



Àmbit social i criminològic

Ajuts a la investigació 2015

Factors de vulnerabilitat en mares víctima de violència filio-parental

Per un futur de tractament amb les
famílies

Autors

Arantzazu Herrador Carabante, Antonio Cano Martín
i Maria del Mar Rey Lede

2017

Factors de vulnerabilitat en mares víctima de violència filio-parental

Per un futur de tractament amb les
famílies

Arantzazu Herrador Carabante,

Antonio Cano Martín*

Maria del Mar Rey Lede

Col·laboració: Thuy Nguyen Vo**

* Psicòleg de Medi Obert en Justícia Juvenil

** Universitat de Barcelona

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avis legal



Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se citi l'autoria del material i el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Departament de Justícia) i no se'n faci un ús comercial ni es transformi per generar obra derivada.

Índex

1. Introducció	1
2. Marc teòric	4
2.1 Aproximació a la definició de violència filio-parental	4
2.2 Prevalença i incidència de la violència filio-parental	7
2.3 Vulnerabilitat en víctimes	9
2.4 Característiques de les famílies que pateixen violència filio-parental .	11
2.5 Parricidi	14
3. Objectius.....	15
4. Mètode	16
4.1. Disseny i procediment	16
4.2 Mostra	16
4.3 Instruments	17
4.4 Anàlisi de dades	17
5. Resultats	18
5.1 Descripció de la mostra	18
5.1.1 Dades sociodemogràfiques	19
5.1.2 Tipus d'educació rebuda i donada	22
5.1.3 Relacions i situació familiar.....	26
5.2 Resultats de l'Inventari d'Avaluació de la Personalitat (PAI).....	31
5.2 Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)	58
5.4 Percepció del problema	66
6. Conclusions.....	68
6.1 Descriptors de la mostra	68
6.1.1 Característiques sociodemogràfiques.....	68
6.1.2 Dinàmiques familiars	71
6.1.3 Estils educatius.....	73

6.2	Inventari d'Avaluació de la Personalitat (PAI)	76
6.3	Taxa de victimització (JVQ).....	79
6.4	Percepció del problema.....	80
7.	Propostes	83
8.	Bibliografia.....	86

1. Introducció

Amb el contingut del present estudi pretenem obrir una finestra més al camp de la violència filio-parental (a partir d'ara VFP), tema que fins fa relativament poc temps ha estat de poc interès pels investigadors. La informació que a continuació es tractarà intenta donar una visió clara sobre l'estat actual de la qüestió. Segons els diferents estudis, avui dia encara no trobem una definició clara i universal sobre aquest tipus de violència, és per aquest motiu que molts autors es contradiuen a l'hora d'identificar les possibles variables que poden generar aquest tipus d'agressions (Gallagher, 2008).

Com alguns autors que treballen a l'àmbit de les víctimes (Echeburúa et al., 2002) proposen, existeixen certes variables que poden fer que una persona sigui més vulnerable de ser una víctima en potència que altre. Creiem que en la violència filio-parental poden existir diferents factors que poden augmentar el risc de que una persona sigui agredida pel seu fill. L'àmbit dels factors de vulnerabilitat ha estat molt treballat dins del marc de la violència de gènere, és per això que trobem molta bibliografia sobre aquest tipus de població.

Per què decidim concretar encara més, i centrar-nos només en mares que hagin patit aquest tipus de violència. Després d'haver estat recollint informació sobre la temàtica, ens adonem que existeixen pocs estudis que parlin únicament dels factors que poden fer a una mare més vulnerable a les agressions dels seus fills que d'altres. Ens genera molt interès perquè entenem que molts factors que fan que es produeixi aquest tipus de violència estan relacionats amb l'estructura familiar, la jerarquia familiar, els rols que ocupa cada membre dins del nucli, i els estils educatius que en aquest es transmeten (Pereira, 2011). Per tant, entenem que l'àmbit familiar és un punt clau en aquest tipus de violència, per la relació que es genera entre pares i fills, tenint en compte aquelles variables que generen uns vincles tòxics que fan de la relació un cercle cada cop més viciat per la violència.

