

PROJECTE ÀMBAR

Informe Avaluatiu

Agost 2014 - Setembre 2015



Elaborat per:

Equip tècnic del Projecte Àmbar

Coordinació:

Grup 3 del Consell de Cohesió i Serveis Socials de Girona
Àrea de Serveis a les Persones, Habitatge i Cooperació. Ajuntament de Girona

Amb la col·laboració:

Programa "Salut i crisi". Dipsalut. Diputació de Girona

Febrer 2016



ÍNDEX

1. Presentació	5
1.1 Objectius.....	5
1.2 Població diana (perfils)	6
1.3 Estructura de l'avaluació.....	6
2. Dades sociodemogràfiques dels participants	7
2.1 Edat	7
2.2 Sexe.....	7
2.3 País d'origen	8
3. Avaluació de resultats	8
3.1. Avaluació de l'objectiu 1	9
3.2. Avaluació de l'objectiu 2	13
4. Avaluació de procés	16
4.1 Fase de verificació de perfil	17
4.2 Fase d'intervenció.....	18
4.3 Fase de finalització i tancament.....	19
5. Altres resultats. L'impacte indirecte del canvi	20
6. Avaluació de la satisfacció dels participants	22
7. Conclusions i propostes de millora	24
7.1 Conclusions	24
7.2 Propostes de millora	25
8. Annexos	27
8.1 Glossari.....	27
8.2 El mètode àmbar	29
8.3 Qüestionari satisfacció individual.....	32
8.4 Qüestionari satisfacció grupal.....	35

1. Presentació

El projecte Àmbar neix el 2014 en el marc de treball del grup 3 del consell de Cohesió i Serveis socials. Aquest grup de treball, en el procés de reflexió i diagnòstic entorn l'afectació de la crisi a la salut emocional de les persones, posa de relleu la necessitat de incidir en aquelles persones que són reactives a programes o intervencions de caràcter socioeducatiu perquè estan en desànim i apatia degut a portar un llarg període afectats per una situació de crisi econòmica, social i emocional.

Arrel d'aquesta hipòtesi, neix Àmbar que pretén ser un projecte de suport, de base terapèutica i psicosocial que vol tornar a apoderar les persones perquè es mantinguin proactives davant les situacions de crisi i exclusió que els afecten.

Àmbar es centra bàsicament a donar suport psicosocial a persones que es troben immersos en una situació de crisi. Aquesta crisi com a detonant fa que l'individu tingui uns símptomes emocionals i comportamentals els quals no és capaç de gestionar amb els seus propis mitjans. La intervenció de professionals experts en l'adaptació de l'individu al nou escenari fa que aquest disminueixi el seu malestar i sigui capaç d'adaptar-se millor a la noves situació i altres que puguin sorgir en un futur.

1.1 OBJECTIUS

1. Apoderar a persones que viuen en situacions continuades de crisi o risc d'exclusió social (i que això afecta o pot afectar la salut emocional de la persona i del nucli familiar) facilitant eines d'afrontament més adaptatives i suport.

1.1 Aprenentatge i millora de les competències personals que afavoreixen una actitud proactiva per l'afrontament de la situació que provoca malestar.

1.2 Incrementar la motivació i interès de les persones a partir de la ocupació productiva en espais de participació i d'iniciativa col·lectiva.

2. Fer del projecte una prova que ens permeti identificar les estratègies, tècniques i mètodes d'intervenció en situacions de vulnerabilitat emocional, i poder ser un model de bones pràctiques tant en la intervenció com en el treball col·laboratiu i de xarxa.

2.1 Crear un circuit de derivació i treball en xarxa amb les entitats i agents del CCSS implicades en el grup i que treballen amb col·lectius de vulnerabilitat i/o risc social

2.2 Consolidar l'espai del grup 3 del CCSS com espai de disseny i seguiment del projecte.

2.3 Consolidar i validar els aprenentatges metodològics del projecte i presentar-los.

1.2 POBLACIÓ DIANA (PERFILS)

Inicialment, quan es va dissenyar el projecte, es va definir el col·lectiu diana, com a persones en situació de sobrecàrrega i fragilitat emocional, i es concretaven tres perfils que servien per situar la demanda d'entrada:

Perfil 1: Persones aturades (de llarga durada), que es troben en situació emocionalment fràgil (trastorns adaptatius de característiques emocionals) per afrontar la recerca de feina i la inserció laboral. Poden mostrar una actitud reactiva o passiva davant mesures i programes per a l'ocupació (inserció o formació i millora competencial).

Perfil 2: Persones que sostenen condicions laborals precàries, i amb càrregues familiars afegides (fills, persones dependents a càrrec...) i sovint en una situació d'ansietat o estrès continuat durant un període llarg de temps.

Perfil 3: Persones grans (amb grau de dependència o no) que sostenen una situació de manteniment de fills adults, després que aquests s'hagin quedat a l'atur o hagin patit altres situacions difícils (desnonaments, etc). Això ha deteriorat les relacions familiars, augmentat el risc de crisi o situacions de conflicte en el marc d'aquesta relació.

Als redactors del projecte els va semblar que aquests tres perfils havien de millorar la demanda d'entrada al projecte Àmbar, però no va ser així. Creaven molta confusió als derivadors i això feia que derivessin poc i pitjor. Als 3 mesos d'intervenció ens varem adonar que el 95% de les derivacions que rebíem eren de perfil 1 i **quan s'iniciava el procés terapèutic es veia que el fet de no tenir feina era el símptoma d'una situació psicosocial més profunda i que abastar altres àmbits de la vida de la persona.**

Així, que ens varem disposar a modificar-lo i a reduir-lo a un sol perfil més ampli a partir d'una premissa bàsica, **donar suport psicològic a persones en situació de crisi. El concepte crisi es va ampliar a la dificultat que té l'individu a adaptar-se a la nova situació canviant i el malestar significatiu que això li genera, sigui quin sigui el detonant.**

1.3 ESTRUCTURA DE L'AVALUACIÓ

→ S'ha estructurat l'avaluació en tres gran blocs:

1. **Dades descriptives de les persones ateses** durant el període d'avaluació. (agost 2014/ setembre 2015).
2. **Avaluació dels resultats:** avaluar els objectius del projecte.
3. **Avaluació del procés:** provar un mètode, unes tècniques i un procés per identificar quines són les més ajustades per cada persona i grup de població tenint en compte situació social i/o característiques demogràfiques.

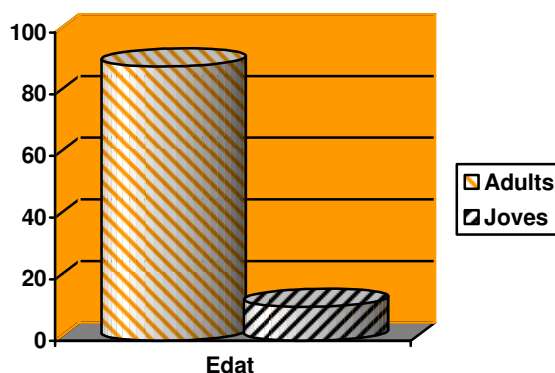
→ El present document també inclou:

4. L'impacte indirecte del canvi.
5. Avaluació de satisfacció dels participants.
6. Conclusions i propostes de millora.
7. Annexes: El mètode Àmbar

2. Dades sociodemogràfiques dels participants

2.1 EDAT

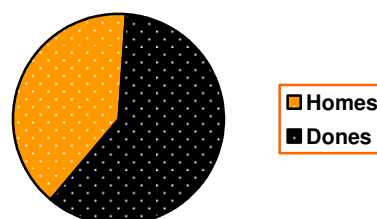
Adults (més de 30 anys)	149	89 %
Joves (18-30 anys)	18	11 %
Total	167	
Mitjana d'edat de persones derivades al projecte	41 anys	



* L'edat mitjana es situa als 41 anys, dada representativa ja que la majoria de les derivacions són persones de més de 30 anys. Tenint en compte que el programa s'adreça a majors de 18 anys i que la mitjana de persones participants era major de 30, podem afirmar que els resultats d'aquesta avaluació responen a un perfil de persona adulta.

2.2 SEXE

Dones	100	60 %
Homes	67	40 %
Total	167	



* Pel que fa a les diferències per sexe comentar que n'hi ha menys de l'esperada, la diferència sols ha estat un 60% en front el 40%. Els resultats tenen una representació entre homes i dones.

2.3 PAIS D'ORIGEN

Nacionalitat		
Espanyola	107	64 %
Marroquina	23	14 %
Hondurenya	9	5 %
Romanesa	5	3 %
Colombiana	5	3 %
Altres	18	11 %
Total	167	

* En relació al país d'origen observem que el 64% és de nacionalitat espanyola i la resta d'origen estranger, sobretot marroquí i llatinoamericà. Podem dir que haver nascut fora del territori espanyol no és determinant per fer un *procés Àmbar* correcte.

En canvi, si ho és quan s'evidencia una dèbil o inexistent xarxa familiar i social que majoritàriament succeeix amb població d'origen estranger.

→ Les dades que hem presentat i treballat són representatives per homes i dones en edat adulta, compresa entre els 30 i 60 anys i majoritàriament de nacionalitat espanyola.

