells. No obstant això, rarament parlen amb aquestes persones sobre la seva situació familiar. (43)

Segons alguns autors com Ainsworth, psicoanalista, i el mateix Bowlby, el desenvolupament del vincle d'aferrament entre el nen i la figura d' "attachement" és fonamental per al seu benestar emocional i social en el futur. Els nens amb vincles d'aferrament segurs solen mostrar una major capacitat per regular les seves emocions, millor autoestima i més habilitats socials. No obstant això, és important destacar que el vincle d'aferrament no és una cosa estàtica, sinó que pot evolucionar i canviar amb el temps i amb les circumstàncies de la vida. (43)

La presència de malaltia mental en els pares pot afectar els nens de diverses maneres. Un efecte general és la gran quantitat de responsabilitats de cura que poden assumir els nens, ja sigui cuidant dels seus germans petits o dels mateixos pares. Això pot entrar en conflicte amb les activitats adequades a l'edat, com l'assistència escolar o les activitats recreatives. En molts casos, els nens acaben assumint un paper de cuidadors i no se'ls parla de la malaltia dels seus progenitors, el que pot portar a sentiments de culpa, fidelitat i lleialtat envers ells. Aquesta situació pot dificultar la seva capacitat per desenvolupar la seva pròpia autonomia i independència. Això és particularment acusat durant l'adolescència i la joventut. (39, 43)

En un estudi realitzat a Xile el 2016 sobre les vivències de nens que van créixer amb un pare o mare que pateix un trastorn mental greu, es va constatar que durant la infància, els participants van experimentar emocions com la tristesa, l'abandonament, la incertesa, la vulnerabilitat, la por i la ràbia, en relació amb la situació dels seus progenitors. Aquestes vivències van ser una font constant d'estrès per als fills. Tot i que durant aquesta etapa els fills no van tenir informació clara sobre el que estava passant amb els seus pares, sí que van percebre que hi havia alguna cosa estranya o diferent en el seu comportament. Aquestes particularitats eren evidents en situacions de descompensació i eren percebudes com un risc, provocant en els nens i nenes un temor i una sensació de vulnerabilitat. (43)

És per això que és important que els nens rebin una informació adequada i clara. Això els ajudarà a desenvolupar la seva capacitat d'afrontament i a reduir els nivells d'estrès i ansietat associats a la incertesa i la falta d'informació.

### **3.5- TRANSMISIÓ INTERGENERACIONAL DELS TRANSTORNS MENTALS**

Com s'ha vist en l'apartat anterior, hi ha moltes malalties mentals que poden afectar de manera diversa el procés de desenvolupament dels fills. No obstant això, s'ha observat que el diagnòstic en si no és un predictor definitiu dels problemes que poden experimentar els nens. En canvi, estudis recents assenyalen que la gravetat de la malaltia, la seva cronicitat i la simptomatologia actual dels progenitors són factors més rellevants en la competència parental i en l'impacte que aquesta pot tenir en els fills. (39)

Els efectes de la malaltia mental dels pares en els nens poden ser de diverses naturaleses i persistir fins a l'edat adulta. Així mateix, l'estigma social que sovint envolta la malaltia mental pot provocar la separació dels nens dels seus pares, cosa que també pot tenir conseqüències emocionals i psicològiques en els nens. (48)

Les malalties mentals tenen un important component genètic, i per tant els nens que tenen pares amb aquestes malalties poden heretar una predisposició o vulnerabilitat psicològica que els faci més propensos a desenvolupar trastorns mentals. Això no vol dir que estiguin predestinats a desenvolupar la mateixa malaltia que els seus pares, sinó que poden presentar altres trastorns mentals relacionats amb la seva vulnerabilitat genètica. (49, 50)

El temperament d'un nen és una part important de la seva personalitat i es refereix a les tendències naturals que tenen en la seva manera de respondre a l'entorn. Un nen tímid i inhibit té més probabilitats de desenvolupar trastorns d'ansietat, ja que tendeix a experimentar més por i nerviosisme en situacions socials i noves. D'altra banda, el perfeccionisme és un factor de vulnerabilitat per a trastorns alimentaris com l'anorèxia nerviosa i la bulímia. A més dels factors temperamentals, l'estil educatiu de la família també és important per al desenvolupament de la personalitat i el comportament dels nens. Els nens que experimenten un ambient familiar disfuncional o negligents poden desenvolupar problemes emocionals i comportamentals. (49)

En un estudi realitzat per G.J. Canino sobre la relació entre la psicopatologia dels pares i el risc de desajustament en la seva descendència, es van comparar 130 nens que eren fills de pares amb problemes psiquiàtrics amb 235 nens que eren fills de pares sans.

Els resultats de l'estudi van demostrar que un nombre significativament més gran de nens que provenien de pares amb trastorns psiquiàtrics presentaven problemes d'adaptació personal i social en comparació amb els nens que provenien de pares sans. (37)

A més a més, aquestes associacions es van mantenir fins i tot després de tenir en compte la presència d'un entorn familiar advers, el que suggereix que existeix una forta relació entre la psicopatologia dels pares i la psicopatologia infantil, independentment de les circumstàncies familiars. Això posa de manifest la importància de la detecció precoç i l'abordatge adequat de la psicopatologia en els pares per prevenir i tractar les dificultats emocionals i conductuals en els seus fills. (37)

D'altra banda, en una investigació publicada a "Development and Psychopathology", un grup liderat per Alexandra Burt, psicòloga i genetista conductual de la Universitat Estatal de Michigan, va analitzar les dades de 720 famílies que havien participat en un estudi a llarg termini sobre el desenvolupament infantil. En aquestes famílies, el pare patia una malaltia de salut mental, i tenia tant fills biològics com adoptats. (45)

Segons els autors, hi havia poques diferències entre els germans d'una mateixa família, malgrat que alguns tenien una relació genètica amb el pare i altres no. Això implica que les condicions familiars i ambientals van influir més en els trastorns psicològics que la genètica. De fet, l'augment dels conflictes familiars podria explicar, en part, la relació entre la depressió paterna i els problemes de salut mental dels fills. (45)

El suport emocional i el modelatge dels pares i altres membres de la família poden proporcionar als nens una base sòlida i un sentiment de seguretat i estabilitat, la qual cosa pot ajudar-los a desenvolupar resiliència i afrontar millor els esdeveniments desafortunats que puguin experimentar. (49)

A més a més, arran de la malaltia dels pares, s'han identificat altres factors de risc que poden afectar el benestar dels nens. Aquests factors inclouen la possible conflictivitat entre els pares, els canvis en el domicili i en el cuidador del nen, la desfavorable situació socioeconòmica i la manca de suport per part d'altres membres de la família. D'altra banda, la relació conflictiva entre pares i fills també és un factor de risc important que pot contribuir al desenvolupament de problemes de comportament en els nens.(49)

En conclusió, la interacció entre factors biològics i ambientals pot afectar la salut mental dels descendents i augmenten la probabilitat de patir un quadre psicopatològic. Les

interaccions disfuncionals progenitor-fill i un augment de la comunicació desviada són les conseqüències més rellevants.

### 3.6- ROL INFERMER

Gladstone, citat en l'article de Henshaw C. et al., ens introdueix el concepte de "nen invisible". El que ens explica amb aquest terme és el fenomen que de vegades els professionals de la salut són pobres a l'hora d'investigar i recopilar informació sobre els fills dels pacients. (38)

En altres paraules, els professionals de vegades tendeixen a no indagar sobre l'estat parental dels seus pacients i tendeixen a no preguntar sobre el benestar i les necessitats dels nens. En un estudi del Royal College of Psychiatrists al 2012 es va estudiar una mostra de dones d'un servei de rehabilitació noruec, és va observar que existia una manca d'informació relativa al seu paper com a mare, incloent-hi l'esment dels fills, informació incorrecta i manca d'enregistrament d'un trauma important com pot ser la mort d'un nen. (38)

Per tant, és important que els professionals de salut mental reconeixin la importància dels fills en la vida dels seus pacients i els incloguin en la seva atenció. És comú que, involuntàriament, els professionals es centrin exclusivament en la persona malalta, deixant de costat les necessitats i preocupacions dels seus fills. Això pot comportar conseqüències negatives per als nens i adolescents afectats, com ara problemes emocionals i de salut mental a llarg termini. Per tant, és important que els professionals reconeixin aquesta dinàmica i treballin per proporcionar suport adequat a tots els membres de la família afectats per la malaltia de salut mental del pacient. (51)

Alhora, és important tenir en compte que en molts casos el progenitor se pot sentir-se desorientat davant la malaltia del seu cònjuge, i per això és possible que es distanciï dels fills per protegir-los. En aquests casos és important proporcionar eines de comunicació als dos progenitors perquè puguin afrontar la situació i parlar amb els seus fills de manera adequada. (43)

Segons el sociòleg francès P. Bourdier, citat per Theadora D., els nens tenen la necessitat de buscar explicacions a aquelles conductes dels seus pares que no comprenen. En aquestes situacions, la comunicació esdevé la base de la intervenció, recordem que, durant l'etapa dels 6-10 anys, els nens encara oscil·len entre la realitat i la fantasia, fet que els pot

portar a crear possibles respostes a preguntes que no han sigut respostes que resultin traumàtiques. (44)

A vegades, la comunicació en la família pot resultar complicada o el suport interfamiliar no ser suficient. És important de crear i desenvolupar programes de caràcter preventiu en el que es treballi amb el progenitor afectat, el menor i els membres del nucli família. (43)

Es pot afirmar que hi ha factors positius i protectors que poden reduir el risc per als nens amb pares que pateixen trastorns mentals, com ara: tenir informació adequada sobre la malaltia del progenitor i comprendre que no és culpa seva; rebre ajuda i suport dels membres de la família; viure en un entorn familiar estable, i rebre psicoteràpia tant per als nens com per als pares. (37)

Mitjançant el tractament, la família pot adquirir estratègies per minimitzar els efectes de la malaltia mental dels pares en els fills. És crucial que el menor disposi de suport social i, si cal, d'un especialista que l'ajudi en determinats moments del seu desenvolupament. En qualsevol cas, tot i que el viscut durant la infància pot afectar el desenvolupament de l'infant, això no vol dir que durant l'edat adulta no es puguin resoldre els problemes no tractats en un passat. (40)

Un dels moments oportuns per a poder avaluar o intervenir en aquesta problemàtica és quan un pacient (que alhora és progenitor) busca tractament, ja sigui amb el seu metge de capçalera, un professional de salut mental (inclosos els serveis de salut mental per adults) o un professional de salut maternoinfantil, esbrinant en aquest moment la seva situació familiar i com a pare. Un altre moment adequat seria en consultes de salut mental infantil des d'on es poden identificar possibles problemes de salut mental existents en els pares i, així, proporcionar un suport holístic a les famílies. (39)

En definitiva, s'ha d'oferir l'oportunitat perquè la força de treball de salut mental sigui proactiva. És imprescindible que hi hagi procediments per identificar l'estatus parental dels pacients, per examinar la competència en diferents àmbits (parentetització, benestar infantil i dinàmica familiar) i derivar pares i/o fills als serveis adequats si es requereix. Amb això, no volem dir que no existeixi una preocupació pel benestar dels infants, sinó que és necessària una conscienciació sobre la importància d'identificar els adults amb problemes de salut mental que alhora són pares o mares per a poder donar una educació sanitària i oferir un seguiment adequat a tots els membres de la unitat familiar, fent èmfasis en la prevenció de

trastorns mentals en els nens mitjançant la participació activa d'aquests en el procés de malaltia dels pares.

### 3.7- ESTIGMA

Entenem per estigma aquella característica que dona un valor negatiu a un individu o un grup de persones. Aquest concepte va ser proposat per Erving Goffman, un sociòleg, l'any 1963. Ell defineix el concepte com "*aquell atribut personal negatiu que fa una persona diferent de la resta i la posa en una categoria inferior, generant sentiments d'inferioritat, vergonya, humiliació i rebuig.*" (52)

Gairebé un milió de persones pateixen trastorns mentals greus, i lamentablement, aquells que han rebut un diagnòstic de trastorn mental es troben amb discriminació per part de la població en general. Aquesta discriminació fa que sigui difícil per a ells aconseguir una evolució positiva i establir un estil de vida confortable. (36)

Encara que l'estigma és freqüentment associat amb les malalties mentals, és important destacar que no s'hauria de donar per fet que els nens que viuen amb un pare que amb una malaltia mental també la pateixen i no haurien d'estar discriminats per això. De fet, un estudi rellevant ha demostrat que els efectes directes de la malaltia mental dels pares són menys perjudicials que altres factors de l'entorn, com ara l'atur, els problemes d'habitatge i l'aïllament social, que sovint estan associats amb aquest tipus de trastorns. (53)

La discriminació a persones amb trastorns mentals pot ser molt subtil i no intencional. La falta d'informació i els prejudicis són els principals factors que contribueixen a l'estigma i la discriminació cap als trastorns mentals. Això pot portar al fet que les persones amb trastorns mentals siguin marginades, excloses i tractades de forma desigual en molts àmbits de la vida, com l'educació, l'ocupació i la salut. (52)

Per combatre aquest estigma és important fomentar una cultura de comprensió i empatia cap a les persones amb malalties de salut mental i les seves famílies. L'educació sanitària és una eina important per a desmitificar els prejudicis i estereotips. Això implica la sensibilització i conscienciació social, així com la promoció de la inclusió social i l'accessibilitat als serveis i suports necessaris. (52, 53)

L'estigma envers les malalties mentals pot portar a una sèrie de conseqüències negatives. Una de les conseqüències més importants és la renúncia a buscar ajuda o tractament, per

por de ser estigmatitzades o discriminades. Això pot retardar el diagnòstic i el tractament adequat, i pot portar a un empitjorament de la condició mental.

L'estigma també pot portar a una falta d'enteniment per part de familiars, amics i companys de treball, que poden no entendre la gravetat del trastorn o no saber com ajudar la persona que ho pateix. Això provoca sentiments de soledat i aïllament per a la persona que pateix l'estigma. Altres conseqüències negatives de l'estigma envers les malalties mentals inclouen l'assetjament i la violència física, la cobertura inadequada del tractament per part de les assegurances mèdiques i la creença que les persones amb trastorns mentals no poden superar les seves dificultats o que la seva situació mai millorarà. (52)

La terapeuta ocupacional especialitzada en salut mental, Gómez, va realitzar un estudi en el qual va concloure que la família és un dels principals grups que pot afavorir o no l'aparició de l'estigma. En aquest sentit, va determinar que els individus amb problemes de salut mental que comptaven amb el suport de la seva família i de la societat, es sentien més capacitats per superar la seva situació. (54)

En conclusió, és important prendre consciència de la situació en què es troba la salut mental i reconèixer que les actituds de la societat tenen un impacte negatiu en el procés de recuperació dels pacients. Aquesta discriminació és especialment perjudicial per a aquells que pateixen malalties mentals greus, així com pels fills que experimenten l'estigma de manera indirecta.

## **BLOC IV: Model sanitari Noruec i Espanyol**

El 2010, Noruega es va convertir en un dels primers països a implementar una llei que estableix com els professionals de la salut han de participar en la prevenció de problemes psicosocials en els fills de pares afectats per malalties, incloent-hi malalties mentals, abús de substàncies i malalties o lesions físiques greus. Aquest bloc té com a objectiu explicar com els països nòrdics, amb un enfocament especial en Noruega, han arribat a la seva posició actual en l'atenció als nens de famílies amb pacients malalts. Això s'aconsegueix a través de diversos estudis que resumeixen la legislació vigent i els canvis que s'han produït en els últims anys. (55)

Els investigadors noruecs van dur a terme un estudi enfocat als professionals de la salut mental dels hospitals més grans de la regió, amb l'objectiu de recopilar informació mitjançant qüestionaris sobre les rutines, actituds i coneixements dels treballadors. A través d'aquest estudi es va demostrar la necessitat d'identificar i fer seguiment dels nens els pares dels quals pateixen malestar psíquic. Els resultats van ser tan contundents que això va portar a modificar la legislació sanitària de Noruega i a implementar una sèrie d'intervencions enfocades al benestar infantil. (55)

Així mateix, és essencial aclarir les diferències dels dos models sanitaris, ja que és el primer pas per crear un protocol inspirat en guies i intervencions noruegues. Sense oblidar que els coneixements i les habilitats del professional de la salut són essencials per aconseguir un canvi real de pràctica.

## 1- NENS AMB PARES AMB TRASTORNS MENTALS A NORUEGA

Tal com hem introduït, Noruega va ser un dels primers països a establir per llei que tots els professionals de la salut havien de participar en la prevenció de problemes psicosocials en fills de pares afectats per malalties, tant mentals com físiques greus o ferides, i també per abús de substàncies. (55)

La malaltia dels pares afecta molts nens. Segons l'Institut Noruec de Salut Pública, el 23,1% dels nens noruecs viuen amb un o dos pares amb trastorns mentals greus (10,4%) o moderats (12,7%) que afecten la seva vida diària. A més, el 2,7% dels nens viuen amb pares que tenen trastorn greu per consum d'alcohol. Una altra investigació realitzada a Noruega en 107 clíniques ambulatories de salut mental va revelar que el 36% dels pacients tenien fills menors de 18 anys. (56)

Tenint en compte les xifres mencionades, que es mantenen constants des de la dècada dels 90, diversos professionals i organitzacions del sector de la salut han iniciat projectes i implementat noves pràctiques per a oferir suport als nens afectats per la malaltia dels seus pares. (57)

Entre 1998 i 2004, la Junta de Supervisió Sanitària de Noruega (Statens Helsetilsyn) va patrocinar un programa educatiu nacional enfocat en els fills de pares amb malalties mentals. Aquest programa va ser desenvolupat per l'organització no governamental "Adults for Children". Malgrat la implementació de nous projectes i canvis en les pràctiques, una avaluació va mostrar que encara es necessitava millorar la posició dels fills de pares amb problemes de salut. (57)

Com a part d'un Pla d'acció noruec contra la pobresa i la desigualtat en salut (2006-2007), el Ministeri de Sanitat i Serveis Assistencials i el El Ministeri d'Infància i Igualtat va finançar més d'un centenar de projectes de suport als fills de pares amb problemes de salut. (58)

Durant els anys 2010-2015, el Centre Regional de Salut Mental Infantil i Juvenil i l'Universitat Àrtica de Noruega van realitzar un estudi en el qual es van recollir dades de 424 històries mèdiques electròniques de pacients que havien estat ingressats en una clínica per a trastorns de salut mental i consum de substàncies. D'aquests pacients, el 18% dels pares avaluats amb fills menors van rebre la intervenció de "Child talk", però només el 50% dels fills van participar en aquesta intervenció. La intervenció "Child talk" consisteix en tres sessions en les quals els pacients amb malaltia mental i els seus fills participen per obtenir informació, fer preguntes i compartir qualsevol inquietud. Es va observar que els nens que

van participar en aquesta intervenció tenien més informació sobre el tractament i l'estat dels seus pares. (59)

L'estudi va arribar a la conclusió que les sessions amb els fills dels pacients eren poc freqüents i que els nens participants no rebien sempre la informació, el suport o el seguiment adequats. Això va mostrar la necessitat de millorar les rutines i la formació dels professionals sanitaris per assegurar que proporcionessin l'acompanyament necessari als infants amb pares amb problemes de salut mental. (59).

En una altra investigació realitzada pel Centre Noruec d'Investigació en Salut Electrònica, en col·laboració amb el Centre de Telemedicina Noruec, es va crear un lloc web per establir una comunitat virtual d'ajuda per als adolescents (d'entre 15 i 18 anys) amb pares afectats per problemes de salut mental. Aquesta plataforma proporcionava diversos serveis, com pàgines d'informació, un fòrum obert i un servei interactiu de preguntes i respostes on els professionals sanitaris oferien orientació. (60).

