

Clàudia Hierro López

**INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL D'ASSERTIVITAT I
AUTOESTIMA EN DONES QUE HAN PATIT VIOLÈNCIA
PSICOLÒGICA EN EL CONTEXT DE VIOLÈNCIA DE
GÈNERE**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Montserrat Domènech Auqué

Grau de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2025

Agraïments

Vull expressar un sincer agraïment a la meva tutora de treball de final de grau, Montse Domènech, per la seva dedicació, orientació i suport al llarg de tot aquest procés. La seva supervisió i implicació han estat fonamentals perquè aquest treball prengué forma i perquè pogués donar el millor de mi mateixa.

També vull agrair molt especialment a la meva tutora de pràctiques, Beatriz Durán, per facilitar la realització de la intervenció i per proporcionar-me eines, estratègies i confiança per poder dur-la a terme. El seu acompanyament ha estat fonamental en aquest camí.

Finalment, gràcies a la meva mare pel seu suport incondicional, per estar sempre al meu costat i per creure en mi en tot moment.

ÍNDEX

0. Resum	4
1. Introducció	5
1.1 Violència de gènere	5
1.1.1 Marc legal	5
1.1.2 Xifres	7
1.1.3 Apropaments teòrics	7
1.2 Violència psicològica	10
1.2.1 Definició	10
1.2.2 Manifestacions de la violència psicològica	11
1.2.3 Conseqüències	12
1.3 Autoestima	13
1.3.1 Components autoestima	13
1.3.2 Característiques de l'autoestima alta i baixa	14
1.3.3 Violència de gènere, violència psicològica i autoestima	14
1.4 Assertivitat	15
1.4.1 Comunicació i assertivitat	16
1.4.2 Entrenament assertiu	17
2. Objectius i hipòtesis	19
3. Metodologia	20
3.1 Participants	20
3.2 Instruments/ aparells	20
3.2.1 Instruments estandarditzats	20
3.2.2 Instruments qualitius	21
3.2.3 Programa d'intervenció	21
3.3 Procediment	27
3.4 Anàlisi de dades	29
4. Resultats	32
5. Discussió i/o conclusions	39
5.1 Limitacions de la investigació	41
6. Referències	41
6.1 Referències legals	47
7. ANNEXOS	48

0. Resum

La violència de gènere en l'àmbit de la parella o exparella constitueix una de les formes més greus de vulneració dels drets humans i afecta seriosament a la salut física, emocional i psicològica de les dones que la pateixen. Aquest treball se centra en una de les seves manifestacions menys visibles però igualment perjudicials: la violència psicològica. Amb l'objectiu de promoure la recuperació emocional i l'empoderament de les dones que han patit aquest tipus de violència, es dissenya i s'implementa una intervenció psicosocial adreçada a usuàries del Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) del Camp de Tarragona.

La intervenció es focalitza en el reforç de dues competències clau per a l'autonomia personal i la millora de qualitat de vida: l'autoestima i l'assertivitat. Mitjançant una metodologia participativa i grupal, es duen a terme sessions dissenyades per afavorir el reconeixement dels propis drets, recursos i la millora de la comunicació interpersonal.

El treball inclou el disseny teòric de la intervenció, la seva aplicació pràctica, així com l'avaluació dels resultats obtinguts. Les dades recollides apunten a una millora significativa en les dimensions treballades, fet que posa en relleu la importància d'aquest tipus de programes com a part del procés d'atenció integral a dones que han patit violència psicològica en l'àmbit de la parella.

Conceptes clau: Violència de gènere, violència psicològica, assertivitat i autoestima.

Abstract

Gender violence in the context of intimate partner or ex-partner violence constitutes one of the most serious forms of human rights violations and seriously affects the physical, emotional and psychological health of the women who suffer it. This paper focuses on one of its less visible but equally harmful manifestations: psychological violence. With the aim of promoting the emotional recovery and empowerment of women who have suffered this type of violence, a psychosocial intervention is designed and implemented for users of the Information and Attention Service for Women (SIAD) of Camp de Tarragona.

The intervention focuses on the reinforcement of two key competencies for personal autonomy and improvement of quality of life: self-esteem and assertiveness. Through a participatory and group methodology, sessions designed to promote the recognition

of one's own rights, resources and the improvement of interpersonal communication are carried out.

The work includes the theoretical design of the intervention, its practical application, as well as the evaluation of the results obtained. The data collected point to a significant improvement in the dimensions worked on, which highlights the importance of this type of program as part of the process of comprehensive care for women who have suffered psychological violence within the couple.

Key concepts: Gender-based violence, psychological violence, assertiveness and self-esteem.

1. Introducció

1.1 Violència de gènere

Segons les dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2021) a escala mundial, s'indica que aproximadament una de cada tres dones al món (30%) ha experimentat violència física i/o sexual en el context d'una relació de parella o per part de tercers al llarg de la seva vida, on en la majoria dels casos l'agressor és la parella. El 27% de les dones entre els 15 i 49 anys que han tingut una relació han patit violència física i/o sexual per part de la seva parella en algun moment de les seves vides. Aquesta prevalença varia segons les regions, més alta a Àfrica, el Mediterrani Oriental i el Sud-est Asiàtic (al voltant del 33%), i més baixa a la Regió del Pacífic Occidental i Europa (al voltant del 20% i 22%, respectivament).

1.1.1 Marc legal

El concepte de la violència que s'exerceix contra les dones pel fet de "ser dones" ha estat definit normativament i ha evolucionat, tant en l'àmbit internacional, com l'estatal i autonòmic.

La Declaració sobre l'Eliminació de la Violència contra la Dona de l'Organització aprovada per la resolució de l'Assemblea General de les Nacions Unides, el 20 de desembre de 1993, defineix la violència de gènere a l'article 1, com *"qualsevol acte de violència basat en el gènere que tingui com a resultat, o pugui tenir com a resultat, un dany físic, sexual o psicològic per a les dones, incloent-hi amenaces d'aquests actes, coacció o privació arbitrària de llibertat, tant en la vida pública com en la privada"*.

La Conferència Mundial de les Dones de Pequín 1995, és considerada una de les més importants de les quatre conferències convocades per les Nacions Unides sobre les dones entre 1975 i 1995, ja que es basa en el acord polític que es van assolir en les anteriors i marca un punt d'inflexió per l'agenda mundial sobre la igualtat de gènere. Per primer cop pren el protagonisme el teixit associatiu esdevenint la Conferència un punt de trobada mundial no sols de delegacions oficials o institucionals sinó també d'una gran representació feminista i d'organitzacions de dones. El que resulta realment transformador és l'adopció de l'enfoc de gènere que es reconeix en totes les estructures de la societat i en les relacions entre els homes i les dones denominat *gender mainstreaming*.

El tractat internacional amb major força jurídica, que reconeix de manera explícita, que la violència contra les dones constitueix una violació dels drets humans i una forma de discriminació per motius de gènere és el Conveni del Consell d'Europa sobre la prevenció i la lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica, conegut com a Conveni d'Istanbul. Aquest instrument posa de manifest que la violència masclista no és un fet aïllat ni privat, sinó una expressió directa de les relacions de poder desiguals. Emfatitzant en la importància de canviar els patrons culturals, educatius i institucionals que perpetuen aquestes desigualtats (Consell d'Europa, 2011).

A l'Estat Espanyol, en el marc del compromís institucional per erradicar la violència contra les dones, es va establir un referent normatiu amb l'aprovació de la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere.

La Llei 5/2008, aprovada el 24 d'abril de 2008 a Catalunya, modificada per mitjà de la Llei 17/2020 estableix un marc legal per l'erradicació de la violència masclista, utilitzant aquest terme per reflectir les conductes de domini i control dels homes sobre les dones. Fruit de la col·laboració entre institucions i teixit feminista, és considerada una de les més avançades estatalment, ja que reconeix diverses formes de violència més enllà de l'àmbit de la parella masclista (violència obstètrica, digital, de segon ordre i vicària), i nous àmbits on es manifesten les violències masclistes (àmbit digital, de la vida política, institucional, educatiu i sociocomunitari) i estableix una definició clara del consentiment sexual, reforçant així la protecció i drets de les dones.

1.1.2 Xifres

Si ho analitzem amb xifres, el Butlletí Estadístic Anual 2023, elaborat per la Delegació del Govern contra la Violència de Gènere, ofereix una visió detallada de la violència exercida contra les dones a Espanya:

- * Els femicidis comesos per parelles o exparelles entre els anys 2003 i 2023, s'han registrat un total de 1.245 dones assassinades.
- * Només durant l'any 2023 es van comptabilitzar 58 víctimes mortals. El 24,1% d'aquestes dones havia presentat denúncies prèvies, fet indica necessitat d'enfortir els mecanismes de protecció. Tan sols en 4 casos les víctimes comptaven amb mesures de protecció vigents en el moment de l'assassinat.
- * Més de la meitat (58,6%) tenia entre 31 i 50 anys, i un 10,3% presentava alguna discapacitat o dependència reconeguda. En el 67,2% dels casos hi havia convivència amb l'agressor, la complexitat del fenomen sol estar sovint vinculat a l'entorn més íntim.

El Butlletí Estadístic Anual 2023 no només proporciona xifres, sinó que visibilitza la persistència i gravetat de la violència de gènere a Espanya. Aquesta informació és clau per fomentar polítiques públiques més eficaces, impulsar la prevenció i millorar la protecció i atenció a les víctimes.

1.1.3 Apropaments teòrics

D'acord amb el marc legal vigent a Catalunya, en aquest treball s'emprarà el terme VGP per referir-se a la violència exercida per un home contra una dona en el context d'una relació de parella o exparella. Tot i que existeixen altres formes de violència de gènere, aquestes no seran abordades en aquest estudi.

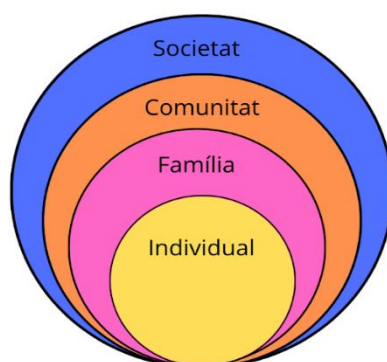
Des de la perspectiva estructural de la violència de gènere, que reconeix la seva arrel en les desigualtats de poder entre homes i dones (Bourdieu, 1999), existeixen diverses teories que permeten aprofundir en les causes i dinàmiques que perpetuen aquesta violència. Una de les més rellevants és la Teoria Ecològica de la Violència de Gènere proposada per Heise (1998).

Aquesta planteja que la violència no és només responsabilitat individual, sinó el resultat d'interaccions complexes entre diversos factors. Per això, proposa una anàlisi en quatre

nivells. Aquesta visió integral permet entendre millor les causes i conseqüències de la violència contra les dones per abordar de manera integral la violència contra les dones.

Figura 1.

Model proposat per Heise (1998). Adaptat de Cortés et al. (2015).



Nivell 1: Factors personals o individuals. Analitza com factors personals com haver patit violència durant la infància, créixer sense una figura paterna estable o tenir una baixa autoestima augmenten el risc de violència de gènere, especialment en els homes. Tot i que el nivell socioeconòmic i l'educació no són causes directes, poden influir en aquests factors.

Nivell 2: Mesosistema. Examina com l'entorn proper (família, parella) influeix en la violència de gènere. En societats amb una dominació masculina extrema, on l'home controla les decisions i els recursos, el risc augmenta. L'alcohol agreuja les conductes violentes, encara que no n'és una causa directa, i les relacions conflictives (discussions freqüents, infidelitats) generen tensió que pot derivar en violència.

Nivell 3: Exosistema. Analitza factors socials que afavoreixen la violència de gènere, com ara situacions de pobresa o atur que generen estrès familiar, l'aïllament social que limita el suport a les víctimes, i la influència de grups que normalitzen conductes masclistes. Aquests contextos augmenten indirectament el risc de violència.

Nivell 4: Macrosistema. Examina com valors culturals i normes socials promouen la violència de gènere. Societats que associen masculinitat amb dominació, imposen rols

de gènere rígids o justifiquen el control sobre les dones normalitzen l'abús. La tolerància cultural a la violència interpersonal també hi contribueix.

A través d'un estudi qualitatiu Escudero et al. (2005) fan una anàlisi dels models explicatius associats a la permanència de les dones en relacions de VGP través pressupòsits de la Teoria Emergent (The Grounded Theory) utilitzant grups de discussió amb dones víctimes de maltractament, conclouent amb: "cicle de la violència" i el concepte de "persuasió coercitiva" com els més rellevants.

➤ **El "cicle de la violència"** Lenore E. Walker (1979), pionera en l'estudi de la violència domèstica, descriu les tres fases recurrents que expliquen per què moltes dones es mantenen en relacions abusives:

1. Acumulació de tensió: escalada gradual de tensió manifestada a través conductes subtils, resultant amb un increment del perill. La dona en aquesta fase es culpabilitza creient que pot controlar la situació evitant els incidents.

2. Explosió de la tensió: episodis de violència de forma controlada i selectiva. Deixant a la dona en un estat greu de lesió o commoció.

3. Lluna de mel o penediment, es produeix una calma tensa, on l'agressor pot arribar a creure's capaç de controlar la violència, fent creure-ho a la dona també, recuperant la confiança i experimentant un reforç positiu per a continuar amb la relació. La dona se sent molt confosa, per aquesta ambivalència i és el motiu pel qual molts cops no es denuncia.

Cada cop que es tanca el cicle, la violència es va consolidant, el cicle es repeteix periòdicament, i la fase 3 cada cop és més curta.

➤ **La persuasió coercitiva,** explica per què la víctima es manté en una relació abusiva. A través del control psicològic continu es va transformant la identitat de la víctima limitant la seva capacitat d'elecció (Rodríguez Carballeira, 2002). Aquest procés, es caracteritza per tècniques d'aïllament, deteriorament de la salut i la manipulació psicològica, creant un entorn de dependència i por (Putnam, 2015). Les víctimes es veuen atrapades en un cicle de control on el maltractador utilitza estratègies com la dominació, el manteniment del temor i induir sentiments de culpabilitat, cosa que les fa sentir que no tenen sortida (Boulette & Andersen, 1985). Aquestes tàctiques reverteixen les percepcions i les creences de la víctima, que sovint arriba a identificar-

se amb l'agressor, i creu que la situació pot millorar (Rodríguez Carballeira, 2002). Així, la persuasió coercitiva explica per què, a mesura que aquest control es reforça, la víctima continua a la relació abusiva, malgrat els maltractaments.

A partir d'aquestes definicions, cal destacar que la violència de gènere pot manifestar-se de manera puntual o reiterada, i adoptar diferents formes definides en la Llei 17/2020, del 22 de desembre article 4, de modificació de la Llei 5/2008 de Catalunya: Violència física, psicològica, sexual, obstètrica i vulneració de drets sexuals i reproductius, econòmica, digital, de segon ordre i vicària.

1.2 Violència psicològica

1.2.1 Definició

Habitualment, en parlar o reflexionar sobre la violència, les persones tendeixen a identificar-la exclusivament amb el dany físic, les agressions verbals evidents o les conductes extremadament manifestes. Aquesta percepció sovint invisibilitza el fet que aquestes expressions violentes solen estar estretament vinculades, de manera estructural i persistent, amb formes de violència psicològica (Salvazán et al., 2014).

L'estudi de la violència psicològica és un fenomen complex, ja que existeixen components subjectius i intersubjectius, que dificulten poder indicar de forma objectiva si la violència percebuda per la víctima ha estat intencionadament provocada per l'agressor o no (Hernández Ramos et al., 2014).

Segons l'article 4 de la Llei 17/2020, de 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, la violència psicològica es defineix com:

«tota conducta o omisió que produeix en una dona una desvaloració o un patiment, mitjançant amenaces, humiliació, vexacions, menyspreu, desconsideració, exigència d'obediència o submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació del seu àmbit de llibertat».

Tal com assenyala Ferrer (2009), la violència psicològica és un conjunt heterogeni de conductes apreses, utilitzades dins d'una relació jerarquizada, que busquen mantenir el poder mitjançant el dany a la integritat psicològica de la dona.

1.2.2 Manifestacions de la violència psicològica

Donada la dificultat per identificar la violència psicològica, és fonamental comprendre bé com s'expressa i es manifesta (Muñoz, 2013) .

Cal analitzar i descriure les estratègies i expressions de violència psicològica. Hi ha diversos estudis els quals mostren, patrons coincidents. Sobretot en les formulades per Rodríguez-Carballeira et al. (2014), ja que són àmpliament citades com a referència en la descripció d'aquest tipus de violència (Porrúa et al., 2010; Rodríguez-Carballeira et al., 2014; Salvazán et al., 2014; Echeburúa et al., 2017), en el seu estudi de 2014 Rodríguez-Carballeira et al., (2014) analitza l'abús psicològic en la violència en l'àmbit de la parella, des d'un enfocament psicosocial. Proposant una nova taxonomia d'estratègies d'abús psicològic conjuntament amb les definicions respectives avaluant-les i jerarquitant-les segons la gravetat percebuda de diversos experts.

Es distingeix entre estratègies indirectes i directes:

Estratègies indirectes:

Afecten l'entorn immediat de la víctima. L'aïllament consisteix a tallar els seus vincles socials i recursos externs com família, amistats o feina. La manipulació de la informació implica controlar allò que pot saber o expressar, restringint l'accés a ajuda i a la realitat. El control de la vida personal, incloent-hi l'abús econòmic, generant una dependència total de l'agressor (Asensi Pérez, 2016).

Estratègies directes:

Afecten directament la víctima. L'abús emocional és un procés sostingut de desvaloració que acaba destruint la identitat de la persona, mitjançant la humiliació, la manipulació o la indiferència (Loring, 1994, citat a Taverniers, 2012). Dins d'aquest abús emocional s'inclou l'abús verbal, que, segons diversos autors recollits per Asensi Pérez (2016), manifestat amb insults, burles, humiliacions, menyspreus. També s'imposa el pensament de l'agressor, desacreditant les idees de la víctima i distorsionant la realitat per reforçar una dependència emocional. Finalment, la imposició d'un rol de servei obliga la víctima a satisfer constantment les exigències de l'agressor, reforçant el seu poder i control.

1.2.3 Conseqüències

Conseqüències psicològiques i emocionals

La violència psicològica és una forma subtil, però profundament destructiva, a través d'aquesta, l'agressor busca el control, sotmetre emocionalment a la víctima, anul·lar la seva autonomia i generar una dependència cada cop més forta. Aquesta forma de violència, basada en la desvaloració sostinguda i l'erosió de l'autoestima, condueix progressivament a un estat d'indefensió apresada, on la submissió es percep com l'única estratègia per evitar represàlies. Afecta a la voluntat, la integritat moral i la salut mental de la víctima (Fátima & Pérez, 2008; Bardavío Antón, 2023).

En l'estudi de Buesa i Calvete (2011) els resultats van correlacionar positivament amb problemes d'ansietat, especialment amb el Trastorn d'Estrès Posttraumàtic (TEPT), símptomes depressius greus i manifestacions psicossomàtiques. A més, s'ha evidenciat que les formes més subtils d'abús psicològic poden tenir un impacte fins i tot més intens altres formes més obertes o directes de violència emocional.

• **Trastorn d'estrès posttraumàtic i Síndrome de la dona maltractada**

Tal com assenyala Asensi Pérez (2021) una de les conseqüències més freqüents de la violència psicològica és el trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT), al Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5) són descrits els símptomes i criteris diagnòstics per aquest trastorn (vegeu als annexos, Annex A)

La literatura científica ha establert una forta relació entre aquest trastorn i la síndrome de la dona maltractada.

- Segons Walker (1984), la síndrome *de la mujer maltratada* està catalogada com una subcategoria del trastorn d'estrès posttraumàtic. Inclou símptomes propis del *Trastorn d'Estrès Posttraumàtic (TEPT)*, però també incorpora altres alteracions específiques, com trastorns en les relacions interpersonals (deguts al control i l'aïllament imposats), una imatge corporal distorsionada amb problemes de salut, i dificultats sexuals. Aquest conjunt de símptomes reflecteix l'impacte profund i sostingut del maltractament en la vida de la víctima.

- **Trastorn d'Estrès Posttraumàtic Complex (TEPT complex).** El trastorn d'estrès posttraumàtic complex (TEPT-C) descriu els efectes derivats d'una exposició sostinguda

i repetida a situacions traumàtiques de naturalesa interpersonal, com la violència psicològica en la parella. Neix per comprendre millor l'impacte del trauma crònic, que sovint no queda recollit pel diagnòstic del TEPT convencional (Asensi Pérez, 2016; Nieto Martínez & López Casares, 2016).

Segons la CIE-11, el TEPT-C inclou manifestacions més complexes i persistents com: dificultats greus en la regulació emocional, sentiments de buidor, inutilitat o culpa associats al trauma, i problemes importants per establir i mantenir vincles socials. Aquests efectes provoquen una alteració funcional considerable en àmbits com la vida personal, familiar, social o laboral (Organització mundial de la Salut, 2019).

En el cas del TEPT, els símptomes apareixen com a resposta directa a l'experiència traumàtica concreta. En canvi, en el TEPT complex, aquests símptomes poden manifestar-se en diferents situacions, sense que calgui cap record explícit del trauma viscut (Cloitre et al., 2013), .

1.3 Autoestima

Tal com s'ha vist en els apartats anteriors, una de les conseqüències més rellevants i persistents de la violència de gènere, especialment de la violència psicològica, és la deterioració progressiva de l'autoestima de la víctima. Descriure el concepte d'autoestima és essencial per poder comprendre l'abast.

L'autoestima segons Rosenberg (1965) es defineix com els sentiments, positius o negatius, que una persona té cap a ella mateixa. Una bona autoavaluació positiva implica una alta autoestima i una baixa, el contrari.

Per desenvolupar una autoestima saludable Branden (1989) ho descriu com un procés actiu que implica la pràctica de diversos elements fonamentals (vegeu als annexos, Taula A1).

1.3.1 Components autoestima

Roa, A (2013) descriu tres components de l'autoestima que es troben interrelacionats entre ells:

- **Component cognitiu:** Fa referència al conjunt de coneixements, idees i creences que tenim sobre nosaltres mateixos. Indicant, que varia amb la maduresa i capacitat mental.

- **Component afectiu:** Referit al sentiment de valor que ens atribuïm i la mesura en què ens acceptem que poden ser positius o negatius.
- **Component conductual:** Es relaciona amb l'acció, la intenció, tensió i decisió d'actuar d'una manera coherent amb el que sentim i pensem.