3. Avaluació de Resultats

En l'avaluació dels resultat el que pretenem és avaluar els objectius del projecte i veure el grau d'assoliment d'aquests. Abans, però, us presentem una taula resum amb les dades totals del projecte. En els diferents apartats de l'avaluació es farà referència a aquestes dades.

Taula resum (dades novembre 2015)	
Persones que confirmen perfil	114
Persones que no confirmen perfil	51
Persones pendents de confirmació perfil	2
Total persones derivades	167
Persones amb alta terapèutica	52
Persones amb baixa	29
Persones que han finalitzat el procés	81
Persones en procés	33
Total	114

El total de persones derivades ha estat 167. D'aquestes, 114 han confirmat perfil i han iniciat un procés terapèutic, 51 han estat descartades per no complir el perfil per ser atesos en el projecte i dues estan pendents de confirmació de perfil. De les 114 persones que varen confirmar perfil, 81 ja han acabat el procés. D'aquestes, 52 ho han fet finalitzant el procés amb èxit, és a dir, amb alta terapèutica. Per altra banda, 29 han estat baixa i no han acabat el procés. Els motius pels quals han estat baixa els detallarem més endavant. La resta, 33 persones, estan en procés d'intervenció.

3.1. AVALUACIÓ DE L'OBJECTIU 1

1. Apoderar a persones que viuen en situacions continuades de crisi o risc d'exclusió social (i que això afecta o pot afectar la salut emocional de la persona i del nucli familiar) facilitant eines d'afrontament més adaptatives i suport.

1.1 Aprenentatge i millora de les competències personals que afavoreixen una actitud proactiva per l'afrontament de la situació que provoca malestar.

1.2 Incrementar la motivació i interès de les persones a partir de la ocupació productiva en espais de participació i d'iniciativa col·lectiva.



1.1 Aprenentatge i millora de les competències personals que afavoreixen una actitud proactiva per l'afrontament de la situació que provoca malestar.

Aconseguir una actitud *proactiva* per l'afrontament de la situació que provoca malestar, significa modificar l'**estil d'afrontament**. La majoria dels participants inicien el procés amb un estil defensiu, Àmbar pretén que després del procés terapèutic l'hagin modificat a estil directe.

A continuació en fem una breu descripció:

- **Estil d'afrontament defensiu:** conjunt d'accions utilitzades per solucionar un problema o gestionar una situació a través d'eines *desadaptatives* com l'aïllament, l'evitació, la negociació, la minimització o la projecció.

- **Estil d'afrontament directe:** conjunt d'accions utilitzades per solucionar un problema o gestionar una situació a través d'eines adaptatives com el suport social, l'afrontament assertiu i la resolució planificada.

Els dos quadres següents reflecteixen en nombres absoluts i percentatge l'estil d'afrontament que tenien les 81 persones quan varen iniciar el procés Àmbar (columna) i l'estil d'afrontament d'aquestes persones al finalitzar (fila).

Estil d'afrontament		FINAL		TOTAL
		Defensiu	Directe	
INICI	Defensiu	15	45	60
	Directe	0	21	21
	TOTAL	15	66	81

Estil d'afrontament (%)		FINAL		TOTAL
		Defensiu	Directe	
INICI	Defensiu	18 %	56 %	74 %
	Directe	0 %	26 %	26 %
	TOTAL	18 %	82 %	100 %

→ El 56% han modificat els seu estil d'afrontament cap a un més adaptatiu. Han passat de tenir un estil defensiu a estil directe, és a dir, han aconseguit l'èxit terapèutic en el procés. Per altra banda, el 26% van iniciar el procés amb un estil d'afrontament directe i l'han mantingut fins al final d'aquest modificant, en aquests casos, les estratègies d'afrontament.

Modificar l'estil, significa també haver modificat l'**estratègia d'afrontament**. En un inici les estratègies d'afrontament de la majoria dels participants són desadaptatives.

A continuació en fem una descripció:

→ **Estratègia d'aïllament:** persones que cada cop surten menys de casa, han deixat de relacionar-se amb veïns i persones properes, fins i tot que cada dia els costa més sortir del llit per què no troben sentit a fer-ho. Per aquest motiu, el canvi es produeix quan comencen a relacionar-se amb l'entorn, a sortir de casa, a participar en espais veïnals i associacionisme, voluntariat, es comença a modificar aquesta autoimatge d'inutilitat.

→ **Estratègies de negació, minimització i evitació:** persones que neguen el problema o la situació conflictiva, han de treballar el poder afrontar la situació real i fer-se càrrec que la solució passa per poder fer un canvi en la forma de posicionar-se davant el problema. Al no tenir l'opció de negar-ho fa que es tornin més resolutius ja que han de fer front a allò, passant sovint de la negació inicial a una resolució planificada o afrontament assertiu o intensificant el suport social si és necessari.

→ **Estratègia de projecció:** persones que no es responsabilitzen del que els hi està passant sinó que en responsabilitzen l'entorn. L'actitud principal és la queixa. El canvi es produeix, al poder tornar a situar la pròpia responsabilitat en allò que fa i decideix, és a dir, convertir-se en subjecte actiu del propi canvi.

Després d'haver participat en el procés terapèutic Àmbar i finalitzar-lo amb èxit, **les estratègies d'afrontament dels participants han canviat a estratègies adaptatives**. A continuació en fem una descripció;

→ **Afrontament assertiu:** dirigir-se directament a la font d'estrès amb seguretat i confiança amb un mateix.

→ **Resolució planificada:** avaluació de les estratègies que s'han d'adoptar per reduir o eliminar completament un estressant com també, la posada en pràctica d'aquest.

→ **Suport social:** xarxa d'amistats o persones que té un subjecte i dels quals pot rebre ajuda davant d'una problemàtica que li genera malestar.

A continuació observem la taula **dels 45 usuaris que han modificat la seva estratègia inicialment** desadaptativa (columna) per una altra, adaptativa (fila). De la resta de persones que han finalitzat el procés, 20 ja tenien un diagnòstic inicial d'estratègia d'afrontament adaptativa i han aconseguit mantenir-la i millorar-la, adquirint noves estratègies i 16 no han canviat l'estratègia cap a una més adaptativa.

		FINAL			Total
		Resolució planificada	Afrontament Assertiu	Suport social	
INICI	Estratègia d'afrontament				
	Aïllament	4	5	2	11
	Negació	1	4	4	9
	Evitació	3	0	4	7
	Minimització	1	5	1	7
	Projecció	1	5	5	11
Total		10	19	16	45

Volem posar especial èmfasi en aquest 45 perquè són els que han portat a terme l'èxit esperat i òptim. Una mostra a tall d'exemple, són les 4 persones que van iniciar el procés utilitzant l'estratègia d'afrontament desadaptativa *aïllament* l'han canviada per *resolució planificada*, és a dir, per una d'adaptativa. El que significa, èxit en el procés terapèutic ja que ha millorat significativament la gestió de la problemàtica.



1.2 . Incrementar la motivació i interès de les persones a partir de la ocupació productiva en espais de participació i d'iniciativa col·lectiva.

La participació i la relació amb altres, són elements essencials i motivadors per a l'activació de la persona. La participació en activitats és una estratègia per millorar el benestar i serveix també per estructurar el temps desocupat, incrementar la xarxa de relacions i millorar l'autoconcepte i la motivació personal.

Espais de participació		
SÍ	48	92 %
NO	4	8 %
TOTAL	52	100%

Espais de participació		
Relacional	6	12 %
Formativa	9	20 %
Laboral	13	27 %
Relacional i Formativa i Laboral	7	14 %
Formativa i Laboral	9	18 %
Relacional i Laboral	1	2 %
Relacional i Formativa	3	6 %
TOTAL	48	100%

→ Es valoren els resultats com a molt positius ja que el 92% de les persones que han finalitzat el procés Àmbar amb alta terapèutica, han continuat en altres programes de suport formatiu, laboral o relacional. Per tant, s'ha aconseguit incrementar la motivació en espais de participació i d'iniciativa col·lectiva.

De les 52 persones que han acabat el procés Àmbar amb alta terapèutica, 48 estan vinculats en espais de participació d'àmbit relacional (activitats i cursos de centre cívic, grup de dones del barri vell, entitats de voluntariat), d'àmbit formatiu (cursos d'informàtica al centre cívic, cursos de formació Càritas i Creu Roja, formació del SOC, curs d'accés a la universitat, escola d'adults) i d'àmbit laboral (Girona Actua, Accedeix, insertors de barri).

3.2. AVALUACIÓ DE L'OBJECTIU 2

2. Fer del projecte una prova que ens permeti identificar les estratègies, tècniques mètodes d'intervenció en situacions de vulnerabilitat emocional, i poder ser un model de bones pràctiques tant en la intervenció com en el treball col·laboratiu i de xarxa.

- 2.1 Crear un circuit de derivació i treball en xarxa amb les entitats i agents del CCSS implicades en el grup i que treballen amb col·lectius de vulnerabilitat i/o risc social
- 2.2 Consolidar l'espai del grup 3 del CCSS com espai de disseny i seguiment del projecte.
- 2.3 Consolidar i validar els aprenentatges metodològics del projecte i presentar-los.