Per altra banda, volem aclarir que el fet de que ens haguem centrat únicament en la figura de la mare com a víctima és perquè, com conclouen la majoria dels estudis analitzats, és la dona, com a mare, la que normalment rep aquest tipus

de violència (Cuervo, Fernández i Rechea, 2008). Això no vol dir que els pares, avis o germans, que viuen també al nucli familiar, no estiguin patint també els efectes de les agressions, si no que no tendeixen a ser les víctimes principals. Cal dir que, en gran part dels casos, independentment de que els pares estiguin o no separats, és la mare la que normalment passa més temps amb els fills, fet que dóna com a conseqüència que la principal víctima d'aquest tipus d'agressions sigui la dona (Cottrell, 2001; Cuervo et al. 2008).

Un altre punt important que ens motiva a realitzar aquest estudi, és la percepció i la impressió que nosaltres mateixos recollim, com a terapeutes dins de *l'Associació Raíces*, des del treball directe amb famílies. que tenen aquesta problemàtica, veient sempre les dues parts del conflicte, tant pares com fills. En aquest sentit, no podem parlar d'un marc bibliogràfic, ja que ens referim a una experiència pròpia del treball pràctic, tot i que existeix un marc teòric ampli sobre la temàtica que més endavant desenvoluparem.

En aquest sentit, podem parlar com a professionals directament relacionats amb la VFP, dels següents factors que ens fan, també, plantejar-nos la realització del present estudi:

- 1) Les pròpies mares que arriben al nostre servei, ens comuniquen directament que no troben un ajut específic, és a dir, un recolzament terapèutic especialitzat en les necessitats que es refereixen a la seva problemàtica.
- 2) Trobem molta desesperació en la organització i establiment dels rols paterno, arriben molt perduts, i ens diuen que no saben com dirigir les pautes a casa.
- 3) Detectem la necessitat d'una atenció integral de la problemàtica, és a dir, comprovem amb el temps que tenen molt més èxit aquells casos amb els quals s'ha treballat amb les dos parts del conflicte, i no només amb l'agressor.

Veiem que és necessari determinar quins factors fan que unes famílies siguin agredides pels seus fills, ja que la població de famílies que ens arriba és molt heterogènia. Amb aquests punts, i la bibliografia revisada, ens plantegem que

per poder fer un futur treball amb les famílies que pateixen violència filio-parental d'una forma adequada, és del tot necessari que arribem a les possibles causes que determinen aquest tipus d'agressions, per tant, decidim iniciar aquest estudi amb la intenció de poder establir un punt de partida en el camp terapèutic pel treball específic d'aquesta problemàtica, cada cop més estesa entre la població general.

2. Marc teòric

2.1 Aproximació a la definició de violència filio-parental

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix el terme de violència com "Qualsevol acció o omissió intencional que, dirigida a una persona, té com a objectiu provocar dany físic, psicològic, sexual o econòmic". El dia 3 d'octubre del 2002, l'OMS fa una publicació del seu primer informe mundial en relació a la salut i a la violència, i és a partir d'aquí quan es comença a veure que és un tema que s'ha de tractar des d'una perspectiva més global. Segons les dades de la OMS cada any més de 1,6 milions de persones arreu del món perden la vida d'una forma violenta. El mateix informe fa constar que les morts i les discapacitats provocades arrel d'agressions violentes són un dels problemes principals de salut pública del nostre temps. La Dra. Gro Harlem Brundtland, directora General de l' OMS, fa una ampliació de la definició de la situació i afegeix que "es tracta d'un problema complex, relacionat amb esquemes de pensament i comportament que es conformen a partir de multituds de forces nascudes al cor de la família i les comunitats, forces que poden, també, traspasar fronteres nacionals".

Tot i que l'informe és força complet, incloent-t'hi el tema de la violència perpetrada pels joves, és interessant destacar que no parla de la violència específica que es tracta en aquesta investigació: la violència filio-parental.

Partint de la definició que proposa l' OMS, Pereira (2011) fa una distinció entre els diferents tipus de violència. Seguidament els esmentarem, incidint en el tipus de violència en què se centra aquesta recerca:

- 1) Segons a qui va dirigida, la podem classificar en: violència auto-dirigida, violència interpersonal o col·lectiva.
- 2) Segons el mètode utilitzat per exercir la violència pot ser: física, psicològica, negligent, abús sexual, maltractament econòmic o vandalisme.
- 3) En funció del context on es produeixi aquesta violència podem distingir: violència política, escolar, laboral, i la que en aquest estudi s'analitza: la violència intrafamiliar.