1.3.2 Característiques de l'autoestima alta i baixa

Una autoestima alta es caracteritza per: una persona que es valora s'accepta en la seva globalitat, se sent competent per afrontar els reptes, es sent eficaç, amb locus de control intern i motivació intrínseca. Posseeix recursos i utilitza estratègies d'afrontament, accepta i valora els altres, habilitats socials i assertives adequades, amb alta obertura i adaptació a les situacions que es plantegen i gran autocontrol i expressió emocional i de sentiments.

Una autoestima baixa es caracteritza per: pensaments negatius d'un mateix, es rebutja i menysprea, no és capaç de resoldre tasques o situacions. Rígida, falta de competències socials i dificultat en posar límits, interaccions on predomina la dependència i submissió. Corresponen als estils passius no assertius.

Quan una persona compta amb una autoestima sòlida i saludable, disposa de més recursos per fer front als problemes que es presenten en l'àmbit personal, familiar o laboral (Zenteno Durán, 2017).

1.3.3 Violència de gènere, violència psicològica i autoestima

La majoria d'estudis revisats estableixen una relació directa i significativa entre la violència psicològica i el deteriorament progressiu de l'autoestima en les dones que en són víctimes (Carrasco et al., 2022). Aquest deteriorament és conseqüència directa de les estratègies manipuladores emprades pels agressors vistes anteriorment amb l'objectiu de debilitar progressivament la resistència emocional de la dona, generant una vulnerabilitat creixent que afecta no només la seva autoestima, sinó també la seva salut psicològica global i fent que la víctima es torni més dependent i subordinada del dominador (Yungueros, 2014; Quinteros y Carbajosa, 2008).

Aquesta visió negativa d'elles mateixes pot crear dificultats per a poder sortir de la relació abusiva, o evitar caure en una altra similar (Karakurt et al., 2014). L'autoestima queda tan deteriorada que les víctimes perden la confiança necessària per ser autònomes i prendre decisions, quedant completament subordinades (Tariq, 2013).

S'ha vist que les dones amb una autoestima més baixa tendeixen a presentar més símptomes de depressió, ansietat o estrès posttraumàtic, existeix una relació inversa entre autoestima i simptomatologia depressiva, ansiosa o traumàtica, a menor nivell d'autoestima més problemes psicològics d'aquest tipus (2009; Beck et al., 2014 citat per Rodríguez Fernández, n.d). Diverses investigacions assenyalen que l'autoestima conjuntament amb el suport social, pot actuar com un factor moderador entre la violència i els seus efectes negatius (Costa i Gómes, 2018). En aquest sentit, es podria considerar una variable protectora, ja que pot ajudar a reduir l'impacte de les conseqüències derivades de la violència en les dones, afavorint tant el procés de recuperació com la prevenció de noves relacions abusives (González-Guarda et al., 2009).

1.4 Assertivitat

Entenem l'assertivitat com l'acció d'expressar de manera adequada el que se sent o pensa en el moment, com s'expressen els desacords, es respecten els drets, la capacitat de fer i rebre crítiques i l'expressió de sentiments negatius. (Riso., et al, 1988 a Mikulic., et al, 2015).

Segon Wlope (1998) l'assertivitat és "l'expressió apropiada de qualsevol emoció diferent de l'ansietat, en relació amb una altra persona".

Albert i Emmons (1978), la defineixen com "la conducta que permet a una persona actuar segons els seus interessos importants, defensar-se sense ansietat inapropiada, expressar còmodament sentiments honestos o exercir els drets personals sense negar els drets dels altres".

L'assertivitat és un concepte, que s'integra dins d'un concepte més ampli que són les habilitats socials (García Rojas, 2010). Les habilitats socials són destreses que ens permeten relacionar-nos de manera efectiva, conductes apreses per desenvolupar-nos adequadament en situacions socials, per exemple: dir que no, fer una petició, resoldre conflictes, empatitzar, expressar sentiments, dir coses agradables i positives.

És una eina necessària per construir una autoestima saludable i per definir el nivell de respecte i acceptació que mostrem davant dels altres. Serà essencial en la comunicació social i ens protegeix especialment de possibles manipulacions, ser criticats i quan ens treuen la raó. No desenvolupar aquestes habilitats socials ens durà malestar i frustració

comunicació amb els altres. Tindre-les ben desenvolupades millorarà la nostra forma de comunicar, ja que serà més honesta i fluida (Riso W, 2012).

1.4.1 Comunicació i assertivitat.

Estils de comunicació:

Segons Castanyer (2010) hi ha característiques de la "personalitat" de les persones submises, agressives i assertives, tot i que cap persona ho és de forma, és cert que hi ha tendències cap a alguna d'aquestes conductes, que també es veuen afectades per la situació i la persona.

Si ho traslладem a l'àmbit de la comunicació interpersonal, es tradueix en tres estils de comunicació principals: Passiu, Agressiu i Assertiu.

Per delimitar cada estil de conducta hi ha una descripció de com funciona cada patró (Castellanos, 2018):

1. **Passiu/ submís:** estil propi d'aquelles persones que no mostren o eviten expressar els seus pensaments o sentiments per por a ser rebutjats, ofendre als altres o sentir-se incompresos. Passen per davant i donen un valor superior a les opinions i necessitats dels altres abans que les seves. Senten culpabilitat, impotència i tenen una baixa autoestima.

2. **Agressiu:** estil oposat al passiu, caracteritzat per sobrevalorar les seves necessitats, opinions i sentiments envers els altres. Actuen menyspreant opinions dels altres, amb amenaces o insults, imponent el seu punt de vista, com a forma d'amagant la seva vulnerabilitat, correspon a persones frustrades i amb una baixa autoestima.

3. **Assertiu:** estil obert a opinions i crítiques externes, donant la mateixa importància que a les seves pròpies. Expressa el que sent de forma oberta, honesta i directa, acceptant els punts de vista externs, sabent que no han de ser els mateixos propis. És propi de persones segures, sense sentiments d'inferioritat i superioritat, amb bona autoestima i honestedat emocional. Aquest últim ens garanteix una comunicació més efectiva, ja que afavoreix una interacció més clara i fluida, reduint els errors i les barreres comunicatives derivades del mateix comportament (Guasco, 2020).

Comunicació no verbal:

La comunicació es veu constantment influenciada per la conducta no verbal. És inevitable i transmet informació sobre nosaltres, de forma inconscient. Perquè un

missatge percebi com assertiu, la comunicació no verbal ha de ser coherent amb el missatge verbal. Segons estudis la postura, l'expressió facial i l'entonació són els elements no verbals els més importants en l'assertivitat, Castanyer (2014) classifica els components no verbals i paralingüístics dels diferents estils comunicatius, podeu veure una adaptació a la Taula A2 dels annexos.

1.4.2 Entrenament assertiu

La manca d'assertivitat, freqüent en les víctimes de violència psicològica, pot limitar la capacitat de posar límits, expressar, necessitats o defensar els propis drets. Aquesta absència en habilitats assertives, afavoreix actituds de submissió i dependència emocional, reforçant el control de l'agressor i debilitant cada cop més l'autoestima i resistència emocional de la víctima (Rizo, 2017).

Diverses fonts també assenyalen que, en el context de VGP, les estratègies d'afrontament s'associen positivament amb els estils passius, generant un impacte negatiu en l'autoestima, i relacionant-se amb l'augment de símptomes de trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT), depressió i ansietat (Lee et al., 2007; Taft et al., 2007). Per contra, disposar d'estratègies d'afrontament assertives s'ha vinculat de manera significativa amb una menor incidència d'episodis de VGP i reducció de símptomes.

L'entrenament assertiu es el tractament més eficaç i més empíricament eficient segons les guies de tractaments efectius (Nathan, 2015; Pérez et al., 2003) per tractar el dèficit de la conducta assertiva. És una teràpia que forma part de l'anomenada psicoteràpia assertiva o estimulants i inclou procediments coneguts com a afirmatius o estimatius que tractaran d'induir canvis positius en la conducta dels subjectes mitjançant argumentacions i reafirmacions directives per part del terapeuta (Balarezo, 2003) i consisteix en eliminar conductes considerades no assertives de la persona i dotar-la de conductes assertives per poder aconseguir una comunicació eficaç.

S'ha demostrat que contribueixen a una disminució dels nivells d'estrès, ansietat social, esgotament emocional i simptomatologia depressiva. Diversos estudis, han destacat també la importància de l'autoestima i suport social, ja que s'ha associat la baixa autoestima amb la manca d'assertivitat. D'aquesta manera el desenvolupament d'habilitats assertives afavoreix l'augment de seguretat personal, confiança en un mateix i millor autoestima (Palau et al., 2006; Salazar et al., 2014; Obineli i Ezioko, 2019). Actualment, s'utilitza principalment com a part de tractaments integrats per a trastorns del DSM-V, tot i que s'ha demostrat que també és eficaç com a intervenció

independent en casos de depressió, ansietat, trastorns mentals greus i baixa autoestima (Palau et al., 2006).

Aquest entrenament és una tècnica que implica un aprenentatge d'una sèrie d'**habilitats cognitives, emocionals, verbals i no verbals** que reforcen el patró de conducta assertiu.

Ortega (2015) i Caballo (2009) descriuen els següents components clau de tècniques d'intervenció utilitzades en l'entrenament de l'assertivitat:

- **Psicoeducació:** S'explicarà el concepte d'assertivitat, els diferents estils de resposta, i les habilitats verbals i no verbals que componen els diferents estils. Destacant les conseqüències positives de la utilitat d'aquest estil de comunicació.
- **Reestructuració cognitiva:** Es tracta de la modificació d'idees disfuncionals i irracionals que dificulten la conducta assertiva.
- **Assajos de Conducta:** La persona posa en pràctica escenes de la vida quotidiana que requereixen fer ús de les habilitats assertives.
- **Modelat:** La persona observa al professional executant la conducta assertiva desitjada.
- **Retroalimentació:** Es dona informació específica a la persona per al desenvolupament i millora de l'habilitat.
- **Instruccions:** Es proporciona informació explícita sobre quina és la conducta adequada en una situació determinada, se li mostra en el fet que es diferencia el seu comportament actual respecte a aquest model, i se li descriu clarament en què consisteix l'habilitat que ha d'adquirir.
- **Tasques per casa:** Activitats que la persona realitza fora de la sessió amb el professional per posar en pràctica el que ha après en l'ambient natural.

Diverses fonts inclouen també tècniques terapèutiques de relaxació com la meditació, la relaxació muscular progressiva de Jacobson, reducció de l'estrès basada en l'atenció plena, yoga i altres, com factors directament relacionats amb l'assertivitat. Afirmant que l'aprenentatge i pràctica de relaxació és un complement idoni per aconseguir l'assertivitat del pensament, sentiment i acció, ja que un dels factors que inhibeix la conducta assertiva és l'ansietat excessiva (Concepción, 2014).

2.Objectius i hipòtesis

Els objectius generals d'aquest TFG són dissenyar, implementar i avaluar una intervenció psicosocial per a dones usuàries del SIAD víctimes de violència psicològica en l'àmbit de la parella, centrada en el desenvolupament d'habilitats assertives i el reforç de l'autoestima. L'efectivitat de la intervenció es mesurarà mitjançant un disseny pretest–posttest, complementat amb dades observacionals. L'objectiu final és afavorir l'apoderament de les víctimes de violència masclista mitjançant les eines i estratègies treballades durant la intervenció.

Els objectius específics són els següents:

- Avaluar l'efectivitat del programa mitjançant la comparació de resultats obtinguts en el pretest i posttest, així com l'anàlisi de les dades observacionals recollides durant la intervenció.
- Dotar a les participants d'eines d'autocura per treballar l'autoestima i aconseguir una millora.
- Potenciar la comunicació assertiva, promovent l'expressió adequada de pensaments, sentiments i necessitats.
- Explorar la relació entre el grau de participació en la intervenció i la millora en autoestima i assertivitat.
- Crear un espai segur, de suport grupal amb l'establiment de vincles positius, teixint una xarxa de suport mutu.

Hipòtesis

La hipòtesi general és que les dones que han patit violència de gènere amb la participació a les sessions grupals del programa mostraran una millor puntuació en els resultats dels posttest administrats.

Les hipòtesis específiques són les següents:

H1: Les participants obtindran puntuacions més altes en assertivitat en el posttest respecte al pretest, evidenciant un augment en les habilitats de comunicació assertiva.

H2: Les participants que han treballat eines d'autocura durant el procés de la intervenció mostraran un augment significatiu en les puntuacions d'autoestima en el posttest respecte al pretest.

H3: Els resultats d'autoestima i assertivitat milloraran més significativament quanta més assistència i implicació activa presentin les participants en les sessions durant la intervenció.

H4: Les participants establiran vincles de suport emocional i comunicació continuada entre elles, que es mantindran més enllà de la intervenció, com a indicador de millora en el suport social percebut i en la cohesió grupal.

3. Metodologia

3.1 Participants

Per la selecció de la mostra es va optar per una selecció intencional, escollint aquelles dones que complien amb els requisits establerts per la intervenció: ser majors d'edat, usuàries actives del SIAD del Camp de Tarragona, haver patit violència psicològica en l'àmbit de la parella. A més es va tenir en compte la seva disposició i voluntat de participar activament en el procés grupal. La mostra consta d'una $n= 9$, la mitjana d'edat és de 41 anys amb una desviació típica d'11,06 i un rang de 29 entre 25 i 54.

3.2 Instruments/ aparells

3.2.1 Instruments estandarditzats

En aquest programa d'intervenció psicosocial, s'han emprat els següents instruments psicomètrics per avaluar l'eficàcia pre i post tractament en les participants:

- Escala de autocuidado (Gonzalez et al.,2017)

Escala composta per 31 ítems, on les participants han de valorar cada afirmació mitjançant una escala Likert, amb puntuacions de 1 (totalment en desacord) a 7 (totalment d'acord). Per obtenir els resultats de cada factor, cal sumar les puntuacions de tots els ítems associats a aquest factor, identificant-los per les sigles a l'esquerra, i després dividir la suma pel nombre d'ítems de cada factor. Quan les puntuacions superen el valor de tres, es considera que tendeixen a ser més disfuncions. En la validació inicial en població espanyola l'escala ha demostrat una bona fiabilitat i validesa (Vazquez, 2018), a més Rodriguez (2023) realitza un estudi per informar sobre les propietats psicomètriques i dades normatives de l'escala en població Argentina i els resultats mostren una adequada consistència interna, adequada estabilitat test-retest després de 5 setmanes, en conjunt els resultats obtinguts concorden amb les troballes del estudi original, el que indica que les propietats psicomètriques són confiables i vàlids per la població argentina.

- Escala de Asertividad, Rathus (R.A.S.)

Escala compost per 30 afirmacions, les participants valoren en una escala de -3 (molt poc descriptiu) a +3 (molt descriptiu). Per corregir-lo, s'inverteixen les puntuacions de 17 ítems específics abans de sumar totes les respostes, obtenint un resultat final entre -90 i +90. Les puntuacions positives indiquen major assertivitat, mentre que les negatives reflecteixen menor capacitat assertiva. Els resultats es classifiquen en set categories, des de "definitivament assertiu" (puntuacions altes positives) fins a "definitivament inassertiu" (puntuacions negatives extremes). Aquesta eina permet identificar com les persones s'expressen, defensen els seus drets i gestionen conflictes en situacions socials.

3.2.2 Instruments qualitius

Per complementar els instruments estandarditzats i enriquir l'anàlisi amb informació obtinguda a partir de l'observació durant la intervenció, s'han utilitzat quatre graelles observacionals qualitatives dissenyades específicament per aquest estudi.

Cada graella s'ha aplicat individualment per cada participant i en cada sessió, amb indicadors definits per cada dimensió analitzada. Les graelles usades són les següents:

- Graella Observacional de Comportament Assertiu
- Graella Observacional d'Autoestima.
- Graella Observacional de Participació
- Graella Observacional de Suport Social

Aquestes graelles estan detalladament descrites en l'apartat d'anàlisi de dades, on s'expliquen les seves categories, indicadors i criteris de codificació.

3.2.3 Programa d'intervenció

Contingut de les Sessions

Aquest programa consta de sis sessions grupals que es duen a terme setmanalment, amb una durada de 120 minuts cadascuna. Les sessions es divideixen en tres fases diferenciades: Benvinguda i psicoeducació en assertivitat, la segona en la interiorització de conceptes i estratègies, i la tercera en la consolidació i reafirmació dels aprenentatges adquirits.

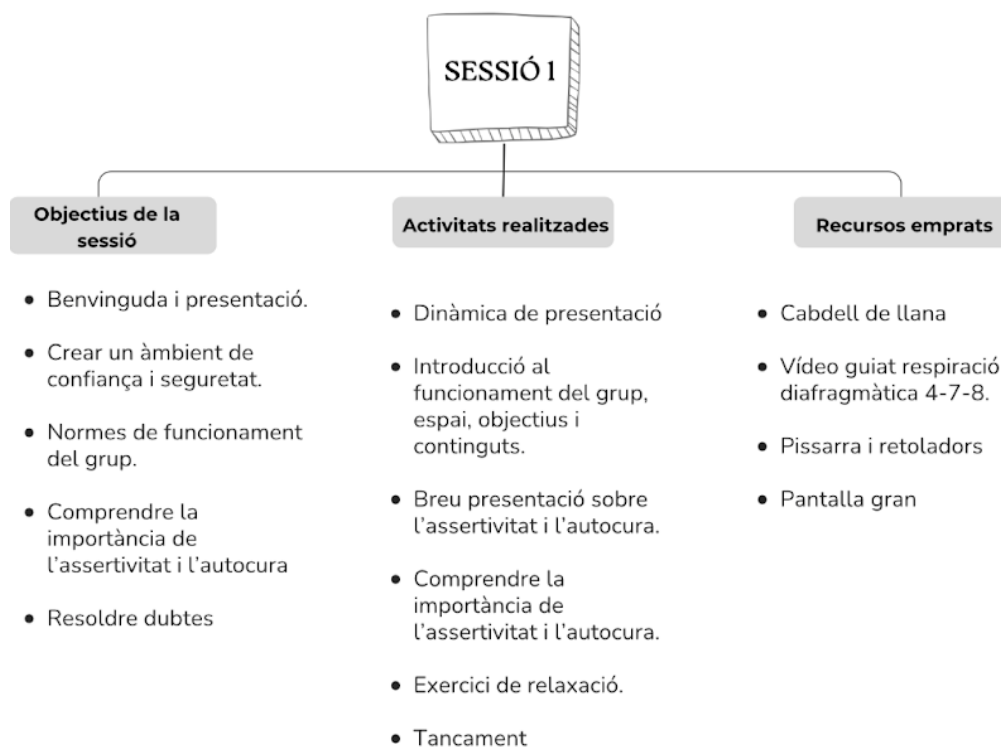
A continuació, es presenta un resum de cada sessió (vegeu descripció detallada de les sessions en els annexos A2).

Fase 1: Benvinguda i introducció als conceptes a treballar.

Sessió 1. Benvinguda i Autocura

Figura 2.

Resum del contingut sessió 1



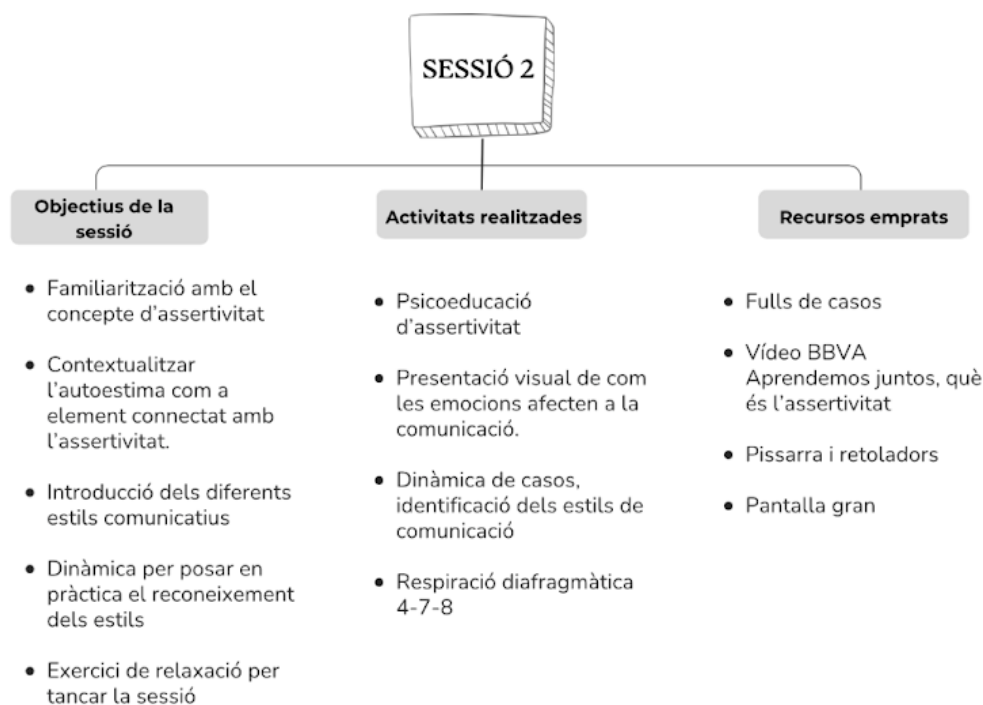
Explicació de la sessió:

La sessió s'inicia amb una benvinguda càlida per generar un espai segur i de confiança. Es presenten els pilars del grup (compromís, confidencialitat i no judicis) i es recullen expectatives. S'administren el pretest: Escala de autocuidado (Gonzalez et al., 2017) i el Test de Asertividad de Rathus (R.A.S.). A través de la dinàmica *El Fil Conductor*, es facilita la presentació entre les participants. Es treballen els objectius i normes del grup i s'introdueix el concepte d'autocura, afavorint la reflexió col·lectiva. Es finalitza la sessió 4-7-8 com a eina de gestió emocional.

Sessió 2. Introducció al concepte d'assertivitat

Figura 3.