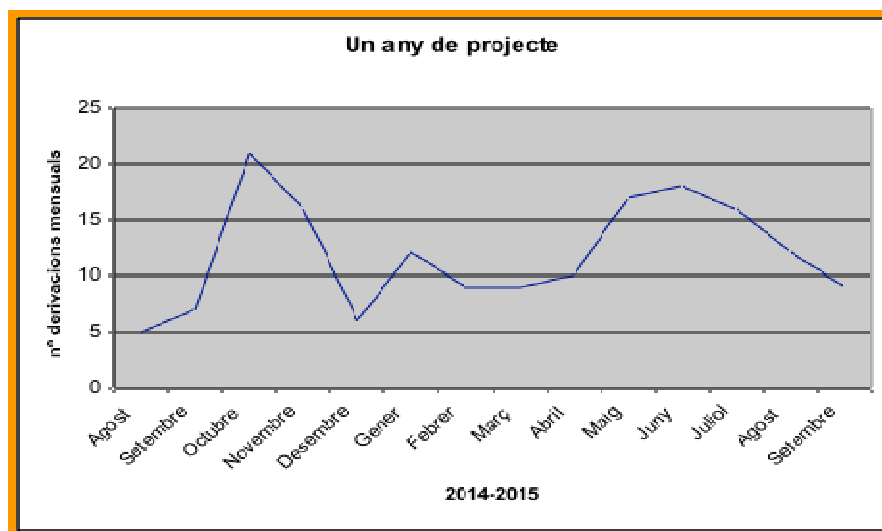


2.1 Crear un circuit de derivació i treball en xarxa amb les entitats i agents del CCSS implicades en el grup i que treballen amb col·lectius de vulnerabilitat i/o risc social.

Durant aquest any de treball, **el 78% de les sol·licituds provenen dels equips bàsics d'atenció social i altres serveis de l'Ajuntament.** Els serveis de salut d'atenció primària han realitzat un 15% de les sol·licituds de derivació a través de les professionals de l'àrea de treball social i des de l'equip de psicòlogues de salut mental que hi ha als centres d'atenció primària. La resta, el 7%, prové d'entitats socials que formen part del Grup 3 del CCSS.

Derivacions al Projecte		
Ajuntament de Girona		
SBAS Barri Vell	21	
SBAS Palau	20	
SBAS Pont Major	20	
SBAS Sector Est	5	
SBAS St. Narcís	28	
SBAS Sta. Eugènia	8	
SBAS Taialà	16	
Servei d'Atenció a la Gent Gran	1	
Servei Municipal de d'Ocupació	2	
Programa d'Ocupació Girona Actua	7	
Programa comunitari Accedeix	3	
Subtotal	131	78%
Àrea bàsica de salut		
Psicologia CAP	15	
Treball Socials CAP	9	
Subtotal	24	15%
Entitats socials		
Associació AASS	3	
CASS LA Sopa	2	
Fundació Ramon Noguera	3	
Càritas Girona	4	
Subtotal	12	7%
TOTAL	167	

En relació a la constància de les derivacions, tal i com es veu a la gràfica següent, cal seguir treballant per tal que no es donin repuntades, que responen a moments de difusió, sinó a un manteniment de derivacions mig i continuat. Perquè això sigui així, ens proposem participar de manera periòdica en les reunions d'equip del SBAS on intervenim i també fer reunions periòdiques de coordinació amb la resta de serveis i entitats derivadores.



2.2 Consolidar l'espai del grup 3 del Consell de Cohesió i Serveis Socials com espai de disseny i seguiment del projecte.

Es valora positivament la consolidació del Grup 3 com espai de disseny i seguiment. Durant aquest any hem realitzat **5 reunions** per tal d'anar fent un seguiment de l'evolució del projecte. A cada reunió s'ha fet un resum de l'estat d'aquest en quant a dades de persones ateses, resultats, dificultats i propostes de modificacions que han anat sorgint de la implementació del propi projecte.

Per poder avaluar aquest objectiu es va passar un qüestionari a tots els membres del Grup 3 i també a tots els tècnics del SBAS i de les àrees bàsiques de salut (treballadores socials i psicòlogues). De tots ells, han respòs el qüestionari 16 persones de 10 serveis o entitats diferents.

En relació a les seves aportacions podem concloure que:

- El 91,7% creu que el Grup 3 s'ha consolidat com un espai de referència pel que fa al disseny i seguiment del projecte Àmbar.
- El 88,2% afirma que ha derivat usuaris al projecte.
- En relació al circuit la majoria el valora com eficaç i àgil.
- En relació als resultats assolits pels usuaris, es valora molt positivament ja que una majoria denoten una millora significativa del seu estat d'ànim amb el retorn a la recerca activa de feina i finalment, amb la reinserció laboral.

- Es valora que el recurs és una bona eina pel professional de referència per la millora del pla de treball com també per l'assessorament que se li ha pogut donar.
- Els serveis o entitats que no han derivat ho justifiquen amb la negativa explícita de l'usuari a participar o bé perquè els seus usuaris no tenen el perfil Àmbar.
- El 92,8% considera que està d'acord o molt d'acord en que els objectius del projecte són coneguts i compartits per les diferents entitats participants del Grup 3.
- El 80% considera que la composició del grup és adequada tenint en compte l'objecte del Grup 3 i els objectius del projecte Àmbar.
- El 63,3% està d'acord en que s'ha creat un circuit de treball en xarxa amb les entitats del Grup 3, la resta, un 36,4% no hi està d'acord.
- El 83,3% està d'acord o molt d'acord en que el projecte Àmbar és transparent en relació al treball del Grup 3, s'assegura la comunicació i el traspàs de la informació amb claredat. Això es concreta amb un *feedback* regular i detallat en relació a l'evolució dels casos cap al derivant.

→ Per tant, hem consolidat i validat un mètode en base a tres principis; psicoteràpia breu, teoria integradora i centrat en el model bio-psico-social. Aquest mètode serà replicable en poblacions i contextos similars. Adjuntem document del mètode Àmbar (a l'annex).

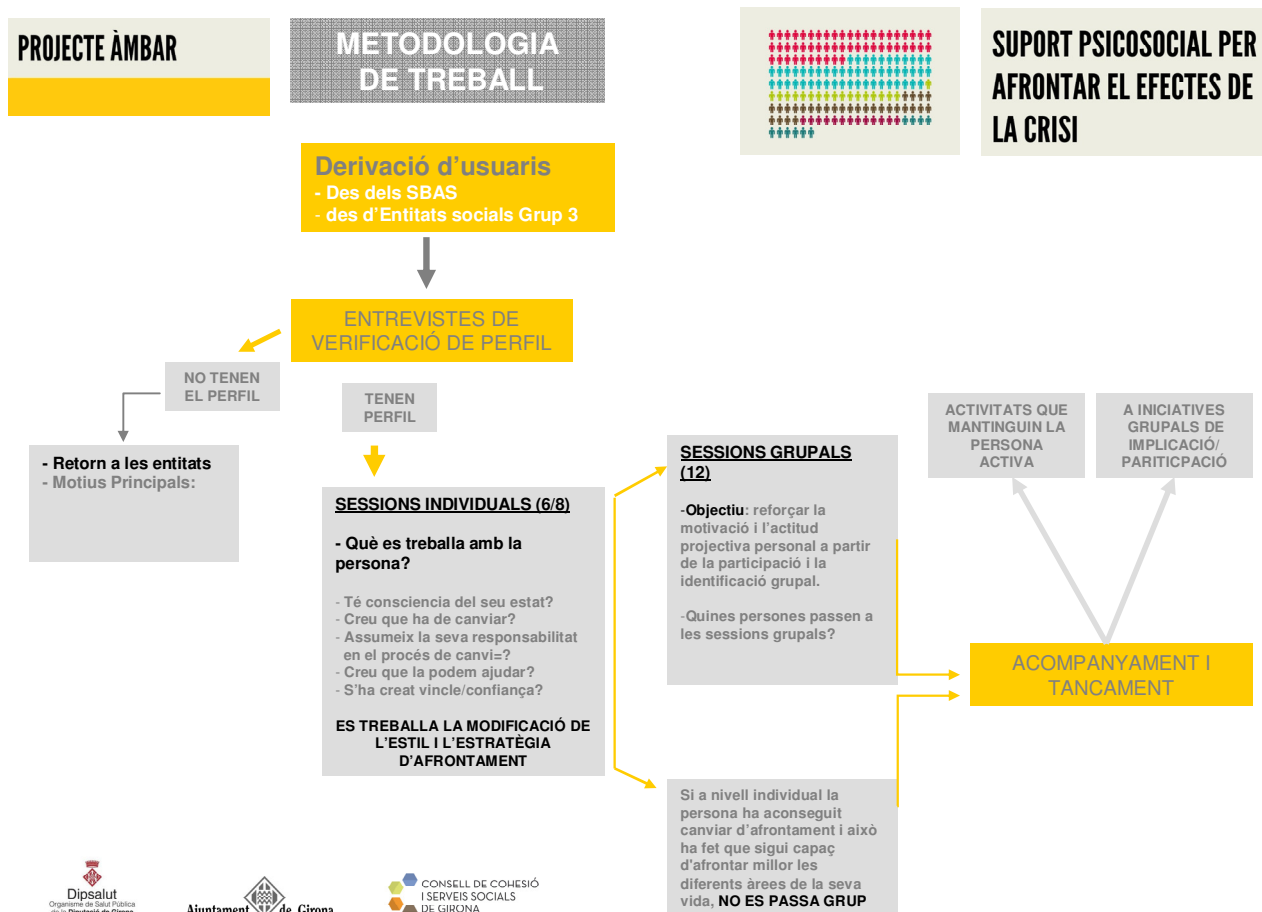


2.3 Consolidar i validar els aprenentatges metodològics del projecte i presentar-los.

Valorem molt positivament el fet que s'ha pogut establir un circuit d'èxit i de canvi dins el procés terapèutic que proposa Àmbar. Els participants que han seguit pas a pas el circuit han modificat les seves estratègies d'afrontament cap aquelles més adaptatives.