Centrant-nos en aquesta última tipologia de violència, que fa referència a aquella que es produeix al cor de la família, també pot ser exercida amb la utilització de diferents mètodes, com poden ser: el maltractament físic, psicològic, negligència, l'abús sexual o el maltractament econòmic. Aquesta tipologia de violència és una de les que normalment deixa més seqüeles, ja que partim del pressupòsit que dins de la família és on la persona s'ha de sentir més segura i protegida. Quan aquest ideal es trenca mitjançant actes violents, les conseqüències que pot provocar en les persones són especialment traumàtiques (Pereira, 2011). Aquest tipus de violència pot estar dirigida en dues direccions: horitzontal, quan es produeix dins del mateix subsistema (parelles, germans); i vertical, quan es produeix dins d'un subsistema jeràrquic (de pares a fills o a l'inrevés). D'aquesta manera podem definir els actes violents intrafamiliars com el conjunt de pautes relacionades que, d'una manera immediata i directa, posen en perill la integritat de les persones que queden sotmeses a aquestes, essent membres del propi sistema familiar els responsables de les mateixes.

Havent realitzat fins ara un recorregut pel desenvolupament del concepte de violència d'una forma més àmplia, i de violència intrafamiliar d'una manera més concreta, ara és el moment de definir el que entendríem per violència filio-parental (VFP).

Respecte a aquest tema, podem dir que fins fa relativament poc temps, la violència filio-parental no ha sigut un focus d'atenció per a la investigació criminològica ni de salut. Encara que ha estat una mica al marge, això no vol dir que fins ara no hagués existit, és molt probable que hagués estat encoberta donat el secretisme que les famílies mantenen davant aquest tema (Pereira, 2011). Walsh i Krienert (2009) fan referència en la seva revisió bibliogràfica a la violència filio-parental afirmant que ha sigut un fenomen poc estudiat fins al moment, tot i que té una taxa d'incidència i una prevalença cada cop més alta.

Segons Gallagher (2008), el coneixement que fins al moment es té sobre la VFP reflecteix contradiccions fonamentals entre els diferents estudis. Per aquest motiu, diu que és difícil extreure unes conclusions fermes respecte a la temàtica. D'aquesta manera les primeres definicions que podem trobar sobre

VFP daten dels anys 80, com refereixen Díaz, Ibabe i Jaureguizar (2007) a la seva publicació, on mencionen Harbin i Madden (1979) a un dels seus primers articles sobre VFP on es defineixen la mateixa com un nou síndrome. En aquest sentit, i segons la revisió de Gallagher respecte l'estat de la qüestió, Straus i Ullman (2000) argumenten que els nens que a partir de tres anys colpegen o mosseguen als seus pares ja poden estar inclosos dins d'aquest tipus de violència a ambdós autors consideren que es tracta d'una forma de fer sentir dolor als seus pares. Tanmateix, altres autors no parlen de VFP fins l'edat de l'adolescència. Prèviament, Gelles i Murray (1988), pioners en el desenvolupament de la investigació de la violència familiar, inicien l'ús del "*Conflict Tactics Scale*", ja utilitzada en la violència de gènere, per tal de fer un intent de mesurar les diferents formes de violència que es donen dins del cor de la família. Aquest fet permet que les definicions sobre violència filio-parental es puguin ampliar cada cop més, apropant-nos a definir amb major concreció aquesta tipologia. Fent referència a això, podem dir que una de les definicions més emprades a les investigacions (Ibabe i Jaureguizar, 2011) és la que ens deixa Cottrell (2001) que assumeix que la VFP és "Qualsevol acte d'un fill que intenta causar un mal físic, psicològic i/o econòmic a un pare, amb la finalitat d'obtenir poder i control sobre els seus progenitors".