Durant l'estudi, es va observar que tots els participants descriuen la seva vida quotidiana com a profundament influenciada per la malaltia mental dels seus pares, amb reptes pràctics i emocionals difícils de manejar. Els reptes que es destaquen en la comunicació entre els adolescents inclouen cinc subtemes: falta d'informació i obertura, imprevisibilitat i inestabilitat, por, solitud, pèrdua i dolor. (60)

En general, hi va haver un procés de conscienciació de 20 anys a Noruega que va provocar canvis en la política i la legislació per donar suport als nens com a familiars.

## **2- LEGISLACIÓ ALS PAÏSOS NÓRDICS**

Hi ha una gran variació en les polítiques, legislacions i pràctiques amb relació als nens que es veuen immersos en la malaltia mental dels seus pares. Algunes nacions tenen polítiques que inclouen estigma, manca de suport i fins i tot pèrdua de drets pels pares, mentre que altres tenen polítiques i legislacions regionals o nacionals que donen suport a les famílies i als infants.

A Finlàndia, Suècia i Noruega, existeix una legislació semblant que és única en el sentit que inclou fills menors (de 0 a 18 anys).

En els tres països nòrdics, s'han implementat canvis semblants en la legislatura, però es troben en diferents etapes de desenvolupament. A Finlàndia, la legislació de la

dècada dels 80 va establir que els serveis de salut eren responsables de satisfer les necessitats d'atenció i suport dels nens quan un dels pares rebia serveis de salut mental o abús d'alcohol i drogues. La Llei de Benestar Infantil del 2007 se centra en la prevenció en aquestes famílies. (61)

El Programa Familiar Eficaç es va establir l'any 2001. El programa consta de diversos tipus d'intervencions:

Let's Talk és una conversa breu i estructurada entre professionals i els pares d'un nen que estan patint trastorns mentals. Aquest mètode està basat en l'evidència i té com a objectiu avaluar la situació del nen i explorar les necessitats dels infants i el seu benestar amb relació a la malaltia mental dels seus pares. La intenció és que aquesta conversa esdevingui una part habitual de l'aliança entre pares i professionals, on es pugui explorar el benestar i el desenvolupament dels nens i la manera en què els pares entenen la seva malaltia mental. (62)

Per una altra banda, Family Talk és una intervenció preventiva a escala familiar que s'ha implementat a diversos països com Austràlia, Països Baixos, Noruega, Suècia, Chicago, Costa Rica i Colòmbia, i és actualment la intervenció basada en l'evidència més coneguda per a famílies que viuen amb trastorns mentals dels pares. Aquesta intervenció està dissenyada per ajudar les famílies que conviuen amb trastorns mentals dels pares a identificar els efectes d'aquesta malaltia en la seva dinàmica familiar, millorar la comunicació entre els membres de la família en relació amb la malaltia i desenvolupar estratègies per promoure la resiliència tant en pares com en fills. (63)

Finalment, es van establir programes de suport de grup per aquests nens i famílies. Aquests programes es van crear en l'àmbit nacional i van incloure investigació, desenvolupament i implementació, amb una primera etapa centrant-se en els serveis psiquiàtrics i posteriorment expandint-se a altres serveis de salut.

El 2010, Suècia va modificar la seva legislació per incloure canvis semblants als de Noruega. Abans de la nova llei, el govern suec va dur a terme un projecte de formació nacional entre el 2008 i el 2010 per formar als professionals en la intervenció amb nens que tenen pares amb malalties mentals. S'han realitzat diversos estudis que han demostrat el risc elevat que aquests nens tenen de tenir problemes psicosocials i un rendiment escolar inferior, així com la seva necessitat substancialment major de serveis de salut en l'edat adulta en comparació amb altres persones. (64)

### 3- LEGISLACIÓ NORUEGA

Des del 2010, el deure dels professionals sanitaris de donar suport als menors amb pares o germans malalts va quedar recollit a la llei "Norwegian Health personnel" (personal sanitari de Noruega) (10a). Vuit anys més tard, es va afegir un nou paràgraf (10b) on s'inclouia salvaguardar també els menors que hagin sobreviscut a la mort d'un pare o d'un germà. (55) La inclusió d'aquest nou paràgraf a la llei mostra una major preocupació per la salut mental dels menors que han patit una pèrdua en la seva família. La mort d'un pare o germà pot ser una experiència traumàtica i emocionalment difícil per a un menor. És important que els professionals sanitaris reconeguin aquesta situació i proporcionin el suport adequat per ajudar el menor a processar la pèrdua i a fer front a les emocions que pugui experimentar.

Llei de personal sanitari (apartat 10a): *Deure dels 'professionals sanitaris' a contribuir a la salvaguarda dels fills menors que són familiars (barn som pårørende) de pares o germans malalts.* (55)

Aquesta secció de la llei estableix que és responsabilitat dels professionals sanitaris abordar la informació, fer un seguiment i atendre les altres necessitats dels menors relacionades amb els seus pares o germans que pateixen una malaltia mental, abús de substàncies, malaltia o lesió física greu. Això inclou identificar si els pacients tenen fills o germans menors d'edat i proporcionar-los la informació o seguiment necessari. (55)

En abordar les necessitats dels fills menors d'edat dels pacients, el professional de la salut hauria de (55):

a) Els professionals sanitaris han de consultar amb el pacient sobre si tenen fills o germans i necessiten seguiment o informació, i proporcionar aquesta informació i orientació adequadament. És important que el personal sanitari respecti la confidencialitat del pacient en tot moment. A més, els professionals també han de donar l'oportunitat als nens i a les persones que els cuiden de participar en aquesta conversa si ho desitgen.

b) És necessari obtenir el consentiment del pacient per realitzar un seguiment si el professional sanitari ho considera apropiat.

c) Els professionals sanitaris han de col·laborar en proporcionar informació sobre l'estat de salut del pacient, el tractament que està rebent i les opcions per interactuar socialment de manera normal a l'infant i les persones que el cuiden. Això ha de fer-se

respectant sempre les normes de confidencialitat, i adaptant la informació a les necessitats individuals de cada receptor.

També es va modificar l'apartat 25 de la Llei de personal sanitari (3r paràgraf), *Informació al personal de cooperació: "Llevat que el pacient s'hi oposi, es pot donar informació confidencial al personal cooperant (personal multidisciplinari implicat en l'atenció d'un pacient) quan sigui necessari per satisfer les necessitats dels fills del pacient o germans menors d'edat"*. (55)

Una altra de les accions importants que es van dur a terme va ser la introducció del paper de "responsable de la infància" recollit en l'article 3-7a de la Llei de serveis sanitaris especialitzats: *Personal responsable de la infància*. (55)

Això significa que les institucions sanitàries incloses en aquesta llei hauran de tenir personal específic encarregat de vetllar pel benestar dels menors. Aquest personal serà responsable de coordinar i fomentar la participació dels professionals en el seguiment de la salut dels menors que són fills o germans de persones que pateixen malalties mentals, addiccions, malalties físiques greus o lesions. (65)

El 2010, la Direcció de Salut de Noruega va emetre instruccions addicionals per interpretar la nova legislació que tracta els nens com a familiars d'un pacient. Aquesta legislació va exigir que es desenvolupessin directrius i procediments per garantir el compliment dels requisits legals en aquesta àrea. Amb aquesta mesura, es va buscar establir un marc normatiu clar que protegís els drets i el benestar dels nens afectats per la malaltia mental dels seus pares, així com proporcionar als professionals de salut una guia clara per ajudar a aquestes famílies. (66)

Així mateix, la Direcció de Salut va fer èmfasi en la importància de realitzar intervencions precoces per als fills de pares amb problemes d'abús de substàncies. També es va subratllar la necessitat de cooperar amb els Serveis de Protecció de la Infància i de proporcionar orientació sobre com abordar les preocupacions en relació amb les situacions dels infants. (66)

En resum, les directrius nacionals estableixen la importància de declarar si el pacient té fills o germans menors de 18 anys, així com de clarificar la situació dels infants com a familiars i proporcionar-los la informació i el seguiment necessaris. També es destaca la necessitat de guiar els pares sobre el suport als fills com a familiars propers, animar-los a parlar amb els seus fills sobre la malaltia i el tractament. A més a més, les directrius

recomanen donar als nens com a familiars l'oportunitat de visitar els pares a la institució i parlar amb els pares sobre la salvaguarda dels nens que són familiars de germans malalts. La llei de "Personal sanitari de Noruega" és un exemple de com les lleis poden ser utilitzades per protegir els menors que estan en situacions vulnerables i per assegurar que reben el suport adequat per gestionar les seves dificultats.

#### 4- DRETS DELS INFANTS

La Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant va ser adoptada l'any 1989, en un moment en què l'ordre mundial estava canviant i els líders mundials van fer un compromís històric per protegir i garantir els drets dels infants a escala internacional. (67)

La Convenció sobre els Drets de l'Infant (CDN) és un acord internacional àmpliament reconegut que recull tots els drets humans dels nens, incloent-hi drets civils, polítics, econòmics, socials i culturals, en un únic document. Aquest acord consta de 41 articles que estableixen els drets que s'han de garantir i protegir per a tots els nens menors de 18 anys. (68)

Aquest acord internacional té una concepció fonamental: que els infants no són propietat dels seus pares i que no es poden prendre decisions sobre ells com si fossin objectes o adults en formació. En lloc d'això, els nens són individus amb drets propis i són considerats éssers humans. La Convenció estableix que la infància és una etapa de la vida separada de l'edat adulta, que s'estén fins als 18 anys (article 1), i que és un temps especial que ha de ser protegit per permetre als nens créixer, aprendre, jugar, desenvolupar-se i florir amb dignitat. Aquest tractat és el més ratificat en la història en matèria de drets humans i ha contribuït a transformar les vides dels nens. (67, 68)

Així doncs, alguns dels articles compresos en aquesta Convenció i d'especial interès en el nostre treball són: l'article 3.1 que estableix que una de les preocupacions principals que sustenten totes les accions ha de ser l'interès superior de l'infant. Els nens tenen dret a la protecció i a l'atenció (article 3.2), i els pares han de rebre una assistència adequada en la seva criança (article 18). Els nens tenen dret a formar i expressar la seva opinió sobre els assumptes que els afecten, i han de tenir l'oportunitat de ser escoltats (article 12). L'infant té dret a la llibertat d'expressió, inclòs el dret a buscar, rebre i difondre informació i idees de tota mena (article 13). (68)

Alhora, l'estat adoptarà totes les mesures legislatives, administratives, socials i educatives per protegir l'infant de tota forma de violència física o mental, lesions, maltractaments,

negligència o explotació (article 19). De la mateixa manera, l'infant té dret al nivell més alt possible d'atenció sanitària, amb èmfasi en l'atenció primària de salut i el desenvolupament de l'atenció sanitària profilàctica (article 24). (68)

Els professionals de la salut tenen una obligació legal de proporcionar suport als pares amb malalties mentals per ajudar-los en la seva tasca de criança i també de protegir i salvaguardar la informació i els drets dels seus fills. Aquestes obligacions legals es poden considerar com un compliment de les intencions establertes en la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets del Nen, que busca garantir i protegir els drets de tots els nens, incloent-hi els fills de pares amb malalties mentals.

En resum, la Convenció ha estat el tractat de drets humans més acceptat i adoptat fins a la data. Aquesta Convenció ha motivat als governs a modificar les lleis i polítiques i a invertir en l'atenció sanitària, per garantir que puguin sobreviure i desenvolupar-se. També ha promogut la participació i la veu dels nens en la societat. (67)

Els canvis a la legislació noruega així com la de molts altres països, estan vinculats al seguiment de la convenció de les Nacions Unides sobre els drets de l'infant.

## **5- SISTEMA SANITARI NORUEC VS ESPANYOL**

El primer pas per crear un protocol inspirat en guies i intervencions noruegues, és aclarir les diferències entre els dos sistemes i així adaptar-ho a les necessitats i recursos del nostre país.

Parlem de números, la despesa pública en sanitat a Noruega l'any 2021 va augmentar 4.041,6 milions d'euros fins a 35.168,7 milions d'euros, de manera que va representar el 17,88% de la despesa pública total. Aquesta xifra suposa que la despesa pública en sanitat el 2021 va assolir el 8,63% del PIB. Per una altra banda, les dades d'Espanya situen la despesa sanitària pública en 82.064 milions d'euros. Com a percentatge del PIB, la despesa sanitària total a Espanya és de 8,4%. (69, 70)

Davant d'aquestes dades, hem de tenir en compte que a Espanya hi ha 47,42 milions d'habitants i a Noruega únicament 5,408 milions. Això vol dir que, actualment, la despesa pública per càpita en sanitat a Noruega és de 6.523 euros per habitant; Noruega és el segon país que més inverteix en sanitat per habitant. En canvi, la despesa per càpita a Espanya és de 1.770 euros per habitant. (69, 70)

El sistema de salut de Noruega destaca com un dels més excel·lents a escala global. Al país, s'observen tant hospitals de titularitat pública com clíniques de caràcter privat. La responsabilitat de garantir assistència sanitària a tots els ciutadans, independentment de l'edat, raça, gènere, ingressos o ubicació de residència, recau sobre el govern. Els municipis tenen la competència de gestionar els serveis de salut i assistència social primaris. (71)

Encara que l'atenció sanitària pública està accessible a tota Noruega, només és gratuïta per a individus de 16 anys o menys, dones embarassades o en període de lactància, sense tenir en compte la cobertura. La resta de persones han de pagar una deducció anual per obtenir una targeta d'exempció, la qual els permet gaudir de l'atenció sanitària gratuïta durant la resta de l'any. (71)

El finançament del sistema sanitari noruec es basa en impostos nacionals i municipals. Les cotitzacions a la Seguretat Social contribueixen als fons públics de jubilació, així com al pagament d'indemnitzacions per malaltia i al reemborsament de certs costos sanitaris addicionals per a determinats grups de pacients. (71)

A Noruega, s'adopta una visió de la persona com un ésser biopsicosocial, reconeixent que els factors biològics, psicològics i socials tenen un paper crucial en les malalties i discapacitats. Això implica que els pacients són traslladats ràpidament des dels hospitals a la seva llar o a les residències conegudes com a "Sykehjem", les quals són gestionades pels ajuntaments (kommuner). (72)

A Noruega, la infermeria té una dimensió social molt desenvolupada. Tot i que també hi ha auxiliars d'infermeria, és en la professió d'infermeria on recauen tots els aspectes tècnics. A diferència d'Espanya, les tasques dels professionals de la salut a Noruega no estan tan estretament delimitades, permetent una major flexibilitat en les seves responsabilitats. (72)

Això fa que el treball dels professionals sanitaris sigui més integral, dedicant més temps a cada pacient i desenvolupant una faceta més social i assistencial. És important destacar que la ràtio mitjana d'infermeres per pacient a Noruega és d'1/10 durant el torn de dia i 1/20 durant el torn de nit (16-17 infermeres per cada 1.000 habitants). (72)

En Espanya, el sistema sanitari és un sistema mixt, que combina el Sistema Nacional de Salut (SNS), gestionat per entitats públiques, amb una extensa xarxa hospitalària privada. Aproximadament el 90% de la població espanyola té accés al SNS, mentre que el 15% compta amb una assegurança mèdica privada. Aquesta combinació

permet que els ciutadans puguin optar per l'atenció sanitària pública o privada, segons les seves preferències i necessitats. (73)

El sistema nacional de salut (SNS) és distingit per una marcada descentralització en la seva administració. Aquest sistema es distribueix en tres nivells, sent el primer el Ministeri de Salut, seguit de l'estructura de les diverses comunitats autònomes, que, a la vegada, es divideixen en àrees de salut. D'altra banda, les responsabilitats en termes de sanitat estan delegades a les comunitats autònomes. (73)

L'atenció sanitària a Espanya és un servei no contributiu, el finançament del qual es realitza mitjançant impostos i està integrat en el finançament general de cada comunitat autònoma. Addicionalment, l'assistència sanitària és una de les principals eines de les polítiques redistributives de la renda entre els ciutadans espanyols. Cada individu contribueix amb impostos en relació amb la seva capacitat econòmica i rep serveis de salut en funció de les seves necessitats sanitàries. Això permet garantir una distribució equitativa dels recursos i assegurar que tothom tingui accés als serveis sanitaris en funció de les seves necessitats individuals. (74)

A Catalunya, algunes entitats del sistema de salut estan associades amb el Departament de Salut o el CatSalut a través d'empreses públiques (entitats de dret públic subjectes a regulació legal privada i societats mercantils), consorcis i fundacions. (75)

En relació amb la professió d'infermeria, a Espanya es manté una perspectiva holística del pacient. Es considera que la salut està estretament relacionada amb el funcionament integral de l'ésser humà, tenint en compte els seus aspectes físics, mentals, emocionals i socials. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la salut es defineix com "un estat complet de benestar físic, mental i social, i no simplement com l'absència de malalties o afeccions". Això implica una visió àmplia i global de la salut, prenent en consideració tots els aspectes que contribueixen al benestar general de cada persona. (76)

Una de les principals diferències entre els dos sistemes és la ràtio infermer-pacient. A Espanya, hi ha una mitjana de 5,6 infermeres per cada 1.000 habitants, amb ràtios hospitalaris que oscil·len entre 8 i 12 pacients per infermera. Aquesta xifra situa a Espanya per sota de la mitjana dels altres països europeus en termes de dotació d'infermeres. (77)

## 5.2- Taula comparativa sistemes sanitaris

	NORUEGA	ESPANYA
<b>Despesa pública en sanitat (2021)</b>	35.168,7 milions d'euros	82.064 milions d'euros
<b>% PIB en despesa pública en sanitat</b>	8,63 %	8,4%
<b>Despesa pública per càpita</b>	6.523 euros per habitant	1.770 euros per habitant
<b>Habitants</b>	5,408 milions	47,42 milions
<b>Sistema sanitari</b>	Privat + Públic	Públic
<b>Financiació</b>	Impostos nacionals i municipals.	Impostos
<b>Visió pacient</b>	Ésser biopsicosocial	Enfocament holístic
<b>Rati infermera- pacient</b>	16-17 infermeres per cada 1.000 habitants.	5,6 infermeres per cada 1.000 habitants

Taula 1. Comparativa del sistema sanitari Noruec i Espanyol.

## OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL: Dissenyar un protocol per a un bon abordatge en termes de comunicació als infants (d'entre 6 a 10 anys) sobre les malalties de salut mental dels seus progenitors, per tal de servir com a guia per realitzar una intervenció adequada i evitar possibles problemes a llarg termini.

### OBJECTIUS ESPECÍFICS:

- Aprofundir en l'estudi dels efectes que produeixen en el desenvolupament infantil l'existència d'una patologia psiquiàtrica en un dels progenitors.
- Descriure les etapes de creixement i desenvolupament del nen en edat escolar (6-10 anys)
- Enumerar les necessitats del nen en edat escolar
- Valorar el paper de la família enfront de la malaltia.
- Aprofundir sobre la comunicació verbal i no verbal dels infants
- Conèixer la implicació de l'estigma en els infants amb pares amb malalties mentals
- Elaborar un protocol aplicable al pla de salut català
- Comparar els plans de salut (català i noruec)

Els objectius específics van permetre establir un pla de treball que van facilitar la identificació de teories sobre la temàtica a investigar, que van ajudar a comprendre-la d'una millor manera, a fi d'estudi, per tal d'establir estratègies adequades d'intervenció davant del nen amb pares amb malalties de salut mental.

## METODOLOGIA

Aquesta tesi està destinada als professionals d'infermeria, residents a Catalunya. Es basa en el paradigma constructivista (o interpretatiu), que permetrà conèixer la situació actual mitjançant una anàlisi de discurs; i el disseny d'un protocol a fi de promocionar i educar en comunicació adequada i adaptada per a infants d'entre 6 a 10 anys a la població seleccionada, així com a altres professionals de la salut.