Resum del contingut sessió 2



Explicació del contingut de la sessió 2:

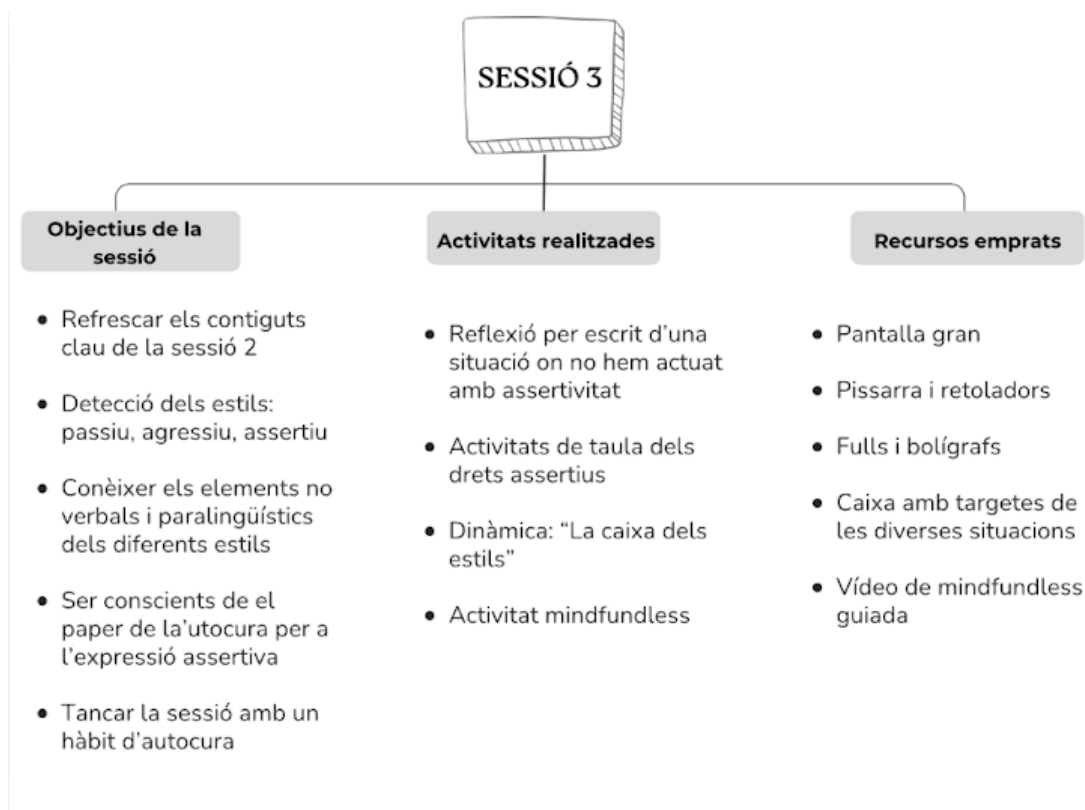
La sessió comença amb una benvinguda i repàs de la sessió anterior, fomentant un espai de confiança. Es treballa el concepte d'assertivitat i la seva relació amb l'autoestima, mitjançant reflexions, recursos audiovisuals i exemples pràctics. Es presenten els estils de comunicació (passiu, agressiu i assertiu) i es realitza una dinàmica amb casos per identificar-los i promoure respostes assertives. Finalment, es practica la tècnica de respiració diafragmàtica 4-7-8 i es tanca la sessió amb una ronda de valoració.

Fase 2: Psicoeducació en assertivitat i autoestima i Estratègies

Sessió 3. Detecció dels estils de comunicació en profunditat

Figura 4.

Resum del contingut sessió 3



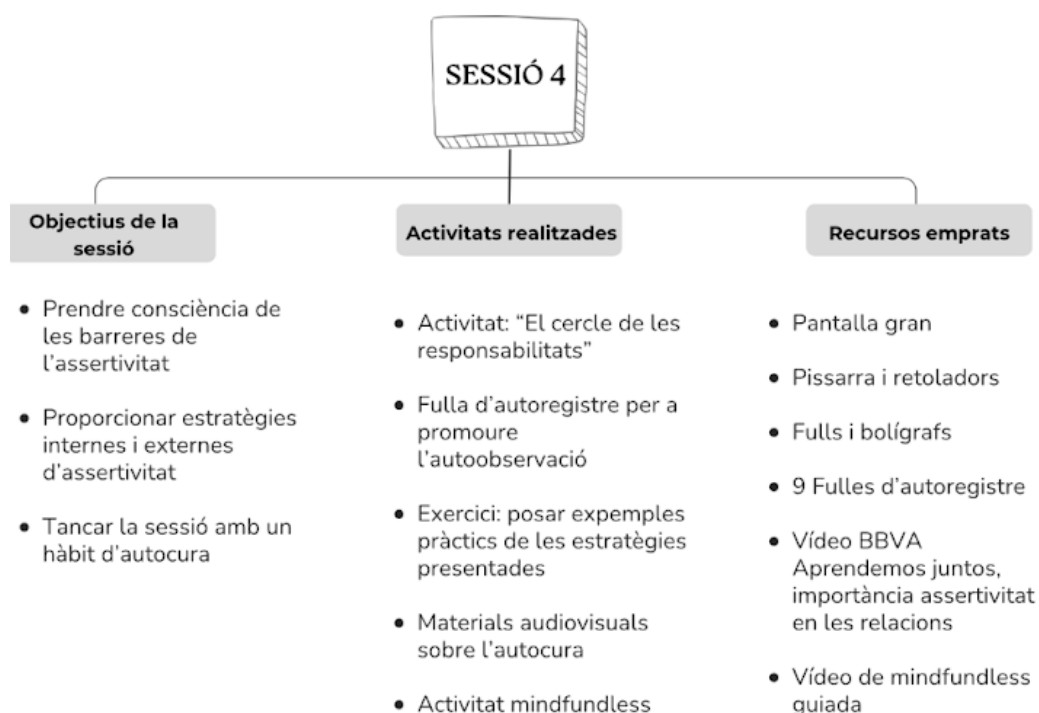
Explicació del contingut de la sessió 3:

La sessió comença amb una revisió de continguts previs, centrant-se en l'assertivitat i els estils de comunicació. S'analitzen en profunditat els estils passiu, agressiu i assertiu, posant èmfasi en la comunicació no verbal i paralingüística. Es treballen els drets assertius mitjançant una reflexió col·lectiva a partir d'exemples reals. A través de *La caixa dels estils*, les participants practiquen com adaptar la seva comunicació segons cada estil. La sessió tanca amb una pràctica *mindfulness* per fomentar l'autocura i la regulació emocional.

Sessió 4. Estratègies d'assertivitat

Figura 5.

Resum del contingut sessió 4



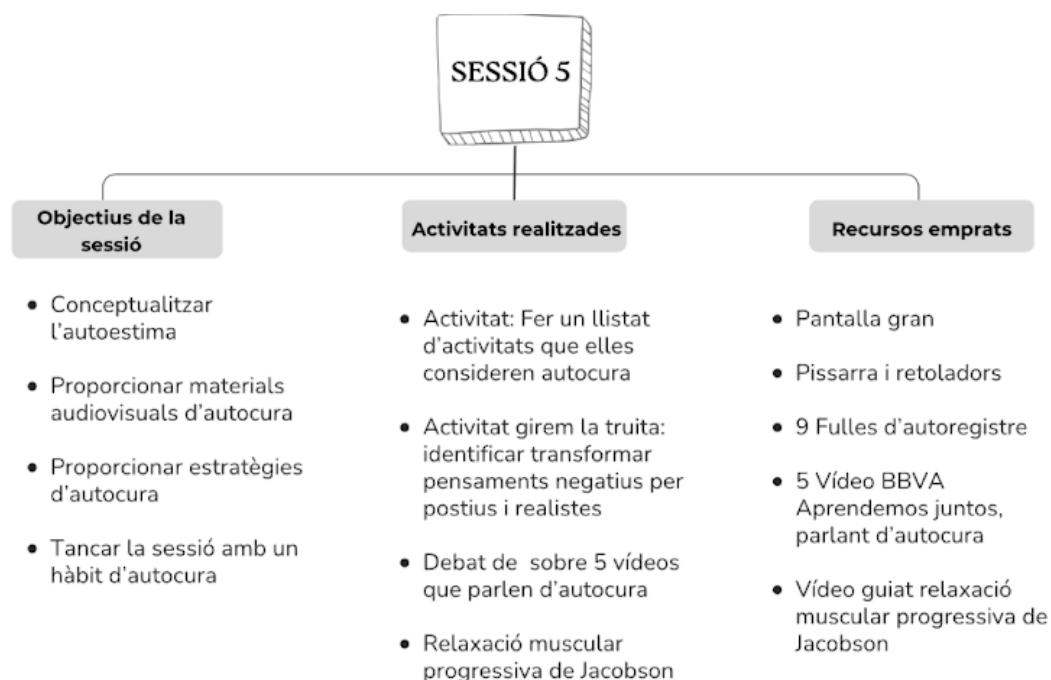
Explicació del contingut de la sessió 4:

La sessió se centra en com posar límits amb assertivitat i reconèixer quan no s'actua de manera fidel a una mateixa. Es treballa el concepte de responsabilitat personal amb el *cercle de les responsabilitats*, ajudant a diferenciar què depèn d'una mateixa i que no. S'identifiquen barreres a l'assertivitat mitjançant una eina d'autoregistre, promovent l'autoconsciència. Es presenten i practiquen estratègies concretes per comunicar-se assertivament amb una mateixa i els demés. La sessió finalitza amb una pràctica de *mindfulness* i la proposta de continuar amb l'activitat i autoreflexió a casa.

Sessió 5. Autocura i autoestima

Figura 6.

Resum del contingut sessió 5



Explicació del contingut de la sessió 5:

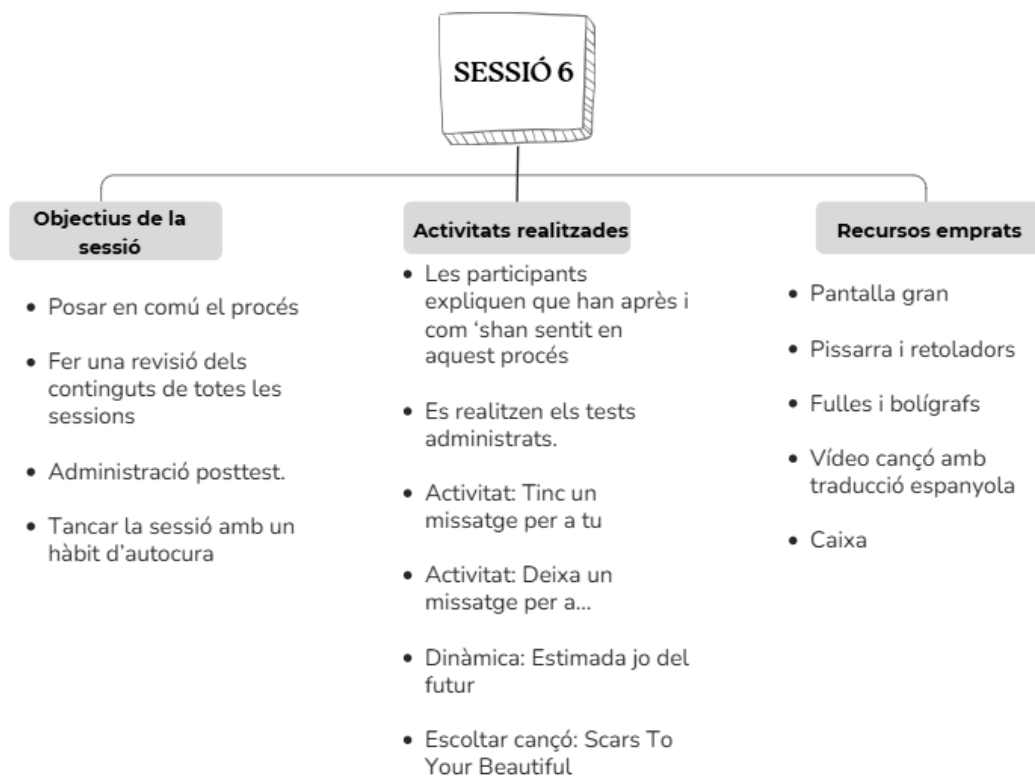
La sessió gira entorn del treball d'autoestima i la seva relació amb l'autocura. Es conceptualitza el terme a partir de la identitat i els pilars de Branden, amb suport visual i exemples pràctics. S'ofereixen hàbits d'autocura per millorar el benestar i una dinàmica participativa per fomentar la identificació de pensaments negatius i transformar-los. Es visualitzen vídeos de la iniciativa *Aprendemos Juntos* de BBVA per reflexionar i debatre sobre límits, autoconcepte i emocions. Es finalitza amb una relaxació muscular progressiva de Jacobson i una posada en comú emocional.

Fase 3. Tancament, comiat i reafirmació.

Sessió 6. Acomiadament i consolidació dels aprenentatges

Figura 6.

Resum del contingut sessió 6



Explicació del contingut de la sessió 6:

En aquesta última sessió, es convida a les participants a compartir com s'han sentit al llarg del procés i fer una revisió dels aprenentatges. S'introdueix la importància del suport social com a factor clau per l'autoestima i benestar emocional. Es realitzen activitats de valoració personal i es repassen els continguts treballats per consolidar-los. També s'administra el posttest. A través de la dinàmica "Tinc un missatge per a tu", es reforcen els vincles de suport i reconeixement entre les participants. Es finalitza amb un tancament emocional i personalitzat, es proposa una última tasca introspectiva: escriure una carta a la pròpia "jo del futur" per reflexionar sobre el camí recorregut i els objectius futurs.

3.3 Procediment

La intervenció psicosocial s'ha dut a terme al Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) del camp Tarragona, previ consentiment informat de les participants, gestionat des del servei garantint la confidencialitat i voluntarietat en la participació. Paral·lelament, es va obtenir l'autorització formal per part de la universitat i del mateix

SIAD mitjançant la declaració responsable d'aspectes ètics i el document d'autorització de recollida de dades.

Ha seguit una estructura gradual, on cada sessió està construïda a partir dels continguts i experiències anteriors per afavorir una millor assimilació per part de les participants. Consisteix en sis sessions grupals, la Taula 1, detalla el calendari i contingut de les sessions i es recull la data, hora, número de sessió i temàtica treballada, i ha estat organitzada en tres fases: benvinguda i introducció als conceptes claus, psicoeducació i estratègies i tancament i comiat. Les sessions es van realitzar en una sala polivalent del SIAD, equipada amb els materials.

La recollida de dades es va realitzar al llarg de tota la intervenció a través dels diversos instruments descrits.

Els tests es van administrar a totes les participants a l'inici de la primera sessió, abans d'introduir cap contingut, per tal d'obtenir una mesura inicial sense cap influència derivada del treball grupal.

Per tancat l'última sessió (número sis), es va repetir el mateix procediment d'administració de tests per obtenir una mesura postintervenció i valorar els possibles canvis en les variables treballades.

La recollida de dades qualitatives, es va fer de forma paral·lela mitjançant observació sistemàtica al llarg de totes les sessions. El disseny de la intervenció, centrat en el desenvolupament d'habilitats assertives i de pràctiques d'autocura, va afavorir un alt grau de participació, expressió i interacció entre les usuàries. Generant contextos d'aprenentatges rics, on es van poder observar conductes que van permetre recollir dades significatives sobre com evolucionen les participants en relació amb les variables d'interès.

Totes aquestes observacions han estat enregistrades a través de taules observacionals elaborades ad hoc, incorporant indicadors rellevants per complementar i contrastar els resultats dels qüestionaris, així com per poder identificar patrons d'evolució en les participants.

Tot aquest procés s'han dut a terme en un context segur, respectuós i confidencial, seguint els principis ètics de la intervenció amb persones.

Taula 1.

Procediment de la intervenció.

Fases	Data i hora	Sessions	Contingut
Fase 1. Benvinguda i introducció als conceptes a treballar	3/04/2025 9:15-11:15	1	Benvinguda, cohesió i regles per un ambient segur. Administració pretest
	10/04/2025 9:15-11:15	2	Introducció al concepte d'assertivitat i autoestima
Fase 2. Psicoeducació en assertivitat i autoestima i Estratègies	17/04/2025 9:15-11:15	3	Identificació detallada i reconeixement dels estils comunicatius
	24/04/2025 9:15-11:15	4	Estratègies d'assertivitat
	08/05/2025 9:15-11:15	5	Autocura emocional i física vinculada amb l'assertivitat. Eines i exercicis per posar en pràctica els hàbits d'autocura.
Fase 3. Tancament, comiat i reafirmació.	15/05/2025 9:15-11:15	6	Tancament, consolidació dels aprenentatges. Comiat Administració posttest

3.4 Anàlisi de dades

❖ A la **Graella observacional de Comportament Assertiu**, adjunta en els annexos, en la Taula B1, s'han registrat les dades de l'evolució i observació del comportament assertiu de cada participant al llarg de les 6 sessions (S1, S2, S3, S4, S5 i S6) del programa d'intervenció. El comportament s'avalua en tres dimensions de la comunicació: comportament verbal, comportament no verbal i comportament paralingüístic. Aquestes dimensions es van seleccionar per la seva importància dins del concepte de comunicació assertiva i per la seva visibilitat durant la participació activa en les dinàmiques grupals de la intervenció.

Es va utilitzar una escala ordinal de 3 nivells (1-3) amb descriptors adaptat per a cada dimensió, el guionet (-) és equivalent a no assistència en aquella sessió.

En conjunt una puntuació de 3 en cada una de les dimensions s'interpreta com la manifestació d'una conducta assertiva consolidada: comunicació clara, directe, respectuosa, emocionalment congruent i socialment hàbil. Pel contrari puntuacions de 1 reflecteixen un estil comunicatiu menys funcional, caracteritzat per comportaments

passius o agressius, que dificulten l'expressió adequada de les pròpies necessitats o establiments de límits.

A continuació, la descripció dels indicadors per a cada dimensió:

Comportaments verbals:

- 1: Llenguatge evasiu o excessivament agressiu. Dificultat per expressar opinions, emocions o necessitats. Ús escàs de la paraula o intervencions desajustades.
- 2: Intenta expressar-se de manera adequada però amb incongruències, dubtes o contradiccions. Pot començar a formular opinions, però de forma insegura.
- 3: Expressa idees, emocions y límits de forma clara, directa i respectuosa. Intervencions ajustades, amb contingut rellevant i coherent.

Comportaments No Verbals:

- 1: Postura tancada, contacte visual evitatiu, expressivitat facial limitada o incongruent amb el discurs. Gesticulació mínima o inapropiada.
- 2: Mostra certa obertura corporal o contacte visual ocasional. Expressió facial, moderada, encara que en alguns moments amb incongruència.
- 3: Postura oberta i relaxada, contacte visual adequat i coherent amb el missatge. Gestos naturals i fluïts.

Comportaments Paralingüístics:

- 1: Veu monòtona o molt fluïda, ritme entretallat, dificultats per mantenir el fil del discurs. Parla amb inseguretats, poca retroalimentació.
- 2: Veu més audible, pot haver-hi variacions amb el ritme i el to. Es noten millores en la fluïdesa, però encara amb inseguretats.
- 3: Volum de veu adequat, to expressiu, fluïdesa constant, pronunciació clara. Parla amb seguretats i directa. Bona retroalimentació.

❖ La **Graella Observacional d'Autoestima** (vegeu annexos, Taula B2), té com a objectiu avaluar el nivell d'autoestima des d'una perspectiva funcional i conductual, a través de l'observació de l'autocura practicada i verbalitzada per les participants durant el desenvolupament de la intervenció.

Durant les sis sessions, a través de dinàmiques grupals i seguiment, s'ha preguntat de forma sistemàtica quants moments setmanals han dedicat les participants en accions d'autocura. Considerant tant les pràctiques materials (descansar, sortir a caminar, alimentar-se adequadament, evitar contextos tòxics) com emocionals o simbòlics (posar límits, dedicar temps a un *hobby*, demanar ajuda, escriure un diari).

Les respostes s'han puntuat en una escala ordinal de 3 nivells (1-3), establerta segons la freqüència verbalitzada d'autocura, de la següent forma:

1 (Baixa Autocura): Dos o cap moment d'autocura durant la setmana. On apareixen justificacions ("no tinc temps", "no sé el que m'agrada", "no m'ho mereixo") i poca capacitat per prioritzar-se.

2 (Mitja Autocura): Tres o quatre moments setmanals. L'autocura es comença a incorporar de manera intencional, amb reconeixement del propi dret al benestar.

3 (Alta Autocura): Cinc o més moments setmanals. L'autocura es realitza de forma intencional, amb reconeixement del propi dret al benestar.

En els casos que apareix guionet (-) equival a no assistència en aquella sessió.

❖ La **Graella d'Observació de Participació** (vegeu als annexos Taula B3), té l'objectiu d'observar i analitzar l'evolució de la participació activa de cada usuària en el context grupal de la intervenció. Aquesta variable s'ha considerat rellevant per mesurar tant la implicació emocional i cognitiva com el nivell de confiança progressiva dins d'un espai segur.

Les respostes s'han puntuat en una escala ordinal de 3 nivells (1-3), assignada per observació directa durant les sessions, tenint en compte la qualitat i quantitat de la participació.

Els criteris d'observació són els següents:

1 (Participació baixa): Evita parlar, no participa en dinàmiques o només respon si se li pregunta directament. Mostra actitud distanciada o inhibida.

2 (Participació mitjana): Intervé ocasionalment de manera espontània, participa en algunes dinàmiques amb certa reserva.

3 (Participació alta): Intervé de forma activa i natural, es mostra implicada, escolta les altres, proposa idees, fa *feedback* i col·labora plenament.

Les caselles amb guionet (-) indiquen no assistència en la sessió.

Aquest registre permet valorar el procés d'obertura i seguretat subjectiva dins del grup, i ajuda a identificar com el clima grupal pot haver facilitat la participació i expressió emocional al llarg de la intervenció.

❖ La **Graella d'Observació de Suport Social** (vegeu als annexos, Taula B4), té com a objectiu observar l'evolució del suport social generat entre les participants al llarg del procés grupal.

El suport social ha estat observat segons les interaccions espontànies o dirigides cap a una participant: mostra empatia cap a les altres, valida o reconeix les seves vivències.

Comparteix experiències amb intenció de recolzar o fer xarxa, ofereix ajuda emocional o paraules de suport.

Les respostes s'han puntuat en una escala ordinal de 3 nivells (1-3), establerta segons les interaccions observades:

1 (Baix suport social): No interactua amb les altres, obertament distant o no respon als comentaris d'altres companyes.

2 (Suport mitjà): Comença a fer aportacions cap a altres, a mostrar empatia o reconèixer el patiment aliè.

3 (Alt suport social): Estableix vincles de confiança, dona suport de forma activa, reforça l'autoestima de les companyes i contribueix a crear una xarxa emocional.

Les caselles amb guionet (-) indiquen no assistència en la sessió.

4. Resultats

Taula 2.

Proves no paramètriques, de rangs amb signe de Wilcoxon per l'assertivitat (pretest-posttest)

Tipus de rang	N	Rang promig	Suma de rangs
Rangs negatius	0a	0,00	0,00
Rangs positius	8b	4,50	36,00
Empats	1c		
Total	9		

Nota. La prova compara els nivells d'assertivitat entre el pretest i posttest. a = posttest < pretest; b = posttest > pretest; c = posttest = pretest.