De manera més actualitzada, Garrido (2012) i Pereira (2011) ens diuen que es podrien distingir dos tipus de VFP. Per una banda, aquella que és exercida sota els efectes o com a conseqüència d'una patologia mental greu o pel consum de substàncies. Aquesta es produeix de manera general amb una progressió d'escalada, es tractaria d'un procés de llarga durada i els actes violents no mantenen cap finalitat predeterminada. D'altra banda, parlariem d'aquella VFP que Vicente Garrido anomena la *Síndrome de l'emperador* i Pereira, referint-se al mateix tipus, l'anomena *La nova violència filio-parental*. En aquest segon cas, ambdós autors fan referència a aquelles situacions on la violència és el focus principal del problema. Són casos en què els joves semblen estar normalitzats, és a dir, no tenen un historial psiquiàtric o delictiu previ, i formen part de famílies que no tenen cap contacte amb serveis socials o/i de salut mental. Aquest tipus de violència filio-parental també tracta d'obtenir poder i control vers la família, com descrivíem anteriorment en parlar de la violència

intrafamiliar. El que es busca primerament és la consecució d'objectius concrets. Com efecte d'aquesta violència i amb l'experimentació del poder i control, es reforça el seu manteniment, i per tant també el seu increment, sense perdre de vista la finalitat concreta que la motiva: beneficis materials, majors privilegis, més llibertat d'acció, etc. (Pereira, 2011).

Cal destacar que la Societat Espanyola per l'Estudi de la Violència Filio-parental (SEVIFIP) proposa, a l'inici de 2015 i durant el Primer Congrés de violència filio-parental, una definició pròpia basant-se en les anteriors, "Conductes reiterades de violència física, psicològica (verbal o no verbal) o econòmica, dirigida als progenitors, o als adults que ocupin el seu rol". S'han d'excloure:

- 1) Les agressions puntuals.
- 2) Les agressions que es produeixen amb un nivell de consciència alterat o desapareixen quan aquest nivell es recupera (intoxicacions, síndrome per abstinència, estats delirants o al·lucinacions).
- 3) L'autisme o la deficiència mental greu.
- 4) El parricidi sense històries de violència prèvia.

2.2 Prevalença i incidència de la violència filio-parental

Com explica Pereira (2011) és difícil obtenir unes dades respecte a aquella violència que es dona dins del nucli familiar, ja que es tracta de casos en els quals normalment aquest tipus de conductes es mantenen en secret amb motiu de sentiments de vergonya que els mateixos actes generen a l'àmbit on es produeixen. Existeix una falta de recursos relacionals o els propis conflictes de lleialtat, que fan que hi hagi una tendència inherent al fet de fer pública la violència.

Tot i així, molts estudis ens diuen que l'índex de prevalença d'aquest tipus de violència específica es troba en una línia d'augment progressiu. Si més no, les investigacions revisades per Gallagher (2004) al seu estudi, mostren que no

existeixen unes dades concloents que afirmen un únic percentatge, ja que els estudis en població general varien entre un 0,6% i un 16%. Malgrat això, la majoria dels estudis apunten a que entre un 10-12% de subjectes entre 3 i 18 anys exerceixen violència vers els seus pares, arribant en un 3% a ser una violència extrema.

Per una altra banda, un estudi realitzat al País Vasc, per Calvete, Orúe i Sampedro (2011) en el qual s'avalua el perfil dels joves que dirigeixen la seva violència, tant física com psicològica, vers els seus progenitors, amb una mostra de 1427 adolescents, reflecteix que les agressions verbals menys greus es donen a un 65,8% dels casos. En canvi, les agressions físiques són menys freqüents: es donen en un 7,2% dels casos. Fent referència a això, en la revisió realitzada per Gallagher (2008) trobem estudis amb una mostra de 476 estudiants universitaris, el 13% va utilitzar la violència en alguna ocasió contra els seus progenitors, malgrat que només un 3,3% van arribar a l'agressió física. Amanda Holt (2013) en el seu estudi refereix una investigació similar, realitzada al Regne Unit per Browne i Hamilton (1998), va concloure que un 14% dels estudiants va exercir algun tipus de violència vers els seus pares, i d'aquests, només un 3,8% va agredir físicament als seus progenitors. En la mateixa línia, un estudi Belga (Van Langenhove, 2005) va obtenir uns resultats que reflectien que un 14,8% dels estudiants admetien haver abusat dels seus pares de manera violenta, però només un 3,9% va arribar a colpejar-los. Per finalitzar, i seguint la mateixa línia, un dels estudis més recents realitzat per Mcduff, Nagin, Pagani, Tremblay, Vitaro i Zoccolillo, (2009) en el qual es van entrevistar a mares i fills adolescents, els resultats van concloure que un 64% dels menors havien sigut agressius verbalment vers les seves mares i un 13,8% van mostrar-se agressius físicament en els últims sis mesos, tot i que només un 3-4% va verbalitzar /realitzar lesions greus.