Vam iniciar creant un cronograma (annex 1) que ens servis com a guia per anar avançant en el treball i, alhora, marcar-nos dates d'entrega de cada apartat contemplat inicialment.

Per elaborar el nostre treball, ens hem recolzat en un marc teòric que hem dut a terme mitjançant la cerca bibliogràfica d'estudis i articles basats en l'evidència i la pràctica d'altres països europeus, així com l'anàlisi del sistema sanitari vigent a Catalunya per a dissenyar un protocol adequat per a ser aplicat als centres sanitaris d'aquesta comunitat autònoma.

Seguidament, la part pràctica consta de dues intervencions dirigides a facilitar la transmissió dels coneixements així com la seva aplicació. Primerament, hem realitzat, a través d'un guió (annex 2), una entrevista a una professional d'infermeria noruega especialitzada en la comunicació infantil (annex 3), amb l'objectiu d'aprofundir en el marc teòric i clarificar la importància del nostre tema d'investigació.

El nostre objectiu amb aquesta entrevista era profunditzar i conèixer en primera persona el model noruec i el rol d'infermer en la comunicació d'infants amb pares malalts. Per a dur a terme aquesta entrevista primer vam fer una lectura ràpida sobre el tema, el qual vam conèixer a través d'una infermera de l'hospital Saint Olav's de Trondheim (Noruega) gràcies al programa d'ERASMUS.

Per fer-ho, tal i com s'ha esmentat anteriorment, es va elaborar un guió on es recollien els aspectes que volíem explorar durant l'entrevista, tractant d'identificar els temes clau entre ells: la comunicació amb els infants, el rol d'infermer, protocols i regulació existent.

Ens vam plantejar, en una primera instància, desenvolupar una entrevista formada per preguntes monotemàtiques (enfocades concretament al nostre tema d'estudi) i semiestructurades (preguntes planificades, però de resposta oberta), amb preguntes obertes que donessin a l'entrevistada l'oportunitat d'aportar la informació que consideres rellevant en el tema d'estudi de forma coherent i on ella mateixa pogués aportar espontàniament altres

temes d'estudi no contemplats prèviament. Com l'entrevistada era d'origen noruec l'entrevista es va realitzar íntegrament en anglès.

D'aquesta manera els apartats que vam tenir en consideració a l'hora d'elaborar l'entrevista van ser, primerament, una introducció on s'explicava a l'entrevistada la finalitat de l'entrevista i que s'utilitzaria per a un treball de final de carrera. Seguidament, es van elaborar un seguit de preguntes introduïdes per una pregunta inicial per conèixer a l'entrevistada i la seva posició i així crear un clima de confiança que propícies el bon desenvolupament de l'entrevista. A més a més, abans de realitzar l'entrevista, vam realitzar el *Check- list* del comitè ètic (annex 4), i es va fer i entregar el document de consentiment informat (annex 5), que va ser llegit i signat per l'entrevistada.

Ens vam posar en contacte amb l'entrevistada a través de la infermera tutora dels estudiants d'ERASMUS a Noruega a la NTNU la qual ens va proporcionar un correu electrònic. Es va realitzar un primer contacte mitjançant un missatge per correu, donant la informació relacionada amb l'estudi que volíem realitzar i convidant-la a participar. Una vegada acceptada a la proposta, es va concretar l'hora i lloc per dur a terme l'entrevista. Aquesta va ser gravada completament per a la seva posterior transcripció i anàlisi. La duració estimada de l'entrevista es va calcular que fos d'uns 30 minuts aproximadament.

N. Olsen, l'entrevistada, és una professora associada a la Universitat NTNU i fins a l'abril de 2022 havia estat treballant a l'Hospital Saint Olaf com a infermera psiquiàtrica. Abans d'això, havia treballat deu anys en un departament oncològic amb nens i pares amb càncer, així que havia treballat de prop amb germans i nens (menors) que tenien algun familiar malalt.

Un cop portada a cap i gravada l'entrevista es va procedir a fer una transcripció literal de la mateixa, la qual es va realitzar mitjançant l'escolta de la gravació múltiples vegades.

A continuació, es va procedir a l'anàlisi del contingut fent una primera llegida en la qual es van identificar els temes principals tractats. Les categories de partida per a la codificació necessària per a l'anàlisi van ser, bàsicament, els grans blocs d'estudi del nostre treball. Tot i això, durant l'entrevista, espontàniament, van aparèixer altres temàtiques que es van afegir posteriorment com a noves categories. (Taula 2)

CATEGORIES INICIALS	CATEGORIES EMERGENTS
Paper enfermer i "child personnel"	Informació personal
Comunicació adaptada i adequada a l'edat	Conseqüències falta d'informació
Legislació i protocols	Beneficis d'una bona comunicació
	Estigma
	Experiències i intervencions
	Dificultats
	Suggeriments

Taula 2: Categories codificació.

Una vegada seleccionades les categories es va realitzar tot un procés on es va llegir i rellegir repetides vegades la transcripció realitzada per a poder classificar i agrupar les frases i paràgrafs d'aquesta que tractaven conceptes similars, codificats sota el mateix color (codi) creant així una xarxa de conceptes facilitant la visualització de les idees i aportacions principals. Posteriorment, aquestes frases i paràgrafs amb el mateix codi es van agrupar en una taula temàtica (annex 6), juntament amb la seva traducció de l'anglès al català per a facilitar-ne l'anàlisi.

A continuació, hem dissenyat un protocol (annex 7) que serveixi de guia per a un bon abordatge als infants amb pares amb malalties de salut mental. Per elaborar-lo ens vam basar en els resultats de la nostra recerca bibliogràfica juntament amb l'obtingut de l'entrevista duta a terme. En acabar, i amb la finalitat d'avaluar la seva eficàcia vam crear un qüestionari amb preguntes dirigides als infants, als pares i als professionals que han participat en la intervenció (annex 8).

Per acabar, per tal de fer difusió i cridar l'atenció del personal sanitari, i així complir el nostre objectiu principal, hem elaborat una infografia (annex 9) on es veuen reflectits els punts principals del nostre protocol, ja que despertar interès és el primer pas per aprendre i fer un canvi.

## RESULTATS

Els resultats obtinguts en aquesta entrevista donen resposta als objectius plantejats. El feedback amb l'entrevistada va ser clau pel bon transcurs de l'entrevista i gràcies a les bones condicions en les quals es realitzava (lloc tranquil, sense interrupcions i sense límit de temps) es va poder dur a terme una entrevista on la participant es va sentir còmoda per a esplaïar-se en les respostes, expressar els seus pensaments i sent ella la que podia decidir quins temes considerava rellevants, de tal manera que no va ser una conversa forçada, sinó fluida i natural.

Per a exposar els resultats assolits, hem decidit fer-ho a través de les mateixes categories utilitzades en l'anàlisi de l'entrevista i citant literalment parts d'aquesta, ja que ens semblava més entenedor i fàcil de seguir.

Per començar, podem veure l'èmfasi en els aspectes comunicatius i les diferents maneres que té l'entrevistada d'expressar la importància d'una bona comunicació durant la conversa tant amb l'infant com amb la família. Paraules com "*individualitzar*", "*ajustar*", "*considerar*" són usades durant el transcurs de l'entrevista per recalcar la necessitat d'adaptar el missatge a les necessitats del nen ("*Es tracta de donar informació a l'infant i a la família, però ajustar-la a la situació familiar, les experiències, les edats i les necessitats*"). Aquest aspecte també està reflectit amb un exemple en el qual explica com podem personalitzar el que volem dir a partir de conèixer els interessos i la capacitat de comprensió del nen ("*Vaig fer una rentadora amb la roba que girava molt de pressa per explicar-li com funcionaven els pensaments de la seva mare al seu cap*").

De la mateixa manera, hem pogut identificar diversos aspectes a tenir en compte a l'hora de preparar la conversa :

- Tenir en compte el grup d'edat

"s'explica al nen el que necessita segons el seu grup d'edat".

*"Com més petit és el nen, més concret has de ser, perquè els nens més grans són més abstractes, doncs poden parlar del futur i coses abstractes i imaginar coses"*

- Que els adults referents per a l'infant donin el mateix missatge

*"Tota la família ha de tenir la mateixa història, i les mateixes paraules i descripcions perquè després en puguin parlar a casa quan no hi siguem"*

- Conèixer la personalitat del nen

*“els nens són molt diferents; És difícil perquè poden reaccionar de diferents maneres, així que cal ajustar la conversa a aquestes reaccions. No és només donar un missatge, és assegurar-se que el missatge arriba correctament”.*

Seguint amb la comunicació, podem veure una clara diferència entre les conseqüències d'una falta d'aquesta i els beneficis d'una comunicació efectiva. Mentre que un nen "no informat" es pot sentir culpable, preocupat i confús, ansiós o estressat i arrossegant els problemes no resolts fins a l'edat adulta (*"Encara tenim pacients que com a adults encara estan tractant amb un trauma que no ha estat treballat perquè ningú ha estat obert al respecte"*), fent una bona intervenció comunicativa, incloent-hi a tots els membres familiars, aconseguirem que el nen entengui el que està passant i que no estigui sol amb les seves pors i preocupacions, sentint-se més segur i relaxat (*"Saben què els espera i al que han de fer front i després reben suport"*).

Per una altra banda, un dels entrebancs mencionats per l'entrevistada, que ja ens havíem plantejat a l'hora de fer el marc teòric, però que no apareixia en el guió inicial de l'entrevista, és l'estigma. En aquest aspecte, s'exposa com l'estigma que envolta la salut mental i que ha dificultat que es parli obertament de les malalties psiquiàtriques, també ha afectat, col·lateralment, als nens amb progenitors immersos en aquest món. Considerant aquests temes "tabú" o associant-los a cert secretisme, es pot veure com la vergonya també juga un paper important en la no comunicació als infants. Així i tot, tal com afirma, els temps estan canviant, però encara tenim molts aspectes a millorar (*"s'està fent un esforç pel que fa als trastorns psiquiàtrics; i sabem que ha estat molt popular durant molts anys, i molt important, però altres coses encara es troben a la foscor"*).

Deixant de banda la comunicació i centrant-nos en la intervenció professional ens trobem amb tres tòpics que es repeteixen al llarg de l'entrevista: el rol d'infermer, el "child personnel" i les regulacions que regeixen aquesta intervenció.

És la nostra responsabilitat com a infermeres tenir sempre en compte als infants, fins i tot quan no són aquests els que estan malalts, sinó els seus pares. Tal com ens explica la infermera noruega, el primer pas que se segueix és *"esbrinar quina és la història, què ha passat i qui està ara a càrrec del nen. I després saber tant com es pugui sobre els nens abans de la conversa"*. Això es durà a terme mitjançant una entrevista prèvia amb els

progenitors, aquí s'exposen dues situacions en les quals ens podem trobar: quan el progenitor amb el problema de salut està en condicions de mantenir una conversa, en aquest cas estaria inclòs en tot el procediment, i quan no ho està, en aquest cas es buscaria al progenitor "sa" o a l'adult responsable a càrrec de l'infant per dur a terme la intervenció i incloure el progenitor "malalt" posteriorment.

*"No sempre hem de fer aquesta feina, però sempre ho volem fer perquè creiem que som molt intel·ligents, però no sempre ho hem de fer. Crec que els pares poden fer una molt bona feina amb els seus fills i és la nostra responsabilitat ajudar-los a veure la importància d'això".*

Volem ressaltar, igual que fa l'entrevistada, que sempre que sigui possible han de ser els pares qui duguin a terme la conversa amb els nens, tot i que sigui un tema difícil, al final són ells els que coneixen millor el seu fill, pel que hem de promoure i incentivar als progenitors a formar part del procés de forma activa i que comptin amb el nostre suport durant tot el camí (*"Dono suport als pares perquè els diguin com poden explicar-ho al nen"*). És important recalcar, que deixant l'acte de comunicar a càrrec dels pares no significa que fem menys feina, s'ha de proporcionar eines i recursos, així com un seguiment a la família, per exemple concertar una reunió amb la família al complet per parlar i ajudar a resoldre dubtes i preocupacions post-conversa amb l'infant.

Com a resultat principal del marc teòric, juntament amb la informació recopilada a l'entrevista, hem realitzat un protocol, que seguia l'estructura i guia proporcionada per l'entrevistada segons com es duu a terme la intervenció a Noruega:

- A. Anamnesi i primer contacte, on esbrinem si el pacient té fills i introduïm la intervenció.
- B. Coneixem a l'infant (primera entrevista amb els pares): explorar la vida quotidiana dels nens i els progenitors i indagar sobre la visió de la paternitat
- C. Donar eines d'abordatge als progenitors. Planificar la conversa amb els pares i proporcionar-los estratègies de conversa.
- D. Seguiment post- intervenció. Crear un espai per aclarir dubtes i incentivar la reflexió.

Una vegada creat el protocol, va sorgir un segon resultat que naixia de la necessitat de fer visible la intervenció: la infografia. Aquesta té l'objectiu principal de fer arribar els professionals el nostre protocol, a través d'un esquema clar, entenedor i que crides la seva

atenció. En ella, es mostren els principals passos del protocol esmentats anteriorment, juntament amb petits missatges claus de cada apartat.

## CONCLUSIONS

Durant el nostre projecte, el nostre objectiu principal ha sigut dissenyar un protocol per a un bon abordatge en termes de comunicació als infants (d'entre 6 a 10 anys) sobre les malalties de salut mental dels seus progenitors, per tal de servir com a guia per realitzar una intervenció adequada i evitar possibles problemes a llarg termini.

En aquest estudi s'ha buscat descriure la problemàtica que experimenten els fills de pares amb malalties mentals, així com les implicacions que això té per a la intervenció en aquest àmbit, mitjançant la recerca bibliogràfica i la realització d'una entrevista.

De totes les conclusions obtingudes, es dedueix que les necessitats dels pares amb malalties mentals són similars a les dels altres pares. Tanmateix, s'ha demostrat que hi ha àrees concretes que requereixen una atenció especial. La malaltia mental dels progenitors pot sobrecarregar el seu rol parental i provocar dificultats per cuidar dels seus fills.

En el transcurs d'aquest treball, hem descobert que les necessitats específiques d'aquests infants requereixen una sèrie de consideracions preventives, de suport i terapèutiques. Els nens amb progenitors que pateixen un trastorn mental són més propensos a patir deficiències en el cuidatge i a experimentar problemes de salut mental. Per això, és important establir programes preventius que ajudin tant als nens com a les seves famílies. En altres paraules, el risc de problemes per als nens es redueix si els progenitors reben suport i si l'infant té una comprensió adequada del que està passant. És important tenir en compte aspectes com l'estigma que envolta la salut mental i com això afecta indirectament als infants. El paper de la infermera és crucial, ja que la seva funció principal és detectar, cuidar i satisfer les necessitats bàsiques no cobertes.

Una vegada analitzats els resultats dels articles seleccionats, i tenint en consideració els objectius establerts, es poden determinar les conclusions següents:

- És important mantenir l'estabilitat i la continuïtat de les cures en la família com a situació favorable per al desenvolupament del nen.
- És necessari prendre mesures preventives en els casos on hi ha un progenitor amb una malaltia de salut mental.

- És important proporcionar al nen informació sobre la malaltia dels seus pares apropiada per la seva edat, i així comprendre-la de forma que no se sentin ni causants ni culpables.
- La comunicació, verbal i no verbal, juga un paper essencial i ha d'estar adaptada al grup d'edat perquè es produeixi una comunicació efectiva.
- La comunicació és un procés complex i multifacètic que involucra molts aspectes diferents i que està sempre present en les nostres interaccions amb els altres, és impossible no comunicar.
- S'ha de donar suport i tractament als fills amb pares amb problemes de salut mental destinat a desenvolupar les habilitats d'afrontament pertinents i a reforçar la confiança en si mateixos.
- S'ha d'incorporar el pare sa en el tractament i la cura dels fills juntament amb el suport social i altres figures familiars i properes (contemplats com a elements de seguretat, atenció i cura).
- És necessari desenvolupar i utilitzar els serveis i recursos que ajudin els pares i els seus fills com a unitat familiar.

Resumint, el nostre treball partia de la idea de demostrar la importància d'un abordatge als infants en edats escolars (de 6 a 10 anys) amb pares amb malalties de salut mental. Al llarg del marc teòric, juntament amb la part pràctica, hem anat evidenciant que existeix la necessitat de la creació d'un protocol, o similar, on es contempli l'infant com a protagonista actiu de la malaltia del progenitor.

El protocol descrit ha permès desenvolupar una tasca preventiva i de detecció precoç de dificultats en l'exercici del rol parental, així com de detecció i tractament precoç de problemes en aquesta població infantil de risc, creant una eina d'abordatge inicial i facilitant una sèrie de pautes claus per una bona comunicació amb l'infant.

De la mateixa manera, en comparar l'entrevista amb la literatura es van confirmar diverses qüestions: en primer lloc, evidenciem que existeixen repercussions en els infants fills de pares amb trastorns de salut mental, i així reafirmem la idea de la creació d'una intervenció centrada en el benestar de l'infant i la prevenció de futurs trastorns. I, en segon lloc, la necessitat d'adequar el missatge a l'etapa del desenvolupament en la que es trobi cada nen, per així poder dur a terme una comunicació efectiva amb ells, on existeixi una

comprensió i un *feedback*, empoderant al pacient (progenitor) a formar part activa del procés, i alhora aconseguint una major autonomia, coordinant els recursos i eines d'abordatge disponibles que ens porti a una atenció individualitzada i continuada.

## **APLICABILITAT DEL TREBALL I FUTURES LÍNIES D'INVESTIACIÓ**

Es pot utilitzar els resultats i les conclusions d'aquest estudi per mostrar la necessitat d'investigar més sobre la importància de la comunicació adaptada als nens com a mesura preventiva i per destacar el paper important de la infermeria en aquestes intervencions.

Com a possibles futures línies de recerca, seria útil realitzar estudis o programes de formació específics que tinguin en compte diferents perfils familiars, com ara famílies monoparentals, famílies amb més d'un fill (i la implicació dels germans) o ambdós progenitors afectats per un trastorn mental. Això permetria augmentar la consciència sobre la importància d'aquestes intervencions i en consideració amb tots els àmbits d'infermeria.

## **LIMITACIONS I DIFICULTATS**

Les limitacions trobades al llarg del treball han estat principalment relacionades amb la cerca i selecció d'articles. Per una banda, la dificultat de trobar articles centrats específicament en Espanya i la competència d'infermera. Altrament, tot i els diversos articles consultats, hi ha molts articles publicats on només es pot accedir mitjançant un pagament i que no hem pogut consultar per a la nostra revisió bibliogràfica.

Una altra dificultat que se'ns ha presentat ha sigut l'organització del temps i seguir amb el cronograma establert a l'inici del projecte, ja que el volum de treball ha resultat ser major de l'esperat i, a mesura que avançàvem, trobàvem nous punts a tractar que no havien estat contemplats, per la qual cosa va ser necessari remodelar les dates previstes del nostre cronograma.

Alhora, en realitzar l'entrevista ens vam trobar amb una barrera lingüística, ja que l'entrevistada era noruega i, tot i poder comunicar-nos en anglès, l'anglès no és ni la nostra primera llengua ni la de l'entrevistada i, per tant, hi havia una lleugera dificultat per expressar-nos tal com ho haguéssim fet en català o castellà, en el nostre cas, i noruec en el seu.