Taula 3.

Estadístics de prova de Wilcoxon per l'assertivitat

Estadístics	Valor
Z	-2,52
Sig. asintònica	0,12

Nota. Prova de rangs amb signe de Wilcoxon. Es basa en rangs negatius. El resultat és significatiu con $p < 0,05$.

Amb l'objectiu d'avaluar si existeixen diferències significatives en els nivells d'assertivitat abans i després de la intervenció, s'aplica la prova no paramètrica dels rangs amb signe de Wilcoxon per a mostres relacionades.

Els resultats indiquen que 8 de les nou participants mostren un augment en els seus nivells d'assertivitat en el posttest, cap participant mostra una disminució, únicament en un cas es manté sense canvis entre pretest i posttest, per tant, es pot concloure

que la intervenció va tenir efectes positius en l'increment de l'assertivitat en les participants.

Taula 4.

Proves no paramètriques, de rangs amb signe de Wilcoxon per les dimensions d'autocura de l'Escala d'Esquemes (pretest-posttest).

Variable	Tipus de rang	N	Rang promig	Suma de rangs
F1. Conducta autodestructiva	Rangs negatius ^a	7	4,86	34,00
	Rangs positius ^b	2	5,50	11,00
	Empats ^c	0		
	Total	9		
F2. Falta de tolerància l'afecte positiu	Rangs negatius ^a	9	5,00	45,00
	Rangs positius ^b	0	0,00	0,00
	Empats ^c	0		
	Total	9		
F3. Problemes par deixar-se ajudar	Rangs negatius ^a	9	5,00	5,00
	Rangs positius ^b	0	0,00	0,00
	Empats ^c	0		
	Total	9		
F4. Ressentiment per no reciprocitat	Rangs negatius ^a	6	4,50	27,00
	Rangs positius ^b	1	1,00	1,00
	Empats ^c	2		
	Total	9		
F5. No activitats positives	Rangs negatius ^a	4	5,13	20,50
	Rangs positius ^b	5	4,90	24,50
	Empats ^c	0		
	Total	9		
F6. No atendre a les pròpies necessitats	Rangs negatius ^a	9	5,00	45,00
	Rangs positius ^b	0	0,00	0,00
	Empats ^c	0		
	peroTotal	9		

Nota. Prova de rangs amb signe de Wilcoxon aplicada a les diferències entre pretest i posttest per cada dimensió de l'esquema. ^aPsottest < Pretest, ^bPosttest > Pretest i ^cPosttest = Pretest

Taula 5.

Estadístics de la prova de Wilcoxon per les dimensions analitzades.

Estadístics	F1.	F2.	F3.	F4.	F5	F6.
z	-1,364b	-2,677b	-2,673b	-2,201b	-0,238c	-2,668b
Sig. asint.(bil.)	0,173	0,007	0,008	0,028	0,812	0,008

Nota. F1: Conducta autodestructiva, F2: Falta de tolerància l'afecte positiu, F3: Problemes par deixar-se ajudar, F4: Ressentiment per no reciprocitat, F5: No activitats positives, F6: . No atendre a les pròpies necessitats.

Per analitzar les diferències en les diferents dimensions de l'escala d'autocura, avaluades abans i després de la intervenció, s'ha aplicat la prova de rangs amb signe de Wilcoxon, adequada per comparar dues mostres relacionades.

Els resultats mostren millores significatives en varies de les dimensions analitzades. S'observa una reducció notable en la falta de tolerància a l'afecte positiu, en les dificultats per deixar-se ajudar, en el ressentiment per falta de reciprocitat i en la tendència a no atendre les pròpies necessitats. Aquestes millores suggereixen que la intervenció ha tingut un impacte positiu en aspectes claus de l'autoestima i benestar. En canvi, no s'observen canvis estadísticament significatius en la conducta autodestructiva ni en la realització d'activitats positives, encara que en alguns casos s'aprecia una tendència cap a la millora. Això podria indicar que certs aspectes requereixen intervencions més específiques o prolongades per a generar canvis més evidents.

Taula 6.

Resultats observacionals comportant assertiu

Taula Observacional Comportament Assertiu																			
Id	Comportaments Verbals						Comportaments Verbals						No	Comportaments Paralingüístics					
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S1	S2	S3	S4	S5	S6	
Usuari 1	-	1	1	2	3	3	-	1	1	2	2	2	-	1	1	2	2	2	
Usuari 2	1	1	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	
Usuari 3	-	1	1	2	3	3	-	1	1	1	2	2	-	1	1	2	2	2	
Usuari 4	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	
Usuari 5	1	-	1	2	3	3	1	-	1	2	3	3	1	-	1	2	3	3	
Usuari 6	1	2	2	3	-	3	1	1	2	-	2	-	1	1	2	-	2	-	
Usuari 7	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	
Usuari 8	-	-	1	2	2	-	-	-	1	1	2	-	-	-	1	1	2	-	
Usuari 9	-	1	1	2	3	3	-	1	1	2	3	3	-	1	1	2	3	3	
Total:	6	9	11	19	19	21	5	8	10	14	19	16	5	8	10	15	19	16	

L'anàlisi de les dades de la Taula 6, mostra una evolució positiva en la conducta assertiva de les participants al llarg de les sis sessions del programa. Les tres dimensions observades evidencien millores progressives en la majoria dels casos.

Inicialment, es detectaven dificultats per a expressar idees, i emocions amb claredat i seguretat. Utilitzaven una comunicació insegura, els costava contestar i fer una retroalimentació adequada. Amb el pas de les sessions, aquests comportaments van evolucionant cap a una expressió més clara, coherent i respectuosa, pròpia d'un estil assertiu més consolidat.

En la comunicació no verbal, va passar de postures tancades, poc acompanyament gestual al discurs i poca expressivitat a una actitud més oberta, expressiva i mantenint el contacte visual. Aquest canvi reflecteix una millora en la confiança personal i en les habilitats socials.

En els aspectes paralingüístics, es van observar millores en volum, to i fluïdesa del discurs, indicant major seguretat i capacitat d'una comunicació efectiva.

Tot i que el procés no va ser uniforme en tots els casos, la tendència general mostra un impacte positiu de la intervenció en el desenvolupament de la comunicació assertiva, especialment a partir de la 3 sessió.

Taula 7.

Resultats observacionals autoestima

Taula Observacional Autoestima						
Hàbits d'autocura						
Id	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Usuària 1	-	1	1	2	2	2
Usuària 2	1	1	-	1	-	-
Usuària 3	-	1	1	1	2	2
Usuària 4	1	1	1	1	2	2
Usuària 5	1	-	1	2	2	3
Usuària 6	1	1	1	1	-	1
Usuària 7	1	1	1	2	2	3
Usuària 8	-	-	1	1	2	-
Usuària 9	-	1	1	2	2	3
Total:	5	7	8	13	14	16

Les dades obtingudes mostren una evolució més lenta i dificultós en la pràctica d'autocura per part de les participants al llarg de les sis sessions. Tot i que es detecta una tendència general a la millora, el nombre elevat de puntuacions baixes (1) i l'escassa presència de puntuacions altes (3) reflecteixen que aquest aspecte resulta més complex de treballar i consolidar.

Aquest dificultat es manifesta en la persistència d'hàbits limitats d'autocura, que sovint verbalitzen justificacions evidenciant problemes per prioritzar-se o reconèixer com a mereixedores de benestar.

Per tant, tot i que es percep un cert progrés, especialment a partir de la 4 sessió, els resultats suggereixen que aquesta àrea necessita més temps i treball específic addicional per afavorir canvis més sòlids i duradors.

Taula 8.

Resultats observacionals participació grupal

Resultats Observacionals Participació						
Participació grupal						
Id	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Usuari 1	-	1	1	2	3	3
Usuari 2	1	1	-	2	-	-
Usuari 3	-	1	1	2	3	3
Usuari 4	1	1	2	2	3	3
Usuari 5	1	-	1	2	3	3
Usuari 6	1	1	2	2	-	3
Usuari 7	1	2	2	3	3	3
Usuari 8	-	-	1	1	2	-
Usuari 9	-	1	1	2	3	3
Total:	5	8	11	18	20	21

L'anàlisi de la participació activa de les usuàries dins del context grupal mostra una evolució positiva i significativa al llarg de les 6 sessions.

S'observa un gran contrast entre les primeres sessions i les últimes. En les primeres sessions, la majoria de les participants presentaven una baixa o reservada participació, evitant intervenir espontàniament i mostrant actituds més distanciades o inhibides. A mesura que avança el programa, es va observar un increment progressiu en la intervenció espontània i implicació activa en les dinàmiques proposades.

Cap a la meitat i final del procés, moltes de les usuàries van mostrar un grau elevat de participació, on elles mateixes proposaven debats, idees, explicaven experiències i mostraven una major col·laboració en les activitats.

Taula 9.

Resultats observacionals, suport social entre participants

Id	Resultats Observacionals Suport social					
	Suport Social entre Participants					
	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Usuari 1	-	1	1	2	2	3
Usuari 2	1	1	-	1	-	-
Usuari 3	-	1	1	2	2	3
Usuari 4	1	1	1	1	2	2
Usuari 5	1	-	1	2	3	3
Usuari 6	1	1	1	2	-	2
Usuari 7	1	2	2	3	3	3
Usuari 8	-	-	1	1	2	-
Usuari 9	-	1	1	2	3	3
Total:	5	8	9	14	17	17

L'anàlisi de les interaccions de suport social entre les participants revela una evolució grupal positiva cap a la creació de vincles que reforcen el suport social entre les participants al llarg de les sis sessions. Es percep un augment progressiu de la qualitat i freqüència de les interaccions de suport, amb manifestacions d'empatia, ajuda emocional i reconeixement mutu.

Es poden veure diferències individuals. Algunes participants evolucionen més ràpidament, mostrant-se més obertes en la creació de vincles de confiança i contribuint la creació de xarxa emocional.

Altres participants tenen un progrés més lent i mostren més dificultat per obrir-se i interaccionar amb les altres. També hi ha casos que no arriben a experimentar una evolució significativa en el suport social, mantenint nivells baixos.

Taula 10.

Resultats Assistència global i individual

Id	Resultats Assistència						% Assit. Individ.
Usuari 1	0	1	1	1	1	1	83%
Usuari 2	1	1	0	1	0	0	50%
Usuari 3	0	1	1	1	1	1	83%
Usuari 4	1	1	1	1	1	1	100%
Usuari 5	1	0	1	1	1	1	83%
Usuari 6	1	1	1	1	1	0	83%
Usuari 7	1	1	1	1	1	1	100%
Usuari 8	0	0	1	1	1	0	50%
Usuari 9	0	1	1	1	1	1	83%
Assistència global							80%

En taula 10, percentatges d'assistència global i individual, podem observar que l'assistència global és de 80%, una dada molt positiva que indica una alta implicació en general del grup amb la intervenció. Tot i això, s'observen diferències significatives entre participants, on les més altes es troben amb les usuàries 4 i 7 i les més baixes amb la 2 i la 8. És important tenir en compte les absències com un factor que pot afectar l'impacte de la intervenció, en especial en aquelles amb bastant absentisme, podent influir en la seva experiència, vinculació emocional i evolució personal dins del procés.

❖ **Assistència, implicació activa i millora en assertivitat i autoestima**

En la taula B5 dels annexos s'observen els resultats del pretest i posttest de l'escala d'assertivitat, conjuntament amb les dades d'assistència. En general, les participants que han assistit a 5 o 6 sessions tendeixen a mostrar una millora més gran, tot i que aquesta relació no és del tot lineal ni absoluta.

Hi ha una tendència general positiva, especialment en aquelles participants que, a més d'alta assistència, han mostrat una implicació activa durant les sessions. Això es veu reforçat pels resultats de les taules observacionals 6,7 i 8, on es reflecteix que les participants més expressives, obertes i participatives, i que han establert vincles amb el grup, obtenen millors resultats. En canvi, en casos amb alta assistència, però baixa participació observada, la millora en l'escala és menor.

En les Taules B6, B7 i B8 dels annexos recullen els resultats d'assistències i l'escala i valors de l'escala d'autocura per factors.

En línies generals, es manté la tendència observada anteriorment: les participants amb una major assistència i implicació obtenen millors resultats globals en l'escala d'autocura. Tot i que en l'anàlisi per factors es detecten algunes excepcions, es pot afirmar que les usuàries que han assistit menys del 50% i no s'han involucrat tant en les dinàmiques de les sessions presenten puntuacions clarament més baixes en tots els àmbits analitzats.

5. Discussió i/o conclusions

Els resultats obtinguts a través d'aquesta intervenció confirmen, en gran mesura, la validesa de les hipòtesis plantejades, i s'alineen amb l'evidència científica existent que descriu els efectes de la violència psicològica exercida per la parella, en l'autoestima i les habilitats assertives de les dones. Tal com s'ha exposat en el marc teòric, aquest tipus de violència deteriora profundament la identitat i autopercepció de les dones, minvant la capacitat d'expressar necessitats pròpies, posar límits sans i exercir una comunicació assertiva (Bardavío Antón, 2023; Rizo, 2017).

En relació amb la millora en assertivitat (H1), els resultats de la intervenció mostren una evolució positiva i significativa. El programa ha proporcionat a les participants eines, recursos i coneixements per potenciar les habilitats comunicatives assertives. Concretament, la mitjana global de l'escala de Rathus (R.A.S) ha passat de -40,55 en el pretest a -25,88 en el posttest (veure annexos Taula B5), les participants han evolucionat d'un perfil categòricament molt inassertiu a un inassertiu segons les categories de l'escala. Tot i que no s'ha arribat al nivell d'assertivitat òptim, el canvi observat és estadísticament significatiu (vegeu taula 1 i 2), i confirma la hipòtesi plantejada. Aquesta millora és coherent amb els plantejaments d'Ávila, A. & Rodríguez, L. (2021), que sostenen que la pràctica d'habilitats socials i assertives en contextos segurs afavoreix l'empoderament emocional i cognitiu, especialment en dones amb experiències de submissió in control psicològic. D'aquesta manera, la intervenció no només ha reforçat les competències comunicatives de les participants, sinó que ha contribuït a reconstruir la seva capacitat de posar límits i expressar-se de forma clara i respectuosa (vegeu els resultats observacionals taula 6).

En quant a l'autoestima (H2), els resultats recollits a la Taula 4 i 5 mostren una millora general en la majoria dels factors avaluats. Les participants han après a demanar ajuda, prioritzar les pròpies necessitats i posar límits. També s'ha reduït la necessitat de validació externa i la resistència a rebre afecte positiu, apropant-se més a els

elements descrits per Barden (1999) per desenvolupar una autoestima saludable (vegeu Taula A1, dels annexos). Aquestes millores, treballades durant les sessions, confirmen la hipòtesi plantejada. Tot i això, el progrés observacional ha estat més lent, especialment en les dimensions de conducta autodestructiva i realització d'activitats positives, fet que podria atribuir-se a les seqüeles profundes de la violència psicològica, caracteritzada per la culpa, inseguretat, baixa percepció de mereixement i creença de merèixer ser castigades, tal com apunten autors com Walker (2012) o Matud (2004).

Assistència i participació activa (H3), els resultats obtinguts en aquesta intervenció es veuen recolzats per evidència científica que mostra que una major assistència a sessions terapèutiques s'associa amb millores significatives en els resultats clínics. A més, s'ha observat que augmentar la participació activa en el procés terapèutic potencia els beneficis percebuts (Page, 2009). Aquestes dades reforcen la validesa de la H3, confirmant que a major assistència i implicació activa en les sessions, millores significatives en autoestima i assertivitat.

Tot i que la relació no és absolutament lineal, les participants amb més presència i participació activa han obtingut resultats més positius en ambdues escales, tal com es reflecteix en les dades quantitatives com observacionals. Així doncs, es pot considerar que la hipòtesi es compleix.

En relació amb la hipòtesi H4, els resultats observacionals mostren una evolució positiva en les interaccions de suport entre les participants, indicant un augment progressiu de la cohesió i la creació de vincles significatius dins del grup. Les observacions es veuen reforçades per les informacions qualitatives recollides posteriorment, segons les quals diverses participants han decidit crear un grup de WhatsApp i organitzar trobades per fer activitats conjuntes (vegeu annexos Taula B9). Aquest fet evidencia que els vincles establerts durant la intervenció han transcendit l'espai terapèutic, consolidant-se com una xarxa de suport emocional activa més enllà del programa.

El suport social percebut i real entre iguals dins d'un grup terapèutic ajuda el benestar emocional i l'adhesió al canvi (Buesa, 2013). A més s'ha demostrat que la cohesió grupal actua com a factor clau, augmentant la motivació, la confiança i el sentiment de pertinença (Marcos, 2009). Per tant, es pot confirmar la hipòtesi plenament.

Els resultats obtinguts en els posttest, juntament amb les observacions recollides al llarg de la intervenció, permeten confirmar la hipòtesi general. Les dones que han

participat activament en les sessions del programa han mostrat una millora significativa en les seves puntuacions en autoestima i assertivitat, així com canvis positius en les actituds i comportaments observats. Aquests resultats indiquen l'eficàcia de la intervenció com a eina de reforç i empoderament en els processos de recuperació després de situacions de violència de gènere (Albanesi, 2021).

5.1 Limitacions de la investigació

1. Mida de la mostra: La mida de la mostra va ser limitada a 9 participants, fet que dificulta la generalització dels resultats.
2. Nombre limitat de sessions: Només es van realitzar 6 sessions, fet que resulta insuficient per observar canvis profunds o sostenibles en les participants.
3. Anàlisi limitada dels resultats: A causa de l'extensió del treball i de la limitació del nombre de pàgines, només es van poder presentar anàlisis generals del grup. Això va impedir dur a terme una anàlisi individualitzada o més profunda que podria aportar informació més precisa sobre l'impacte de la intervenció.
4. Eines estandarditzades amb potència limitada: Les eines utilitzades per l'avaluació i mesura dels resultats podrien no haver estat les més potents o específiques per detectar canvis subtils o complexos, el que pot haver afectat a la sensibilitat dels resultats.

6. Referències

- Albanesi, C., Tomasetto, C., & Guardabassi, V. (2021). Evaluating interventions with victims of intimate partner violence: a community psychology approach. *BMC women's health*, 21, 1-15.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1974). Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior. *PsycCRITIQUES*, 16,9.
https://www.researchgate.net/publication/232496056>Your_Perfect_Right_A_Guide_to_Assertive_Behavior
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.ªed.,revisión del texto).
- Asociación Parkinson Elche.(2022). *Ejercicio de Respiración diafragmática*[Vídeo].
<https://www.youtube.com/watch?v=h8rvNIO1f2w>

- Ávila Celis, A. M., & Rodríguez Lapuente, L. J. (2012). *Propuesta de programa de empoderamiento de la mujer sopesaña, como estrategia de prevención de la violencia conyugal y la violencia de género* (Bachelor's thesis, Universidad de la Sabana).
- Bach, E. (2012). *La asertividad*. plataforma.
- Ballesteros, M.(2020). *Pacto de Amor Propio Escena final película de Iciar Bollaín "La boda de Rosa"*[Archivo vídeo]. https://www.youtube.com/watch?v=Kej4nNW1o_s
- Bardavío Antón,C (2023). Violencia de género psicológica y persuasión coercitiva: dos violencias especiales ¿y una misma raíz de lo injusto?. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. núm. 25-09.
<http://criminet.ugr.es/recpc/25/recpc25-09.pdf>
- Boulette, T., Susan, M., & Andersen. (1986). ICSA E-Newsletter BLAST FROM THE PAST: Mind Control and the Battering of Women. *Originally Published in Cultic Studies Journal*, 3(1), 25–35.
- Boulette,T. & Andersen, S. M. (1985). "Mind control" and the battering of women. *Community Mental Health Journal*, 21(2), 109–118.
<https://doi.org/10.1007/bf00754370>
- Bourdieu, P. (1996). La dominación masculina. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*. 2448-7724, (3), 1-95.
- Branden, N., & Wolfson, L. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*. Paidós.
- Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International journal of psychology and psychological therapy*, 13(1), 31-45.
- Buesa, S., & Calvete, E. (2018). Adaptación de la escala de abuso psicológico sutil y manifiesto a las mujeres en muestra clínica y de la comunidad. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 27(3), 774–782.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/135391>
- Caballo, V.E. (2009). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo Veintiuno.
- Carrasco Arroyo, N. A., & Sulca Rivera, J. (2022). Prevalencia de la violencia en el noviazgo en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática.
- Castanyer Mayer-Spiess, O. (2010). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Desclée de Brouwer.
- Castanyer Mayer-Spiess, O. (2014). *Aplicaciones de la asertividad: (ed.)*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/lc/urv/titulos/115847>

- Castellanos, M. (2018). Comunicación asertiva. *Universidad Metropolitana: DRE UNIMET*. <https://www.unimet.edu.ve/wpcontent/uploads/2021/12/Comunicaci%C3%B3n-asertiva-DADE.pdf>.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 20706. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Consell d'Europa. (2011). *Conveni del Consell d'Europa sobre la prevenció i la lluita contra la violència envers les dones i la violència domèstica* (CETS núm. 210). <https://rm.coe.int/1680462543>
- Costa, E. C. V., & Gomes, S. C. (2018a). Social Support and Self-Esteem Moderate the Relation Between Intimate Partner Violence and Depression and Anxiety Symptoms Among Portuguese Women. *Journal of Family Violence*, 33(5), 355–368. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9962-7>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68(1), 491-516.
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Martínez Roca.
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2023). *Boletín Estadístico Anual 2023* [Archivo PDF]. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/BEA_2023.pdf
- Durán, M. E. Z. (2017). La Autoestima y como mejorarla. *Ventana Científica*, 8(13), 43-46.
- Escudero Nafs, A., Polo Usaola, C., López Gironés, M., & Aguilar Redo, L. (2005). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género: I: Las estrategias de la violencia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, (95), 85-117.
- Flores, P. S. (2025). *Psicoterapia-lucio-balarezo_compress*. Scribd. <https://es.scribd.com/document/567325082/psicoterapia-lucio-balarezo-compress>
- Gabriela Litschi.(2021).*Relajación progresiva de Jacobso/Relajación muscular 10 minutos* [Vídeo]. https://www.youtube.com/watch?v=vAaRM_wV5W8
- García, A. J. Y. (2014). La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (18), 147-159.