Per tant, fent referència a la majoria dels estudis realitzats, es pot concloure que el percentatge de la prevalença de VFP se situa entre el 10-13% en la major part de les investigacions, i d'aquest percentatge, entre un 3-4% reconeixen haver agredit greument als seus progenitors. Aquests resultats, segons Gallagher (2008), fan que aquest tipus de violència s'estigui convertint en un problema social significatiu. Tanmateix, no hauríem de creure que la VFP

és més comú que qualsevol altre tipus de violència intrafamiliar o qualsevol tipus d'abús infantil.

2.3 Vulnerabilitat en víctimes

Qualsevol trauma pot augmentar la probabilitat de que la persona que és víctima vegi disminuït el seu sentiment de seguretat, a més de que pot afectar a l'entorn familiar. És per aquest motiu, que comença a interessar la investigació respecte a les seqüeles i les reaccions emocionals que una persona pot desenvolupar com a conseqüència d'un fet traumàtic (Echeburúa, De Corral, Zubizarreta i Sarasua, 2002). Com refereix Echeburúa et al. (2002), quan es parla del dany psicològic es fa referència a aquelles lesions psíquiques que romanen en un individu després d'haver viscut una situació violenta. Aquest dany psicològic pot ser reversible amb treball terapèutic posterior al fet. Tanmateix, també existeixen les seqüeles emocionals, que persisteixen d'una manera més crònica després d'un període d'exposició a la violència continuada (Echeburúa i De Corral, 1998).

Dit això, i entenent el dolor que pot provocar el fet de reviure situacions violentes continuades, ens trobem amb la pregunta de: *per què s'escullen unes persones com a víctimes i no d'altres*. Amb aquest dubte, comencem fent referència als factors de risc: aquells que fan que l'agressor tingui major atracció per escollir una persona per realitzar el seu delictiu i no una altra (característiques de la pròpia víctima que atrauen l'agressor). D'altra banda, està la vulnerabilitat psicològica de la pròpia víctima, que és el que ens interessa en aquesta investigació. Segons Echeburúa et al. (2002), distingim entre els factors de vulnerabilitat psicològica que fan referència a la precarietat emocional de la persona, i els factors de vulnerabilitat biològica, que fan que existeixi una resposta psicofisiològica menor davant un atac violent.

Ambdós variables fan que certes persones puguin ser víctimes potencials, tenint una major predisposició a ser part d'un fet delictiu (com a víctima), ja que són una *presa* més fàcil pels agressors. Així mateix, les víctimes vulnerables, tenen un major risc de patir un impacte emocional després d'haver passat per una situació de maltractament.

Echeburúa i De Corral (1995), ens diuen que una baixa intel·ligència, la fragilitat emocional i una mala adaptació als canvis contribueixen a la sensació de sentir-se una persona indefensa i desesperada, amb unes esperances molt baixes en els propis recursos psicològics per fer front a situacions de violència. Aquesta fragilitat davant les situacions de conflicte es pot veure agreujada si la mateixa persona ja ha estat víctima d'altres delictes al llarg de la seva vida, si s'exposa a situacions d'estrès acumulatiu i quan hi ha hagut divorci dels pares quan el fill era adolescent.

Si mirem amb una perspectiva psicosocial el fet de tenir poc recolzament pròxim -derivat de la pròpia situació depressiva de la persona-, aïllament i una baixa implicació relacional de la víctima, fan que la recuperació de la persona que viu el conflicte sigui encara més difícil, fent que aquesta es trobi en un bucle del que cada cop és més complicat sortir (Echeburúa, et al. 2002).