Per finalitzar, cal recalcar el principal problema que ens trobem en la implementació del nostre protocol. Tal com hem descrit al marc teòric, nosaltres ens hem basat en l'evidència dels països nòrdics, fent èmfasis a Noruega. En aquests països, porten molts anys d'investigacions, lluites i constants canvis per a millorar i desenvolupar les intervencions adients en aquest àmbit. Encara més, ells compten amb una legislatura que els dona suport i regula per la seva implementació, a part de la figura del "Child personnel" a tots els centres. A Espanya disposem d'una ràtio infermer-pacient significativament major que als països nòrdics, per tant, l'existència d'aquesta figura seria d'implementació difícil. És per això, que vam optar per crear un protocol que pogués aplicar qualsevol infermer com a pràctica diària dins de la seva feina assistencial.

## ANNEXES

### Annex 1. Cronograma

CRONOGRAMA		OCT	NOV	DES	GEN	FEBR	MAR	ABR	MAI
PREPARACIÓ AL CAMP	Selecció del tema d'investigació								
	Busqueda i lectura bibliogràfica								
	Bloc I								
	Bloc II								
	Bloc III								
	Bloc IV								
	Elaboració del guió d'entrevista								
TREBALL DE CAMP	Contactar amb la informant								
	Realització de la entrevista								
	Realització del protocol								
	Realització d'infografia								
ANALISI I INTERPRETACIÓ DE RESULTATS	Transcripció de la entrevista								
	Anàlisi de la entrevista								
	Metodologia i resultats								
	Conclusions, discussions								
	Revisió TFG								
	Lliurament TFG								

## Annex 2. Guió entrevista

Good morning, I'm Alba Garcia, a 4th year nursing student in Spain, and with my colleague Lúdia we are doing the final thesis about the importance of giving an accurate message to the children about the health situation of their relatives with the purpose of involving them in their aftercare. As I could see, here in Norway you attach great importance to this aspect, and that is why we found it interesting to do this interview with the objective of learning a little more about this model and how it works.

I would like to remind you that this interview is being voice recorded and it would be used to do our final thesis. First of all i would like to start with some questions about yourself:

- What's your name? In which field are you currently working?, How many years have you been there?
- Why do you think it is important to have a person in charge of communicating to the children the health problems of their family members?
- How do you think it benefits the child?
- Which do you think is the major inconvenient that could derive from not informing the child or not doing it correctly?
- Do you think that children who receives this information have more dealing skills than the one who doesn't? Why?
- How would you communicate to a 12-year-old child (a mature minor) that his mother, who has had a surgery recently, is now in the Intensive Care Unit with an invasive mechanical ventilation?
- How would the message change if you had to explain it to a 7-year-old child?
- Do you follow any guidelines when communicating? Do you have any protocol based on studies?
- To finish, would you encourage the implementation of this practice in Spain?

This is the end of our interview. Would you like to add something that you consider relevant and that we hadn't talked about yet?

---

### Annex 3. Transcripció entrevista

ALBA: Good morning, I'm Alba Garcia, a 4th year nursing student in Spain, and with my colleague Lúdia we are doing the final thesis about the importance of giving an accurate message to the children about the health situation of their relatives with the purpose of involving them in their aftercare. As I could see, here in Norway you attach great importance to this aspect, and that is why we found it interesting to do this interview with the objective of learning a little more about this model and how it works.

I would like to remind you that this interview is being voice recorded and it would be used to do our final thesis.

---

ALBA: First of all I would like to start with some questions about yourself: What's your name and in which field are you currently working??

NINA: My name is Nina Olsen, and you want to know...

ALBA: Where are you working?

NINA: I'm working here as associated teacher for nurse students bachelor in NTNU University and until April I worked in Saint Olaf Hospital as a psychiatric nurse. Before that I worked ten years in a cancer society with children that have cancer or parents that have cancer, so I worked with siblings and children that had a mother or father that had cancer... so that's my experience.

ALBA: Why do you think it is important to have a person in charge of communicating to the children the health problems of their family members?

NINA: I didn't get the question...

ALBA: Why do you think it is important to have a person in charge of communicating to the children the health problems of their family members?

NINA: Oh ok... That's what we mean "barneansvarlig personell" (personal responsible dels nens), well, I think it's important that the nurses have the responsibility to do their job, and they have to think about children all the time cause at the adult world they don't always think about them. But when they have a person that it's in charge, this person is always talking

about children, have a book, have procedures, different articles, so that they always think about them, they keep that responsibility.

ALBA: I understand...

NINA: And we know that many grown up children have told that they didn't get to know anything when their parents were ill and they didn't understand and felt guilt, worry, confusion. Sometimes, their parents and even the health personnel thought it was better for the children not to know, well... that was in the old days... but I believe, in my experience, that psychiatric it's a little bit old fashioned, and I think that's because many patients with a psychiatric diagnoses feel shame, because there has been a secret around the psychiatric diseases for many years and now, at the early days, it still related with shame somehow.

ALBA: Yeh, I feel you, I think that's an issue that happens all around the world, it's like psychiatric diseases are what we know as a "tabu" and not talking about it creates the stigma and consequently the shame feeling you are talking about.

NINA: Yeah, exactly, but talking a little bit about when I worked with children with cancer, in 1960 it was also like that, but then you got people talking about it and being opened. Just to oldtimers today is still a taboo but people are going out into the open and talking stage and doing it a little bit more normal helps that you don't feel ashamed. My experience as a nurse has been physical with children and parents with cancer, but my personal experience has been in psychiatric, it's actually something personal in my family, but I can say that was a real wake up call for me because psychology was so old fashioned, and I saw that caring about psychology is also nurse responsibility. So I see it in one way, they're doing an effort concerning about psychiatric disorders; and we know that it has been very popular during many years, and extremely important, but other things are still in the darkness.

ALBA: How do you think it benefits the child knowing about the parental disease?

NINA: I believe when a child knows what is happening then they don't feel so anxious, because the children fantasies are often worse than the facts and knowing them, then they can understand what is happening, what did happen, what is going to happen in the future if the grown ups tell them about the plan, if they have a plan, we are going to do this and this and this to help your mother/father, then the child doesn't need to be alone with their worries and fears. They are also often feeling responsible for doing something to help, but they are not able to because they are children, so knowing that their parents are getting help from you and what is going to happen I believe that makes them feel more secure and relaxed.

ALBA: Ok, just to clarify, you're saying that sometimes we can wrongly think that they don't notice things because they're "just childs", but that's not true...

NINA: Yeah, because often children, young children, they know there's something going on and nobody is saying anything so they're get more stressed and stressed... and anxious than if they are told, but not everything. Because we had parents with cancer that told their children everything they known about it, but that's not necessary, you tell the child what they need according to their age group, right?

ALBA: Right.

NINA: You give them information in order they can understand whats going on but that doesn't mean you have to do it at the same level as an adult.

ALBA: And which do you think is the major inconvenient that could derive from not informing the child or not doing it correctly?

NINA: Well, you can see we still have patients that as an adults they're dealing with trauma that hasn't been worked through because nobody has been open about it. So here you can see how we can prevent different types of problems by being open.

ALBA Do you think that children who receive this information have more dealing skills than the one who doesn't?

NINA: Do they have more dealing skills? Absolutely! Because they know! Just like I said before they know whats waiting for them and what they have to deal with and then they get support. When you don't say anything, then they are not getting the support that's necessary.

ALBA: What about the parents?

NINA: Yeah, actually that's something we have been talking it through with the parents and the children so the children know they can ask the parents also. And that's important because it's not only the nurse who's talking to the child but they're including the parents so the whole family here have the same story, and the same words and descriptions so they can be able to talk about it at home later when we are not there, because we are at the hospital. So it's very important that the child can carry on asking questions and telling aout their feelings later on.

ALBA: How would you communicate to a 9-year-old child that his mother or father are going through an illnes situation?

NINA: First, I would try to find out what is the history, what has happened, and who is now with the child: is it the father? are their grandparents?, who is there for the child?. And then know as much as possible about the chills before the conversation if its possible, not always it's possible, I would try to know about the personality of the child, because children are so different. Some of them are very outgoing and ask a lot of questions and others are more quiet and they just listen. It's difficult because different reactions can come out, so you have to adjust the conversation to these reactions. It's not only giving a message, it's making sure the message arrives properly.

ALBA: Are you always de one to communicate the situation to the children?

I think here what's important it's what the parents have told, what's important for them, and often, when I worked with parents that had cancer themselves and they wanted to tell the children they always said "can you please tell the child?" and I said "I could do that, but I think you could do it so much better in giving your child that information", so I support parents telling them how they can explain it to the child. For example, when their dad or mum is dying or what's happening in an intensive care unit and... and one family said that they didn't want to, they wanted me to come home to them, but later they agreed at the end on having that conversation and they went home. They then had a meeting with us, myself and the psychologist, two weeks later and they said that was the best conversation they had because they sat around the bed and they told their children, one was around 10, one was around 7 and the other around 3, that "papa" was going to die, and they said that was for them the most important conversation they've had, but they did came back for support from us... yeah, they did a superjob, we don't always have to do that job but we always want to because we think we are so clever, but we don't always have to do it. I think parents can do a very good job with their own children and it's our responsibility to help them see the importance of that.

ALBA: Yes, I think at the end that's the better option because no one knows the child better than them, the parents.

NINA: Yeah exactly, they know their own child, it's in their own home. A person that comes in that doesn't even know them, nor the child, you have to build up the relationship also to children but we don't always have time either, right? and if it's an accurate situation were you have to inform or give information then you have to do things differently, you have to adjust what you're saying, just with the situation with the child, with the parents...

In psychiatric I experienced that the parents are very very different and some parents are like ready and can manage themselves with the advices from our support. And others are too sad or confused or too ill to make it and need you to be there but then almost every time, except on the parents extremely ill, we almost every time try to bring the parents together with us in the conversation with the child and we try to activate the parents, so it's not only me having a... emm... lecture, no no no, but I have talked with the mother before so we have planned together and the mother has told me, to me or my collage, we are often two people, how is the child, what had she said, what can I say, what words can I use, what has he o she seen, where is the best place, sitting on the sofa, in his or her room... whatever, so we know and then we make suggestions: maybe you can explain it this way or this way, or we can show a picture or what do you thing fits your child. Yes, I think we can draw but maybe not this way, it's better that one...

ALBA: Is there any experience you would like to share with us?

NINA: I remember one father said a mother was bipolar and had this manic episodes and then I discussed with them both, when she was a little bit better, and we discussed how to draw to explain the 7-year-old-boy what was going on with the mother when she has her symptoms and that she needed to lock herself up in a room in completely darkness and not going out and she didn't tolerate sounds and they had to be in silence. The home was very stressful for the mothers disease when she had these episodes. And then we tried to make a drawing on the table and I made a washing machine with the clothes in a very fast spinning to explain about his mothers thoughts in the head that make her very dizzy, and then the mother and the father said: yes! but if we instead make a race, with cars, yes, a racing track, because he likes cars and he is very into cars. And I said, yeah, but, you can draw it. And then the father planned this drawing for his son, and he and the mother disscused, so it was their story. So, I first make suggestions and then they can choose something else, or different suggestions, maybe they can have one themselves... it's about supporting. And sometimes they are so ill, too psychotic for example, to kind to be able to get their child perception or maybe they even think the child has a great time because they are fantastic...so maybe make an agreement with the healthy parent and the ill one won't be listening there.

ALBA: Is there something that regulates that?

NINA: There are different laws about what we can or can not say, but we can always talk about what the child already knows, and if the child knows that the parent is in the hospital

then we can talk in general about how hospitals help the ill grown-ups, that he gets a room to sleep, that he has a nurse to talk to all the time, that he gets medicines, that they can eat good food, that we'll be nice to him... so we can do a lot also when the parent is very very ill, but of course in cooperation with the healthy parent and talking with the ill parent afterwards when they are better. I'm sorry, I think I have strayed from the question, what was it?

ALBA: How would you communicate to a 9-year-old child that his mother or father are going through an illness situation?

NINA: Well, at the end it's very individual, it's a very individual situation, individual on the child... There are so many things we have to take into consideration. You have to individualize the child. Because you asked about a 9-year-old and in terms of care. But we can be in front of very different situation, maybe we are talking about a person that is unconscious, so then you have to talk with the "well adult", there are so many things we have to take into consideration as I said before.

ALBA: So, now the question is how would the message change you had to explain it to a 7-year-old child?

NINA: I think the younger the child the more concrete you need to be, because older children are more abstract so they can talk about the future and abstract things and imagine things, but with younger ones you have to be even more concrete, for example, in an intensive care unit, maybe before you go in explain them what are they going to see in, for example an intravenous equipment... it can be scary for them when their mother is laying there unconscious so you have to prepare the child and maybe have a conversation later about how did they feel, what where they thinking and maybe what they know, what are their questions, in that point with a 10-year-old you would be able have a longer discussion later.

ALBA: Do you follow any guidelines when communicating? Do you have any protocol based on studies?

NINA: Well, this is about not knowing what this legislation, this law, is about, we are not treating the child, we are doing preventing work and then you need to explain to your colleagues we are not treating, we are informing and giving support to the child to prevent later possible problems. So they are very eager to know about protocols and models, so I have read a lot of them so I know them, I've been into a course to learn them. In psychiatric you have this network of research, and maybe you can find it in Spanish too. Finland, Netherland, Norway, Australia and the USA are very active in this way, and they have

developed different manuals, one it's called "Let's talk about children", it is finish, and one is from the Netherlands called "ChildTalks+", and then you have this one from America which I have been using my inspiration, William Beardslee, "Family talking intervention", I read about him for a long time ago, he was one of the first of making, a model, a manual, it's a bit to resource demanding to acute hospitals but you can take the essential elements from them and use it. It's about giving information to the child and the family but adjusting it to the family situation, experiences and ages, and needs.

So yes, there are models and from the critical voices from the psychiatric .... and I read them and I learned them and I try to adjust them to the busy of departments.

But legislation, and laws don't give any model, they just give kind of procedure, saying you have to offer the parents the possibility to inform the child and support the parent in talking to the child. So it's like a manual description but it's a procedure, inform and talk about. First you should know if the patient has children, minor children and you have to write it in a journal, and document everything. You shall write it down and you should ensure yourself about if the child is being taken care from an adult when the parent is at the hospital, is this her mother? her father? her uncle? and you have to write it down in a journal so the childrens are not alone at home.

Then you can offer the parents conversations about their parent role and conversations with the child and family and you can offer them some listening or getting in touch with the doctor, yes, or the psychologist, or other people that can help. For example the public health nurse at the school. They can be a supplement of what we are saying, we never asked "do you want us to phone a public health nurse?", but we said "we had really good experiences collaborating with school nurses, what is her/his name?", and I can phone and inform them, we can work together, then we have a meeting with the public health nurse, the teacher from the school, so then you can build like a network around the child. So yeah... And you asked also about the protocols and guidelines ... that's what we have in Saint Olav's Hospital, everybody has the responsibility to look after children, and you have to document everything, because we know this is important, so we go to courses and we get more knowledge. The more knowledge you get, more experience you will have to know how to help each other too. So as I said, there are books, and there are procedures that you can do, and there is manuals to find out, but there are many ways of doing thing, there's not just not one way, but the main thing is that you have a child to focus on and you have to take the responsibility .

ALBA: So, if you want to specialize in how to talk with children, do you have to take any course or something like that?

NINA: Nai (no), not in Saint Olav's, you have to first be, as far as I know..., you have to be interested in it and then you start picking courses. But this isn't an education, but child's unit, the pediatric unit, before they didn't have what you called a law that said they they have to look after sibling, and we started asking why not, because yes, we have the knowledge about children, but at the end of the day they've got have a law that says they also have ask about siblings, so that was a responsibility, because that could also be forgotten, right? Even though they can be good with children, because they have a lot of knowledge when you work with children... while working with adults.. that's not your focus at the start even though it should be, it isn't always because you have to give medication and staff, so you need to have a person to wake up the knowledge there and help you get more knowledge, so yeah...

And a lot of our health personnel just got this rol "barneansvarlig", child responsible, have been critical to the hospital administration because they have got this rol, they've just been ask "can you please be child responsible in this department?" in grown-up departments with adult patients and they didn't get any course, maybe they have wait half a year or a year before they get that course, so how shall they be able to... unless are they very interested and really love reading about it in their free time. So how are they suppose to manage this rol? When you are in a field where there is a lot of tabu and stigma around psychiatric diseases and your colleagues are used to "rock in" with adults, and then suddenly without knowing the background forward or experiences, you should be a child responsible. And this happened a lot in Norway, so it's a very important progress we have this law, this legislation, because it's a support for us to argue about it. But then if you have no experience or not courses or education at all is very difficult to start doing this work in a old psychiatric unit. But it's getting a lot better, yeah, it's getting better every year. So slowly it's getting better but we're still learning, we had recently a course on the psychiatric clinic, and there were about 30 - 40 child's responsible personnel there and we talk about the laws, the procedures and then two people talked about how to talk with parents and childrens. And many of the responsible personnel there was the first time, and maybe got the rol one year ago so it's not functioning very well everywhere but we are trying to improve. In some places is functioning very well and in otherones not, so it's very different, but we are getting there and I believe that the law has been very helpful, yeah absolutely. So, you don't have this law in Spain?

ALBA: No, we don't have any.

NINA: It's not more difficult to argue for this work if you don't have it? At least in psychiatric field. Because it's a busy department with a lot of work... and everything is money, right? At the end of the day the effective, if we don't have time, we don't have money... They say at the end of the day actually they save money because they have less patients, because you prevent a lot of problems. But that's so sad that many of them in a hospital administration, they don't think about preventive health work as a way to save money... They think that's the business of primary health care, and it's everybody's business.

ALBA: I get what you're saying... at the end of the day by preventing health problems we are saving the money that would be spent in taking care of more complex illness. Money that could be used in others health cares.

NINA: So you can use research from other countries to argue your final tesis...

ALBA: To finish, would you encourage the implementation of this practice in Spain?

NINA: Yeah, absolutely. It's a very satisfy thing when you experienced family in a big worry crisis and you can help them in one or another way, you can help them so much, and maybe contribute more openness inside the family and help them take contact with the schools, the teachers... so it's a very satisfying work. And also with the parents, they are full of shame maybe in the start or he/she later is more relaxing and is thinking okay i'm not alone on this alone, there's a lot of people, it doesn't mean I'm a bad mother or father... So yeah, I would recommend the implementation of something like what we have in norway everywhere.

ALBA: This is the end of our interview. Would you like to add something that you consider relevant and that we hadn't talked about it yet?

NINA: I think we've talked about most here, I have nothing at least more... Just I think that you must think strategically in some way about how you can come, how you can develop this in Spain. I think you have to go maybe to the institutions that educate nurses, and doctors, and start there and political, to get the laws and the procedures because starting alone in one department as a nurse is very very difficult, so you need this system to support it. So there are nursing, for example, associations there. But in one way it's okey because I think when I started working as a nurse in 1960 it was completely different from now, and I think it helped that some of us work in a... what you called it... we stood on the barricades, and said we need this, right? not in that way, but that also helped to change the system, because it was different before, and that's how the system gets changed, because that, going to the politicians, going through to get laws changes, take years but you can work in your

department to get at least your boss to see the interest in this, and you can work on the side to get laws changes, but I think it's also, for me at least, I think it was important that we worked with each other with the doctors, nurses... yeah, this is important right? and didn't give up, it can be very tiring, exhausting, special when it's new. Don't stand this alone, you have to do this together.

ALBA: Thank you very much for dedicating your time to us and for helping by answering these questions with that much enthusiasm. This will be so useful for us to complete our thesis, we will transcribe the interview and attach it to the end of the written thesis.

NINA: It was a pleasure, good luck, ha det bra (good bye)...

ALBA: Bye.