4. Avaluació de procés

En l'esquema següent s'exposa el circuit de treball del projecte Àmbar:



Les persones derivades s'entrevisten amb les terapeutes per a confirmar el perfil, si aquest és valorat com a Àmbar es comença un procés terapèutic individual on es treballa un canvi d'estil i d'estratègia d'afrontament.

Depenent de l'evolució de la persona se li recomana continuar el tractament en un procés grupal o si pel contrari, la persona ha estat capaç de modificar l'estil i estratègia d'afrontament en el tractament individual, se l'acompanya a participar en activitats i/o espais de participació. Per les persones que fan el procés grupal aquest acompanyament es farà en el moment que acabi el grup.

4.1 FASE DE VERIFICACIÓ DE PERFIL

De les 167 persones derivades, 114 complien perfil i han iniciat el procés terapèutic Àmbar, 51, han estat desestimades per no complir perfil (a la taula següent els motius) i 2, estaven en procés de confirmació de perfil.

Fase de verificació de perfil		
Persones que compleixen perfil	114	68%
Persones desestimades per no complir perfil	51	32%
Casos en procés de confirmació de perfil (a novembre 2015)	2	1%
Total	167	100%

→ Per fer una intervenció adequada és necessari que prèviament s'hagi fet una fase de verificació de perfil, en funció dels requisits de participació del propi projecte.

Les professionals fan una primera entrevista on es valora la presència de *trastorn adaptatiu* i de voluntat de canvi de l'usuari. Com es pot veure a taula, el 68% de totes les derivacions d'aquest primer any de projecte, han complert perfil i en canvi, el 32% restant no.

Persones desestimades pel projecte (per no compliment perfil)		
Canvi Domicili	4	8%
No es localitza	11	22%
No interessa	26	51%
No simptomatologia desadaptativa	4	8%
Troba feina	6	12%
Total	51	100%

4.2 FASE D'INTERVENCIÓ:

En relació a les persones que compleixen perfil:

Procés de treball individual i de grup		
Persones que han acabat el procés amb treball de grup ¹	28	25 %
Persones que han acabat el procés i només han fet treball individual	53	46 %
Persones que actualment encara estan fent les sessions individuals i no han acabat procés (novembre 2015)	33	29 %
Total	114	
Mitjana de sessions de treball individual per persona	4,5	
Mitjana de sessions de treball grupal	12	

¹Abans de participar en un grup, totes les persones han passat pel treball individual

→ **Les persones que han acabat el procés terapèutic només amb treball individual**, són persones que també mostren, des de l'inici, voluntat de canvi i obertura a rebre ajuda del professional a partir del suport i acompanyament psicològic i l'adquisició del vincle amb el professional. El fet de no participar en el grup pot venir motivat per la millora significativa de la persona en l'atenció individual, la dificultat de compaginar el grup amb els horaris personals o bé, la resistència a compartir amb altres el seu propi canvi.

→ **Les persones que han acabat el procés terapèutic amb el treball grupal**, són persones que majoritàriament han disposat, des de l'inici, d'una bona voluntat de canvi i obertura a rebre ajuda terapèutica. El vincle i la confiança amb el professional, també és important en tot el procés. I per últim, la disposició horària i la motivació per assistir a les sessions setmanals.

Evidentment, hi ha persones que han iniciat el procés terapèutic amb certes resistències, sobre la seva pròpia responsabilitat en la situació actual i en el procés de canvi. El treball inicial amb aquestes persones és vèncer aquestes resistències per continuar amb un bon treball terapèutic.

→ Pel que fa a les 51 persones que no han complert perfil, han estat desestimades pels motius següents; canvi de domicili, no s'han localitzat, no els interessava, no hi havia simptomatologia desadaptativa o bé han trobat feina durant el procés inicial d'Àmbar.

En aquests casos, s'informa al derivador del motiu de no compliment de perfil i si es requereix, es dóna alguna orientació de quin recurs o servei pot necessitar.

* En relació a l'atenció individual, s'esperava que Àmbar donés suport a unes 120 persones per any. Aquesta xifra, s'ha superat amb èxit, concretament amb 47 persones més ateses.

En relació al treball psicoterapèutic grupal, s'esperava que Àmbar realitzés 4 grups de 10 persones per any. Aquesta xifra, s'ha superat amb número de grups però no amb persones participants, davant d'aquest fet convidem a veure l'apartat de propostes de millora on es plantegen canvis a nivell d'intervenció grupal.

Grups psicoterapèutics Àmbar			
Barris de realització	Inici del grup	Nº sessions	Assistents
Palau	feb-15	12	8
Pont Major	feb-15	12	8
Barri Vell	maig-15	12	7
Barri Vell	set-15	12	8
Sta. Eugènia	set-15	12	7

4.3 FASE DE FINALITZACIÓ I TANCAMENT:

Procés		
Persones que han finalitzat procés	81	71%
Persones en tractament (a novembre 2015)	33	29%
Total	114	100

Motius finalització procés		
Alta per haver trobat feina	8	10%
Alta terapèutica grupal	16	20%
Alta terapèutica individual	28	35%
Total Altes	52	65%
Baixa voluntària per haver trobat feina	9	11%
No interessa	18	22%
No localització	1	1%
Alta per no complir perfil	1	1%
Total Baixes	29	35%
Total general	81	100%

* En relació al procés en general, de les 114 persones ateses, 52 han finalitzat el procés amb èxit amb alta terapèutica, realitzant canvis significatius en el seu estil i estratègies d'afrontament, ja sigui a partir d'un procés individual o individual i grupal.

En canvi, 29 persones no han acabat el procés terapèutic per diferents motius. Destaquem 9 persones que han deixat el projecte perquè han trobat feina i els horaris d'atenció i els laborals no eren compatibles però si havien assolit canvis significatius

5. Altres resultats. L'impacte indirecte del canvi

Es defineix el *trastorn adaptatiu* com; l'aparició de símptomes d'estrès (emocionals o comportaments) els quals l'individu no pot manejar amb els seus recursos habituals i que afecten al funcionament global de la persona, provocant un deteriorament significatiu de **l'activitat social i/o laboral**.

Aquesta definició ens ajuda a entendre l'impacte indirecte del canvi. Àmbar, des d'un inici s'ha plantejat donar suport psicològic a persones amb aquest tipus de trastorn ja que ajuda a englobar la problemàtica del nostre perfil derivat. Per tant, s'observa que el procés Àmbar no només té incidència en el canvi d'estil i d'estratègia d'afrontament i en la motivació i interès en espais de participació col·lectiva dels nostres participants, sinó que també té impacte en la resta d'àmbits de la seva vida.

El projecte Àmbar s'ha centrat en els següents àmbits: rols, habilitats i competències, interpretació del món i dels altres i autoimatge. *(El total d'aquestes dades prové dels participants que han estat alta terapèutica individual, alta terapèutica grupal, baixa voluntària per haver trobat feina i persones que han deixat el procés terapèutic però que han fet un mínim de sessions individuals).*

1. Rols: des d'Àmbar es treballa per la millora del desenvolupament del rol o paper social i/o laboral de la persona atesa.

		FINAL		
		ROLS	ABSÈNCIA TA	PRESENCIA TA
INICI	PRESENCIA TA	52	6	58
	ABSÈNCIA TA	12	0	12
	TOTAL	64	6	70

De les 70 persones que han acabat el procés Àmbar, 52 van iniciar-lo amb presència de trastorn adaptatiu i l'han acabat amb absència, millorant els rols que desenvolupen a nivell social /laboral, és a dir, amb èxit terapèutic. 12, van iniciar-lo amb absència de trastorn adaptatiu i l'han mantingut, millorant també els rols. La resta, 6 persones, continuen amb presència de trastorn adaptatiu, no millorant aquest àmbit després del procés terapèutic.

2. Habilitats i competències: des d'Àmbar es treballa per millorar la qualitat i quantitat de les habilitats i competències tant a nivell social com laboral de la persona atesa.