Tot i que no s'han trobat estudis que parlin concretament d'un perfil de vulnerabilitat en víctimes de VFP, és cert que investigacions realitzades per Echeburúa et al. (2002), Matud, (2004) i Echeburúa, De Corral, Amor, Sarasua i Zubizarreta (1997) conclouen que els delictes violents, ja siguin abusos, violència de gènere, terrorisme o violència intrafamiliar, encara que aquesta última en una proporció més baixa, poden provocar un deteriorament psicològic a les víctimes, sobretot emocional. Fet que fa que no disposin de recursos suficients com per a posar mitjans i sortir de la situació que les fa víctimes. Els quadres clínics més diagnosticats en situacions de maltractament familiar, segons els mateixos investigadors, són aquells que fan referència a estats depressius i a trastorns d'estrès posttraumàtic (TEP). També parlen de simptomatologies més ansioses, baixa autoestima i inadaptació a diferents àmbits de la vida quotidiana (Echeburúa et al. 1997).

Als estudis realitzats amb víctimes de violència de gènere sobre descripcions psicopatològiques i estats d'ànim, ens trobem amb resultats que, de forma general, reflecteixen que les dones víctimes d'aquest tipus de violència presenten un major nombre de simptomatologia psicopatològica quan arriben als serveis d'ajuda terapèutica. A més, obtenen uns nivells d'ansietat i símptomes depressius més alts, essent aquests més clars en aquelles

manifestacions somàtiques i de conductes pròpies de la depressió. S'ha d'afegir que en relació a l'adaptació social d'aquest tipus de víctimes, observem que tenen més dificultats, ja que el maltractament interfereix en el funcionament diari de la persona. Destaquem també uns nivells molt baixos d'autoestima, el que fa que s'aïllin més del seu context, fent que la situació de maltractament sigui encara menys evident (Echeburúa, et al., 1997).

2.4 Característiques de les famílies que pateixen violència filio-parental

Quan fem referència a la VFP, és important conèixer la tipologia familiar que predomina en aquests casos. Tot i que com refereix Cottrell (2001), les experiències familiars en cada cas són molt particulars, situació que fa més difícil la descripció d'una estructura familiar única i concreta.

Malgrat això, la major part dels estudis coincideixen en que en gran part de les situacions la víctima principal d'aquest tipus de violència normalment és la mare, independentment de si és una família monoparental o no. El Centre d'Investigació Criminològica de Castilla la Mancha, descriu respecte a una mostra de famílies que patien VFP, ens indiquen que la mare és la gran víctima d'aquest tipus d'agressions, i que d'altra banda, el pare és el menys agredit de la família (Cuervo et al., 2008). El mateix estudi, i coincidint amb la hipòtesi de Cottrell (2001), destaca que això podria ser conseqüència de que normalment, existeixi o no separació dels progenitors, és la figura de la mare la que passa major temps amb els fills, per tant, estaria més exposada a la violència, estant relacionada la seva condició de víctima amb una major oportunitat.

No obstant, existeixen estudis que contradiuen aquestes hipòtesis anteriors, afirmant així que no existeixen diferències de gènere respecte a les víctimes d'aquest tipus de violència (Cottrell, 2001). Per respondre aquestes contradiccions, Gallagher (2008) ens diu que normalment, quan es pregunta per abusos envers les mares, que els joves tendeixen a minimitzar les seves respostes, perquè es senten avergonyits. No obstant, quan es pregunta, de la mateixa manera, per la figura del pare, els resultats no tendeixen a amagar-se, ja que la violència es reconeix d'una altra manera quan va dirigida a un home.

Pel que fa referència als estils educatius (patrons de criança més permissius, democràtics, negligents o autoritaris) molt importants a l'hora d'establir una dinàmica familiar sana, no existeix tampoc un consens definitiu i significatiu entre els diferents estudis, respecte als patrons educatius que es donen en aquest tipus de dinàmiques familiars, tot i que és cert que la major part d'investigacions apunten a criteris educatius que tendeixen a ser excessivament permissius, on l'opinió de tots els membres del nucli familiar té el mateix valor. També ens parlen de pares sobreprotectors, que satisfan qualsevol desig del menor i de pares amb relacions molt conflictives entre ambdós, que discuteixen davant del menor. Per últim, podem parlar també de pares que mantenen una relació molt fusional amb els seus fills, tot i que normalment aquesta última tipologia la trobem sobretot en les famílies monoparentals (Bertino i Pereira, 2009). Parlant dels estils educatius, un estudi de Díaz et al.(2007) ens informa que en un 53,8% dels casos el patró educatiu no coincideix entre mare i pare, contradient-se a l'hora d'establir normes i càstigs. Tot i que en ambdós progenitors trobem un estil permissiu-liberal, en els pares es dona en un 45,8% dels casos i en les mares, en un 74%. En definitiva, es podria dir que tots apunten a patrons educatius inconsistents.