#### Annex 4: Checklist comitè ètica

**Nom de l'investigador/a responsable:** Lúdia Pons i Alba Garcia

**Títol del Projecte d'R+D+I:** L'EMPREMTA DEL QUE DIEM: L'IMPORTÀNCIA D'UNA BONA COMUNICACIÓ A L'INFANT

#### Descripció del projecte d'R+D+I:

Aquesta tesi està destinada als professionals d'infermeria, residents a Catalunya. Es basa en el paradigma constructivista (o interpretatiu), que permetrà conèixer la situació actual mitjançant una anàlisi de discurs; i el disseny d'un protocol a fi de promocionar i educar en comunicació adequada i adaptada per a infants d'entre 6 a 10 anys a la població seleccionada, així com a altres professionals de la salut.

Per elaborar el nostre treball, ens hem recolzat en un marc teòric que hem dut a terme mitjançant la cerca bibliogràfica. Seguidament, la part pràctica consta de dues intervencions dirigides a facilitar la transmissió dels coneixements així com la seva aplicació, una entrevista i un protocol. L'entrevista es va fer a una professional d'infermeria noruega especialitzada en la comunicació infantil. El nostre objectiu amb aquesta entrevista era profunditzar i conèixer en primera persona el model noruec i el rol d'infermer en la comunicació d'infants amb pares malalts.

<b>Apartat</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>1. Embrions/fetus humans</b>		
Implica cèl·lules mare embrionàries humanes (CMEH)?		X
Implica l'ús d'embrions humans?		X
Implica l'ús de teixits / cèl·lules fetals humanes?		X
<b>2. Éssers humans</b>		
Implica la participació d'éssers humans?	X	
• Són voluntaris en l'àmbit de les ciències socials o les humanitats?		X
• Són persones incapacitades per donar el seu consentiment informat?		X
• Són individus o grups vulnerables?		X
• Són menors d'edat?		X

• Són pacients?		X
• Són voluntaris sans per a estudis mèdics?		X
Implica intervencions físiques en els participants?		X
<b>3. Cèl·lules/teixits humans</b>		
Implica cèl·lules o teixits humans (diferents dels embrions / fetus humans de l'apartat 1)?		X
<b>4. Dades personals i privacitat</b>		
Implica la recollida i/o tractament de dades personals?	X	
• Implica la recollida i/o tractament de dades personals sensibles, com ara, salut, vida sexual, raça, opinió política, conviccions religioses o filosòfiques?		X
• Implica el tractament d'informació genètica?		X
• Implica el seguiment o observació dels participants?		X
Implica un tractament posterior de les dades personals recopilades prèviament (ús secundari)?		X
<b>5. Animals</b>		
Implica experimentació amb animals		X
<b>6. Països tercers</b>		
Cas que es desenvolupi, de manera total o parcial, en països que no pertanyen a la Unió Europea, el projecte d'R+D+I planteja problemes potencials d'ètica?		X
Teniu previst utilitzar recursos locals (per exemple, mostres de teixits animals o animals, material genètic, animals vius, restes humanes, materials de valor històric, mostres de fauna o flora en perill d'extinció, etc.)?		X
Teniu previst importar material (incloses les dades personals) de països que no pertanyen a la Unió Europea a la Unió Europea?		X
Teniu previst exportar material (incloses les dades personals) des de la Unió Europea a països que no pertanyen a la Unió Europea?		X
Cas que impliqui països de baixos ingressos i/o baixos ingressos mitjans, teniu previst les accions de repartiment de beneficis?		X
Podria la situació al país posar en risc els participants?		X

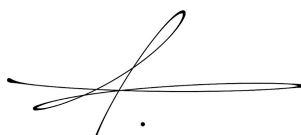
7. Medi Ambient/Salut i protecció		
Implica l'ús d'elements que poden causar danys al medi ambient, animals o plantes?		X
Tracta sobre la fauna i/o flora en perill d'extinció i/o àrees protegides?		X
Implica l'ús d'elements que poden causar danys als humans, inclòs el personal investigador?		X
8. Ús dual		
Implica productes de doble ús en el sentit del Reglament 428/2009 <sup>1</sup> o altres articles per als quals es requereix autorització?		X
9. Focus exclusiu sobre aplicacions civils		
Podria necessitar aclariments en relació amb un enfocament exclusiu sobre aplicacions civils?		X
10. Ús malintencionat dels resultats		
Té potencial perquè els seus resultats siguin utilitzats malament?		X
11. Altres aspectes ètics		
Hi ha algun altre aspecte ètic que hauria de ser pres en consideració? Especifiquen, si us plau:		X

<sup>1</sup> Productes de doble ús són aquells productes, inclòs el suport lògic (software), i la tecnologia que puguin destinar-se a usos tant civils com militars i que inclouen tots els productes que puguin ser utilitzats tant per a usos no explosius com per ajudar a la fabricació d'armes nuclears o altres dispositius nuclears explosius. Veure [Reglament CE 428/2009 del Consell de 5 de maig de 2009](#).

Confirmo/em que he/hem valorat tots els aspectes ètics descrits més amunt i que, en cas afirmatiu, estic/estem elaborant una descripció dels problemes ètics implicats i la documentació requerida, d'acord amb les indicacions de la Guia de l'investigador/a.

Escolliu una localitat, Tarragona 2023

LIDIA PONS PENA:



ALBA GARCIA LARIOS:



## Annex 5. Consentiment informat



### Informed consent

**Study title:**<sup>1</sup> L'EMPREMTA DEL QUE DIEM: L'IMPORTÀNCIA D'UNA BONA COMUNICACIÓ

**Contact details of the principal investigator:**<sup>2</sup>

LÍDIA PONS: [lidia.pons.pena@gmail.com](mailto:lidia.pons.pena@gmail.com)

ALBA GARCIA: [albaglarios1@gmail.com](mailto:albaglarios1@gmail.com)

I NINA LIEN OSEN<sup>3</sup> with ID.....: *year of birth: 1964*  
*place of birth: Norway (norwegian)*

- I have read the Participant Information Sheet about the study that I have been given a copy of.
- I was able to ask questions and resolve my doubts about the study and my participation.
- I understand my participation in the study in accordance with what is expressed in the participant information sheet about the study and the answers to my questions, as well as the risks and benefits that it entails.
- I accept that my participation is voluntary and I freely give my consent to participate in the study.
- I understand that I can withdraw from participation in the study at any time without this causing me any harm.
- I am informed about the processing that will be carried out of my personal data.
- I give my consent for the access and use of my data under the conditions detailed in the information sheet to the participant about the study.  
 Yes  No
- <sup>4</sup>I give my consent for the dissemination of my personal data together with the publication of the study results.  
 Yes  No
- After the research is completed, it is possible that the data obtained will be of interest for other related studies. In relation to this, the following options are offered:
  - DO NOT authorize the use of your data in other related research projects.
  - YES authorize the use of your data in other related research projects.
- <sup>5</sup>After the investigation is complete, there may be leftover sample. In relation to these, the following options are offered:
  - The destruction of the remaining sample.
  - Its use in future biomedical research projects related to the same subject

<sup>1</sup>From the TFG. If it exists, also include the code or reference of the study.

<sup>2</sup>Indicate the contact details of the principal investigator; name, phone, email and physical location.

<sup>3</sup>Indicate the name and surname of the participant.

<sup>4</sup>Only if in the results of the study to be published the name of the person or data that allows the person to be identified, as well as their image or voice without anonymization techniques, appears .

<sup>5</sup>If there is no treatment of biological samples it can be eliminated.



<sup>6</sup>And to express this consent, the participant signs on date 24-03-23 and place NTNU, Trondheim, NORWAY  
..... this consent form:

Participant's signature Hans Linn Aun

<sup>7</sup>And to express this consent, the legal representative of the participant signs on date ..... and place ..... this consent form:

Name of legal representative.....

Relationship of the legal representative with the participant .....  
.....

Signature of the legal representative .....

---

<sup>6</sup>If the participant can freely give consent to use this wording up to the next note from which the wording can be deleted.

<sup>7</sup>If the participant cannot read or write, is under 14 years of age or for any other reason cannot give consent freely, it is necessary that their consent be given by the guardian or legal representative. In this case we will use this wording and delete the one corresponding to the previous note.

## Annex 6. Taula temàtica de codificació.

BRANCA TEMÀTICA	Fragment	Fragment traduït
<b>INFORMACIÓ PERSONAL</b>	<p>"I'm working here as an associate teacher for nurse students bachelor in NTNU University and until April I worked in Saint Olaf Hospital as a psychiatric nurse. Before that I worked ten years in a cancer society with children that have cancer or parents that have cancer, so I worked with siblings and children that had a mother or father that had cancer... so that's my experience."</p> <p>"My experience as a nurse has been physical with children and parents with cancer, but my personal experience has been in psychiatric, and I saw that caring about psychology is also nurse responsibility."</p> <p>"I have read a lot of them so I know them, I've been into a course to learn them. (protocols)"</p>	<p>"Estic treballant aquí com a professora associada per a estudiants d'infermeria a la Universitat NTNU i fins a l'abril vaig treballar a l'Hospital Saint Olaf com a infermera psiquiàtrica. Abans vaig treballar deu anys en un departament oncològic amb nens que tenen càncer o pares amb càncer, així que vaig treballar amb germans i nens que tenien una mare o un pare que tenia càncer... així doncs, aquesta és la meva experiència".</p> <p>"La meva experiència com a infermera ha estat física amb nens i pares amb càncer, però la meva experiència personal ha estat psiquiàtrica, i vaig veure que prendre en consideració l'estat psicològic també és responsabilitat de la infermera".</p> <p>"He llegit molts d'ells, així que els conec, he estat en un curs per aprendre'ls. (els protocols)"</p>
<b>PAPER ENFERMER</b>	<p>"I think it's important that the nurses have the responsibility to do their job, and they have to think about children all the time cause at the adult world they don't always think about them"</p> <p>"It's not only the nurse who's talking to the child but they're including the parents"</p> <p>"First, I would try to find out what is the history, what has happened, and who is now with the child. And then know as much as possible about the child before the conversation if its possible."</p> <p>"They wanted to tell the children they always said "can you please tell the child?" and I said "I could do that, but I think you could do it so much better in giving your child that information"."</p> <p>"I support parents telling them how they can explain it to the child"</p>	<p>"Crec que és important que les infermeres tinguin la responsabilitat de fer la seva feina, i han de pensar en els nens tota l'estona perquè en el món dels adults no sempre es pensa en ells"</p> <p>"No es només la infermera la que parla amb el nen, sinó que inclou els pares"</p> <p>"Primer, intentaria esbrinar quina és la història, què ha passat i qui està ara a càrrec del el nen. I després saber tant com es pugui sobre els nens abans de la conversa, si és possible."</p> <p>"Volien dir-los-hi als nens, ells sempre deien: "Pots dir-ho tu al nen?" i els hi vaig dir: "Podria fer-ho, però crec que ho podríeu fer molt millor vosaltres donant-li aquesta informació al vostre fill"."</p> <p>"Dono suport als pares perquè els diguin com poden explicar-ho al nen"</p>

	<p>"They then had a meeting with us, myself and the psychologist"</p> <p>"We don't always have to do that job but we always want to because we think we are so clever, but we don't always have to do it. I think parents can do a very good job with their own children and it's our responsibility to help them see the importance of that."</p> <p>"Almost every time, except on the parents extremely ill, we almost every time try to bring the parents together with us in the conversation with the child and we try to activate the parents, so it's not only me having a... emm... lecture"</p> <p>"I first make suggestions and then they can choose something else, or different suggestions, maybe they can have one themselves... it's about supporting."</p> <p>"So we can do a lot also when the parent is very very ill, but of course in cooperation with the healthy parent and talking with the ill parent afterwards when they are better"</p> <p>"You have to prepare the child and maybe have a conversation later about how did they feel, what where they thinking and maybe what they know, what are their questions."</p> <p>"We are not treating the child, we are doing preventing work and then you need to explain to your colleagues we are not treating, we are informing and giving support to the child to prevent later possible problems."</p> <p>"The public health nurse at the school can be a supplement of what we are saying; we had really good experiences collaborating with school nurses, and I can phone and inform them, we can work together, then we have a meeting with the public health nurse, the teacher from the school, so then you can build like a network around the child"</p>	<p>"Després tenen una reunió amb nosaltres, jo i el psicòleg"</p> <p>"No sempre hem de fer aquesta feina, però sempre ho volem fer perquè creiem que som molt intel·ligents, però no sempre ho hem de fer. Crec que els pares poden fer una molt bona feina amb els seus fills i és la nostra responsabilitat ajudar-los a veure la importància d'això".</p> <p>"Gairebé cada vegada, excepte quan els pares estan molt malalts, gairebé sempre intentem reunir els pares amb nosaltres en la conversa amb el nen i intentem animar els pares a participar-hi, de manera que no sóc jo fent una... emm... conferència"</p> <p>"Primer faig suggeriments i després ells poden decidir fer una altra cosa, o fer suggeriments diferents, potser ells mateixos en poden tenir un... es tracta de donar suport".</p> <p>"Així que també podem fer moltes coses quan el pare està molt, molt malalt, però per descomptat en cooperació amb el pare sa i parlant amb el pare malalt després quan estigui millor"</p> <p>"Has de preparar el nen i tenir una conversa després sobre com s'ha sentit, en què pensa i què sap, quines són les seves preguntes"</p> <p>"No estem tractant el nen, estem fent feina de prevenció i després cal que expliquis als teus companys que no estem tractant, estem informant i donant suport al nen per evitar possibles problemes posteriors".</p> <p>"La infermera de salut pública de l'escola pot ser un complement del que estem dient; Vam tenir experiències molt bones col·laborant amb les infermeres de l'escola, i puc telefonar-les i informar-les, podem treballar juntes, després tenim una reunió amb la infermera de salut pública, el professor de l'escola, per tal que pugueu construir com una xarxa al voltant del nen"</p> <p>"Com més coneixement obtingueu, més experiència</p>
--	--	---

	<p>"The more knowledge you get, more experience you will have to know how to help each other too."</p> <p>"Even though they can be good with children, because they have a lot of knowledge when you work with children... while working with adults.. that's not your focus at the start even though it should be, it isn't always because you have to give medication and staff, so you need to have a person to wake up the knowledge there and help you get more knowledge."</p> <p>"When you experienced family in a big worry crisis and you can help them in one or another way, you can help them so much; so it's a very satisfying work."</p>	<p>tindreu per saber ajudar-vos mútuament".</p> <p>"Tot i que es pot ser bo amb els nens, perquè tenim molts coneixements adquirits a base de treballar amb nens... mentre treballes amb adults... això no és el teu objectiu al principal, tot i que hauria de ser-ho, no sempre ho és perquè has de donar medicaments i fer altres coses, de manera que cal tenir una persona que ens recordi aquest coneixement i ens ajudi a obtenir-ne més".</p> <p>"Quan treballes amb una família en una gran crisi de preocupació i pots ajudar-los d'una o altra manera, pots ajudar-los molt; per tant, és un treball molt satisfactori".</p>
<p><b>"CHILD PERSONNEL"</b></p>	<p>"That's what we mean "barneansvarlig personell" (personal responsable dels nens); this person is always talking about children, have a book, have procedures, different articles, so that they always think about them, they keep that responsibility."</p> <p>"Health personnel just got this rol "barneansvarlig", child responsible, have been critical to the hospital administration because they have got this rol, they've just been ask "can you please be child responsible in this department?" in grown-up departments with adult patients and they didn't get any course"</p>	<p>"Això es el que anomenem "barneansvarlig personal" (responsable personal dels nens); aquesta persona sempre parla de nens, té un llibre, té procediments, articles diferents, perquè sempre es pensi en ells (els nens), ells mantenen aquesta responsabilitat".</p> <p>"El personal sanitari just acaba d'aconseguir aquest rol " barneansvarlig ", responsable del nen, ha estat un moment crític per a l'administració de l'hospital per 'adquisició d'aquest rol, només se'ls ha preguntat: "Podeu ser responsable dels infants en aquest departament?" en departaments desenvolupats amb pacients adults i sense rebre cap curs"</p>
<p><b>CONSECUÈNCIES FALTA D'INFORMACIÓ</b></p>	<p>"Many grown up children have told that they didn't get to know anything when their parents were ill and they didn't understand and felt guilt, worry, confusion."</p> <p>"They are also often feeling responsible for doing something to help, but they are not able to because they are children."</p>	<p>"Molts nens, al créixer, han dit que no van tenir l'oportunitat de saber res quan els seus pares estaven malalts i que no ho entenien, i van sentir culpa, preocupació, confusió".</p> <p>"Sovint també es senten responsables de fer alguna cosa per ajudar, però no poden fer-ho perquè són nens".</p> <p>"Sabeixen que passa alguna cosa i ningú els hi diu res, així que s'estressen i estressen... i es posen ansiosos".</p>

	<p>"They know there's something going on and nobody is saying anything so they're get more stressed and stressed... and anxious."</p> <p>"Well, you can see we still have patients that as an adults they're dealing with trauma that hasn't been worked through because nobody has been open about it."</p> <p>"When you don't say anything, then they are not getting the support that's necessary."</p> <p>"It can be scary for them when their mother is laying there unconscious"</p>	<p>"Bé, podeu veure que encara tenim pacients que com a adults encara estan tractant amb un trauma que no ha estat treballat perquè ningú ha estat obert al respecte".</p> <p>"Quan no dius res, no estan rebent el suport necessari".</p> <p>"Pot donar por per a ells quan la seva mare està estirada allà inconscient"</p>
<b>BENEFICIS D'UNA BONA COMUNICACIÓ</b>	<p>"When a child knows what is happening then they don't feel so anxious, because the children fantasies are often worse than the facts and knowing them, then they can understand what is happening, what did happen, what is going to happen in the future if the grown ups tell them about the plan; then the child doesn't need to be alone with their worries and fears."</p> <p>"So knowing that their parents are getting help from you and what is going to happen I believe that makes them feel more secure and relaxed"</p> <p>"They know whats waiting for them and what they have to deal with and then they get support."</p>	<p>"Quan un nen sap què està passant, no es sent tan ansiós, perquè les fantasies dels nens sovint són pitjors que els fets, i coneixent-ho, llavors pot entendre què està passant, què va passar, què passarà en un futur si els adults els expliquen el pla; aleshores el nen no necessita estar sol amb les seves preocupacions i pors".</p> <p>"Així que saber que els seus pares reben ajuda de tu i saber què és el que passarà, crec que això els fa sentir més segurs i relaxats"</p> <p>"Saben què els espera i al què han de fer front i després reben suport".</p>
<b>COMUNICACIÓ ADAPTADA I ADEQUADA A L'EDAT</b>	<p>"They are told, but not everything. Because we had parents with cancer that told their children everything they known about it, but that's not necessary, you tell the child what they need according to their age group."</p> <p>"You give them information in order they can understand whats going on but that doesn't mean you have to do it at the same level as an adult."</p> <p>"The whole family here have the same story, and the same words and descriptions so they can be able to</p>	<p>"Se'ls explica, però no tot. Perquè hem tingut pares amb càncer que van explicar als seus fills tot el que sabien sobre el tema, però això no és necessari, s'explica al nen el que necessita segons el seu grup d'edat".</p> <p>"Se'ls dona informació perquè puguin entendre què està passant, però això no vol dir que s'hagi de fer al mateix nivell que a un adult".</p> <p>"Tota la família ha de tenir la mateixa història, i les mateixes paraules i descripcions perquè després en puguin parlar a casa quan no hi siguem; És molt</p>