		FINAL		
		HAB I COMPETÈNCIES	ABSÈNCIA TA	PRESENCIA TA
INICI	PRESENCIA TA	47	11	58
	ABSÈNCIA TA	12	0	12
	TOTAL	59	11	70

De les 70 persones que han acabat el procés Àmbar, 47 van iniciar-lo amb presència de trastorn adaptatiu i l'han acabat amb absència, millorant les habilitats i competències a nivell social /laboral, és a dir, amb èxit terapèutic. 12, van iniciar-lo amb absència de trastorn adaptatiu i l'han mantingut, millorant també les seves habilitats i competències. La resta, 11 persones, continuen amb presència de trastorn adaptatiu, no millorant aquest àmbit després del procés terapèutic.

3. Interpretació del món i dels altres: des d'Àmbar es treballa per facilitar l'adaptació a la realitat actual de la persona atesa.

		FINAL		
INTERPRETACIÓ MÓN I ALTRES		ABSÈNCIA TA	PRESENCIA TA	TOTAL
INICI	PRESENCIA TA	44	5	49
	ABSÈNCIA TA	21	0	21
	TOTAL	65	5	70

De les 70 persones que han acabat el procés Àmbar, 44 van iniciar-lo amb presència de trastorn adaptatiu i l'han acabat amb absència, millorant l'adaptació a la realitat actual, és a dir, amb èxit terapèutic. 21, van iniciar-lo amb absència de trastorn adaptatiu i l'han mantingut, millorant també la seva adaptació. La resta, 5 persones, continuen amb presència de trastorn adaptatiu, no millorant aquest àmbit després del procés terapèutic.

4. Autoimatge: des d'Àmbar es treballa per la millora global d'aspectes relacionats amb l'autoestima, l'autoconeixement, l'autoconcepte, l'autoimatge, etc.

		FINAL		
AUTOIMATGE		ABSÈNCIA TA	PRESENCIA TA	TOTAL
INICI	PRESENCIA TA	47	15	62
	ABSÈNCIA TA	8	0	8
	TOTAL	55	15	70

De les 70 persones que han acabat el procés Àmbar, 47 van iniciar-lo amb presència de trastorn adaptatiu i l'han acabat amb absència, millorant la seva autoimatge, és a dir, amb èxit terapèutic. 8, van iniciar-lo amb absència de trastorn adaptatiu i l'han mantingut, millorant també la seva autoimatge. La resta, 15 persones, continuen amb presència de trastorn adaptatiu, no millorant aquest àmbit després del procés terapèutic.

6. Avaluació satisfacció dels participants

L'avaluació de qualitat i satisfacció per part dels participants al projecte és una dada essencial de *feedback* per avançar. Per aquest motiu, hem elaborat dos tipus de qüestionaris per avaluar aquest tipus d'informació;

- **Qüestionari de valoració del procés realitzat en les sessions individuals (annex 8.3)**
- **Qüestionari de valoració del procés realitzat en el grup (annex 8.4)**

El qüestionaris són facilitats a la finalització del procés individual i grupal. Segons els resultats obtinguts, a nivell qualitatiu podem observar que el grau de satisfacció dels participants, és òptim tant a nivell individual com grupal.

→ Per una banda, els usuaris que només han realitzat el procés individual:

- En relació a valorar la utilitat del procés terapèutic individual, s'observa que la totalitat dels enquestats valora que ho ha estat.
- En relació al fet d'haver après a mantenir una actitud més positiva, millorar en els propis recursos i a pensar de manera diferent davant de situacions difícils, tant en la seva vida personal com laboral, els canvis més significatius s'han produït a nivell personal.
- En relació a sentir-se acompanyat durant el procés i a reduir el malestar inicial, la totalitat afirma que ha estat així.
- La majoria, creu que en relació a la psicòloga, els ha ajudat a poder explicar com es sentien, a buscar solucions i s'han sentit sempre escoltats.
- En relació a l'horari i l'espai, la gran majoria creu que era l'adequat.
- En relació a la durada, un 44% li hagués agradat que fossin més sessions.
- I per últim, els participants valoren que el que més els hi ha agradat del treball grupal ha estat l'atenció especialitzada i l'alt nivell de professionalitat. I en relació al que han trobat a faltar, es destaca el més número de sessions.

Valorant i analitzant aquests resultats s'evidencia la necessitat **d'atenció psicològica especialitzada però sobretot l'atenció individual professional i de qualitat i la opció de processos de seguiment.**

→ **Per altra banda, els usuaris que han realitzat el procés individual i el procés grupal:**

- En relació al fet d'haver après a mantenir una actitud més positiva , millorar en els propis recursos i a pensar de manera diferent davant de situacions difícils, tant en la seva vida personal com laboral, un 75%, creu que ha estat així.
- En relació a compartir amb els altres membres del grup, un 87.5% creu que l'ha ajudat a millorar a nivell personal.
- Tots els enquestats creuen que formar part d'un grup els ha permès veure que hi ha més gent com ells i que es pot superar.
- La majoria, un 75%, creu que en relació a la psicòloga els ha ajudat a poder explicar com es sentia i a buscar solucions com també fer les sessions amenes i lleugeres.
- Un 87.5% s'han sentit respectats i cuidats entre els companys.
- En relació a l'horari, la majoria creu que era l'adequat.
- En relació al número de persones que formaven part, una part del grup, un 37.5% creu que més número de participants hagués estat millor.
- En relació a la sala, tots els enquestats creuen que era l'adequada.
- En relació a la durada, un 37.5% li hagués agradat que hi haguéssim més numero de sessions.
- I per últim, els participants valoren que el que més els hi ha agradat del treball grupal ha estat compartir amb companys que es trobaven en situacions similars a la seva.

Valorant i analitzant aquests resultats s'evidencia **que compartir entre iguals ajuda a reduir el malestar, sentir-se comprés i acompanyat i tenir una actitud més positiva i activa cap al canvi.**

7. Conclusions i propostes de millora

En aquest apartat recollim les conclusions i propostes de millora del Grup 3 en relació al projecte i les que l'equip tècnic d'Àmbar considera adients pel desenvolupament del futur d'aquest.

7.1 Conclusions

Després d'avaluar un any de projecte Àmbar arribem a les següents conclusions:

- La **participació** tant d'homes com de dones ha estat **equitativa**.
- **Hem superat el nombre de persones ateses** tant en atenció individual com en atenció grupal. Considerem doncs que hem assolit aquest objectiu satisfactòriament.
- **Hem creat un circuit de derivació i de coordinació** amb els professionals referents que ens permet fer un retorn de la intervenció que s'està fent des de l'Àmbar. Moltes vegades aquest retorn no té resposta per part dels professionals de referència.
- Les persones que han estat derivades i que tenen **un vincle amb el professional de referència** o el procés terapèutic forma part d'un pla de treball més ampli, s'adhereixen millor al tractament.
- **Creació del mètode àmbar**. El mètode està basat en psicoteràpia breu, teoria psicològica integradora i centrada en el model bio-psico-social. Aquesta metodologia ens ha permès treballar la superació del trastorn adaptatiu de l'individu i millorar l'estil i estratègies d'afrontament.
- **La tinença o no de xarxa familiar i social, és determinant** per la millora dins el procés Àmbar. Per aquest motiu hem potenciat la participació de les persones ateses en activitats i entitats de caire relacional, formatiu i laboral.
- S'evidencia un gruix important de persones ateses en situació de **soledat no volguda**.
- S'evidencia un nombre significatiu de dones (només hi ha un home) diagnosticades de **fibromialgia i/o fatiga crònica que requereixen d'atenció multidisciplinària** a nivell mèdic, social i psicològic i que no troben resposta efectiva en cap servei. El projecte Àmbar per si sol tampoc pot donar una resposta global a la necessitat d'aquestes persones.
- La **voluntat de canvi** de la persona és clau en l'èxit del procés terapèutic.
- Perquè la **intervenció grupal** compleixi la seva funció de provocar un canvi significatiu en la persona a partir de la pressió de grup, és important que en aquests hi participin **com a mínim 6 o 8 persones**.
- Les persones ateses valoren molt positivament **l'atenció psicològica especialitzada, individualitzada i continuada** (dada extreta del qüestionari de valoració individual).
- Les **persones ateses a nivell grupal valoren que compartir entre iguals ajuda a reduir el malestar**, sentir comprès i acompanyat i tenir una actitud més positiva cap al canvi (dada extreta del qüestionari de valoració grupal).

- El grup 3 s'ha consolidat com un espai de referència en el disseny i seguiment del projecte. Es destaquen els bons resultats del procés Àmbar en les persones ateses i un circuit de derivació eficaç i àgil.

Creiem que l'incorporació del perfil professional del terapeuta o psicòleg dins els equips bàsics d'atenció social pot tenir una funció complementària a la resta de professionals que ja en formen part. És un tècnic especialitzat que pot contribuir a l'atenció de les persones en situació de vulnerabilitat, aportar coneixement i realitzar grups psicoterapèutics.

7.2 Propostes de millora

Durant aquest any de projecte, hem anat adaptant les nostres eines i mètodes a les necessitats que ens hem anat trobant, sempre que ha estat possible. Per una banda, podem afirmar que l'adaptació de perfils és un exemple de canvi que s'ha pogut realitzar amb èxit però no sempre ha estat així.

També identifiquem certes situacions que creiem que hauríem d'anar millorant per tal de poder donar millor servei a les persones que atenem. Algunes d'aquestes millores depenen exclusivament de nosaltres mateixes i altres haurem de buscar aliances en els professionals i serveis intervinents.