D'aquesta manera les dinàmiques que es donen en aquesta tipologia familiar concreta, ens diuen que és probable que en la major part dels casos no estigui funcionant l'organització jeràrquica i de normes, les famílies prioritzin la protecció de la pròpia imatge familiar i la separació i la fusió entre mare i fill en el període de canvi entre infància i adolescència (Pereira, 2011).

El mateix autor fa referència a una dificultat dels pares per establir normes i límits. En moltes ocasions un dels progenitors ha abdicat del seu rol de pare, desistint a la confrontació que suposa establir normes. Ens diu també, Pereira (2011), que aquestes dinàmiques de violència provoquen el deteriorament de les relacions familiars, provocant així una sensació de fracàs pels propis pares. És per aquest motiu que tendeixen a amagar la situació, provocant d'aquesta manera que es faci menys accessible la possible ajuda des de l'exterior. Per últim, i en la mateixa línia, quant a la relació entre mare i fill, ens diu que en tots els casos que ha estudiat fins el moment, han trobat que entre l'agressor i el progenitor víctima ha existit un vincle molt fusional previ a la conducta violenta,

tractant-se de menors amb dificultats per experimentar la separació, sent encara més complicat quan es tracta de famílies monoparentals en les quals el fill tendeix a ocupar el lloc del progenitor absent.

D'altre manera, i de forma més descriptiva, trobem que la situació econòmica d'aquest tipus de famílies normalment és suficient (Diaz, et al. 2007; Cuervo et al., 2008). Segons Diaz et al. (2007) a un 65% dels casos no ha hagut canvis de residència al nucli familiar previs i significatius com poder relacionar-los amb les conductes violentes dels menors. Una altra característica d'aquestes famílies fa referència a possibles crisis i conflictes dins del nucli familiar, independentment de la VFP. En aquesta direcció trobem que en un 70% dels casos, segons Garrido (2011), existeix una crisi familiar significativa. Resultats molt semblants ens presenten al Centre d'Investigació Criminològica de Castilla la Mancha, on ens informen que en el 52,1% dels casos existeix història de violència familiar prèvia, i en el 52,2% de les famílies ens trobem desestructuració i conflicte familiar. A més, el mateix estudi, afegeix que en el 43% dels casos existeixen diferents problemàtiques en els pares, com són el consum de drogues, i/o trastorns mentals (Cuervo et al., 2008). En la mateixa direcció, els resultats conclouen que en cas de que pogués existir problemàtica en la família, en la majoria dels casos els pares tendeixen a presentar problemes d'addiccions, i les mares són més vulnerables a patir problemàtiques de salut mental.

Amb aquestes dades, és important destacar que existeixen estudis que ens diuen que el fet de que el menor hagi sigut testimoni directe de conflictes al nucli familiar i/o hagi estat present en situacions de violència entre els progenitors, pot estar relacionat amb que, posteriorment, siguin els propis menors els protagonistes de la violència vers les seves mares (Cottrell, 2001; Straus i Ullman, 2000). Cottrell (2001) destaca que aquest model proposat, de interiorització de la violència observada, és més comú en els nois, ja que aquests tendeixen a identificar-se més amb l'agressor. De totes maneres, també hi ha estudis que relativitzen tota aquesta qüestió, no deixant clar un cop més, les possibles variables que influeixen en aquest tipus de violència.

2.5 Parricidi

El màxim nivell de violència de fills cap a pares pot culminar amb el parricidi, que tot i que normalment es tracta de situacions aïllades, s'ha de tenir igualment en compte. Un 2% de la mostra de menors de divuit anys, utilitzada a l'estudi de Cooke (2001), segons la revisió de Gallagher (2008) havia comés aquest tipus de delictes. En la mateixa línia, a la revisió realitzada per Gallagher (2008) trobem que refereix que els estudis analitzats a diferència del que es pot pensar a nivell social i pel que fa al sensacionalisme, els crims per parricidi s'estan donant cada cop amb menys freqüència.