	<p>talk about it at home later when we are not there; So it's very important that the child can carry on asking questions and telling about their feelings later on."</p> <p>"I would try to know about the personality of the child, because children are so different; It's difficult because different reactions can come out, so you have to adjust the conversation to these reactions. It's not only giving a message, it's making sure the message arrives properly."</p> <p>"You have to build up the relationship also to children but we don't always have time either, right? and if it's an accurate situation were you have to inform or give information then you have to do things differently, you have to adjust what you're saying, just with the situation with the child, with the parents..."</p> <p>"But I have talked with the mother before so we have planned together and the mother has told me, to me or my collage, we are often two people, how is the child, what had she said, what can I say, what words can I use, what has he o she seen, where is the best place, sitting on the sofa, in his or her room... whatever, so we know and then we make suggestions."</p> <p>"And sometimes they are so ill, too psychotic for example, to kind to be able to get their child perception or maybe they even think the child has a great time because they are fantastic...so maybe make an agreement with the healthy parent and the ill one won't be listening there."</p> <p>"If the child knows that the parent is in the hospital then we can talk in general about how hospitals help the ill grown-ups"</p> <p>"It's very individual, it's a very individual situation, individual on the child... There are so many things we have to take into consideration. You have to individualize the child. Because you asked about a 9-year-old and in terms of care. But we can be in front of very different situation, maybe we are talking about</p>	<p>important que el nen pugui continuar fent preguntes i expresant els seus sentiments més endavant".</p> <p>"Intentaria conèixer sobre la personalitat del nen, perquè els nens són molt diferents; És difícil perquè poden reaccionar de diferents maneres, així que cal ajustar la conversa a aquestes reaccions. No és només donar un missatge, és assegurar-se que el missatge arriba correctament".</p> <p>"Has de construir la relació també amb els nens, però no sempre tenim temps, oi? i si és una situació delicada on has d'informar o donar informació, has de fer les coses d'una altra manera, has d'ajustar el que estàs dient, amb la situació amb el nen, amb els pares..."</p> <p>"Però ja he parlat amb la mare abans, així que ho hem pogut planejar juntes i la mare m'ha dit, a mi o al meu company, sovint som dues persones, com és el nen, què li ha explicat ella, què puc dir, quines paraules puc utilitzar, què ha vist, on és el millor lloc, assegut al sofà, a la seva habitació... el que sigui, així ho sabem i després fem suggerències".</p> <p>"I de vegades estan tan malalts, massa psicòtics, per exemple, com per ser capaços d'entendre la percepció del seu fill o potser fins i tot pensen que el nen s'ho passa molt bé perquè són fantàstics... així que llavors s'acordaria amb el pare sa, i el progenitor malalt no estaria allà escoltant".</p> <p>"Si el nen sap que el pare és a l'hospital, podem parlar en general de com els hospitals ajuden als adults malalts"</p> <p>"És molt individual, és una situació molt individual, individual del nen... Hi ha moltes coses que hem de tenir en compte. Cal individualitzar el nen. Ja que, has preguntat per un nen de 9 anys en termes de cuidatge. Però podem estar davant de situacions molt diferents, potser estem parlant d'una persona que està inconscient, així que hauries de parlar amb l'adult sa; hi ha tantes</p>
--	---	---

	<p>a person that is unconscious, so then you have to talk with the “well adult”, there are so many things we have to take into consideration as I said before.”</p> <p>“The younger the child the more concrete you need to be, because older children are more abstract so they can talk about the future and abstract things and imagine things”</p> <p>“It’s about giving information to the child and the family but adjusting it to the family situation, experiences and ages, and needs.”</p>	<p>coses que hem de tenir en compte tal i com he dit abans.”</p> <p>“Com més petit és el nen, més concret has de ser, perquè els nens més grans són més abstractes, doncs poden parlar del futur i coses abstractes i imaginar coses”</p> <p>“Es tracta de donar informació a l'infant i a la família però ajustar-la a la situació familiar, les experiències, les edats i les necessitats”.</p>
<b>ESTIGMA</b>	<p>“Many patients with a psychiatric diagnoses feel shame, because there has been a secret around the psychiatric diseases for many years and now, at the early days, it still related with”</p> <p>“When I worked with children with cancer, in 1960 it was also like that, but then you got people talking about it and being opened. Just to oldtimers today is still a “tabu” but people are going out into the open and talking stage and doing it a little bit more normal helps that you don't feel ashamed.”</p> <p>“So I see it in one way, they're doing an effort concerning about psychiatric disorders; and we know that it has been very popular during many years, and extremely important, but other things are still in the darkness.”</p> <p>“How are they suppose to manage this rol? When you are in a field where there is a lot of tabu and stigma around psychiatric diseases and your colleagues are used to “rock in” with adults, and then suddenly without knowing the background forward or experiences, you should be a child responsible.”</p>	<p>“Molts pacients amb un diagnòstic psiquiàtric senten vergonya, perquè fa molts anys que hi ha secretisme al voltant de les malalties psiquiàtriques i avui en dia, encara es relaciona amb la vergonya”</p> <p>“Quan vaig treballar amb nens amb càncer, l'any 1960 també era així, però després la gent va començar a parlar-ne i obrir-se. Només per als vells avui en dia encara és un “tabú”, però la gent surt al carrer a parlar-ne i fer-ho una mica més normal, això ajuda a no sentir vergonya”.</p> <p>“Doncs, jo ho veig d'aquesta manera, s'està fent un esforç pel que fa als trastorns psiquiàtrics; i sabem que ha estat molt popular durant molts anys, i molt important, però altres coses encara es troben a la foscor”</p> <p>“Com se suposa que s'ha de gestionar aquest nou rol? Quan estàs en un camp on hi ha molt tabú i estigma al voltant de les malalties psiquiàtriques i els teus companys estan acostumats a treballar amb adults, i de sobte sense conèixer els antecedents ni les experiències, s'han de convertir en el professional responsable dels nens.”</p>
<b>EXPERIÈNCIES I INTERVENCIÓNS</b>	<p>“One family said that they didn't want to, they wanted me to come home to them, but later they agreed at the end on having that conversation and they went home. They then had a meeting with us, myself and</p>	<p>“Una família va dir que no volien, volien que anés a casa amb ells, però després van acceptar, al final, tenir aquesta conversa i se'n van anar a casa. Després van tenir una reunió amb nosaltres, jo i el psicòleg, dues</p>


	<p>the psychologist, two weeks later and they said that was the best conversation they had because they sat around the bed and they told their children, one was around 10, one was around 7 and the other around 3, that “papa” was going to die, and they said that was for them the most important conversation they’ve had, but they did come back for support from us...”</p> <p>“I remember one father said a mother was bipolar and had this manic episodes and then I discussed with them both, when she was a little bit better, and we discussed how to draw to explain the 7-year-old-boy what was going on with the mother when she has her symptoms and that she needed to lock herself up in a room in completely darkness and not going out and she didn’t tolerate sounds and they had to be in silence. The home was very stressful for the mothers disease when she had these episodes. And then we tried to make a drawing on the table and I made a washing machine with the clothes in a very fast spinning to explain about his mothers thoughts in the head that make her very dizzy, and then the mother and the father said: yes! but if we instead make a race, with cars, yes, a racing track, because he likes cars and he is very into cars. And I said, yeah, but, you can draw it. And then the father planned this drawing for his son, and he and the mother discussed, so it was their story.”</p> <p>“When I started working as a nurse in 1960 it was completely different from now, and I think it helped that some of us work in a... what you called it... we stood on the barricades, and said we need this, right? not in that way, but that also helped to change the system, because it was different before.”</p>	<p>setmanes més tard i van dir que havia sigut la millor conversa que havien tingut perquè es van asseure al voltant del llit i hi van explicar als seus fills, un tenia uns 10 anys, l'altre tenia uns 7 i l'altre uns 3, que el papa s'estava morint, i van dir que aquella era per a ells la conversa més important que havien tingut, però sí que van tornar per rebre suport nostre...”</p> <p>"Recordo que un pare m'explicava que la mare era bipolar i tenia aquests episodis maníacs i després vaig parlar amb tots dos, quan ella estava una mica millor, i vam parlar de com podiem fer un dibuix per explicar al nen de 7 anys què passava quan la mare quan tenia els seus símptomes i que necessitava tancar-se en una habitació en plena foscor i no sortir i no tolerava els sons i havien d'estar en silenci. La llar era molt estressant per la malaltia de la mare quan tenia aquests episodis. I després vam intentar fer un dibuix i vaig fer una rentadora amb la roba que girava molt ràpid per explicar-li com funcionaven els pensaments de la seva mare al seu cap, que la marejaven molt, i llavors la mare i el pare van dir: sí! però si en lloc fem una cursa, amb cotxes, sí, una pista de curses, perquè li agraden els cotxes i li interessen molt. I vaig dir que sí, que podia dibuixar-ho. I llavors el pare va planificar aquest dibuix per al seu fill, i ell i la mare van tenir l'oportunitat de decidir, així que era la seva història.</p> <p>"Quan vaig començar a treballar com a infermera l'any 1960 era completament diferent d'ara, i crec que ens va ajudar que alguns de nosaltres treballéssim en un... com ho diem ... ens vam posar a les barricades i vam dir “necessitem això, oi?”, no d'aquesta manera, però això també va ajudar a canviar el sistema, perquè abans era diferent”.</p>
<b>LEGISLACIÓ I PROTOCOLS</b>	<p>“There are different laws about what we can or can not say, but we can always talk about what the child already knows”</p> <p>“Finland, Netherland, Norway, Australia and the USA are very active in this way, and they have developed different manuals, one it’s called “Let’s talk about</p>	<p>"Hi ha diferents lleis sobre el que podem o no podem dir, però sempre podem parlar del que el nen ja sap"</p> <p>“Finlàndia, Holanda, Noruega, Austràlia i els EUA són molt actius en aquest sentit, i han desenvolupat diferents manuals, un es diu “Parlem de nens”, és finlandès, i un</p>

	<p>children”, it is finish, and one is from the Netherlands called “ChildTalks+”, and then you have this one from America which I have been using my inspiration, William Beardslee, “Family talking intervention”.”</p> <p>“But legislation, and laws don't give any model, they just give kind of procedure, saying you have to offer the parents the possibility to inform the child and support the parent in talking to the child. So it's like a manual description but it's a procedure, inform and talk about. First you should know if the patient has children, minor children and you have to write it in a journal, and document everything. You shall write it down and you should ensure yourself about if the child is being taken care from an adult when the parent is at the hospital”</p> <p>“Then you can offer the parents conversations about their parent role and conversations with the child and family and you can offer them some listening or getting in touch with the doctor, yes, or the psychologist, or other people that can help.”</p> <p>“Has the responsibility to look after children, and you have to document everything, because we know this is important, so we go to courses and we get more knowledge.”</p> <p>“There are books, and there are procedures that you can do, and there is manuals to find out, but there are many ways of doing thing, there's not just not one way”</p> <p>“We have the knowledge about children, but at the end of the day they've got have a law that says they also have ask about siblings”</p> <p>“And this happened a lot in Norway, so it's a very important progress we have this law, this legislation, because it's a support for us to argue about it.”</p> <p>“We had recently a course on the psychiatric clinic, and there were about 30 - 40 child's responsible personnel there and we talk about the laws, the</p>	<p>altre dels Països Baixos anomenat “ChildTalks+ ”, i després tenim aquest altre d'Amèrica, que he estat utilitzant com a inspiració, William Beardslee, "Intervenció per parlar en família".</p> <p>“Però la legislació, i les lleis no donen cap model, només donen una mena de procediment, dient que s'ha d'oferir als pares la possibilitat d'informar el nen i donar suport als pares per parlar amb el nen. Per tant, és com un manual descriptiu , però és un procediment, informar i parlar-ne. Primer has de saber si el pacient té fills, fills menors i ho has de registrar en un diari, i documentar-ho tot. Ho has d'anotar i t'has d'assegurar-te si el nen està sent atès per un adult quan el pare és a l'hospital".</p> <p>"Llavors pots oferir als pares converses sobre el seu paper com a pare i converses amb el nen i la família i pots oferir-los escoltar-los o contacte amb el metge, sí, o el psicòleg, o altres persones que puguin ajudar".</p> <p>"Té la responsabilitat de tenir cura dels nens, i ho has de documentar tot, perquè sabem que això és important, així que anem a cursos i obtenim més coneixements".</p> <p>"Hi ha llibres, i hi ha procediments que pots seguir, i hi ha manuals que és poden trobar, però hi ha moltes maneres de fer les coses, no només n'hi ha una"</p> <p>"Tenim coneixements sobre els nens, però al final del dia tenim una llei que diu que també s'ha de preguntar sobre els germans"</p> <p>"I això passava molt a Noruega, així que és un progrés molt important tenir aquesta llei, aquesta legislació, perquè és un suport per poder debatre sobre el tema".</p> <p>"Recentment vam tenir un curs sobre la clínica psiquiàtrica, i hi havia entre 30 i 40 professionals responsables dels nens i vam debatre sobre les lleis, els</p>
--	--	---

	<p>procedures and then two people talked about how to talk with parents and childrens.”</p> <p>“We are getting there and I believe that the law has been very helpful, yeah absolutely”</p>	<p>procediments i després dues persones van parlar de com parlar amb els pares i els fills”.</p> <p>“Estem aconseguint-ho i crec que la llei ha estat molt útil, sí, absolutament”</p>
<b>DIFICULTATS</b>	<p>“But then if you have no experience or not courses or education at all is very difficult to start doing this work in a old psychiatric unit. But it’s getting a lot better, yeah, it’s getting better every year. So slowly it’s getting better but we’re still learning.”</p> <p>“And many of the responsible personnel there was the first time, and maybe got the rol one year ago so it’s not functioning very well everywhere but we are trying to improve. In some places is functioning very well and in otherones not, so it’s very different. “</p> <p>“Everything is money, right? At the end of the day the effective, if we don’t have time, we don’t have money... They say at the end of the day actually they save money because they have less patients, because you prevent a lot of problems. But that’s so sad that many of them in a hospital administration, they don’t think about preventive health work as a way to save money... They think that’s the business of primary health care, and it’s everybody’s business.”</p> <p>“At the end of the day by preventing health problems we are saving the money that would be spenden in taking care of more complex illness.”</p>	<p>“Però si no tens experiència o no tens cursos o formació és molt difícil començar a fer aquesta feina en una unitat psiquiàtrica “anticuada”. Però està millorant molt, sí, cada any millora. Així que lentament està millorant, però encara estem aprenent”.</p> <p>“I molts dels responsables que van assistir a la reunió era la seva primera vegada, i potser havien aconseguit aquest rol feia un any, així que no funciona molt bé a tot arreu, però estem intentant millorar. En alguns llocs funciona molt bé i en altres no, així que és molt diferent. “</p> <p>“Tot són diners, oi? Al cap i a la fi la eficàcia, si no tenim temps, no tenim diners... Diuen que al final del dia en realitat estalvien diners perquè tenen menys pacients, perquè evites molts problemes. Però és molt trist que molts d'ells a l'administració d'un hospital, no pensen en el treball sanitari preventiu com una manera d'estalviar diners... Pensen que això és responsabilitat de l'atenció primària de salut, i és cosa de tots”.</p> <p>“Al final del dia, prevenint problemes de salut estem estalviant els diners que es gastarien en la cura de malalties més complexes”.</p>
<b>SUGGERÈNCIES</b>	<p>“I would recommend the implementation of something like what we have in Norway everywhere.”</p> <p>“You must think strategically in some way about how you can come, how you can develop this in Spain. I think you have to go maybe to the institutions that educate nurses, and doctors, and start there and political, to get the laws and the procedures because starting alone in one department as a nurse is very very difficult, so you need this system to support it.”</p>	<p>“Recomanaria la implementació d'alguna cosa com la que tenim a Noruega a tot arreu”.</p> <p>“Has de pensar estratègicament d'alguna manera com pots fer-ho, com pots desenvolupar això a Espanya. Crec que s'ha d'anar potser a les institucions que formen infermeres, i metges, i començar allà, i les polítiques, per aconseguir les lleis i els procediments, perquè començar sol en un departament com a infermera és molt molt difícil, així que cal aquest sistema per donar-hi suport”.</p> <p>“Com es canvia el sistema, perquè això, anar als polítics,</p>

	<p>“How the system gets changed, because that, going to the politicians, going through to get laws changes, take years but you can work in your department to get at least your boss to see the interest in this, and you can work on the side to get laws changes, but I think it’s also, for me at least, I think it was important that we worked with each other with the doctors, nurses...”</p> <p>“And didn’t give up, it can be very tiring, exhausting, special when it’s new. Don’t stand this alone, you have to do this together.”</p>	<p>passar per canviar les lleis, triga anys, però pots treballar al teu departament perquè almenys el teu cap vegi l'interès en això, i pots treballar a banda per aconseguir canvis en les lleis, però crec que també, almenys per a mi, crec que va ser important que vam treballar entre nosaltres amb els metges, les infermeres...”</p> <p>“I no et rendeixes, pot ser molt cansat, esgotador, especialment quan és nou. No ho facis sola, ho heu de fer junts”.</p>
--	---	---

**Annex 7. Protocol.**

 UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI	<b>ABORDATGE DE L'INFANT AMB PROGENITOR AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL</b>
---	---

**Autors:**

Cognoms i nom	Servei/Unitat
Garcia Larios, Alba	Estudiant infermeria, URV
Pons Pena, Lidia	Estudiant infermeria, URV

**Amb la supervisió de:**

Cognoms i nom	Area temàtica
Herrera, Isaac	Salut mental

**Distribució del document****DESTINATARIS:**

Aquest protocol està dissenyat per a professionals d'infermeria que treballen en serveis d'adults amb pacients que pateixen una malaltia de salut mental i són progenitors.



## ABORDATGE DE L'INFANT AMB PROGENITOR AMB PROBLEMES DE SALUT MENTAL

### INTRODUCCIÓ:

Quan apareix un trastorn de salut mental en la família sorgeixen molts dubtes i molts pares no saben si convé explicar-ho als nens. Aquestes situacions són viscudes pels fills des de molt a prop i la malaltia es pot convertir en un assumpte familiar delicat, és per això que s'ha de tractar d'explicar-ho als fills de la millor manera possible.

Els fills de pares amb malalties de salut mental han demostrat ser vulnerables a desenvolupar una gran varietat de problemes psicosocials. La literatura de recerca indica que les intervencions preventives poden protegir contra factors de risc transgeneracionals i reforçar la resiliència dels nens mitjançant la promoció de factors protectors.

Que el fill conegui de la malaltia dels pares, treballant sentiments i emocions que provoquin malestar, incertesa, angoixa, etc., farà que senti que se'l té en compte i que se senti estimat pel seu progenitor, fins i tot quan aquest no pugui demostrar-ho sovint.

El moment oportú per valorar o intervenir és quan un pacient utilitza algun servei de salut; per exemple, al seu metge de capçalera, metge de salut mental (inclosa la salut mental adulta) o treballador del sector de la salut maternoinfantil. Els serveis de salut mental infantil també poden ser un lloc adequat per identificar l'estat de salut mental dels pares i intervenir amb les famílies d'una manera holística.

**OBJECTIU:**

- Donar suport a les necessitats dels pares amb trastorns de salut mental i als seus fills de forma rutinària i com a part important del tractament, creant una relació de confiança entre pares i professionals.
- Abordar l'estrès de les famílies, donant lloc a millors resultats de salut mental per als pares.
- Donar suport a les relacions saludables entre pares i fills, promovent factors de protecció per millorar el benestar del nen.
- Promoure la visibilitat dels trastorns mentals per a reduir l'estigma que envolta directament o indirectament als membres d'una família tocada per un problema de salut mental.

**BENEFICIS:**

- Ampliar la comprensió del professional dels problemes als quals s'enfronten els pares i millorar l'aliança entre el pacient i el professional.
- Ajudar als pares a desenvolupar les seves pròpies estratègies per construir sobre els punts forts identificats i així abordar les vulnerabilitats pel que fa al seu fill i família.