- **Els grups terapèutics** que s'han realitzat aquest primer any de projecte no han estat superiors a 8 participants i amb el transcurs de les setmanes una majoria important ha trobat feina, s'ha vinculat a algun curs formatiu o ha canviat de domicili (província) per la millora laboral i personal. Davant d'aquesta controvèrsia hem valorat com a èxit en el procés Àmbar la inserció i millora dels nostres participants però per altra banda, hem acabat sessions grupals amb un màxim de 6 i un mínim de 2 participants per sessió.

Aquest fet ha propiciat per una banda, que les terapeutes hagin tingut un paper molt actiu dins el grup terapèutic, el qual no és la proposta ni base inicial d'aquest, però que ha generat uns nivells de confiança i vincle molt alts. Tot i així, com hem comentat, per altra banda, ha mancat la pressió de grup, treball i cohesió entre iguals, incorporació de xarxa social nova, etc.

Davant d'aquesta realitat i després de l'actual avaluació i aprenentatges, ens hem plantejat un canvi que ja estem portant a terme aquest inici de 2016. El grup que hem iniciat el fem de manera conjunta, ajuntant participants de tots els barris, és a dir, que hagin fet les sessions individuals amb les dues terapeutes per així aconseguir més número de participants constants en el temps i així, que els condicionants i beneficis d'un grup terapèutic es puguin aconseguir en tots els grups que realitzem a partir d'aquest nou enfoc.

- **Dones diagnosticades de fibromialgia i fatiga crònica.** Ens trobem davant d'un grup important de dones amb aquestes patologies les quals no tenen recursos terapèutics per fer-hi front, o més ben dit només el farmacològic, el qual no és suficient o adequat a les seves característiques, en molts dels casos. Són perfils de dones molt deteriorades tant a nivell biològic, com psicològic com també social.

Algunes d'elles tenen poca consciència de problema per la falta de reconeixement de l'entorn, altres són víctimes del propi sistema el qual no té coneixement real sobre la problemàtica i viuen a l'ombra de la societat amb un dolor generalitzat. Des del punt de vista terapèutic es sap que la millor manera per fer front aquesta problemàtica és a partir de tres eixos; teràpia cognitiva conductual, tractament farmacològic adequat i tractament fisioterapèutic personalitzat. Les dones que hem atès amb aquest diagnòstic necessiten una atenció més integral. És per això que proposem la possibilitat de estudiar, juntament amb els serveis de salut, un petit projecte per a poder intervenir amb aquestes dones des de una vessant més integral.

- **El treball d'equip i col·laboratiu:** l'adherència al tractament ha estat millor en les persones que estan en seguiment i pla de treball amb el professional de referència que aquelles que no estan en seguiment. La coordinació entre els diferents professionals que estan intervenint i, fins i tot, la possibilitat d'elaborar el pla de treball conjunt ha fet que l'evolució del cas fos més positiva.

És per això, i degut a l'increment de persones ateses a cada barri cal crear espais de coordinació per tal de compartir la informació i poder elaborar conjuntament el pla de treball de les persones ateses. Arrel de la necessitat de coordinar la intervenció i fer un *feedback* amb el professional de referència, s'ha pactat en els diferents equips, la possibilitat d'incorporar la terapeuta/psicòloga d'Àmbar a la reunió de coordinació de casos. Amb la resta d'institucions i entitats que també són derivadores a l'Àmbar, ens proposem poder fer reunions periòdiques amb el mateix objectiu.

- **Soledat no volguda:** un gruix important de persones ateses manifesten sentir-se i/o estar sols. No tenir xarxa familiar i social de suport dificulta el procés de millora. Davant aquesta situació i tenint en compte l'ampli ventall d'activitats, cursos i propostes participatives que ofereix la ciutat, ens proposem donar resposta a aquestes situacions de solitud mitjançant la coordinació, derivació o acompanyament a les activitats més adequades a la persona. Per poder fer això, seria necessari que hi hagués un mapa de recursos i activitats a nivell de ciutat.

- **El treball de cas en xarxa amb les entitats del grup 3:** Del qüestionari passat a totes les entitats del grup 3 es denota que no hi ha un grau de satisfacció alt en l'actual circuit de treball en xarxa de casos entre les entitats. Els casos s'han treballat principalment amb el referent i s'han enxarxat amb els serveis, recursos i activitats més idonis per a donar resposta a la persona atesa. Davant d'aquest fet creiem important que el grup 3 es plantegi com millorar aquest treball en xarxa per donar millor resposta als usuaris. Potser cal incorporar nou agents i reforçar la participació d'altres que ja en formen part.

8. Annexos

8.1 Glossari

- **Afrontament assertiu:** Dirigir-se directament a la font d'estrès amb seguretat i confiança amb un mateix.
- **Aïllament:** acció de separar-se de l'entorn social mitjançant la solitud i la incomunicació.
- **Alta individual:** acabar el procés terapèutic individual amb èxit.
- **Alta grupal:** acabar el procés terapèutic grupal amb èxit.
- **Autoimatge (autopercepció):** la imatge que un té de si mateix
- **Baixa canvi de domicili:** l'individu es canvia de domicili abans o durant el procés terapèutic.
- **Baixa no interessa:** l'individu no mostra voluntat d'iniciar o seguir en el procés terapèutic.
- **Baixa no es localitza:** es perd el contacte total amb l'individu.
- **Baixa per no simptomatologia:** no hi ha un deteriorament significatiu en l'activitat social i/o laboral de l'individu i la persona és capaç de gestionar la situació amb els seus recursos habituals.
- **Baixa troba feina:** l'individu troba feina abans o durant el procés terapèutic (pot haver-hi incompatibilitat horària).
- **Estat emocional:** és la capacitat per comprendre les pròpies emocions i per utilitzar-les de manera adequada.
- **Estil d'afrontament defensiu:** conjunt d'accions utilitzades per solucionar un problema o gestionar una situació a través d'enes desadaptatives com l'aïllament, l'evitació, la negació, la minimització o la projecció.
- **Estil d'afrontament directe:** conjunt d'accions utilitzades per solucionar un problema o gestionar una situació a través d'eines adaptatives com el suport social, l'afrontament assertiu i la resolució planificades.
- **Estratègia d'afrontament:** conjunt d'accions utilitzades per solucionar un problema o gestionar una situació.
- **Evitació:** acció de defugir la problemàtica generada per la situació d'estrès.
- **Èxit terapèutic:** assolir el canvi dins el procés terapèutic, modificar l'estil i estratègies d'afrontament inicial per altres més adaptatives. Aconseguir la majoria dels objectius establerts entre el terapeuta i el pacient.
- **Minimització:** acció de reduir o treure valor a la importància a la problemàtica generada per la situació d'estrès.

- **Negació:** acció de no acceptar la problemàtica generada per la situació d'estrès.
- **Projecció:** acció de dipositar la responsabilitat de la problemàtica generada per la situació d'estrès a altri el qual no li pertoca rebre-la.
- **Resolució planificada:** avaluació de les estratègies que s'han d'adoptar per reduir o eliminar completament un estressant com també, la posada en pràctica d'aquest.
- **Salut emocional:** un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat (OMS).
- **Support social:** Xarxa d'amistats o persones que té un subjecte i dels quals pot rebre ajuda davant d'una problemàtica que li genera malestar.
- **TA agut:** durada de l'alteració inferior a 6 mesos.
- **TA crònic:** durada de l'alteració superior a 6 mesos o més.
- **Trastorn adaptatiu (TA):** l'aparició de símptomes d'estrès (emocionals o comportaments) els quals l'individu no pot manejar amb els seus recursos habituals i que afecten al funcionament global de la persona, provocant un deteriorament significatiu de l'activitat social i/o laboral.

8.2 El mètode Àmbar

Un dels objectius, era validar una metodologia que ens ajudés a obtenir resultats de millora en les estratègies d'afrontament. Es detecta des dels serveis socials de l'Ajuntament i altres entitats de la ciutat, que un dels principals handicaps perquè determinades persones trobin feina o senzillament mostrin una actitud activa o bé reconeixin la necessitat d'entrar en processos de renovació – professionalització, i per tant tenir de nou una oportunitat per accedir al món laboral o allunyar-se d'una vida sense ocupació (més enllà de tenir o no feina), és **l'actitud** envers aquest procés i la dificultat per **adaptar-se a la nova situació** per falta d'eines adequades pròpies i de fora, per fer-hi front. Tot això, fa que la persona pugui desenvolupar un *trastorn adaptatiu*.

En aquest document presentem el mètode que hem pogut validar:

Condicions del perfil

És un metodologia vàlida per:

- Homes i dones en edat adulta compresa entre els 30 i 60 anys.
- Presència de trastorn adaptatiu, és a dir, persones que manifesten símptomes d'estrès (emocionals o comportaments) fins el punt que aquesta alteració emocional o comportamentals, ha alterat l'ús adaptatiu del recursos habituals i que afecten al funcionament global de la persona, provocant un deteriorament significatiu de l'activitat labora i/o social.
- Persones amb voluntat manifesta de canvi.