- García, M. Y. (2009). Reseña de "Hombres Maltratadores" de Andrés Quinteros y Pablo Carbajosa. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19, 137-138.
- González-Guarda, R. M., Peragallo, N., Vasquez, E. P., Urrutia, M. T., & Mitrani, V. B. (2009). Intimate partner violence, depression, and resource availability among a community sample of Hispanic women. *Issues in mental health nursing*, 30(4), 227-236. <https://doi.org/10.1080/01612840802701109>
- González-Vazquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & Santed-German, M. A. (2018). Construction and Initial Validation of a Scale to Evaluate Self-Care Patterns: The Self-Care Scale. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 373-378.
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against women*, 4(3), 262-290.
- Hernández Ramos, C., Magro Servet, V., & Cuéllar Otón, J. P. (2014). El maltrato psicológico: Causas, consecuencias y criterios jurisprudenciales. El problema probatorio. *Aequitas*, 3(7), 27-53. <http://hdl.handle.net/10045/46929>
- Karakurt, G., Smith, D., & Whiting, J. (2014). Impact of intimate partner violence on women's mental health. *Journal of family violence*, 29, 693-702. doi: 10.1007/s10896-014-9633-2. PMID: 25313269; PMCID: PMC4193378.
- Lara-Caba, E. (2019). Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. *AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 65 (5), 9-16.
- Lozano, D. M. F., & Barrueta, N. V. (2009). *Alternativa de intervención desde las competencias comunicativas para minimizar la violencia psicológica en parejas rurales y suburbanas*. Editorial Universitaria.
- Marcos, F. M. L., Calvo, T. G., González, I. P., Miguel, P. A. S., & García-Mas, A. (2009). Aplicación de un programa de intervención para la mejora de la cohesión y la eficacia en jugadores de baloncesto. *Cuadernos de psicología del deporte*, 9(1), 73-84.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- Mayorca, V. M., Camacho, M. C., Trujillo, E. R., & Artunduaga, L. C. (2009). Influencia de los estilos de comunicación asertiva de los docentes en el aprendizaje escolar. *Psicogente*, 12(21), 78-95.
- Meditación3.(2020). *Meditación guiada 10 minutos atención plena* [Vídeo]. https://www.youtube.com/watch?v=O_IAOE2bxg
- Mengo, C., Small, E., & Black, B. (2021). Intimate partner violence and women's mental health: The mediating role of coping strategies among women seeking help from the police. *Journal of interpersonal violence*, 36(1-2), 527-551.

- Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de psicología jurídica*, 23(1), 61-69.
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades investigativas en educación*, 7(3), 1-27.
- Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (2015). *A guide to treatments that work*. Oxford University Press.
- Obineli, S. A., & Ezioko, R. O. (2019). Effect of assertiveness training on low self esteem among secondary school students in Enugu North Local Government Area, Enugu State, Nigeria. *J. Guidance Counsel. Stud*, 3, 104-132.
<http://doi.org/10.5281/zenodo.3831261>
- Organització de les Nacions Unides (ONU). (1993). *Declaració sobre l'Eliminació de la Violència contra la Dona (48/104)*. Assembla General de las naciones unidas.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>
- Organització de les Nacions Unides (ONU). (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (A/CONF.177/20/Rev.1)*. ONU.
- Organització Mundial de la Salut (OMS). *Classificació Internacional de Malalties (11a ed.)*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Informe sobre la violencia de género y la salud mundial*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Page, A. C., & Hooke, G. R. (2009). Best practices: increased attendance in inpatient group psychotherapy improves patient outcomes. *Psychiatric Services*, 60(4), 426-428.
- Palau, N., Ballester, M., Morales, M., & Riesco, N. (2006). Relación entre variables psicopatológicas y eficacia de un entrenamiento en asertividad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 76(77), 66-72.
- Pandekar, P. P., & Thangavelu, P. D. (2019). Effect of 4-7-8 breathing technique on anxiety and depression in moderate chronic obstructive pulmonary disease patients. *International Journal of Health Sciences*, 5, 209-17.
- Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J. R., Fernández Rodríguez, C., & Amigo Vázquez, I. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I*. Pirámide.
- Pérez, A., & Fátima, L. (2016). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. *Rua.ua.es*. 26, 201-218
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/88728>

- Pérez, L. G. (2020). En el Justo Medio: Ser Asertivo. *Vida Científica Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 4*, 8(15), 9-19.
- Porrúa, C., Rodríguez-Carballeira, A., Almendros, C., Escartín, J., Martín-Peña, J., & Santaña, O. (2010). Análisis de las estrategias de abuso psicológico en la violencia de pareja. *Informació psicológica*, (99), 53-63.
- Putnam, F. W. (2015). Dissociative disorders. *Developmental Psychopathology*, 3, 657-695.
- Rhodes, N. R., & McKenzie, E. B. (1998). Why do battered women stay?: Three decades of research. *Aggression and violent behavior*, 3(4), 391-406.
- Rizo, C. F., Givens, A., y Lombardi, B. (2017). A systematic review of coping among heterosexual female IPV survivors in the United States with a focus on the conceptualization and measurement of coping. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 35-50. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.03.006>
- Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, (44), 241-257.
- Rodríguez Carballeira, Á., Almendros, C., Escartín Solanelles, J., Porrúa Garcia, C., Martín-Peña, J., Javaloy, F., & Carrobles, J. A. I. (2005). Un estudio comparativo de las estrategias de abuso psicológico: en pareja, en el lugar de trabajo y en grupos manipulativos. *Anuario de Psicología*, 36, 299-314.
- Rodriguez de Behrends, M., Trovero, A., & Eidman, L. (2023). Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Autocuidado para Argentina. *Ciencias Psicológicas*, 17(1).
- Rodríguez-Carballeira, Á., Porrúa-García, C., Escartín, J., Martín-Peña, J., & Almendros, C. (2014). Taxonomía y jerarquización de las estrategias de abuso psicológico en la violencia de pareja. *Anales de psicología*, 30(3), 916-926.
- Rojas, A. D. G. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de educación*, 12, 225-240.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Salazar, I. C., Roldán, G. M., Garrido, L., & Ramos-Navas Parejo, J. M. (2014). La asertividad y su relación con los problemas emocionales y el desgaste en profesionales sanitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(3).
- Salvazán, L. N., Alminán, Y. C., & Durán, Y. D. (2014). La violencia psicológica en las relaciones de pareja. Una problemática actual. *Revista Información Científica*, 88(6), 1145-1154. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757253018>

- Schwarz, A., & Schwarz, A. (2017). *Relajación muscular progresiva de Jacobson*. Hispano Europea.
- Taft, C. T., Resick, P. A., Panuzio, J., Vogt, D. S., & Mechanic, M. B. (2007). Coping Among Victims of Relationship Abuse: A Longitudinal Examination. *Violence and Victims*, 22(4), 408-418. <https://doi.org/10.1891/088667007781553946>
- Tariq, Q. (2013). Impact of Intimate Partner Violence on Self Esteem of Women in Pakistan. *American Journal of Humanities and Social Sciences*, 1(1), 25–30. <https://doi.org/10.11634/232907811604271>
- UNICEF El Salvador. (2022). *Manual de autocuidado [PDF]*. UNICEF. <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
- Walker, L. E. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada* (pp. 87–120). Bilbao: Desclée de brouwer.

6.1 Referències legals.

- Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. 28 de diciembre de 2004. BOE. No. 313. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista*. 24 d'abril del 2008. DOGC. No. 5123. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2008/04/24/5>
- Llei 17/2020, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista*. 22 de desembre de 2020. BOE. No.11. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/12/22/17>

7. ANNEXOS

A1. Criteris diagnòstics del Trastorn d'Estrès Posttraumàtic (DSM-5)

Segons els criteris recollits en el *Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals* (DSM-5), el **Trastorn d'Estrès Posttraumàtic (TEPT)** és una alteració psicològica que, es produeix després d'haver viscut o presenciat un esdeveniment traumàtic extrem, com violència, abusos. Els criteris diagnòstics inclouen els símptomes: records intrusius i anguniosos del trauma, com reviviscències, malsons o reaccions dissociatives (com escenes retrospectives). Evitació de persones, llocs o situacions que recorden l'esdeveniment traumàtic. Canvis negatius en l'estat d'ànim i el pensament, incloent sentiments de culpa, por, desconexió emocional, pèrdua d'interès en activitats significatives, o dificultats per experimentar emocions positives. Alteracions en l'activació física, com irritabilitat, hipervigilància, sobresalts exagerats i problemes de concentració o de son.

Taula A1.

Descripció elements per desenvolupar una autoestima adaptat de Branden (1989).

Viure conscientment	Voler aprendre, buscar la veritat i actuar de manera responsable amb la realitat. Les decisions que prenem, ser honestos amb la realitat i viure amb integritat.
Autoacceptació	No rebutjar cap pensament, ni emocions, ni els records, cos i accions. No lluitar contra el que som i sentim. Acceptar per poder canviar i créixer.
Autoresponsabilitat	Prendre decisions pròpies, ser responsables del que es vol aconseguir i com fem servir el nostre temps i energia.
Viure d'una forma autèntica	Ser honest amb un mateix, mantenir una coherència entre el que sentim i com actuem.
Integritat personal	Viure d'acord amb el propis valors i creences. Les nostres accions han de coincidir amb el que pensem que és correcte.
Viure amb propòsit	Disposar d'objectius i treballar per aconseguir-los, posar en pràctica l'autorresponsabilitat.

Benevolència	Tractar-nos amb respecte i bona voluntat, tenir compassió en lloc de condemna.
--------------	--

Taula A2.

Característiques no verbals i paralingüístiques dels diferents estils comunicatius extret de Castanyer (2014)

Persona Submisa	Persona Agressiva	Persona Assertiva
<p>Components no verbals: Evita el contacte visual, expressió incoherent amb el que sent i diu (normalment amable), postura tancada i distant, aparença tímida o fatigada, amb poques gesticulacions o moviments molt discrets.</p>	<p>Components no verbals: Contacte visual desafiant o intimidatori, expressió facial tensa. Envaeix l'espai personal dels altres, postura rígida i dominant, gesticulació agressiva, com ara assenyalar amb el dit o colpejar superfícies.</p>	<p>Components no verbals: Directe, sense ser desafiant ni evasiu. Expressió facial coherent de les emocions que s'experimenten. Feedback continu a l'altra persona. Postura corporal concordant a actituds que vol transmetre. Gestos naturals i moderats.</p>
<p>Elements paralingüístics: Parla breu, poques intervencions, gairebé sense fer preguntes ni donar resposta a l'altre, to de veu fluix, monòton i sense emoció, inseguretat i repeticions que dificulten la fluïdesa.</p>	<p>Elements paralingüístics: To agressiu elevat, i desafiant buscant la intimidació. Sarcàstic i tallant, velocitat transmetent impaciència o desinterès pel diàleg. Alteracions en el ritme remarcar el menyspreu. Interrupcions freqüents.</p>	<p>Elements paralingüístics: Volum adequat al context, Fluid i pausat, sense presses ni vacil·lacions excessives. Les pauses ben col·locades, pronunciació clara i precisa, sense rodejos.</p>

Taula B1

Graella Observacional de Comportament Asseriu.

Graella Observacional Comportament Asseriu																	
Comportaments Verbals						Comportaments No Verbals						Comportaments Paralingüítics					
S1	S2	S3	S4	S5	S6	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S1	S2	S3	S4	S5	S6

Taula B2.

Graella Observacional d'Autoestima

Graella d'Autoestima					
Hàbits d'autocura					
S1	S2	S3	S4	S5	S6

Taula B3

Graella Observacional de Participació

Graella Observacional Participació					
Participació grupal					
S1	S2	S3	S4	S5	S6

Taula B4.

Graella Observacional de Suport Social

Graella Observacional Suport Social					
Suport Social entre Participants					
S1	S2	S3	S4	S5	S6

Taula B5.

Resultats assistència i escala assertivitat

Id	Assitència sessions						Escala Assertivitat		
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Pre test	Post test	Resultat
Usuari 1	0	1	1	1	1	1	-51	-46	5
Usuari 2	1	1	0	1	0	0	-42	-36	6
Usuari 3	0	1	1	1	1	1	-50	-28	22
Usuari 4	1	1	1	1	1	1	-52	-34	18
Usuari 5	1	0	1	1	1	1	-44	-2	42
Usuari 6	1	1	1	1	1	0	-25	-5	20
Usuari 7	1	1	1	1	1	1	-52	-43	9
Usuari 8	0	0	1	1	1	0	-30	-20	10
Usuari 9	0	1	1	1	1	1	-19	-19	0
Total							-365	-233	132

Taula B6.

Resultats assistència i Factors 1 i 2 escala autocora.

Id	Assitència sessions						F-1 (AD)			F-2 (TA)		
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Pre test	Post test	Columna1	Pre test	Post test	Columna1
Usuari 1	0	1	1	1	1	1	3,7	3,14	0,56	4,4	4	0,4
Usuari 2	1	1	0	1	0	0	6,14	6	0,14	6,2	5,8	0,4
Usuari 3	0	1	1	1	1	1	1,7	1,14	0,56	2,2	1,4	0,8
Usuari 4	1	1	1	1	1	1	3,43	4	-0,57	6,6	5,6	1
Usuari 5	1	0	1	1	1	1	4,29	2,14	2,15	6,6	2,4	4,2
Usuari 6	1	1	1	1	1	0	5,43	4,57	0,86	5,6	5,2	0,4
Usuari 7	1	1	1	1	1	1	2,86	3,57	-0,71	4,8	4,6	0,2
Usuari 8	0	0	1	1	1	0	4,29	4	0,29	4,8	4,6	0,2
Usuari 9	0	1	1	1	1	1	2,43	1,71	0,72	4,4	3,8	0,6
Total							34,27	30,27	4	45,6	37,4	8,2

Taula B7.

Resultats assistència i Factors 3 i 4 escala autocora.

Id	Assistència sessions						F-3 (PA)			F-4 (R)		
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Pre test	Post test	Columna1	Pre test	Post test	Columna1
Usuari 1	0	1	1	1	1	1	5	4	1	4,4	3,4	1
Usuari 2	1	1	0	1	0	0	6,25	6	0,25	5,4	5,4	0
Usuari 3	0	1	1	1	1	1	4	2,75	1,25	2,6	1,2	1,4
Usuari 4	1	1	1	1	1	1	5,5	5,25	0,25	4	4,4	-0,4
Usuari 5	1	0	1	1	1	1	7	3,75	3,25	1,8	1	0,8
Usuari 6	1	1	1	1	1	0	6	5,5	0,5	4,8	4,2	0,6
Usuari 7	1	1	1	1	1	1	3,75	2,5	1,25	3,14	2,4	0,74
Usuari 8	0	0	1	1	1	0	4,25	3,4	0,85	3,6	3,6	0
Usuari 9	0	1	1	1	1	1	1,75	1,25	0,5	4,4	3,8	0,6
Total							43,5	34,4	9,1	34,14	29,4	4,74

Taula B8.

Resultats assistència i Factors 5 i 6 escala autocora.

Id	Assistència sessions						F5-NP			F6-NN		
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Pre test	Post test	Columna1	Pre test	Post test	Columna1
Usuari 1	0	1	1	1	1	1	3,5	2,75	0,75	4,16	3	1,16
Usuari 2	1	1	0	1	0	0	5,25	5,5	-0,25	5,5	5,3	0,2
Usuari 3	0	1	1	1	1	1	1,75	2,5	-0,75	2,3	2,16	0,14
Usuari 4	1	1	1	1	1	1	3	4	-1	6,3	4,6	1,7
Usuari 5	1	0	1	1	1	1	4	1,5	2,5	6,67	1,5	5,17
Usuari 6	1	1	1	1	1	0	6	5,75	0,25	6,16	5,6	0,56
Usuari 7	1	1	1	1	1	1	1,5	3,5	-2	6,16	5,16	1
Usuari 8	0	0	1	1	1	0	4,75	4,25	0,5	5,6	5,4	0,2
Usuari 9	0	1	1	1	1	1	2,25	2,5	-0,25	2,67	2,3	0,37
Total							32	32,25	-0,25	45,52	35,02	10,5

Taula B9

Vincles, suport social mantingut

Observació: Diverses participants han creat un grup de WhatsApp i han començat a organitzar activitats conjuntes fora del marc de les sessions, com a indicador de la consolidació dels vincles emocionals i la continuïtat del suport social.

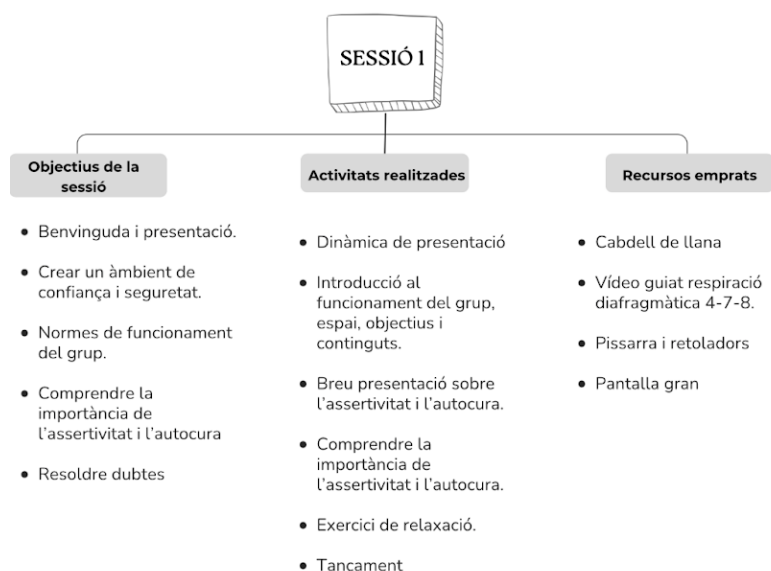
A2. Descripció detallada sessions.

Fase 1. Benvinguda i introducció als conceptes a treballar

Sessió 1. Benvinguda

Figura 2.

Resum del contingut sessió 1



Explicació de la sessió:

- **Benvinguda i presentació (20 minuts)**

Les professionals donen la benvinguda a les participants, amb un to càlid i proper, creant des del primer un espai de calma i respecte, on poden expressar-se lliurement, escoltar i compartir les seves experiències sense ser jutjades.

Es fa una petita ronda inicial preguntant com es troben per establir una connexió i fomentar un clima de confiança. Per reforçar la implicació, es convida les participants a compartir les seves expectatives i possibles inquietuds. Per últim, s'emfatitzen els tres pilars essencials per al bon funcionament del grup: compromís, confidencialitat, no judicis. S'ofereix un espai per a compartir dubtes inicials i expectatives. Es destaca la importància de la participació activa, el compromís i la confidencialitat per garantir un espai segur i enriquidor per a totes. Buscant un espai tranquil i respectuós per a totes, on puguin sentir-se còmodes i protegides al llarg de les sessions.

S'administren els dos instruments per al pretest: Escala de autocuidado (Gonzalez et al.,2017) i Test de Asertividad, Rathus (R.A.S.).

- **Dinàmica de presentació: "El Fil Conductor" (30 minuts)**

Es facilita el material a les participants, i s'anima a poder crear una primera interacció entre elles fent una petita presentació. Les participants seuen en cercle i es presenta

la dinàmica. Una de les professionals inicia la ronda sostenint un cabdell de llana, es presenta amb el seu nom i comparteix, de manera voluntària, el que la faci sentir més còmoda. Després, llança el cabdell a una altra participant, que fa el mateix. Amb aquesta dinàmica es fa una primera connexió i es dona principi a la cohesió grupal.

- **Objectius i funcionament del programa (20 minuts)**

Es fa una reflexió conjunta sobre el perquè pot ser útil i necessari per elles assistir en aquest grup, d'aquesta manera es coneixen els interessos, objectius i expectatives de les participants.

A continuació, es facilita una pluja d'idees per definir les normes. Es convida les participants a proposar normes per assegurar un espai còmode i respectuós, on s'escolta sense interrompre ni jutjar, mantindrà la confidencialitat, i no es donaran opinions no sol·licitades.

- **Psicoeducació sobre autocura (25 minuts)**

Per començar a explorar el concepte d'autocura, es convida les participants a identificar quines activitats consideren que s'inclouen en aquest concepte. Es van anotant les respostes en una pissarra per afavorir la reflexió. Després, es mostra un fragment de la pel·lícula Mi Boda de Rosa que aborda l'autocura i l'assertivitat, i es deixa un temps perquè les participants reflexionin sobre el que han vist (Ballesteros, 2020, 0m00s-2m005s).

Es defineix l'autocura com un element essencial per recuperar la connexió amb una mateixa i millorar el benestar personal. Sovint, les persones prioritzen les necessitats dels altres i descuiden les pròpies, però tenir cura del cos, les emocions i la ment contribueix a reforçar la força interior i la tranquil·litat. L'autocura pot manifestar-se a través d'accions senzilles com escoltar el cos quan necessita descans, mantenir una alimentació equilibrada, dedicar temps a moments de calma o envoltar-se de persones que aporten suport i benestar. També implica establir límits, respectar les pròpies emocions i permetre's espais per recuperar energia. Cuidar-se no és un privilegi ni un acte egoista, sinó una pràctica necessària per fomentar el benestar i la seguretat emocional (UNICEF El Salvador, 2022).

Es proposa que durant els següents dies tractin d'anar provant i descobrint un llistat d'autocures sanes que puguin realitzar durant el seu dia a dia.

- **Respiració diafragmàtica 4-7-8 (15 minuts)**

Després de la primera sessió grupal, és possible que les participants experimentin ansietat o tensió, i la pràctica de respiració diafragmàtica pot ser útil per ajudar-les a trobar estabilitat i calmar-se.

La respiració diafragmàtica 4-7-8 és una tècnica de respiració profunda que ajuda a relaxar el cos i la ment. El seu nom fa referència als temps que es dediquen a cada fase de la respiració. La primera fase comença per inspirar profundament pel nas, comptant fins a 4 segons, activant el diafragma i d'aquesta manera ajudant a omplir els pulmons d'aire de manera profunda. En la segona fase es manté l'aire dins dels pulmons durant 7 segons. Aquesta fase ajuda a augmentar la concentració d'oxigen al cos i el prepara per a l'expulsió de l'aire. Per acabar, s'exhala lentament per la boca, alliberant l'aire durant 8 segons. Aquesta fase ajuda a relaxar-se completament, eliminant l'estrès o tensió acumulada.

Aquesta tècnica té com a objectiu reduir l'ansietat, millorar la concentració i promoure la calma mental. Es pot practicar en qualsevol moment del dia, sobretot quan es cal alleujar el nerviosisme o l'estrès (Pandakear, 2019; Asociación Parkinson Elche, 2022, 1m58s-4m02s).