**PUNTS CLAU:**

- Tenir en compte que els pares poden tenir por a l'hora de discutir sobre la paternitat i els problemes dels seus fills.
- Tenir en compte el grup d'edat en el que es troba l'infant (6-12 anys):
  - Inicien l'etapa escolar; es propicia la socialització per iguals.

- Augmenta la capacitat de raonament i pensament lògic.
- Destresa creixent en el llenguatge.
- Joc com a eina d'aprenentatge.
- Comencen a desenvolupar la seva intel·ligència emocional.
- Prioritzar la intervenció dels pares en la comunicació amb l'infant.
- Generar confiança per facilitar les converses.
- Emprar un enfocament lliure de prejudicis.

**PASSOS:****A. ANAMNESI I PRIMER CONTACTE**

1. Preguntar al pacient de salut mental si té fills.

És beneficiós assegurar-se que parlar dels infants esdevingui una part rutinària en entrevistes de caràcter sanitari a adults. Aquest enfocament reforça que la paternitat és una part important en la vida de qualsevol adult amb fills.

2. Indagar sobre els adults de referència responsables de l'infant.
3. Esbrinar què és el que saben els nens sobre la malaltia o si els pares ho volen explicar.
4. Presentar l'opció de realitzar aquesta intervenció (protocol) i realitzar una educació sanitària sobre el seu objectiu i els seus beneficis. Expliqueu que ajudar el nen a comprendre la malaltia mental dels seus pares pot ser una manera poderosa de donar suport a la seva pròpia salut mental.
5. Convidar els pares a tenir la conversa amb els fills.

Es parlarà de l'opció de dur a terme aquesta conversa amb l'altre progenitor o adult responsable del nen.

6. Decidir on i quan dur a terme la primera entrevista amb els progenitors.

## **B. CONEIXEM A L'INFANT**

1. Primera entrevista amb els pares per conèixer al nen

L'objectiu principal d'aquesta primera reunió és explorar la vida quotidiana dels nens amb els pares. És important mantenir la conversa encaminada i centrada en els nens i treballar conjuntament amb els pares per indagar sobre la situació de desenvolupament de l'infant adequada a l'edat.

Preguntes:

- Com descriuries al teu fill?
- Existeix alguna preocupació relacionada amb el teu fill?
- Quines activitats us agrada fer junts?
- El teu fill gaudeix del temps que passeu en família?
- Com afronta el seu dia a dia? (aixecar-se del llit, dutxar-se, l'hora de menjar, anar-se'n a dormir, etc.)
- Has notat algun comportament específic que t'hagi sorprès del teu fill? Per exemple, dificultat per concentrar-se, pors o fòbies, vergonya, aïllament social, ansietat, no voler anar a l'escola, etc.
- Com és l'assistència del teu fill a l'escola?
- Com descriuries les relacions del teu fill a l'escola? (té un grup d'amics, li agrada jugar i relacionar-se amb ells...)
- Com descriuries la seva relació amb els professors?
- Què li agrada fer en el seu temps lliure? (té amics fora l'escola?, li agrada jugar a videojocs?, prefereix sortir al carrer?...)

2. De la mateixa manera hem d'indagar en quina és la visió de la paternitat per als progenitors i quina és la seva vivència en aquest.

- Què és per a tu ser pare/mare?
- Com descriuries la relació amb el teu fill?
- Com organitzes el teu temps per compaginar la criança del teu fill i la teva feina?
- Quan hi ha una situació estressant o de conflicte a casa com la gestiones? De quina manera reacciona el teu fill?
- Tens algú que et proporcioni suport tant dins com a fora del nucli familiar? De quina manera et donen aquest suport?
- Consideres que existeix alguna dificultat en la criança del teu fill?

### **C. DONAR EINES D'ABORDATGE ALS PROGENITORS**

1. Planificar la conversa amb els pares

Una vegada tenim realitzada i analitzada la informació recollida a la primera entrevista, s'ha de treballar amb els pares per identificar els factors de protecció, així com les estratègies que els agradaria seguir per donar suport al seu fill com a resposta a les fortaleses i vulnerabilitats identificades prèviament. Dedicar temps a discutir amb els pares com poden ajudar a millorar el desenvolupament de cada nen és un punt clau per a un abordatge adequat d'aquestes situacions.

És essencial oferir informació, recursos i oportunitats perquè els pares guanyin seguretat i confiança a l'hora de comunicar-se amb els seus fills sobre la seva salut mental, donant eines i estratègies per una bona comunicació:

- Tenir en compte l'edat (etapa de desenvolupament cognitiu i afectiu-social). Pensar en el llenguatge que s'utilitza: les explicacions han de ser simples i fàcils d'entendre.
- Tenir en compte la personalitat de l'infant; individualitzar la comunicació.

- Captar la seva atenció.
- Crear un espai favorable (entorn segur i tranquil, sense distraccions o interrupcions).
- Mantenir-se assertius durant la conversa.
- Crear un espai de debat on es pugui conversar sense sentir pena o vergonya; sense prejudicis.
- És important que tots els membres de la família tinguin un missatge comú.

## 2. Eines per ajudar a l'infant a comprendre

La comunicació amb els infants no està donada únicament per les paraules sinó també en com les expressem. Una manera de donar suport als fills és ajudant-los a entendre la malaltia mental dels seus pares. És important buscar una manera d'expressar-nos de forma que sigui comprensible per a ells.

### I. Parlar-los sobre la malaltia mental del progenitor.

- Fer-los saber que està bé parlar sobre les malalties mentals.
- Buscar una manera creativa d'expressar-se basant-nos en els interessos de l'infant (dibuixos, vídeos, jocs...).
- Treballar sentiments i emocions que generin malestar com angoixa, incertesa, culpa, etc. (per exemple, quan una mare amb trastorn bipolar necessita tancar-se en una habitació a les fosques).
- Identificar els factors detonants, quins estímuls poden provocar una crisi (per exemple, falta de son, sorolls forts, certes estacions de l'any, actes socials...) i fer-los saber a l'infant.
- Pensar quines estratègies t'ajuden quan comences a sentir-te malament (per exemple, anar a caminar, aïllar-se de la llum, pintar, parlar amb algú...). Compartir-ho amb la família els ajudarà a

entendre que han de fer per ajudar-te i que no se sentin impotents.

## II. Feedback

- Donar espai a les seves preguntes, expressió de sentiments i donar-los les respostes adequades.
- Fer-los saber que poden acudir a tu quan estiguin preocupats o se sentin sobrepassats. Que poden expressar els seus dubtes en qualsevol altre moment.
- Si no es té la resposta a alguna pregunta se'ls pot dir que ho podeu descobrir juntament.

## D. SEGUIMENT POST-INTERVENCIÓ

Una vegada s'ha dut a terme la intervenció (conversa amb l'infant), ja hagi estat realitzada pels progenitors, per nosaltres com a professionals o ambdós, es concertarà una cita amb els implicats en la intervenció.

Amb aquesta cita es busca crear un espai on es puguin respondre dubtes que hagin quedat sense resoldre, així com reflexionar sobre l'experiència viscuda i els sentiments que han aparegut durant aquesta. Aquí adoptem un paper regulador i de suport per a la família i a l'hora observacional per a identificar si ha sigut una comunicació eficaç, per últim donar eines i estratègies per al futur (fer-los saber que poden acudir a tu sempre que ho precisin, derivar a altres professionals si escau, informar sobre els recursos comunitaris disponibles en la zona, etc.).

El suport a la criança, l'educació dels fills sobre la malaltia mental i la teràpia familiar intensiva també haurien d'estar disponibles per a les famílies, en funció de la seva necessitat i del context des del qual es presta el servei.

En acabar se'ls proporciona un qüestionari destinat a avaluar l'eficàcia del protocol (annex 1 protocol).

## E. REGISTRAR ELS PROCEDIMENTS A LA HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA

**TAULA RESUM:**

<b>PASSOS</b>	<b>OBJECTIUS</b>	<b>ESTRATÈGIES/ PREGUNTES</b>
<b>ANAMNESI I PRIMER CONTACTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parlar dels infants ha d'esdevenir una part rutinària en entrevistes de caràcter sanitari a adults.</li> <li>- Decidir on i quan dur a terme la primera entrevista amb els progenitors.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntar al pacient de salut mental si té fills.</li> <li>- Indagar sobre els adults responsables de l'infant.</li> <li>- Esbrinar què saben els nens o si els pares ho volen explicar.</li> <li>- Presentar l'intervenció</li> <li>- Convidar als pares a tenir la conversa amb els fills.</li> </ul>
<b>CONEIXEM A L'INFANT: Primera entrevista amb els pares per conèixer al nen.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'objectiu principal d'aquesta primera reunió és explorar la vida quotidiana dels nens amb els pares.</li> <li>- Indagar en quina és la visió de la paternitat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Com descriuries al teu fill?</li> <li>- El teu fill gaudeix del temps que passeu en família?</li> <li>- Com afronta el seu dia a dia?</li> <li>- Com és l'assistència del teu fill a l'escola?</li> <li>- Què li agrada fer en el seu temps lliure?</li> <li>- Què és per a tu ser pare/mare?</li> <li>- Com descriuries la relació amb el teu fill?</li> <li>- Quan hi ha una situació estressant o de conflicte a casa com la gestiones?</li> <li>- Tens algú que et proporcioni suport tant dins com a fora del nucli familiar?</li> <li>- Consideres que existeix alguna dificultat en la criança del teu fill?</li> </ul>
<b>DONAR EINES D'ABORDATGE ALS PROGENITORS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificar la conversa amb els pares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir en compte l'edat.</li> <li>- Pensar en el llenguatge que s'utilitza: les explicacions han de ser simples i fàcils d'entendre.</li> <li>- Tenir en compte la personalitat de l'infant.</li> <li>- Crear un espai favorable.</li> <li>- Mantenir-se assertius.</li> <li>- Crear un espai de debat sense prejudicis.</li> <li>- Tots els membres de la família han de tenir un missatge comú.</li> </ul>

	Dotar d'eines per ajudar a l'infant a comprendre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parlar-los sobre la malaltia mental del progenitor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fer-los saber que està bé parlar sobre les malalties mentals.</li> <li>- Buscar una manera creativa d'expressar-se.</li> <li>- Treballar els sentiments i emocions que generin malesta.</li> <li>- Identificar els factors detonants i fer-los saber a l'infant.</li> <li>- Pensar quines estratègies t'ajuden quan comences a sentir-te malament.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donar espai a les seves preguntes, expressió de sentiments.</li> <li>- Fer-los saber que poden acudir a tu.</li> <li>- Si no es té la resposta a alguna pregunta se'ls pot dir que ho podeu descobrir juntament.</li> </ul>
<b>SEGUIMENT POST-INTERVENCIÓ</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un espai on es puguin respondre dubtes que hagin quedat sense resoldre, així com reflexionar sobre l'experiència viscuda i els sentiments que han aparegut durant aquesta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoptem un paper regulador i de suport per a la família.</li> <li>- Adoptem un paper observacional per a identificar si ha sigut una comunicació eficaç.</li> <li>- Fer-los saber que poden acudir a tu sempre que ho precisin, derivar a altres professionals si escau, informar sobre els recursos comunitaris disponibles en la zona, etc.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar un qüestionari destinat a avaluar l'eficàcia del protocol</li> </ul>	
<b>REGISTRAR ELS PROCEDIMENTS A LA HISTÒRIA CLÍNICA COMPARTIDA</b>			

## Annex 8. Questionari evaluatiu del protocol

### Preguntes al nen

(Es llegeix a l'infant, sempre adequant-les a l'edat)

	SI	NO
<b>Sobre el centre:</b>		
- Has tingut una conversa amb el pare amb malaltia mental i el personal sanitari?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- El personal sanitari que tracta el teu pare t'ha explicat sobre la malaltia que té?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Has visitat el lloc on el teu pare rep tractament?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sobre casa:</b>		
- Hi ha algun altre adult a casa que t'ha explicat la situació/ la malaltia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Has obtingut informació per part dels teus pares sobre el que els passa (malaltia)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Es parla obertament a casa sobre la malaltia del pare/mare?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Creus que saps suficient sobre la malaltia del teu pare?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Coneixes a algú a qui podries acudir si els teus pares o tu necessiteu ajuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Creus que la teva família i tu esteu rebent el suport necessari?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Preguntes als progenitors

(Es passa el qüestionari en format imprès/digital)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Sobre el centre:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Et van preguntar a l'ingrés si tenies fills?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- T'ha preguntat el personal sanitari sobre la situació del teu fill?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- El personal sanitari et va preguntar sobre la teva funció paternal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Se't va oferir suport o l'opció de tenir una conversa conjuntament amb el teu fill?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Ha assistit a alguna entrevista el teu fill on se li ha donat informació per entendre la malaltia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- T'han semblat útils les eines proporcionades pel personal sanitari?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Sobre casa:		
- Creus que el teu fill ha rebut la informació adequada per comprendre la teva malaltia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- T'has sentit segur i acompanyat durant la comunicació?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Creus que ha beneficiat al teu fill i/o a l'àmbit familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Es parla ara obertament a casa sobre la malaltia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Ha participat algú més en la conversa? Qui? (parella/ germà/ avi...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sobre la intervenció:

- T'ha quedat algun dubte o qüestió sense resoldre? Quina?

- Com creus que pot beneficiar/ perjudicar aquesta intervenció al teu fill?

- Quins punts milloraries basant-te en la teva experiència?

### Preguntes al personal sanitari

(Es passa el qüestionari en format imprès/digital)

	SI	NO
Sobre l'infant:		
- Creus que l'infant ha rebut la informació suficient i de forma adequada sobre la malaltia mental del pare/mare?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Ha participat el nen en la conversa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Has pogut establir una relació de confiança amb l'infant?
- Has notat algún canvi positiu respecte la dinàmica familiar?
- Has notat algún canvi negatiu respecte la dinàmica familiar?

**SI**    **NO**

Sobre el progenitor:

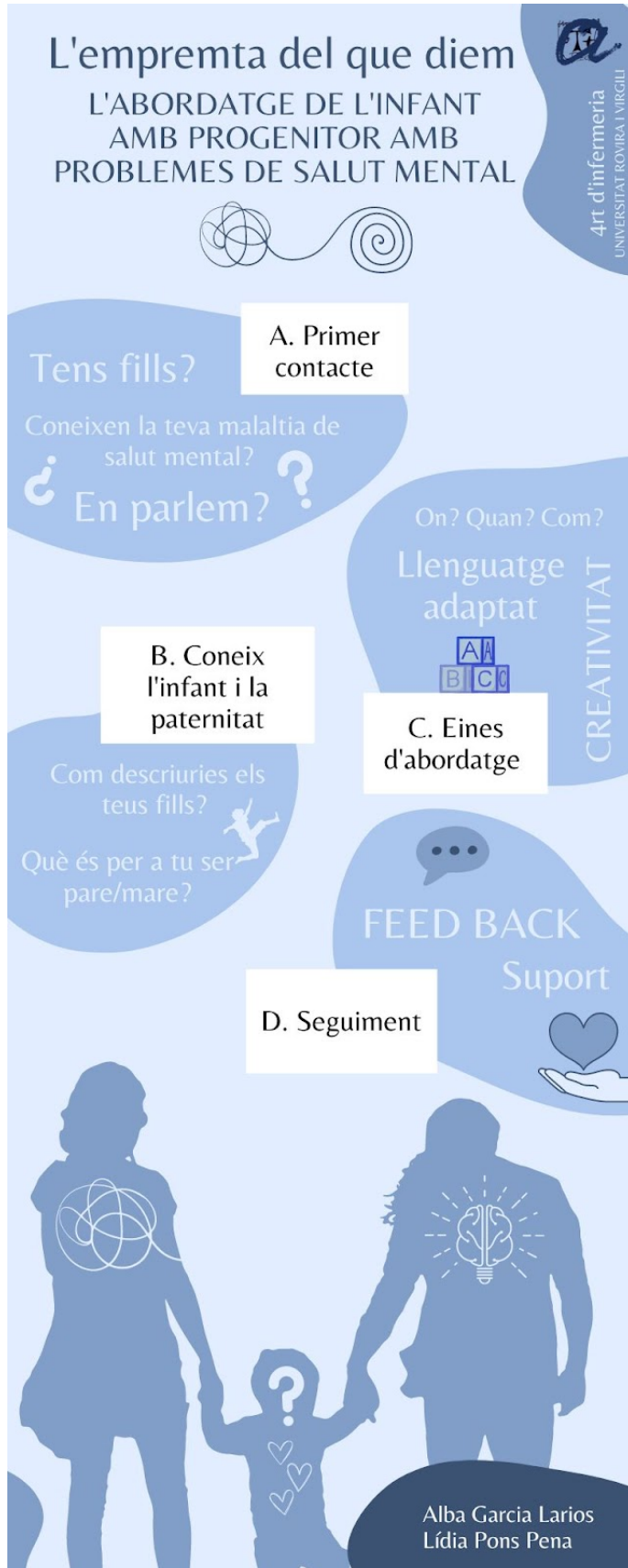
- S'ha parlat amb el pacient sobre la situació del nen?
- S'ha discutit la situació parental i la visió de la paternitat?
- S'han proporcionat eines de comunicació?
- S'ha establert una relació de confiança amb l'adult?
- S'ha ofert un seguiment per part de l'equip sanitari?
- Creus que ha millorat la confiança del progenitor respecte a l'inici?
- Creus que s'ha proporcionat el suport necessari?

Sobre la intervenció:

- Com creus que pot beneficiar/ perjudicar aquesta intervenció a l'infant?

- Quins punts milloraries basant-te en la teva experiència?