Bases teòriques i metodològiques d'intervenció psicològica en la que es basa

→ **Psicoteràpia breu**, s'entén com la realització de poques sessions d'intervenció centrades en el canvi de l'individu a partir d'un treball amb objectius comuns i pràctics per la millora de la seva situació de malestar inicial.

→ **Teoria psicològica integradora**, s'entén com una intervenció centrada tant en la persona des d'un punt de vista humanista, passant per una visió sistèmica com també en un enfoc més clínic i cognitiu-conductual.

→ **El model bio-psico-social**, ha estat essencial per intervenir amb l'individu com un ésser global i complex. Amb això volem dir que la intervenció ha estat tenint en compte els factors biològics, psicològics i socials de l'individu com a prioritat per la millora del seu malestar.

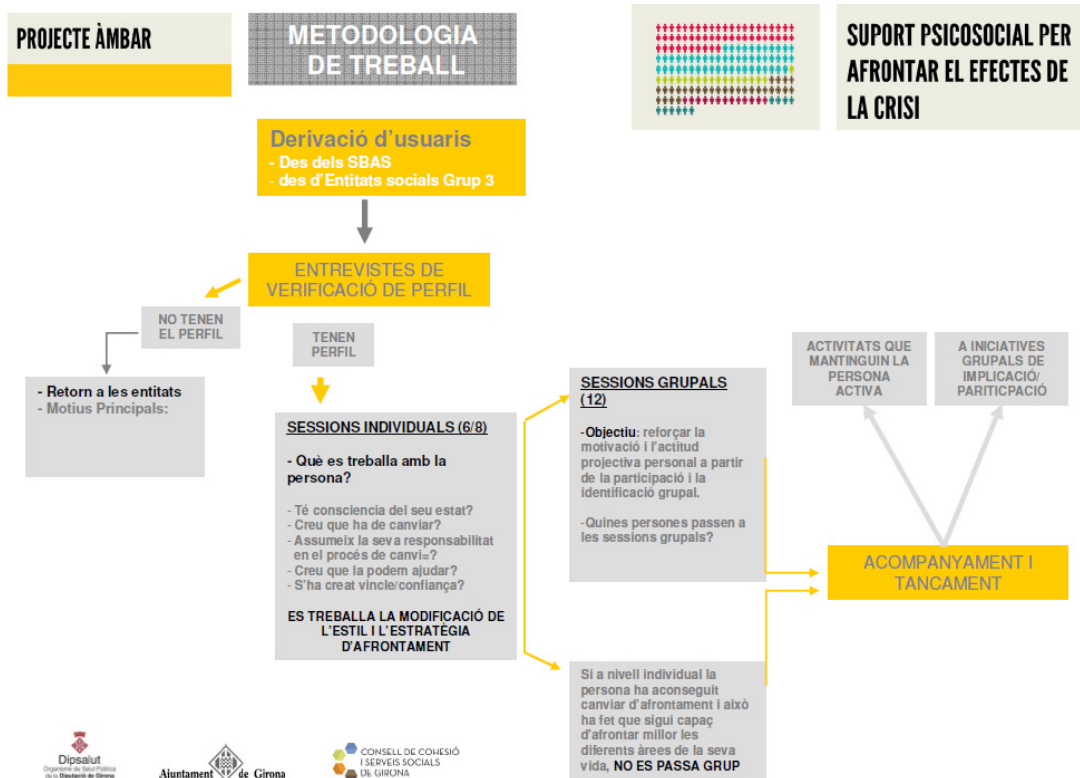
Principis i estil comunicatiu utilitzat

- Relació d'empatia, confiança i suport entre el terapeuta i la persona atesa
- Facilitar l'expressió emocional
- Respectar la temporalitat en el procés de canvi de cada persona
- Comunicació positiva i no-violenta
- Donar valor al procés terapèutic per part de tots els agents implicats
- Tenir en compte la xarxa i la coordinació

El manteniment d'aquests aspectes bàsics en totes les sessions individuals també han estat essencials per el canvi-millora de tots els individus que han complert perfil dins el procés.

Aquests recursos professionals han donat lloc a l'adherència en el tractament per part dels usuaris com també la confiança i fidelització d'aquests.

Metodologia utilitzada



1. Comprovar que les persones compleixen els requisits.

- Presència de trastorn adaptatiu
- Voluntat de canvi
- Vincle terapèutic

Aquests tres aspectes són essencials per iniciar el procés Àmbar. Durant les entrevistes de verificació de perfil explorem la presència de trastorn adaptatiu i en quins àmbits vitals hi ha més o menys afectació. També, valorem la consciència de problema i posterior voluntat de canvi. I finalment, de manera paral·lela anem construint el vincle terapèutic al llarg del procés.

2. **Si les persones compleixen els tres requisits, es comença un procés individualitzat amb l'objectiu de treballar la modificació de l'estil i estratègies d'afrontament no adaptatives i reforçar les adaptatives. Posteriorment, si es creu convenient, es continua amb el procés terapèutic grupal.**

En aquesta fase utilitzarem tècniques d'intervenció com:

- Contracte terapèutic
- Escolta activa i rol actiu del terapeuta
- L'activació i expressió emocional
- Tècniques cog-cond com per exemple; reestructuració cognitiva
- Entrevista motivacional
- Treball per objectius
- Treball intrafamiliar
- Reforç positiu
- Motivació a la participació d'espais relacionals

L'interval aproximat de sessions individuals fins assolir l'objectiu de canvi i millora de la persona atesa, és aproximadament de 5. Després d'aquestes, i si la persona atesa motivada per seguir treballant aquests canvis i la terapeuta valora que serà útil i significatiu, es passa a un treball grupal per tal de reforçar el manteniment del canvi. Aquest treball grupal consta de 12 sessions dirigides de teràpia de grup.

Les tècniques utilitzades en aquests processos tenen la mateixa base teòrica però com és evident, la posada en pràctica experimenta variacions.

- Construcció de la confiança i cohesió grupal
- Establiment del funcionament i normativa grupal
- Terapeuta en rol actiu i escolta activa
- Pressió de grup centrada en el canvi
- Compartir entre iguals
- Treball per objectius
- Rol playing
- Treball en HHSS
- Reforç positiu
- Motivació a la participació d'espais relacionals

3. Acompanyament al tancament

En el moment que el terapeuta i la persona atesa valoren que s'han assolit els objectius proposats en el contracte terapèutic, es fa el tancament 'aquest procés. Aquest consisteix en:

- Valorar els objectius, el treball realitzat i els canvis assolits.
- Identificar el que queda per a millorar i els factors de risc a tenir en compte.
- Continuar amb la motivació a la participació en espais relacionals, laborals i formatius.
- Facilitar el qüestionari de valoració del procés a la persona atesa per tal de valorar el grau satisfacció de l'atenció rebuda.
- Retorn al derivador d'origen, per tal que aquest tingui en compte la feina assolida i la pugui incorporar al pla de treball que te amb aquella persona.

8.3 Qüestionari satisfacció individual

Qüestionari de valoració del procés realitzat en les sessions individuals

Nom i cognoms: _____

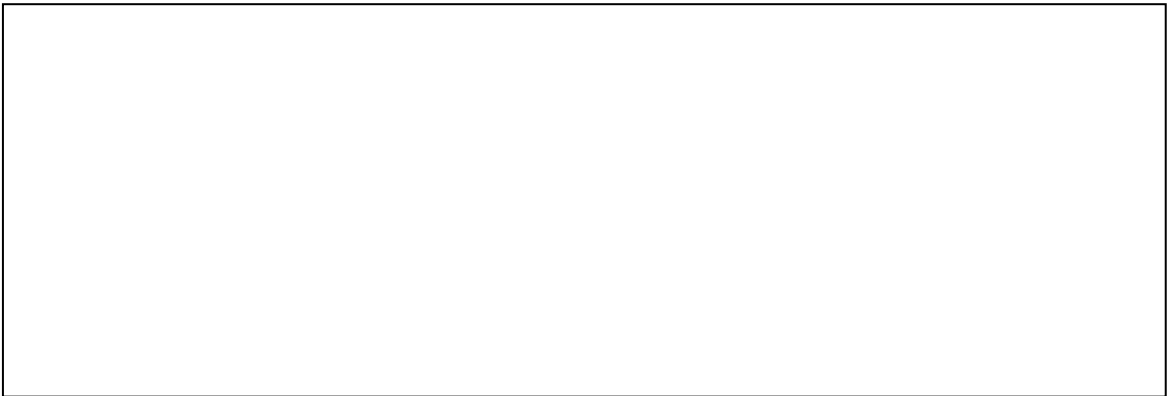
Data: _____

Terapeuta: ISABEL / ANNA

Creus que ha estat útil per tu, fer aquest procés terapèutic individual?	
<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No ho tinc massa clar
Creus que has après a com mantenir una actitud més positiva, més activa en la teva vida?	
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot crec que m'ha ajudat o em pot ajudar en la recerca de feina
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot en la meva vida personal
<input type="checkbox"/>	Si, tant en la meva vida personal com en món laboral
<input type="checkbox"/>	No, no acabo de veure en què m'ha ajudat No, no he après a mantenir una actitud més positiva
Creus que ara coneixes millor els teus recursos personals, les teves habilitats per enfrontar els esdeveniments de la teva vida?	
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot crec que m'ha ajudat o em pot ajudar en la recerca de feina
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot en la meva vida personal
<input type="checkbox"/>	Si, tant en la meva vida personal com en món laboral
<input type="checkbox"/>	No, no acabo de veure en què m'ha ajudat No, no conec millor les meves habilitats o recursos