- **Tancament i reflexió final (10 minuts)**

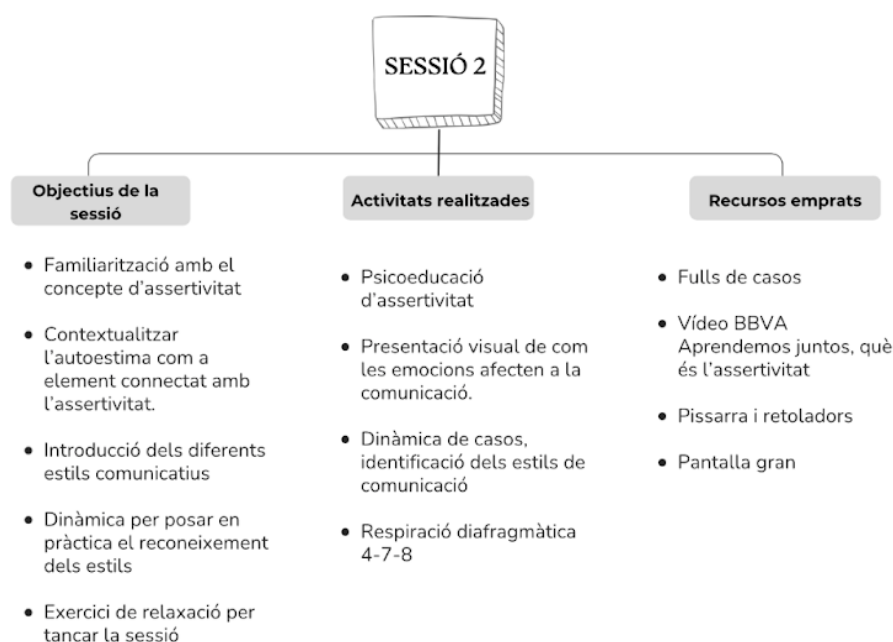
Es revisen els punts més importants de la sessió i es respon a qualsevol pregunta. S'aconsella posar en pràctica els exercicis explicats durant la sessió. La sessió es tanca amb un agraïment sincer a les participants per la seva assistència i implicació.

Es posa a disposició una capsula on les participants poden, de manera anònima, expressar les seves expectatives sobre el programa, què esperen millorar i quins són els seus interessos. En la darrera sessió es revisaran els resultats obtinguts.

Sessió 2. Introducció al concepte d'assertivitat

Figura 3.

Resum del contingut sessió 2



Explicació del contingut de la sessió 2:

- **Benvinguda i presentació dels objectius de la sessió (15 minuts)**

Es dona la benvinguda a les participants, es fa un petit repàs de la sessió anterior, es realitza mitjançant una dinàmica d'obertura amb una ronda de paraules per compartir com s'han sentit en la trobada anterior.

Es fa un breu recordatori sobre el funcionament del grup amb relació a ser un espai tranquil, confidencial i respectuós.

A continuació es presenten quins seran els objectius de la sessió, on es treballarà per familiaritzar-se i comprendre el concepte d'assertivitat i la seva importància en les relacions interpersonals, fer una breu introducció dels diversos estils de comunicació que existeixen, per poder començar a identificar les diferents conductes agressives, passives i assertives.

- **Psicoeducació en assertivitat (30 min)**

Abans de presentar el concepte d'assertivitat, es planteja una pregunta per a la reflexió: *"Per què, en algunes situacions, ens costa expressar el que pensem o sentim?"*

Les participants voluntàriament podran compartir les seves respostes de manera individual. A continuació, conjuntament les respostes es posaran en comú per identificar patrons de comunicació i les reaccions més habituals davant situacions difícils. Aquest exercici permetrà prendre consciència de les dificultats personals de cadascuna que es poden trobar a l'hora de comunicar-se i establirà les bases per introduir el concepte d'assertivitat connectada amb l'experiència de les participants.

Per dinamitzar la sessió, es presenta un breu vídeo de la psicòloga Laura Rojas-Marcos, extret de la iniciativa *Aprendemos Juntos* del BBVA, on explica de manera clara i accessible què és l'assertivitat. A més, s'anima les participants a explorar aquesta plataforma, ja que conté nombrosos recursos que poden ser interessants i útils per al seu creixement personal.

- **Autoestima i assertivitat (20 minuts)**

Es destaca el vincle entre autoestima i assertivitat, i com la pròpia autocura i la manera en què una persona es valora —a través de la percepció de les seves capacitats, del seu valor personal i de la seva dignitat— influeixen directament en la forma com s'expressa i es relaciona amb els altres.

Quan existeix una sana autoestima, és més fàcil expressar les necessitats i establir límits de manera clara. Quan hi ha una manca d'aquesta, és quan sorgeixen conductes passives o agressives.

En aquest sentit, s'identifiquen patrons de resposta no assertius. Es proporciona una breu explicació dels pensaments i emocions associats a una comunicació no assertiva, com la por o la inseguretat i com aquestes poden influir en el comportament. Finalitzant en conductes passives o agressives, com el bloqueig emocional, la sobre adaptació o l'agressivitat. Aquest apartat té com a objectiu ajudar a les participants a identificar com les seves emocions poden afectar la seva manera de comunicar-se i com l'assertivitat és una eina útil per evitar aquestes respostes disfuncionals (Castanyer,2010).

- **Introducció als estils de comunicació**

Es fa una introducció breu als tres estils principals de comunicació: passiu, agressiu i assertiu. S'hi presentaran exemples d'expressions, pensaments i emocions característics de cada estil, per tal que les participants puguin reflexionar sobre les diferents maneres de comunicar-se i identificar si alguna d'elles ressona amb les seves pròpies experiències (Bach, 2012).

Dinàmica estils de comunicació: Presentació de casos

L'activitat té com a objectiu que les participants identifiquin i reflexionin sobre els estils de comunicació passius, agressius i assertius a través de la presentació de casos pràctics. Després d'una introducció teòrica sobre cada estil de comunicació, es presenten diversos casos basats en situacions quotidianes. Les participants han de debatre quin estil de comunicació creuen que s'hi aplica, per què ho pensen, com perceben que se sent la persona que utilitza aquest estil i quines alternatives podrien existir per millorar la situació usant l'assertivitat. Es convida les participants a reflexionar sobre les emocions que pot estar experimentant la persona que fa servir un estil passiu o agressiu, així com a explorar com es pot modificar aquest comportament per fer-lo més assertiu. Finalment, es fa una reflexió global sobre com l'assertivitat pot millorar les relacions interpersonals i com aplicar-la en situacions quotidianes per resoldre conflictes de manera més eficaç. Aquesta activitat ajuda les participants a comprendre millor els diferents estils de comunicació i a desenvolupar habilitats per millorar les seves interaccions socials de manera respectuosa.

- **Respiració diafragmàtica 4-7-8 (10 minuts)**

Es realitzarà l'exercici de respiració diafragmàtica de la sessió anterior Asociación Parkinson Elche.(2022). *Ejercicio de Respiración diafragmática*[Vídeo]. 1m58s-4m02s).

- **Tancament (10 minuts)**

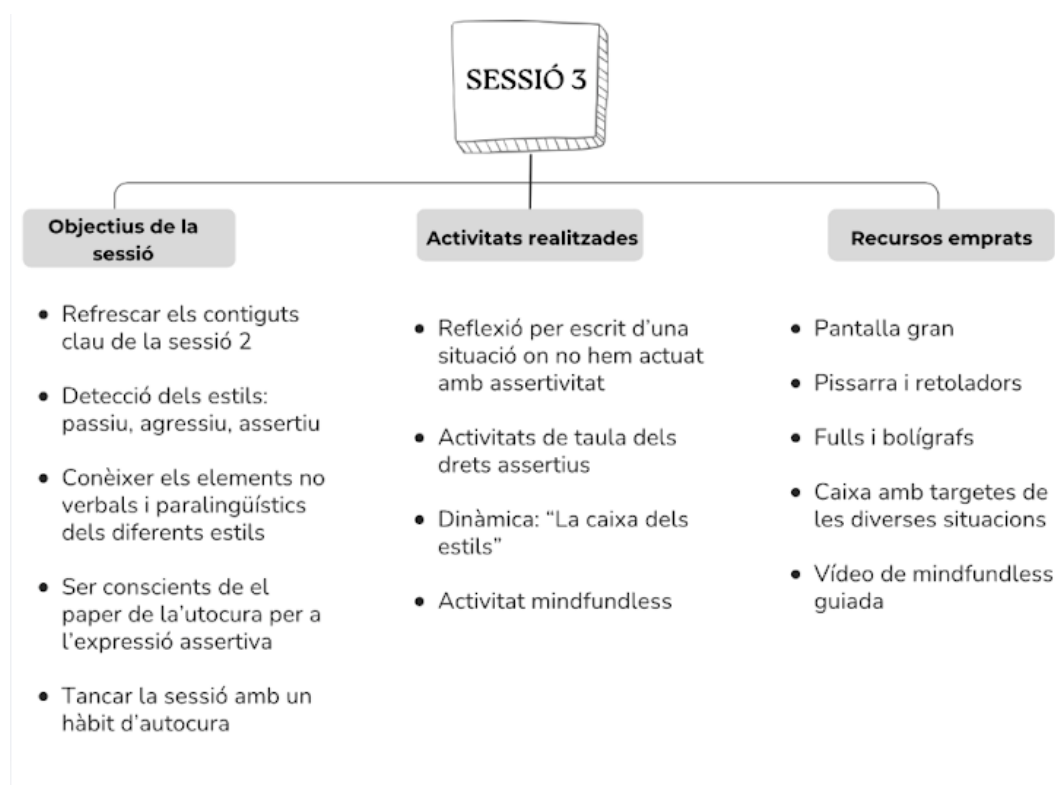
La sessió conclou amb una ronda on les participants poden compartir com s'han sentit, si s'han trobat còmodes i resoldre qualsevol dubte. Finalment, ens acomiadem fins a la següent sessió.

Fase 2. Psicoeducació en assertivitat i autoestima i Estratègies

Sessió 3. Detecció dels estils de comunicació en profunditat

Figura 4.

Resum del contingut sessió 3



Explicació del contingut de la sessió 3:

- **Benvinguda i introducció als objectius de la sessió (15 minuts)**

Es comença la sessió fent un breu repàs de la sessió anterior. L'objectiu és refrescar els conceptes clau que es van tractar, especialment l'assertivitat i els estils de comunicació.

Es comença preguntant:

- *"Què recordeu sobre l'assertivitat i els estils de comunicació que vam veure?"*

Es presentaran els objectius d'aquesta sessió, que inclouen la detecció dels estils de comunicació (passiu, agressiu i assertiu), l'important paper de la comunicació no verbal (gestos, to de veu, expressions facials) i com l'autocura és essencial per expressar-se de manera assertiva i respectuosa.

A continuació, les participants faran un exercici individual on escriuran un exemple d'una situació en què els va ser difícil ser assertives (en qualsevol àmbit de la seva vida: personal, laboral, familiar, etc.).

- **Anàlisi detallada dels estils de comunicació (30 minuts)**

Es farà una anàlisi detallada dels tres estils de comunicació: agressiu, passiu i assertiu, destacant tant els signes verbals com no verbals. S'explicarà com la comunicació agressiva pot manifestar-se a través d'un to alt, interrupcions i gestos invasius, i com la passiva es reflecteix en l'evitació d'expressar necessitats o límits. Es farà èmfasi en la comunicació assertiva com a forma ideal per expressar necessitats amb respecte i claredat, destacant la importància de reconèixer com aquests estils poden afectar les relacions (Castanyer, 2010; Castanyer 2014).

- **Activitat: Els drets assertius (30 minuts)**

Es presentaran els drets assertius fonamentals a través d'una taula clara i visual. Es llegiran i comentaran drets com: *el dret a dir no, el dret a equivocar-se, el dret a canviar d'opinió, el dret a ser tractades amb respecte*, entre d'altres (Castanyer, 2010).

Es dedicarà un temps a destacar la importància de reconèixer i exercir aquests drets en el dia a dia, com a part essencial de la comunicació assertiva i l'autocura.

Tot seguit, es recuperaran les situacions que les participants han deixat a l'inici de la sessió dins la caixa. A través d'una reflexió col·lectiva o en petits grups, s'analitzaran aquestes situacions preguntant-se: quin dret assertiu no es va respectar o es va vulnerar en aquesta situació? Aquesta activitat permetrà prendre consciència de com sovint es deixen de banda drets personals, i com reconèixer-los pot ser el primer pas per canviar la manera de comunicar-se.

- **Activitat pràctica: "La caixa dels estils" (20 minuts)**

En aquesta activitat, cada participant agafarà a l'atzar dues targetes: una amb una situació concreta (provinent de la caixa de l'inici de la sessió) i una altra amb un estil de comunicació (passiu, agressiu o assertiu). L'objectiu és que, a partir del que han après, creïn una resposta ajustada a l'estil que els ha tocat.

Aquesta activitat permet practicar la identificació i aplicació dels diferents estils.

- **Activitat de *mindfulness* (15 minuts)**

Per finalitzar la sessió, es durà a terme una pràctica de *mindfulness* amb una meditació guiada breu, enfocada en la presa de consciència del propi cos, la respiració i les emocions. Aquesta activitat servirà com a eina d'autocura i regulació emocional, ajudant les participants a integrar el que han après des d'un espai de calma i connexió amb una mateixa (Creswell, 2017).

La meditació consistirà a guiar les participants a través d'una relaxació progressiva del cos, centrant-se en l'"aquí i ara", observant pensaments i emocions sense jutjar, i reforçant missatges de respecte, valor personal i tranquil·litat. Aquesta pràctica

fomenta l'escolta interna i el benestar emocional, i poden incorporar-la en el seu dia a dia (Meditación3, 2020, 0m0s-11m30s).

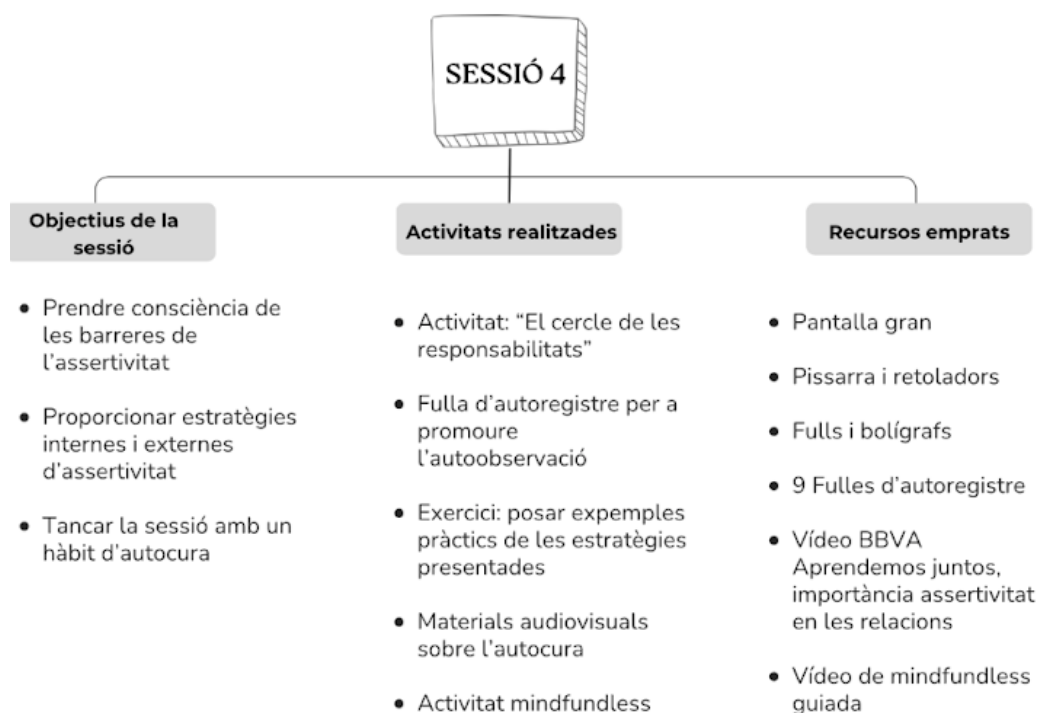
- **Tancament (10 minuts)**

La sessió finalitza amb una breu posada en comú per compartir impressions, resoldre dubtes i acomiadar-se fins a la pròxima sessió.

Sessió 4. Estratègies d'assertivitat

Figura 5.

Resum del contingut sessió 4



Explicació del contingut de la sessió 4:

- **Benvinguda i introducció als objectius de la sessió (15 minuts)**

Es dona la benvinguda a les participants preguntant com estan, com ha anat la setmana i si han tingut alguna situació en què pensat en el que es va treballar a la sessió anterior. Des d'aquest espai de confiança, se les convida a compartir breument què recorden sobre els estils de comunicació i si s'han trobat amb moments en què els ha costat expressar-se amb assertivitat.

Tot seguit, es presenten els objectius de la sessió: es treballa com posar límits des del respecte i reconèixer quan no són fidels a elles mateixes. A través de dinàmiques, es practican maneres d'expressar-se amb assertivitat, tant amb una mateixa com amb

els altres. També es reflexionarà sobre senyals d'alerta i es compartiran experiències per afavorir l'aprenentatge vivencial.

- **Activitat: El cercle de les responsabilitats (20 minuts)**

Es proposa una activitat visual i reflexiva: dibuixar un cercle gran i, dins d'aquest, identificar aquelles coses que sí que depenen d'una mateixa. Fora del cercle es col·loquen aquelles qüestions que no estan sota el nostre control.

Aquesta dinàmica té com a finalitat ajudar a diferenciar el que està sota la nostra responsabilitat i el que no ho està. D'aquesta manera, es pot alleugerir la càrrega emocional, reduir la sensació de culpa i afrontar les situacions amb més calma i claredat.

- **Prendre consciència de les barreres a l'assertivitat (20 minuts)**

Aquest bloc de la sessió se centra a ajudar les participants a reconèixer situacions on no actuen de manera assertiva, identificant amb qui, on i com es manifesta aquesta dificultat. Es promou la consciència del problema com a primer pas per al canvi, a través de l'autoobservació de conductes, pensaments, reaccions físiques i automissatges abans, durant i després de situacions conflictives.

Per fer-ho de manera més dinàmica i pràctica, es proporciona una fulla d'autoregistre, una eina que serveix tant per a l'observació personal com per a l'autocura, i que permet vincular tot el treballat amb la pròpia experiència. L'objectiu és que les participants identifiquin patrons que limiten la seva assertivitat i aprenguin a escoltar i respectar les seves necessitats, iniciant així un procés d'empoderament des de l'autoconsciència.

- **Estratègies per a l'assertivitat: internes i externes (45 minuts)**

Es presenten estratègies internes i externes per afavorir una comunicació assertiva, extretes i adaptades del llibre *Aplicaciones de la asertividad* d'Olga Castanyer (2014). S'hi treballen tècniques com l'assertivitat empàtica, l'assertivitat elemental, el banc de boira, l'ajornament assertiu, la tècnica d'ignorar, i altres. Cada estratègia s'explica de forma clara i es complementa amb exemples pràctics, afavorint la comprensió i aplicació a situacions reals.

Les participants tenen un paper actiu, posant-les en pràctica i compartint casos propis, amb l'objectiu de dotar-les d'eines concretes per expressar-se amb fermesa, respecte i autocura en el seu dia a dia. Per tancar la presentació de les estratègies, es projecta un breu vídeo d'Estrella Montolí, catedràtica en lingüística i experta en comunicació, extret de la iniciativa *Aprendemos Juntos* del BBVA, on explica de manera clara i accessible la importància de la comunicació assertiva en les relacions quotidianes.

- **Activitat de mindfulness (15 minuts)**

Per finalitzar la sessió, es durà a terme una pràctica de mindfulness de la sessió 3 (Meditación3, 2020, 0m0s-11m30s).

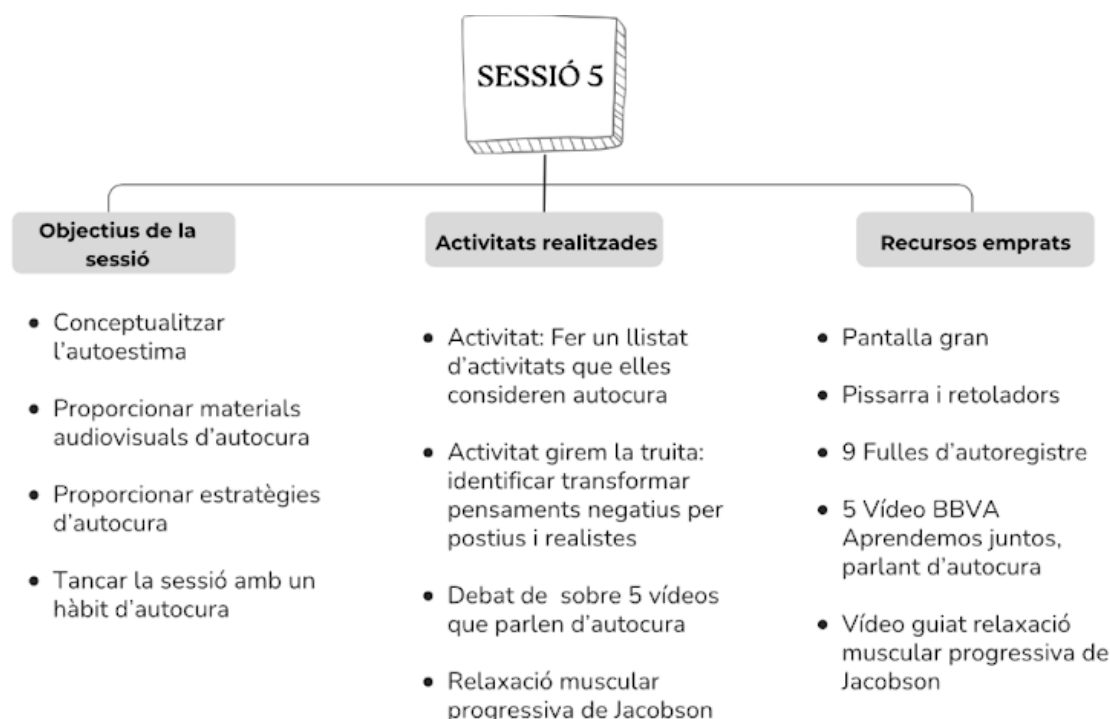
- **Tancament (10 minuts)**

La sessió finalitza amb una posada en comú de les emocions i els dubtes sorgits. A continuació, es demana a les participants que completin durant els pròxims dies l'activitat del cercle de responsabilitats i la fulla d'autoregistre.

Sessió 5. Autocura i autoestima

Figura 6.

Resum del contingut sessió 5



Explicació del contingut de la sessió 5:

- **Benvinguda i introducció als objectius de la sessió (15 minuts)**

Es dona la benvinguda a les participants, preguntant com estan si han posat en pràctica les eines de les anteriors sessions.