## Annex 9. Infografia.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Pairumani Ticona R. Influencia de las relaciones intrafamiliares, en el rendimiento académico en niños (as) de 10 y 11 años, que asisten a la Comunidad de Educación Integral (CEI). Revista de Psicología [Internet]. 2017 [Consultat el 20 d'octubre 2023];(18):87–108. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322017000200008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000200008)
2. Pérez VR, Martínez LMR. Apego, miedo, estrategias de afrontamiento y relaciones intrafamiliares en niños. Psic y Sal [Internet]. 2015 [citado el 20 d'octubre de 2023]; 25(1):91–101. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1342>
3. Manrique M. Cuffino E. del Pilar M. Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas [Internet]. Edu.co. [Consultat el 17 de desembre de 2023]. Disponible a: <https://web.politecnico metro.edu.co/wp-content/uploads/2021/08/drrrollo-psicosocial-unicef.pdf>
4. Palacios Gonzalez, J. Desenvolupament psicològic. [Internet] Universitat Oberta de Catalunya. [Consultat el 17 de desembre de 2023]. Disponible a: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/142127/2/Desenvolupament%20psicològic%20des%20del%20naixement%20fins%20els%20sis%20anys.pdf>
5. Modelo del desarrollo económico de navarra. Etapas del desarrollo evolutivo. [Internet] educacion.navarra.es. [Consultat el 17 de desembre de 2023]. Disponible a: <https://www.educacion.navarra.es/documentos/27590/51352/BLOQUE+II+ETAPAS+DESARROLLO+EVOLUTIVO+%287-10+A%C3%91OS%29.pdf/6ac881ef-2dfd-4faa-bfa1-4bacc1816d23>
6. Ruales MC. El desarrollo psicosocial de los niños y niñas de la escuela “Alonso de Mercadillo” y la intervención del trabajador social. [Internet] dspace.unl.edu.ec. 2015. [Consultat el 9 de gener de 2023]. Disponible a: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10411/1/MARIA%20RUALES.pdf>
7. Edwards M, Moya C, Fabio C, Morales F, et al. El Desarrollo de Niños y Niñas de 4 a 10 años [Internet]. Unicef.org. [Consultat el 9 de gener de 2023]. Disponible a: [https://www.unicef.org/chile/media/1926/file/tiempo\\_de\\_crecer.pdf](https://www.unicef.org/chile/media/1926/file/tiempo_de_crecer.pdf)

8. Campos Piña, M. Etapes del desenvolupament durant la infància. [Internet]. Universitat de les Illes Balears. [Consultat el 9 de gener de 2023]. Disponible a: <https://seras.uib.cat/orientacio/recursos/Etapes-del-desenvolupament-durant-la-infancia-cid592256>
9. Feldman RS. Desarrollo en la infancia .[Internet] Fundasira.cl. 2008 [Consultat el 10 de gener de 2023]; Volum (4). Disponible a: <https://fundasira.cl/wp-content/uploads/2019/04/ROBERT-FELDMAN.-DESARROLL-O-EN-LA-INFANCIA.pdf>
10. Campo LA. Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar [Internet]. Universidad Simón Bolívar. 2009. [ Consultat el 10 de gener de 2023]; Volum (12): 341-351. Disponible a: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552354007.pdf>
11. Centre de desenvolupament infantil. Desenvolupament del llenguatge.[Internet] xtec.cat. 2016. [Consultat el 10 de gener de 2023]. Disponible a: <http://www.xtec.cat/crp-cerdanyola/conferencies/DAPSI/LLENGUATGE/Desenvolupament%20del%20llenguatge.pdf>
12. Altozano C. Desarrollo del lenguaje. Psicología del desarrollo. [Internet] Magister.es. [Consultat el 10 de gener de 2023]. Disponible a: [https://www.magister.es/grado/materiales5/Grado%20Semi%20Presencial/1ª%20Sesión/Licenciados,%20Graduados%20y%20Diplomados%20no%20maestros/Primaria%20para%20diplomados%20no%20maestros,%20Grupo%202/Psicolog%C3%ADa%20del%20desarrollo/TEMA%203%20LENGUAJE%20Y%20COMUNICACI\\_N.pdf](https://www.magister.es/grado/materiales5/Grado%20Semi%20Presencial/1ª%20Sesión/Licenciados,%20Graduados%20y%20Diplomados%20no%20maestros/Primaria%20para%20diplomados%20no%20maestros,%20Grupo%202/Psicolog%C3%ADa%20del%20desarrollo/TEMA%203%20LENGUAJE%20Y%20COMUNICACI_N.pdf)
13. Desenvolupament psicològic - Diccionari d'educació [Internet]. Termcat.cat.[Consultat el 10 de gener de 2023] Disponible a: <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/132/fitxa/MTUxNTIzNg%3D%3D>
14. Cabello MJ. Importancia de la inteligencia emocional como contribución al desarrollo integral de los niño/as de educación infantil.[Internet] Dialnet. 2011.[Consultat el 10 de gener de 2023]; Volum (11). Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3629180>

15. Cohen J, Comer JP. La inteligencia emocional en el Aula. [Internet] Troquel Editorial; 2003. [Consultat el 10 de gener de 2023]. Disponible a: [https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=gorF2IM-u1sC&oi=fnd&pg=PA9&dq=inteligencia+emocional+en+los+niños+&ots=5bLkPHT016&sig=JQUBnUUxdTdyUNSMexbmOf8VMKs#v=onepage&q=inteligencia%20emocional%20en%20los%20niños&\\_false](https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=gorF2IM-u1sC&oi=fnd&pg=PA9&dq=inteligencia+emocional+en+los+niños+&ots=5bLkPHT016&sig=JQUBnUUxdTdyUNSMexbmOf8VMKs#v=onepage&q=inteligencia%20emocional%20en%20los%20niños&_false)
16. Madariaga JM, Goñi A. El desarrollo psicosocial. Rev psicodidáct [Internet]. 2009; [Consultat el 10 de gener de 2023]; 14(1): 95–118. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17512723007>
17. Valcárcel MP. El desarrollo social del niño. [Internet]. Universidad de Valencia. 1986. [Consultat el 10 de gener de 2023]; Volumen (9). Disponible a: <https://www.raco.cat/index.php/Educar/article/download/42156/90048>
18. Machargo J. Desarrollo personal y social en los años de la educación infantil. [Internet] Universidad de las Palmas de Gran Canarias. [Consultat el 10 de gener de 2023] Disponible a: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5041/2/0235347\\_01991\\_0008.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/5041/2/0235347_01991_0008.pdf)
19. Suárez P. , M. Vélez. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. [Internet] . Dialnet. 2018. [Consultat el 12 de gener de 2023]; Volumen (12). Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6573534.pdf>
20. Persano H. La teoría del apego. [Internet] El Mundo de la Salud Mental en la Práctica Clínica . 2018. [Consultat el 12 de gener de 2023]; Voluem (13): 157-177. Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/338825868\\_La\\_Teoria\\_del\\_Apego](https://www.researchgate.net/publication/338825868_La_Teoria_del_Apego)
21. Avelló L.. , Thió C. , Blanch S. , Ramis A. Guia de 6-12 anys. Crèixer en família. [Internet] Fundaciobofill.cat. 2013. [Consultat el 12 de gener de 2023] Disponible a: [https://fundaciobofill.cat/uploads/docs/5/z/h/6/c/k/6/l/t/creixer\\_familia\\_6\\_121-copy.pdf](https://fundaciobofill.cat/uploads/docs/5/z/h/6/c/k/6/l/t/creixer_familia_6_121-copy.pdf)
22. Diccionario de la lengua española. [Internet] dle.rae.es [Consultat el 20 de gener de 2023].23.<sup>a</sup> ed. Disponible a: <https://dle.rae.es/>

23. Unicef. Cómo comunicarte de manera efectiva con tus hijos pequeños [Internet]. Unicef.org. [Consultat el 20 de gener de 2023] . Disponible a: <https://www.unicef.org/es/crianza/como-comunicarte-manera-efectiva-hijos-pequenos>
24. Subiela Garcia JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lazaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm Glob [Internet]. 2014 [consultat el 24 de gener de 2023]; 13(2): 2 76–92. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013)
25. Domínguez, D. Consejos para mejorar la comunicación efectiva con niños [Internet]. MEDAC. [Consultat el 24 de gener de 2023]. Disponible a: <https://medac.es/blogs/sociocultural/comunicacion-infantil>
26. Lambert V, Glacken M, McCarron M. Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a Child Transitional Communication Model: Communication between children and health professionals. J Adv Nurs [Internet]. 2011 [ Consultat el 24 de gener de 2023]; 67(3):569–82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21091913/>
27. Codina X. La comunicació, una habilitat essencial per al metge. [Internet]. Hospital general de Granollers. 2019. [ Consultat el 6 de febrer de 2023]. Disponible a: Intranet Hospital Joan XXIII.
28. Naranjo I., Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. [Internet]. Invest. educ. enferm. 2006. [Consultat el 6 de febrer de 2023]; 24 (1): 94-98. Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
29. Feixas, G. Psicología de los constructos personales. [Internet] ub.edu. 2002. [Consultat el 7 de febrer de 2023]. Disponible a: <http://www.ub.edu/personal/pcp/pcp1.htm>
30. López P. L'escolta activa. [Internet]. Formacio.fmc.cat. 2018. [Consultat el 7 de febrer de 2023]. Disponible a: <http://formacio.fmc.cat/09/fitxers/cursos/13.0008/escolta%20activa.pdf>

31. Ferreira C., Marqués G. La comunicación no verbal y el proceso de enseñanza/aprendizaje de español lengua extranjera [Internet]. Cervantes.es. 2005 . [Consultat el 11 de febrer de 2023]. Disponible a: [https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/publicaciones\\_centros/PDF/rio\\_20\\_05/16\\_ferreira-branco.pdf](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/publicaciones_centros/PDF/rio_20_05/16_ferreira-branco.pdf)
32. Casanovas N., Fernández A., Gómez A. et al. Expressió i comunicació. [Internet] Institut Obert de Catalunya. 2022. [Consultat el 11 de febrer de 2023]. Disponible a: [https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Recursos/fp\\_edi\\_m05\\_/web/fp\\_edi\\_m05\\_htmlindex/WebContent/u1/a1/continguts.html](https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Recursos/fp_edi_m05_/web/fp_edi_m05_htmlindex/WebContent/u1/a1/continguts.html)
33. Sánchez G. La comunicación no verbal. [Internet]. Consejería de educación. 2009. [Consultat el 11 de febrer de 2023]; Volumen (8). Disponible a: [https://www.marcoele.com/descargas/china/g.sanchez\\_comunicacionnoverbal.pdf](https://www.marcoele.com/descargas/china/g.sanchez_comunicacionnoverbal.pdf)
34. Knorr C. How to talk to kids about difficult subjects [Internet]. Common Sense Media. 2020. [Consultat el 14 de febrer de 2023]. Disponible a: <https://www.common Sense Media.org/articles/how-to-talk-to-kids-about-difficult-subjects>
35. Rodríguez JJ. La comunicación de las malas noticias. [Internet]. Paliativossinfronteras.org. [Consultat el 14 de febrer de 2023]. Disponible a: [https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador\\_1.pdf](https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador_1.pdf)
36. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. [Internet] BDCAP. 2021. [ Consultat el 25 de febrer de 2023]. Vol (2). Disponible a: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA/P/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA/P/Salud_mental_datos.pdf)
37. Canino GJ, Bird HR, Rubio-Stipec M, Bravo M, Alegria M. Children of parents with psychiatric disorder in the community. [Internet]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1990. [Consultat el 25 de febrer de 2023];29(3):398–406. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2347837/#affiliation-1>

38. Henshaw C., Adshead G., Bende B. et al. Parents as patients: supporting the needs of patients who are parents and their children. [Internet]. Rcpsych.ac.uk. 2011.[Consultat el 25 de febrer de 2023]. Disponible a: [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr164.pdf?sfvrsn=79416179\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr164.pdf?sfvrsn=79416179_2)
39. Reupert AE, Maybery D, Kowalenko NM. Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. [Internet]. Med J Aust Open. 2012. [Consultat el 25 de febrer de 2023]; Volum (1):7–9. Disponible a: [https://www.mja.com.au/system/files/issues/001\\_01\\_160412\\_open/reu11200\\_fm.pdf](https://www.mja.com.au/system/files/issues/001_01_160412_open/reu11200_fm.pdf)
40. Collin H. Los Hijos de Enfermos Mentales. [Internet]. Aacap.org. 2004. [Consultat el 11 de març de 2023]. Volum (39). Disponible a: [https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/Facts\\_for\\_Families\\_Pages/Spanish/Los\\_Hijos\\_de\\_Enfermos\\_Mentales\\_39.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Hijos_de_Enfermos_Mentales_39.aspx)
41. Loudon E. , Davidson G., Higgins K., Grant A. Protocol: The support needs of families living with parental mental illness: A qualitative systematic review. Campbell Syst Rev [Internet]. Campbell Syst Rev. 2022 [Consultat el 11 de març de 2023].;18 (3). Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cl2.1267>
42. Diane T., Pickett-Schenk S., Cook A. Las Familias y las Enfermedades Mentales [Internet]. NAMI. 2018. [Consultat el 13 de març de 2023]. Disponible a: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/28.\\_lasfamiliasylasenfermedadesmentales.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/28._lasfamiliasylasenfermedadesmentales.pdf)
43. Vivanco G., Grandon P. Experiencias de haber crecido con un padre/ madre con trastorno mental severo (TMS). [Internet] Sonepsyn.cl. 2016. [Consultat el 13 de març de 2023]; 54 (3): 176-186. Disponible a: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v54n3/art02.pdf>
44. Theadora D. The “Mother” in Attachment Theory and Attachment Informed Psychotherapy [Internet]. `researchgate.net. 2015. [Consultat el 17 de març de 2023]; 123-147 Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/271508176\\_The\\_Mother\\_in\\_Attachment\\_Theory\\_and\\_Attachment\\_Informed\\_Psychotherapy](https://www.researchgate.net/publication/271508176_The_Mother_in_Attachment_Theory_and_Attachment_Informed_Psychotherapy)

45. Ferandez P. Transmisión intergeneracional de los trastornos mentales. [Internet] investigacionyciencia.es. 2020. [Consultat el 17 de març de 2023]. Disponible a: <https://www.investigacionyciencia.es/noticias/el-porqu-de-la-transmisin-intergeneracio-nal-de-los-trastornos-mentales-21352>
46. Marrone M., Diamond N., Juri L. . La teoría del apego. Un enfoque actual. [Internet] DocerArgentina.com. 2020. [Consultat el 17 de març de 2023]. Disponible a: <https://docer.com.ar/doc/ve10e1>
47. Moneta C ME. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. [Internet]. Rev Chil Pediatr 2014 [Consultat el 17 de març de 2023]; 85(3):265–8. Disponible a: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062014000300001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001)
48. Trondsen MV. Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives: Exploring adolescents' experiences and perspectives. [Internet]. Qual Health Res. 2012. [Consultat el 19 de març de 2023]; 22(2):174–88 Disponible a: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732311420736>
49. Mardomingo MJ., Sánchez P., Parra E., Espinosa A., Loro M. Trastornos psiquiátricos de los padres y psicopatología en los hijos. [Internet] Revista de psiquiatría infanto- juvenil. 2005. [Consultat el 19 de març de 2023]. Disponible a: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/download/68/52>
50. Mattejat F, Remschmidt H. The children of mentally ill parents. [Internet]. Dtsch Arztebl Int .2008. [Consultat el 22 de març de 2023]. 105(23):413–8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2696847/>
51. Vives-Espelta J, Burjalés-Martí M-D, Ferré-Grau C. Nurses' views and practices on parental mental illness: An integrative review. Int J Ment Health Nurs [Internet]. doi.org.2021 [Consultat el 22 de març de 2023] ;31(1):8–24. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12937>
52. Muñoz M, Perez Santos E, Crespo M. ESTIGMA Y ENFERMEDAD MENTAL. Analisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. [Internet]. ucm.es. 2009 [Consultat el 24 de març de 2023]. Disponible a: <https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa/9788474919806.pdf>

53. Serés A. Malaltia mental: Estigma social [Internet]. Udl.cat. 2016. [Consultat el 24 de març de 2023]. Disponible a: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/a125a226-37c3-4392-8f61-ecc3abefa002/content>
54. Muñoz CG. Estigma-autoestigma en el funcionamiento ocupacional: salud mental y drogodependencias [Internet]. Psiquiatria.com. [Consultat el 24 de març de 2023]. Disponible a: <https://psiquiatria.com/trabajos/1293.pdf>
55. Skogøy B. From policy to practice Implementing changes in law to support and protect children of ill parents [Internet]. uit.no. 2019. [ Consultat el 28 de març de 2023]. Disponible a: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/17328/thesis.pdf?sequence=10&isAllowed=y>
56. Ruud T. , Maybery D, Reupert A, Weimand B, Foster K, Grant A, et al. Adult mental health outpatients who have minor children: Prevalence of parents, referrals of their children, and patient characteristics. [Internet] Front Psychiatry. 2019.[Consultat el 28 de març de 2023] ;(10) :163. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6456127/>
57. Lauritzen C., Reedtz C., Rognmo K., Nilsen MA., Walstad A. Identification of and support for children of mentally ill parents: A 5 year follow-up study of adult mental health services.. [Internet]. Front Psychiatry. 2018. [Consultat el 28 de març de 2023]. Vol (9). Disponible a: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00507/full>
58. Egeland KM, Ruud T, Ogden T, Lindstrøm JC, Heiervang KS. Psychometric properties of the Norwegian version of the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS): to measure implementation readiness. [Internet]. Health Res Policy Syst. 2016 [Consultat el 02 d'abril de 2023];14(1):47. Disponible a: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-016-0114-3>
59. Kristensen KB, Lauritzen C, Reedtz C. Support for children of parents with mental illness: An analysis of patients' health records. [Internet]. Front Psychiatry 2022. [Consultat el 02 d'abril de 2023]; Volumen (13). Disponible a: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.778236/full>

60. Trondsen M. Living with a mentally ill parent. [Internet]. researchgate.net. 2012. [Consultat el 02 d'abril de 2023]; 22(2):174-88. Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/51601316\\_Living\\_With\\_a\\_Mentally\\_Ill\\_Parent](https://www.researchgate.net/publication/51601316_Living_With_a_Mentally_Ill_Parent)
61. Solantaus T, Toikka S. The effective family programme: Preventative services for the children of mentally ill parents in Finland. [Internet]. Int J Ment Health Promot. 2006. [Consultat el 12 d'abril de 2023] ;8(3):37- 44. Disponible a: <https://psycnet.apa.org/record/2006-11845-006>
62. Morgan B. Let's talk about children. [Internet] Emergingminds.com. 2021. [Consultat el 12 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://emergingminds.com.au/online-course/lets-talk-children/>
63. Beardslee W. Family talk preventive intervention. [Internet] cmchcr.es. 2018. [Consultat el 12 d'abril de 2023]. Disponible a: [https://cmhcr.eu/wp-content/uploads/2018/12/POD\\_Manual\\_w\\_IHT\\_7.16.2015-1.pdf](https://cmhcr.eu/wp-content/uploads/2018/12/POD_Manual_w_IHT_7.16.2015-1.pdf)
64. Hjern A, Berg L, Arat A, Klöfvermark J, Manhica H, Rostila M, et al. Children as next of kin in Sweden [Internet]. Anhoriga.se. 2017. [Consultat el 12 d'abril de 2023]. Disponible a: [https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/publikationer-barn-som-anhoriga/rapporter/children\\_as\\_next\\_of\\_kin.pdf](https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/publikationer-barn-som-anhoriga/rapporter/children_as_next_of_kin.pdf)
65. Lauritzen C., Reedtz C. Child responsible personnel in adult mental health services. [Internet]. Int J Ment Health Syst 2016. [Consultat el 18 d'abril de 2023];10(1):64 . Disponible a: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0098-y>
66. Randi R. Compulsory Mental Health Care in Norway: A Study of the Interface between the Law and Psychiatry. [Internet]. dui.uio.no. 2018. [Consultat el 18 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/35828/dravhandling-diseth.pdf>
67. Mower AG. The convention on the rights of the child: International law support for children. [Internet] Unicef. org. 1997. [Consultat el 20 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://www.unicef.org/child-rights-convention#learn>

68. Convention on the Rights of the Child - Manual for Human Rights Education with Young people [Internet]. coe.int. [Consultat el 20 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://www.coe.int/en/web/compass/convention-on-the-rights-of-the-child>
69. Noruega - Gasto público Salud [Internet]. Datosmacro.com. 2022 [Consultat el 25 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/noruega>
70. Rodríguez MC. Gasto sanitario público. [Internet]. sanidad.gob.es. 2021. [Consultat el 25 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/docs/gasto08.pdf>
71. Ranim N. Health Insurance and Healthcare in Norway Explained [Internet]. internationals.org. 2019. [Consultat el 25 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://www.internations.org/norway-expats/guide/healthcare>
72. Sjetne IS, Tvedt CR, Ringard Å. Norway. [Internet]. European Observatory on Health Systems and Policies. 2019. [Consultat el 25 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545732/>
73. Ministerio de sanidad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud. [Internet] Sanidad.gob.es. 2022. [Consultat el 25 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/home.htm>
74. Ministerio de sanidad. Financiación. [Internet] Sanidad.gob.es. 2022. [ Consultat el 25 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/docs/financiacion08.pdf>
75. Servei Català de Salut. El SISCAT: sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya [Internet] catsalut.gencat.cat. 2019. [ Consultat el 25 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/model-sanitari-catala/siscat/>
76. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. [Internet]. Ene . 2016. [ Consultat el 25 d'abril de 2023]. Vol 10 (2). Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)

- 
77. Informe de Recursos Humanos en Enfermería 2020 [Internet]. Revista ROL de Enfermería. 2021 [citado el 25 d'abril de 2023]. Disponible en: <https://e-rol.es/noticias/informe-de-recursos-humanos-en-enfermeria-2020/>