Has pogut aprendre, a fer, actuar o pensar de manera diferent davant situacions que resulten difícils, incòmodes, per tu?	
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot crec que m'ha ajudat o em pot ajudar en la feina
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot en la meva vida personal
<input type="checkbox"/>	Si, tant en la meva vida personal com en món laboral
<input type="checkbox"/>	No, no acabo de veure en què m'ha ajudat No, no ho he aconseguit.
T'has sentit acompanyat en el procés de resolució dels teus problemes?	
<input type="checkbox"/>	Si, m'hi he sentit
<input type="checkbox"/>	No, no m'hi he sentit
Creus que la teràpia individual, t'ha ajudat a trobar-te millor i reduir el teu malestar i patiment inicial?	
<input type="checkbox"/>	Si, crec que m'ha ajudat
<input type="checkbox"/>	No, crec que no m'ha ajudat
En relació a la terapeuta, marca les frases amb les que estàs d'acord;	
<input type="checkbox"/>	M'ha fet sentir sempre escoltat
<input type="checkbox"/>	M'ha ajudat a poder explicar com em sentia i a buscar solucions
<input type="checkbox"/>	M'ha fet sentir culpable de la meva situació
<input type="checkbox"/>	No m'ha ajudat gaire a buscar solucions
<input type="checkbox"/>	Ha sabut fer les sessions enfocades al meu canvi personal
<input type="checkbox"/>	S'ha sabut adequar a les meves necessitats personals
<input type="checkbox"/>	Ha tingut dificultats per portar a terme les sessions
<input type="checkbox"/>	Ha portat les sessions lentes sense un o uns objectius clars
En relació a la durada	
<input type="checkbox"/> Crec que ha estat l'adequada <input type="checkbox"/> M'hagués agradat que fossin més sessions <input type="checkbox"/> M'hagués agradat que fossin menys sessions	
En relació a l'espai	
<input type="checkbox"/> Crec que era adequat, bona llum, ben climatitzada, dimensió i comoditat adequades. <input type="checkbox"/> Crec que podria haver estat un lloc millor; llum, climatització, dimensió no eren les adequades.	

Què és el que més t'ha agradat de les sessions individuals?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their response to the question above.

I per últim, què és el que has trobat a faltar en les sessions individuals?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their response to the question above.

8.4 Qüestionari satisfacció grupal

Qüestionari de valoració del procés realitzat en el grup.

Nom i cognoms: _____

Data: _____

Terapeuta: ISABEL / ANNA

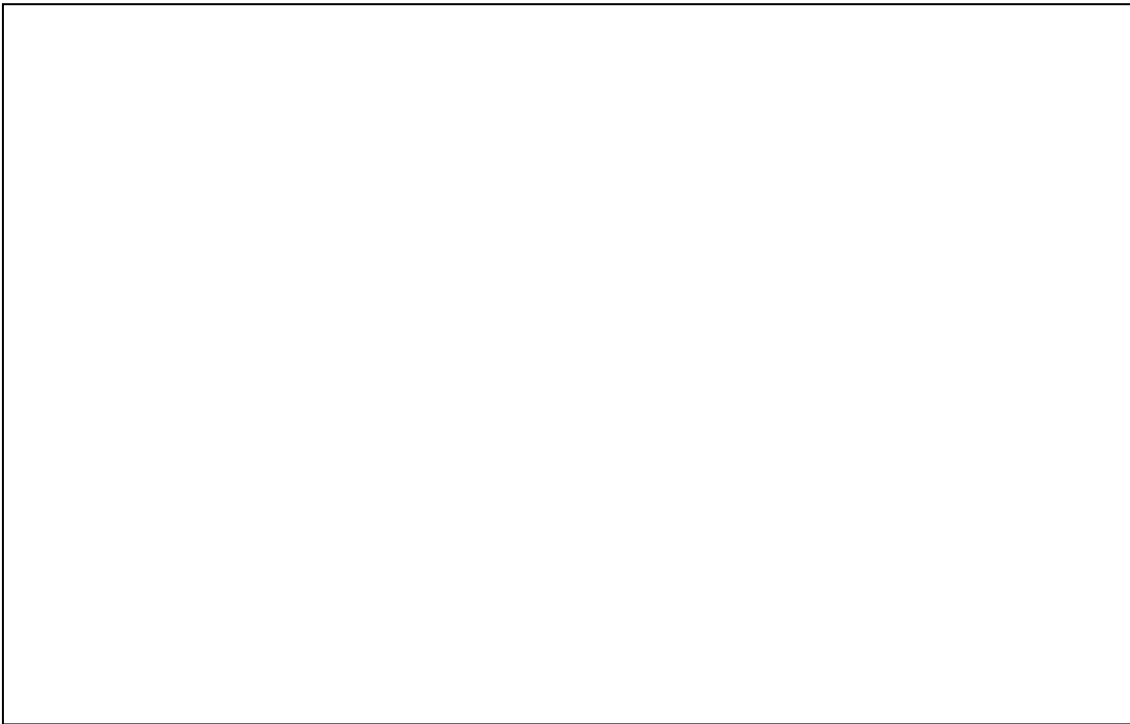
Creus que ha estat útil per tu, assistir en aquest grup?	
<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No ho tinc massa clar
Creus que has après a com mantenir una actitud més positiva, més activa en la teva vida?	
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot crec que m'ha ajudat o em pot ajudar en la recerca de feina.
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot en la meva vida personal
<input type="checkbox"/>	Si. Tant en la meva vida personal com en món laboral
<input type="checkbox"/>	No, no acabo de veure en què m'ha ajudat No, no he après a mantenir una actitud més positiva.
Creus que ara coneixes millor els teus recursos personals, les teves habilitats per enfrontar els esdeveniments de la teva vida?	
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot crec que m'ha ajudat o em pot ajudar en la recerca de feina
<input type="checkbox"/>	Si, sobretot en la meva vida personal
<input type="checkbox"/>	Si, tant en la meva vida personal com en món laboral
<input type="checkbox"/>	No, no acabo de veure en què m'ha ajudat. No, no conec millor les meves habilitats o recursos.

Has pogut aprendre, a fer, actuar o pensar de manera diferent davant situacions que resulten difícils, incòmodes, per tu?	
	Si, sobretot crec que m'ha ajudat o em pot ajudar en la feina.
	Si, sobretot en la meva vida personal
	Si, tant en la meva vida personal com en mon laboral
	No, no acabo de veure en què m'ha ajudat No, no ho he aconseguit.
Creus que formar part d'aquest grup i compartir amb altres, les teves inquietuds t'ha anat bé?	
	Si, crec que m'ha ajudat
	No, crec que no m'ha ajudat
Creus que el fet d'estar en grup t'ha ajudat a mantenir i posar a la pràctica tot allò que poc a poc has après, o sobre el que has canviat?	
	Si, crec que m'ha ajudat
	No, crec que no m'ha ajudat
Formar part d'un grup, creus que t'ha ajudat a sentir-te acompanyat en el procés?	
	No, al contrari, m'ha fet sentir encara més sol, perquè fora d'aquí no tenia a ningú.
	Si, m'ha ajudat a tornar a tenir confiança amb la gent.
	Si m'ha permès veure que hi ha més gent com jo i que es pot superar.
En relació a la terapeuta, marca les frases amb les que estàs d'acord.	
	M'ha fet sentir sempre escoltat.
	M'ha ajudat a poder explicar com em sentia i buscar solucions
	M'ha fet sentir culpable de la meva situació.
	No m'ha ajudat gaire a buscar solucions
	Ha sabut fer les sessions amenes, lleugeres, m'ho he passat bé.
	Ha sabut mediar si s'ha obert alguna discussió
	Ha tingut dificultats per calmar la gent en un moment de discussió
	Ha portat les trobades de manera feixuga, s'ha fet llarg.

Com t'has sentit tu en les sessions de grup?	
	M'he sentit molt bé amb els companys/es, m'he sentit respectat i cuidat.
	M'he sentit pressionat per parlar de coses que no volia.
	M'he sentit a vegades jutjat per els altres membres
	M'he sentit recolzat i acompanyat en tots els meus dubtes i inquietuds.
En relació a l'horari i dia setmana	
	Crec que era adequat
	No m'anava bé, hagués preferit...
En relació al número de persones que formaven part del grup	
	Crec que hagués estat millor si hi hagués hagut més participants
	Crec que ha estat l'adequat
	No crec que importi
En relació a la sala	
	Crec que era adequada, bona llum, ben climatitzada, era suficient.
	Crec que podria haver estat un lloc millor; llum, climatització, dimensió no eren les adequades.

En relació a la durada	
	Crec que ha estat l'adequada
	M'hagués agradat que fossin més de 12 sessions
	M'hagués agradat que fossin menys de 12 sessions

Què és el que més t'ha agradat del treball grupal?



I per últim, què és el que has trobat a faltar en el treball grupal?