S'introdueixen els objectius de la sessió: conceptualitzar el terme d'autoestima i la seva importància, promoure hàbits que la desenvolupin i proporcionar estratègies i hàbit que d'autocura que poden introduir en el seu dia a dia.

- **Parlem sobre l'autoestima (30 minuts)**

Es realitza psicoeducació sobre l'autoestima, parlant primer de la identitat com un element clau per saber qui som, continu en el temps influït pel temps, valors, creences i objectius, i la societat, acompanyat d'exemples pràctics i de l'actualitat per una millor comprensió (Pereira, 2007).

A continuació es presenta el concepte d'autoestima, amb la definició de Nathaniel Branden (1989) i es descriuen els elements que la conformen acompanyat del suport visual de la piràmide de Maslow, conjuntament es presenten els sis pilars que conformen l'autoestima definits per Branden per a facilitar la informació a les participants i resoldre dubtes.

Per últim, es presenta un vídeo de la iniciativa *Aprendemos Juntos* del BBVA, del doctor en Psicologia i escriptor Walter Riso, "Quererse a uno mismo es cuidarse".

- **Hàbits d'autocura (30 minuts)**

Es proporcionen diversos hàbits d'autocura adaptats del *Manual d'exercicis de psicologia positiva aplicada* de la COP de Madrid per incrementar el benestar i autoestima i altres del centre de Psicologia Arrabassada.

- **Dinàmica: girem la truita! (20 minuts)**

Les participants completen frases que reflecteixen creences negatives sobre elles mateixes i el seu rol a la societat.

Després trien els pensaments que més les afecten i hi reflexionen.

A través de preguntes guia, s'analitzen aquests pensaments per qüestionar-ne l'origen, la lògica i la veracitat.

L'objectiu és substituir-los per afirmacions més realistes i amables.

Objectiu principal: Identificar, analitzar i transformar pensaments negatius que limiten el desenvolupament personal.

- **Debat conjunt (20 minuts)**

Es presenten 5 vídeos de la iniciativa *Aprendemos Juntos* del BBVA:

- 3 vídeos de la psicòloga Elisabeth Calpés: "Hay que seleccionar a las personas que forman parte de tu vida", "¿Por qué debemos escuchar nuestro cuerpo?" i "Lo más difícil de los límites es cumplir con las consecuencias".
- 1 vídeo de la psicòloga Silvia Olmedo: "¿Reconocer el miedo te hace más fuerte?"
- 1 vídeo: "Por qué es buena la compasión?"

Després de cada vídeo es fa una petita reflexió conjunta i es comparteixen opinions per crear debat.

- **Relaxació muscular progressiva de Jacobson (15 minuts)**

La relaxació muscular progressiva de Jacobson és una tècnica que ajuda a reduir l'estrès i ansietat mitjançant la tensió i posterior relaxació de diversos grups de musculars del cos. Consisteix a tensar cada zona durant uns segons i després relaxar-la, notant la diferència entre tensió i relaxació. Aquesta pràctica millora el benestar, redueix la tensió muscular i afavoreix la consciència corporal (Schwarz, 2017; Gabriela Litschi, 2021, 0m0s-11m59s).

- **Tancament (10 minuts)**

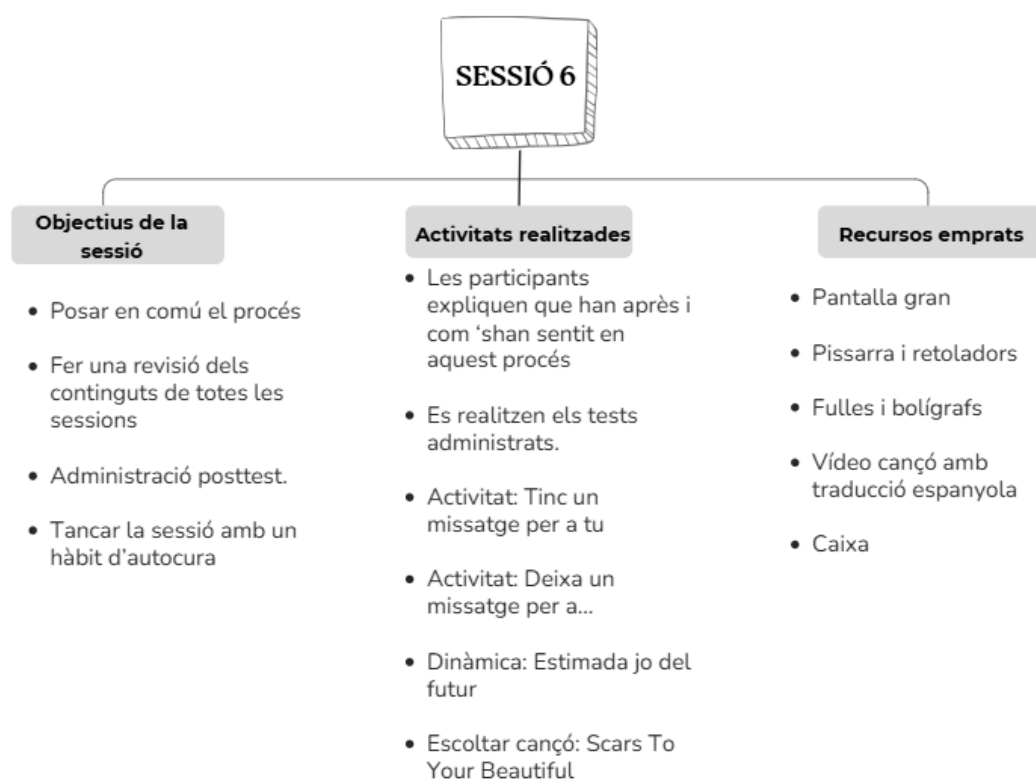
La sessió finalitza amb una posada en comú de les emocions i els dubtes sorgits. S'anima a continuar fent les tasques d'observació i posar en pràctica les estratègies donades a la sessió.

Fase 3. Tancament, comiat i reafirmació.

Sessió 6. Acomiadament i consolidació dels aprenentatges

Figura 6.

Resum del contingut sessió 6



Explicació del contingut de la sessió 6:

- **Benvinguda (15 minuts)**

Roda de paraules: parlem d'emocions, com han passat la setmana, si han pogut posar en pràctica els recursos, introduïm que és l'última sessió.

- **Objectius de la sessió (5 minuts)**

Es presenten els objectius: Posar en comú com s'han sentit en aquest procés, que han après, que creuen que els pot resultar més útil en el futur, que és el que més els ha agradat, quines millores es podrien afegir, entendre la importància del suport social, fer una revisió dels continguts treballats a les sessions per consolidar-ho i resoldre dubtes, aplicar el posttest.

- **Importància del suport social (20 minuts)**

Es descriu el concepte de suport social i l'estreta relació amb l'autoestima, com un factor clau que promou el benestar físic, psicològic i social i com un factor protector cap a símptomes depressius o ansiosos. S'anima a les participants incloure dins dels hàbits d'autocura sortides socials, entorns on compartir gustos i contacte social (Lara-Caba, 2019).

- **Revisió del procés (20 minuts)**

Es farà una revisió dels continguts treballats durant la intervenció per acabar de consolidar-los, resoldre dubtes i crear debat. Es posarà en comú el que han après, que és que el que més els ha ajudat i propostes de millora.

- **Administració posttest (30 minuts)**

S'administren els dos instruments per al pretest: Escala de autocuidado (Gonzalez et al.,2017) i Test de Asertividad, Rathus (R.A.S.).

- Dinàmica: "Tinc un missatge per tu", es proporcionaran paper i bolígrafs i hauran d'escriure un missatge positiu per alguna dona que el pugui necessitar i es deixarà dins d'una capsa. Aquesta activitat té l'objectiu d'enfortir els vincles de suport entre les participants i afavorir la seva autoestima, i valoració personal a través del reconeixement i afecte del grup.

- **Tancament i acomiadament (15 minuts)**

Ens acomiadem de les participants, resolent qualsevol dubte i desitjant el millor en el seu futur, en seguir treballant i cuidant-se per elles. Es dedica un missatge positiu personalitzat a cada membre.

S'anima a realitzar una última tasca de "Estimada jo del futur", consisteix en que les participants han d'escriure una carta a la seva jo del futur, a través d'un diàleg intern positiu, pararan de les seves emocions, pensaments, experiència en el grup, el que han après i esperen en el futur, com es veuen i els seus objectius. Aquesta carta s'obrirà al cap d'un temps per veure els canvis que han experimentat i com s'han sentit després d'aplicar totes les eines treballades.

A3. Presentació canva sessions

SESIÓN: 1

Cómo poner límites.... ¡respetándonos a nosotras mismas!

Grupo de mujeres



@SIADTARRAGONA

PÁGINA 4



UNA REGLA BÁSICA

Del grupo.
Y de la vida.

@SIADTARRAGONA

PÁGINA 2

BIENVENIDA

A un lugar calmo.

Sin juicios. Sin consejos que no se piden.
Sin tener que explicar nada que no necesites.
No te preguntaremos por tu mochila.

*Asertividad
y límites*



@SIADTARRAGONA

PÁGINA 5

¿CÓMO TE LLAMAS?

Preséntate.

Puedes compartir lo que te apetezca
en este momento sobre ti misma.

Dale vueltas al hilo de lana a tu mano...
¡y pásalo a quien quieras!

Somos red.



@SIADTARRAGONA

PÁGINA 3

ANTES DE EMPEZAR...



¿Qué esperas aprender en
este grupo?

De manera anónima, escribe en un
papelito la respuesta.
En la última sesión, lo compartiremos
con el resto de mujeres.
Si tú quieres, nadie sabrá que lo has
escrito tú.

Recuerda, es un lugar calmo y aquí estás
para sumar en lo que decidas sumar.



@SIADTARRAGONA

PÁGINA 6

*Amor
propio*



Extracto de la película "La boda de Rosa"

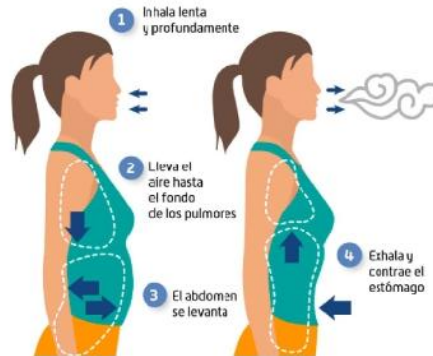


AUTO CUIDADO

Vamos a la pizarra.



RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA



Relajamos cuerpo y mente.

Es una técnica de regulación emocional para aquellos momentos de nervios que nos cuesta controlar.

AUTO CUIDADO SANO

Importante, tanto en las sesiones individuales como en las grupales.

El autocuidado no se reduce al cuidado físico (alimentación, sueño y ejercicio físico)... es un concepto mucho más amplio.



@maria.fornet

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA



TEN PRESENTE

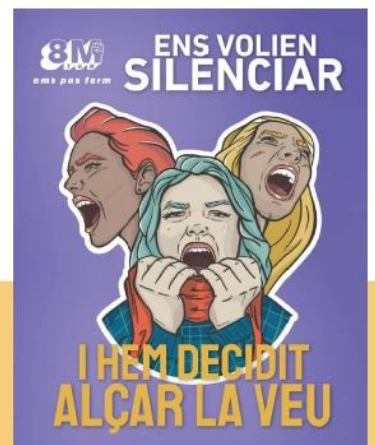
- Tus necesidades físicas y psicológicas.
- Visión realista de ti misma.
- Tus límites.
- El reconocimiento y validación de tus propias emociones.
- El tiempo que te dedicas a ti misma.
- La capacidad de pedir y recibir ayuda.



CIERRE DE LA SESIÓN

- ¿Cómo te has sentido en la sesión?
- ¿Qué aprendizaje has realizado hoy?

Próxima sesión:
Miércoles **19 de marzo**,
a las 15:30 horas.



Cómo poner límites....
¡respetándonos a nosotras mismas!

Grupo de mujeres



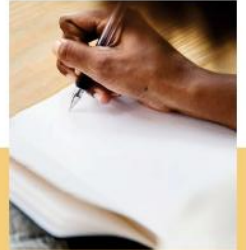
@SIADTARRAGONA

PÁGINA 16

ANTES DE EMPEZAR...



¿Por qué a veces es difícil decir lo que pensamos o sentimos?



SESIÓN: 2

Cómo poner límites....
¡respetándonos a nosotras mismas!

Grupo de mujeres



@SIADTARRAGONA

PÁGINA 17



HONESTIDAD

RESPECTO

DERECHOS

ASERTIVIDAD, QUÉ ES?

COMUNICACIÓN

AUTOAFIRMACIÓN

IGUALDAD

@SIADTARRAGONA

PÁGINA 15

"MEREZCO SER ESCUCHADA Y RESPETADA."

OBJETIVOS DE HOY :)

- Comprender que es la asertividad
- Empezar a diferenciar entre los estilos de comunicación
- Empezar a identificar conductas agresivas, pasivas y asertivas



Asertividad y límites

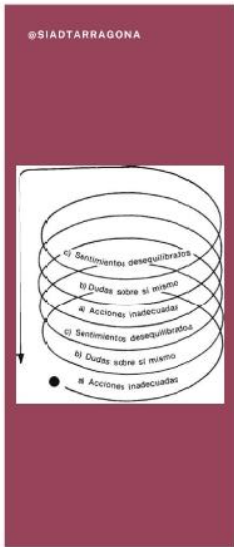
@SIADTARRAGONA

PÁGINA 18



ASERTIVIDAD y AUTOCUIDADO



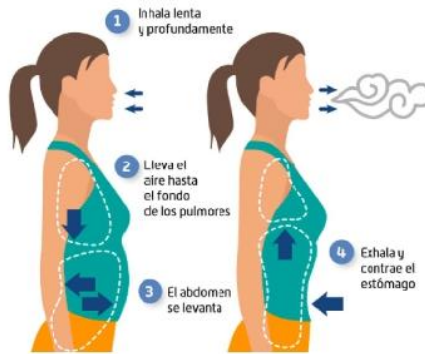


Bloqueo

Sobreadaptación

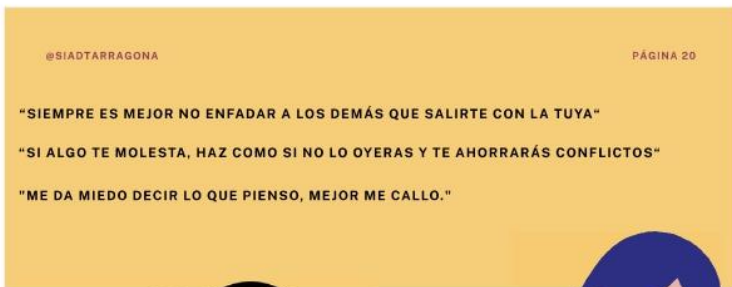
Ansiedad

Agresividad

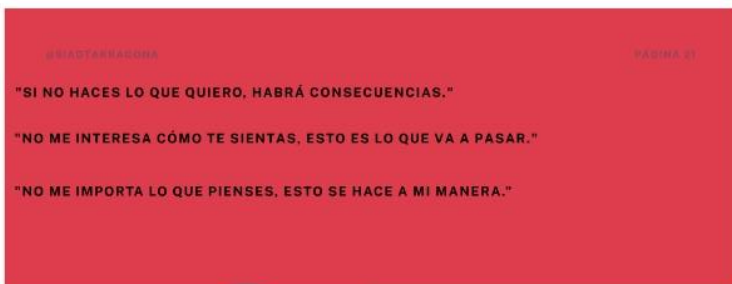


Relajamos cuerpo y mente.

Es una técnica de regulación emocional para aquellos momentos de nervios que nos cuesta controlar.



"SIEMPRE ES MEJOR NO ENFADAR A LOS DEMÁS QUE SALIRTE CON LA TUYA"
 "SI ALGO TE MOLESTA, HAZ COMO SI NO LO OYERAS Y TE AHORRARÁS CONFLICTOS"
 "ME DA MIEDO DECIR LO QUE PIENSO, MEJOR ME CALLO."



"SI NO HACES LO QUE QUIERO, HABRÁ CONSECUENCIAS."
 "NO ME INTERESA CÓMO TE SIENTAS. ESTO ES LO QUE VA A PASAR."
 "NO ME IMPORTA LO QUE PIENSES. ESTO SE HACE A MI MANERA."



CIERRE DE LA SESIÓN

¿Cómo te has sentido en la sesión?
 ¿Qué aprendizaje has realizado hoy?

Próxima sesión:
 Miércoles 2 de abril,
 a las 15:30 horas.



Cómo poner límites.... ¡respetándonos a nosotras mismas!

Grupo de mujeres



@SIADTARRAGONA

OBJETIVOS DE HOY :)

- Detección de los estilos de comunicación
- Importancia de la comunicación no verbal
- Fomentar hábitos de autocuidado



Asertividad y límites



PERSONA PASIVA

- Temen o sobrevaloran la opinión de los demás
- Tendencia a disculparse en exceso
- Dificultad para decir no
- Se supeditan a la evaluación de los demás
- Sensación de ser ignorada
- Evitación del conflicto
- Estar callada, seguir el juego a las otras personas, sobreadaptarse
- Inseguridad, vulnerabilidad, miedo, desesperación



“Si estamos muy pendientes de no herir a nadie en ninguna circunstancia, acabaremos lastimándonos a nosotros mismos y a los demás”
(P.Jakubowski)



COMPONENTES NO VERBALES

- Evitación del contacto visual
- Expresión facial desacorde con lo que realmente sentimos, normalmente mostrando amabilidad
- Postura contraída, distante, apariencia tímida y cansada
- Gesticulación mínima, pocas señales con las manos o movimientos pequeños y contenidos

COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS

- Menos duración del habla
- Poca retroalimentación del habla, pocas preguntas y no feed back en la conversación.
- Tono de voz plano y sin emoción.
- Indecisión, repeticiones en la fluidez del habla
- Volumen de voz bajo

PERSONA AGRESIVA



Uso de la intimidación en las relaciones interpersonal

Entiendes las relaciones como una competición ganar o perder

Insultos y amenazas

Apariencia de seguridad infalible

Defiende sus derechos por encima de los demás

Uso de la crítica y la culpa como soluciones

No tolerancia a las críticas ni discrepancias

COMPONENTES NO VERBALES

-  Directo pero amable, sin ser desafiante o evasivo.
-  La expresión facial refleja las emociones que se experimentan.
-  Feedback continuo a la otra persona
-  La postura corporal refleja cómo se siente la persona y las actitudes que desea transmitir.
-  Gestos naturales y moderados, apoyando el discurso sin exageraciones.

COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS

-  Volumen: Adecuado al contexto, lo suficientemente alto para ser escuchado sin gritar.
-  Fluido y pausado, sin apresurarse ni titubear demasiado.
-  Pausas bien ubicadas también ayudan a pensar lo que se va a decir, promoviendo una comunicación más reflexiva y asertiva.
-  Pronunciación clara y precisa, sin rodeos.

COMPONENTES NO VERBALES

-  Mantiene el contacto visual desafiante o intimidante
-  Expresión facial tensa, con ceño fruncido o mandíbula apretada.
-  Invade el espacio personal de los demás.
- Mantiene una postura rígida y dominante.
-  Gesticulación agresiva como señalar con el dedo o golpear superficies.

COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS

-  Tono agresivo elevado, fuerte y desafiante, buscando imponer dominio o intimidar. También puede ser sarcástico o cortante.
-  Velocidad rápida, lo que puede transmitir impaciencia o desinterés por el diálogo. Puede ser deliberadamente lenta para resaltar el desprecio.
-  Interrupciones frecuentes
- Pausas pueden ser marcadas, generando incomodidad como forma de control durante la conversación.

TABLA DE DERECHOS ASERTIVOS

1. El derecho a ser tratado con respeto y dignidad
2. El derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones
3. El derecho a ser escuchado y tomado en serio
4. El derecho a juzgar mis necesidades, establecer mis prioridades y tomar mis propias decisiones
5. El derecho a decir "NO" sin sentir culpa
6. El derecho a pedir lo que quiero, dándome cuenta de que también mi interlocutor tiene derecho a decir "no".
7. El derecho a cambiar
8. El derecho a cometer errores
9. El derecho a pedir información y ser informado
10. El derecho a obtener aquello por lo que pague
11. El derecho a decidir no ser asertivo
12. El derecho a ser independiente
13. El derecho a decidir qué hacer con mis propiedades, cuerpo, tiempo, etc., mientras no se violen los derechos de otras personas
14. El derecho a tener éxito
15. El derecho a gozar y disfrutar
16. El derecho a mi descanso, aislamiento, siendo asertivo
17. El derecho a superarme, aún superando a los demás

PERSONA ASERTIVA



Expresar una opinión aunque sea impopular

Satisfacción en las relaciones

Respeto a uno mismo

Paz interior, coherencia

Saber decir no, mostrando respeto

Hábitos de autocuidado

acepta sus errores


Sensación de control emocional

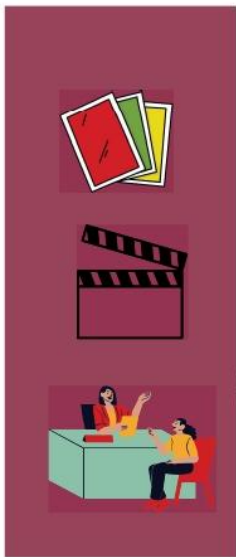
Habla de sus gustos y preferencias

Defienden derechos propios y ajenos.

CORTOMETRAJE: "El Puente" (Res. de conflictos, colaboración, empatía, asertividad, re...)



Watch on  YouTube



DINÁMICA



SITUACIÓN

- Respuesta agresiva
- Respuesta asertiva
- Respuesta pasiva.

DISCUSIÓN

SESIÓN: 4

Cómo poner límites.... ¡respetándonos a nosotras mismas!

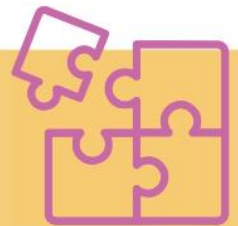
Grupo de mujeres



@SIADTARRAGONA

OBJETIVOS DE HOY :)

- Identificar señales de alerta con una misma
- Estrategias asertivas
- Como poner límites desde el respeto
- Fomentar hábitos de autocuidado



Asertividad
y límites

@SIADTARRAGONA

PÁGINA 12

CIERRE DE LA SESIÓN

¿Cómo te has sentido en la sesión?

¿Qué aprendizaje has realizado hoy?

Próxima sesión:
Miércoles xx de abril,
a las 15:30 horas.





¿Se trata de algo que olvidamos fácilmente o, por el contrario, es una preocupación que no podemos quitarnos de la cabeza?

¿Es una situación puntual o está afectando a varios aspectos de nuestra vida, especialmente nuestra vida social?

¿Después de hablar con alguien, solemos sentirnos frustrados o poco valorados?

¿Al terminar una conversación, nos invaden pensamientos como: "nunca me escuchan", "no dije lo que en realidad quería decir", "se ha molestado", "me respondió mal" o "me enfadé demasiado"?

ESTRATEGIAS INTERNAS

Asertividad empática

Consiste en reconocer y aceptar nuestras emociones, necesidades y derechos, mientras nos mostramos comprensivos con nosotros mismos y establecemos límites saludables sin culpa.

EJEMPLO:

-SITUACIÓN:

No has llegado a un plazo importante y te culpas por ello.

- Debería haberlo hecho antes, siempre me pasa lo mismo, soy un desastre.
- Entiendo que me sienta frustrada, porque me importa hacer las cosas bien.
- Pero también reconozco que esta semana he tenido mucho estrés y he hecho lo que he podido.
- Puedo aprender de esto sin castigarme.
- Tengo derecho a equivocarme y también a tratarme con comprensión.



PROBLEMA

➡ Formulación concreta y aceptación del problema

AUTOBSERVACIÓN

➡ Frecuencia, gravedad, impacto, pensamientos, malestar, sentimientos, reacciones



Observación e Identificación de ideas/ creencias irracionales.

Ejemplo: Es necesario la aprobación de todo el mundo/ gustar/ caer bien a todos.

AUTOMENSAJES

➡ Antes, durante y después.

TÉCNICAS DE REDUCCIÓN DE ANSIEDAD

➡ Relajación, respiración.

ESTRATEGIAS INTERNAS

Banco de niebla

Consiste en reconocer lo que hay de cierto en una crítica, pero evitando entrar en discusiones adicionales o rumiar sobre la situación.

EJEMPLO:

-SITUACIÓN:

No cumplí bien con una tarea.

- "Es cierto que pude haberlo hecho mejor, pero no voy a seguir obsesionándome con ello".
- "Ya no puedo cambiarlo, aprenderé de la situación y seguiré adelante".

ESTRATEGIAS INTERNAS

Asertividad elemental

Es la capacidad de reconocer lo que realmente se quiere y expresarlo con claridad, dejando de lado el miedo o los pensamientos que desvían la atención.

EJEMPLO:

-SITUACIÓN:

Tienes que decir que no a un compromiso porque estás saturada de tareas.

- Tengo miedo de que piensen que no me importa o que soy egoísta si digo que no.
- Pero lo que realmente necesito ahora es tiempo para descansar y cumplir con mis responsabilidades.
- ¿Y si se enfadan conmigo o me dejan de hablar?
- Estoy diciendo que no a este plan, no a la persona. Necesito priorizarme.
- ¿Y si luego me siento culpable?
- Puedo cuidar de los demás, pero también tengo derecho a cuidarme a mí misma. Decir que no ahora es un acto de autocuidado, no de rechazo.

ESTRATEGIAS INTERNAS

Aplazamiento asertivo

Consiste en posponer una respuesta hasta que logremos estar más tranquilos y podamos reflexionar con claridad. Es útil cuando los pensamientos obsesivos o críticos nos nublan el juicio y no nos dejan actuar con objetividad.

EJEMPLO:

-SITUACIÓN:

- "Hoy no hice ejercicio como planeaba y me siento culpable. En lugar de seguir criticándome, voy a esperar hasta mañana cuando esté más tranquilo y pensar en cómo puedo mejorar la planificación para la próxima semana."

ESTRATEGIAS INTERNAS

Técnica de ignorar

Consiste en ignorar los detalles de los argumentos negativos que nos damos a nosotros mismos y enfocarnos en la emoción subyacente que está causando esos pensamientos.

EJEMPLO:

-SITUACIÓN:

"Me siento mal porque cometí un error en el trabajo y me preocupa que los demás me vean como incompetente."

- En lugar de quedarme atrapado en la auto crítica, decido enfocar mi atención en lo que realmente siento:
- "Mi miedo no es el error en sí, sino que tengo miedo de perder el respeto de los demás."
- Así, reconozco la emoción subyacente y me doy permiso para no seguir criticándome.



ESTRATEGIAS INTERNAS

Técnica para la autoestima

Se centra en manejar las etiquetas destructivas que nos imponemos a nosotros mismos o que otros nos imponen. En lugar de aceptarlas, se debe enfocarse en la crítica hacia el comportamiento y no hacia nuestra identidad. Ayuda a reforzar una sana autoestima al separar la persona de la conducta.

EJEMPLO:

-SITUACIÓN:

"Hoy no fui productivo y no terminé todo lo que debía hacer."

- En lugar de pensar: "Soy un inútil", aplico la técnica de autoestima:
- "Hoy no me organicé bien, pero eso no significa que sea una persona vaga. Mañana podré gestionar mejor mi tiempo y ser más eficiente."
- De esta forma, cambio la etiqueta destructiva por una crítica constructiva hacia el comportamiento.



ESTRATEGIAS EXTERNAS



asertivo



@SIADTARRAGONA

PÁGINA 12

CIERRE DE LA SESIÓN

¿Cómo te has sentido en la sesión?
¿Qué aprendizaje has realizado hoy?

Próxima sesión:
MIREMOS AGENDA



Cómo poner límites.... ¡respetándonos a nosotras mismas!

Grupo de mujeres



IDENTIDAD

La identidad se construye en contacto con otras personas, al identificarnos con ciertos rasgos o al diferenciarnos de ellos, lo que nos ayuda a definirnos y comprender quiénes somos.

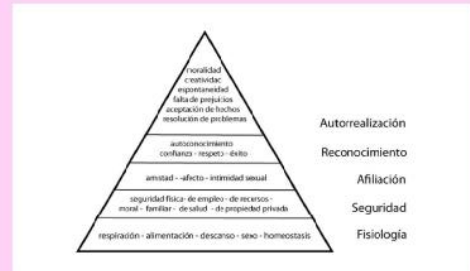
El modelo de "Doing Gender" describe cómo se construye la identidad de género a través de tres niveles interrelacionados de análisis:

- Nivel sociocultural: Implica la difusión y mantenimiento de creencias, valores, tradiciones y estereotipos de género. Este nivel actúa como un sistema que organiza la sociedad y la cultura, regulando el acceso a recursos y poder.
- Nivel interpersonal: Se refiere a cómo hombres y mujeres actúan y son tratados en sus relaciones cotidianas. Esto incluye la manera en que se socializan las diferencias de género en las familias y las escuelas.
- Nivel individual: Aquí, tanto hombres como mujeres adoptan y hacen propios los mensajes sociales y culturales sobre el género, que provienen de los dos niveles anteriores.



AUTOESTIMA

La autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos (Nathaniel Branden, 2011).



IDENTIDAD

La identidad es lo que nos permite saber quiénes somos.

- Nos da un sentido de pertenencia a un grupo.
- Nos ayuda a conectarnos con los demás al ver en qué nos parecemos.
- Nos permite ver en qué nos diferenciamos y decidir si queremos seguir siendo parte de ese grupo.

La identidad no es algo fijo, cambia a lo largo de la vida

- Identidad del yo: cómo nos vemos a nosotros mismos con el paso del tiempo.
- Identidad personal: nuestros valores, creencias y metas, lo que nos hace únicos.
- Identidad social: la parte de nosotros que se relaciona con el grupo al que pertenecemos (como el género, la cultura o la edad).



SEIS PILARES

VIVIR CONSCIENTEMENTE.
So rellere al "darnos cuenta" de cómo funcionamos mental y emocionalmente.

AUTOACEPTARSE.
Reconocer y aceptar nuestros sentimientos, defectos y cualidades.

SER AUTORRESPONSABLE.
La habilidad de responder de nuestros propios actos, emociones y pensamiento.

AUTOAFIRMACIÓN.
Ser firme y respetar nuestras convicciones, valores y sentimientos.

VIVIR CON DETERMINACIÓN.
Llevar a cabo las acciones con responsabilidad para cumplir con los objetivos deseados.

VIVIR CON INTEGRIDAD.
Penos, siento y actúo con congruencia.

ESCALERA

AUTOCONOCIMIENTO.
Conocer las necesidades del sí mismo, como actúo y siento.

AUTOACEPTACIÓN.
Admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como lo forma se ser y sentir.

AUTOCONCEPTO.
Son creencias que se tienen acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta.

AUTORRESPECTO.
Atender y satifacer necesidades y valores.

AUTOEVALUACIÓN.
recapitulación personal, desechando lo que no es congruente y continuar con lo que nos hace crecer.

AUTOESTIMA.
Aceptación y respeto por los propios valores y la persona en su totalidad.



"AL RITMO DE MI EMOCIÓN"

PASO 1:
Reflexionar e identificar que canciones nos ponen tristes, contentas intentando determinar cuáles nos provocan mayor intensidad emocional.

PASO 2:
Tener una lista donde poder localizarlas rápidamente.

Descripción
Cuando sentimos emociones intensas como tristeza, melancolía, nostalgia, alegría o felicidad, es importante poder expresarlas y liberarlas de forma rápida y profunda. Esto nos ayuda a recuperar el equilibrio emocional y a gestionar la tristeza de manera eficaz, sin que interfiera gravemente en nuestras actividades diarias.

HÁBITOS AUTOCUIDADO

"FLEXIBILIZANDO"

PASO 1:
Identificar situaciones diarias, situaciones difíciles, planes que queremos hacer.

PASO 2:
Proponer planes de actuación
Decisiones diferentes que podemos tomar
Diferentes puntos de vista de una misma situación.

Descripción
Vamos a analizar distintas situaciones de nuestra vida que pueden ocurrir y ver todas las opciones posibles y disponer de ellas en caso de que la ideal no pueda ser, ayudando a desarrollar flexibilidad mental, lo que reduce la ansiedad y mejora nuestra capacidad de adaptación ante los retos de la vida diaria.

"MI MOMENTO"

PASO 1:
Identificar y determinar un sitio calmo, para nosotras (mi habitación, el bosque, la playa)
Buscar y elegir cuál va a ser mi hora de desconexión.

PASO 2:
Asegurarte que es un lugar sin interrupciones, guardar móvil sin distracciones.
Programando una alarma de 30 min.

Descripción
Cada día, el que hemos elegido previamente vamos a ir a la misma hora y mismo lugar y vamos a destinar 30 minutos en pensar que cosas nos preocupan, dejarás sentir y pensar en todo aquello que te preocupa.
Esto va a permitir tener un espacio delimitado al día en el que preocuparte. Cuando a lo largo del día te des cuenta de una emoción negativa la dejarás para esa media hora.

"MÁS ALLÁ DE LA BELLEZA"

PASO 1:
Elegir experiencias menos atractivas
• Durante una semana, busca situaciones, lugares o personas que normalmente no elegirías por parecerte poco interesantes o atractivas.

PASO 2:
Observar y valorar lo positivo
Reflexiona sobre qué aspectos valiosos encuentras en esas experiencias.
Pregúntate: ¿Qué me aporta? ¿Qué puedo aprender de esto?

Descripción
Esta actividad entrena la capacidad de ver más allá de lo externo, fomentando una actitud abierta, flexible y menos centrada en la belleza o perfección. Ayuda a descubrir valor en lo inesperado y a enriquecer la percepción del entorno.

"ÉCHALE SALSA AL BUCLE NEGRO"

PASO 1:

Detectar el diálogo interno negativo

Cuando notes que te hablas mal a ti misma (por ejemplo, "soy inútil" o "no sirvo para nada"), haz una pausa consciente y reconoce ese pensamiento.

PASO 2:

Cambiar el tono con humor

Repite el mensaje negativo de forma exagerada o caricaturesca, como si imitaras una voz ridícula ("ñññ, soy tan inútil..."), para restarle poder y tomártelo con humor.

Descripción

Esta técnica ayuda a romper el bucle de autocritica y reduce el impacto emocional del lenguaje negativo. Al usar el humor, el cerebro deja de tomar en serio ese mensaje, y con la práctica, ese tipo de diálogo interno pierde fuerza y frecuencia



DAMOS LA VUELTA A LA TORTILLA?

OBJETIVO PRINCIPAL:

Identificar, analizar y transformar pensamientos negativos que limitan el desarrollo personal y profesional.

DESARROLLO DEL EJERCICIO:

Las participantes completan frases que reflejan creencias negativas sobre sí mismas y su rol en la sociedad.

Luego eligen los pensamientos que más las afectan y reflexionan sobre ellos.

A través de preguntas guía, se analizan esos pensamientos para cuestionar su origen, lógica y veracidad.

El objetivo es reemplazarlos por afirmaciones más realistas y amables.

Finalmente, se propone trabajar en parejas para compartir y reforzar el aprendizaje.



DAMOS LA VUELTA A LA TORTILLA?

No soy lo suficientemente buena para.....

Nunca voy a poder conseguir

Me cuesta decir lo que pienso

No merezco descansar, siempre tengo que.....

No soy lo bastante inteligente como para.....

Si me equivoco, todos van a pensar.....

No puedo tener éxito sin.....

A veces siento que no valgo tanto como

No tengo derecho a

Si me muestro segura, pensarán que

Me cuesta aceptar halagos, siento que.....

No creo que alguien me escuche si digo

Me comparo todo el tiempo y.....

No puedo con todo, pero

Me da miedo soñar en grande porque.....



10 MINUTOS DE AUTOCUIDADO



@SIADTARRAGONA

CIERRE DE LA SESIÓN

¿Cómo te has sentido en la sesión?

¿Qué aprendizaje has realizado hoy?

Próxima sesión:
SEMANA QUE VIENE



OBJETIVOS



- Autoevaluación autocuidado y asertividad
- Apoyo social
- Revisión del proceso
- Compartir vuestra experiencia en el grupo
- Dinámica: "Tengo un mensaje para ti"
- Despedida



SESIÓN: 6

Cómo poner límites.... ¡respetándonos a nosotras mismas!

Grupo de mujeres



IMPORTANCIA DEL APOYO SOCIAL

"provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, que son proporcionadas por comunidades, redes sociales o personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis" (Lin, 1986)



- Bienestar físico, mental y social
- Factor protector en situaciones de violencia
- Incrementa autoestima
- Hábito de autocuidado

REVISIÓN

• ASSERTIVIDAD

- Estilos de comunicación
- Tipos de respuestas no asertivas
- Identificación de conductas verbales y no verbales de los diferentes estilos
- Estrategias asertivas

• AUTOCUIDADO

- Concepto autoestima
- Factores que la componen
- Hábitos de autocuidado
- Apoyo social



COMPARTE UN MENSAJE



Para que alguien pueda leerlo si lo necesita.

Puede ser algo que el grupo te haya sumado a ti. O que hubieras necesitado que alguien te dijera.

¿Qué es lo que más me ha gustado?

¿Era lo que esperabas?

¿Qué creo que ha sido más útil?

¿REFLEXIONAMOS SOBRE ESTA EXPERIENCIA?

¿Qué aspectos se pueden mejorar?

¿Alguna idea para la próxima actividad?



TENGO UN MENSAJE PARA TI...



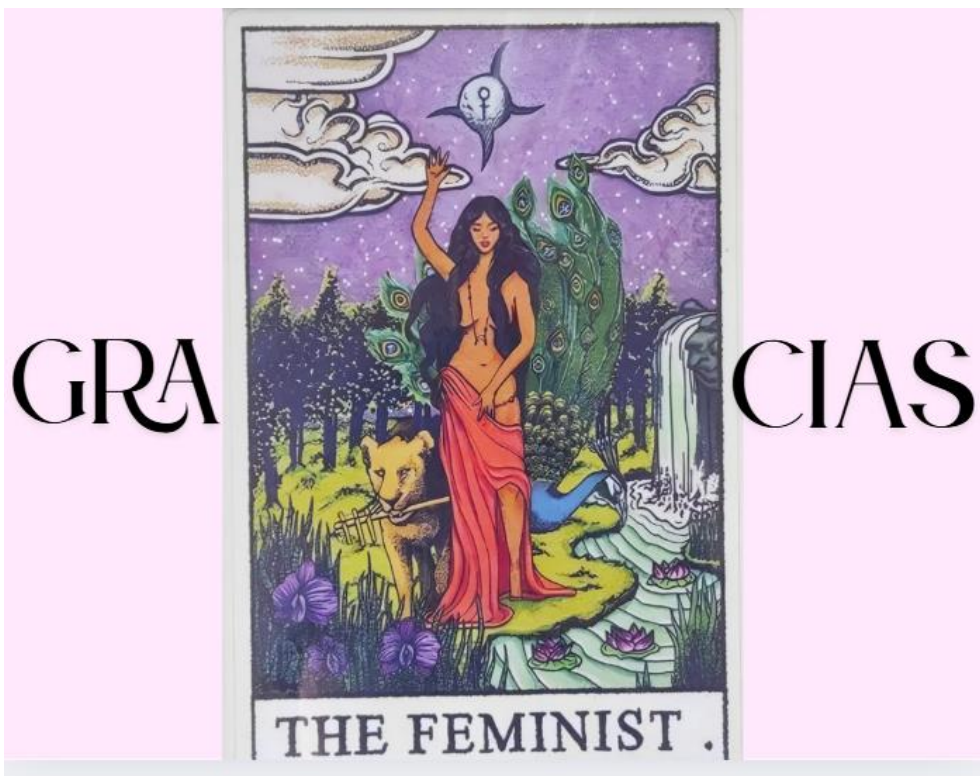
10 MINUTOS DE AUTOCUIDADO



Cosas que

RECORDAR

-  Eres más fuerte de lo que crees
-  Eres importante y querida
-  Lo importante está en el interior
-  Siempre puedes volver a intentarlo
-  Está bien pedir ayuda
-  La bondad es gratuita
-  Tus pensamientos positivos crean cosas positivas
-  Los pequeños pasos nos hacen avanzar
-  Tus límites son importantes
-  Puedes crecer a tu propio ritmo
-  Todos los sentimientos son válidos
-  Hoy es el día más
-  Tus necesidades y deseos son válidos
-  Tener un mal día es normal



A4. Test de Asertividad

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

N°	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuele en una fila, le llamo abiertamente la atención.	
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	

A5. Corrección Test de Asertividad

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado

A6. Escala de Autocuidado

Escala de Autocuidado

Anabel Gonzalez, Dolores Mosquera, Jim Knipe, Andrew Leeds & Miguel Angel Santed, 2017

Nombre y apellidos	Edad
Fecha	

La escala de autocuidado se refiere a formas en las que habitualmente nos tratamos a nosotros mismos. Esto abarca distintas áreas.

Deberá leer cada frase, y ver hasta qué punto está de acuerdo con ella, rodeando con un círculo el número correspondiente, según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Conteste **en base a la manera en la que funciona usted de modo habitual, no a una etapa en particular.**

Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder. Si tiene dudas, pregunte al evaluador.

Para mejorar el autocuidado puede basarse en estos libros:

"Lo bueno de tener un mal día: cómo cuidar de nuestras emociones para estar mejor"
y "No soy yo: entendiendo el trauma complejo, el apego y la disociación"

Más información en www.anabelgonzalez.es

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1 AD						1	2 3 4 5 6 7
2 TA						1	2 3 4 5 6 7
3 PA						1	2 3 4 5 6 7
4 R						1	2 3 4 5 6 7
5 NP						1	2 3 4 5 6 7
6 TA						1	2 3 4 5 6 7
7 NN						1	2 3 4 5 6 7
8 AD						1	2 3 4 5 6 7
9 R						1	2 3 4 5 6 7
10 NN						1	2 3 4 5 6 7
11 PA						1	2 3 4 5 6 7
12 AD						1	2 3 4 5 6 7
13 R						1	2 3 4 5 6 7
14 NN						1	2 3 4 5 6 7
15 TA						1	2 3 4 5 6 7
16 AD						1	2 3 4 5 6 7
17 PA						1	2 3 4 5 6 7
18 R						1	2 3 4 5 6 7
19 NN						1	2 3 4 5 6 7
20 TA						1	2 3 4 5 6 7
21 NP						1	2 3 4 5 6 7
22 NN						1	2 3 4 5 6 7
23 AD						1	2 3 4 5 6 7
24 R						1	2 3 4 5 6 7
25 NP						1	2 3 4 5 6 7
26 NN						1	2 3 4 5 6 7
27 TA						1	2 3 4 5 6 7
28 AD						1	2 3 4 5 6 7
29 PA						1	2 3 4 5 6 7
30 NP						1	2 3 4 5 6 7
31 AD						1	2 3 4 5 6 7

A7. Información Escala de Autocuidado

La validación inicial de la escala de autocuidado está recogida en esta publicación:

González-Vázquez, A. I., Mosquera-Barral, D., Knipe, J., Leeds, A. M., & Santed-German, M. A. (2018). Construction and Initial Validation of a Scale to Evaluate Self-Care Patterns: The Self-Care Scale. *Clinical Neuropsychiatry*, 15(6), 373–378.

Para obtener los factores ha de sumar todos los ítems de cada factor, identificado por las siglas en el margen izquierdo, y dividir por el número de ítems de cada factor

AD Conducta autodestructiva

TA Falta de tolerancia al afecto positivo

PA Problemas para dejarse ayudar

R Resentimiento por no reciprocidad

NP No actividades positivas

NN No atender las propias necesidades

El análisis de la escala en otras poblaciones está todavía en desarrollo, por lo que no pueden todavía establecerse puntos de corte normativos. De modo orientativo, en los resultados preliminares se ha visto que las puntuaciones que superan una puntuación de tres tienden a ser más disfuncionales. Con el paciente se puede analizar visualmente de modo global: las puntuaciones que van demasiado hacia la derecha han de llevarse hacia la izquierda. En base a los ítems específicos que presenten mayores puntuaciones, puede establecerse un plan de autocuidado y ejercicios personalizados.

El trabajo de autocuidado está descrito en varios libros, algunos de ellos adaptados para pacientes, como “No soy yo: entendiendo el trauma complejo, el apego y la disociación” y “Lo bueno de tener un mal día: cómo cuidar de nuestras emociones para estar mejor”

A8. Full d'autoregistre

REGISTRO DE EMOCIONES: Autoconocimiento

FECHA	SITUACIÓN VIVIDA (ACONTECIMIENTO)	SENSACIÓN CORPORAL Y DÓNDE	EMOCIÓN SENTIDA E INTENSIDAD. DURACIÓN	PENSAMIENTOS	REACCIÓN QUE HE DECIDIDO TOMAR	CÓMO ME HE SENTIDO TRAS MI REACCIÓN	DE QUÉ ME DOY CUENTA (AUTOAPRENDIZAJE)