3. Objectius

Els objectius del present estudi queden, doncs, enfocats a l'intent de fer-nos un dibuix més concret respecte als possibles factors que fan que en uns nuclis familiars es doni la violència dels fills cap als pares, i altres no. És del nostre interès extreure aquells factors que fan que una mare pugui ser més vulnerable que altre, per tal d'avançar-nos a la possible predicció de víctimes en risc, i enfocar així, els tractaments terapèutics en aquest àmbit d'una manera més específica i adequada a aquesta tipologia de casos, ja que és un tipus de violència molt concreta i dirigida, com per aplicar tractaments generalitzats.

a. Objectiu general

Realitzar una avaluació de la situació personal, mental, familiar, social i de percepció del problema en una mostra de mares que han patit VFP, i han denunciat als seus fills per aquest motiu, per tal de compara-les amb un grup de mares que mai han denunciat als seus fills per VFP.

b. Objectius específics

- Analitzar l'estat mental de les mares, a través del PAI, per tal de conèixer el perfil de personalitat que presenten i descartar o no possibles patologies mentals, i poder així comparar grups.
- Detectar possibles històries de violència viscudes a la infància i la joventut de les mares, per tal de valorar si el fet de que hagin estat víctimes anteriorment és un possible factor que les fa vulnerables a tornar a ser-ho.
- Valorar les perspectives que elles tenen del problema per conèixer com es posicionen dintre del conflicte i poder actuar en conseqüència en un possible tractament futur.
- Fer un dibuix de les característiques sociodemogràfiques d'ambdós grups, per constatar que no hi hagi diferències significatives en quant a l'estil de vida i educació de les famílies.

4. Mètode

4.1. Disseny i procediment

Es va proposar aquesta investigació per tal d'identificar els possibles factors que influeixen en el desenvolupament d'aquest tipus de conductes violentes dins l'àmbit familiar, des de la perspectiva familiar.

Partint d'això, es va tractar de buscar i localitzar una mostra de mares víctimes, detectant els casos específics de VFP denunciats i que havien arribat als arxius dels diferents equips de justícia juvenil. Un cop van ser detectats els casos, es va contactar via telefònica amb les mares per fer la proposta de participació. En cas de que decidissin participar, es concretaria una data amb elles per poder realitzar les entrevistes, previ consentiment firmat, que tenien una duració aproximada de un hora i mitja.

Paral·lelament aquesta mostra es va seleccionar un grup de mares control amb les mateixes característiques que les mares víctima, amb l'única diferència de que no haguessin denunciat mai als seus fills de entre 14-18 anys per VFP. Per extreure aquesta mostra es va recórrer a Instituts de les mateixes zones geogràfiques. El procediment per contactar amb elles va ser a través d'una reunió explicativa sobre el projecte, i convidant a la seva participació, en cas de que acceptessin, es va concretar data per realitzar l'entrevista de les mateixes característiques que las del grup de casos.

Un cop finalitzades les entrevistes d'ambdós grups, es va realitzar el buidatge de dades, per tal d'obtenir els resultats.

4.2 Mostra

La mostra del Grup de Casos va estar composta per un grup de 35 mares que haguessin denunciat als seus fills per VFP. Els fills havien de tenir entre 14 i 18 anys. Les participants es van buscar dins de la província de Barcelona, a través de la col·laboració dels Equips de Medi Obert de Justícia Juvenil.

La mostra del Grup Control va estar composta per un grup de 35 mares que no haguessin denunciat als seus fills per VFP. Els fills també es trobaven en edats

compreses entre els 14 i 18 anys. I residien a la mateixa zona que el grup de casos.

4.3 Instruments

La informació s'ha obtingut de la següent manera:

- *PROTOCOL DE RECOLLIDA DE DADES PERSONALS, FAMILIARS I DE PERCEPCIÓ DE LA PROBLEMÀTICA*: es tracta d'un qüestionari de 35 preguntes tipus test dissenyat per la present investigació, per tal de recollir informació sociodemogràfica, sobre la situació familiar i els rols que es desenvolupen d'aquesta, i sobre la percepció que es té de la problemàtica. Quant a les preguntes sobre la percepció i responsabilitat en front al conflicte, es van fer de manera oberta, per facilitar l'expressió de les mares sobre aquest punt.
- PAI – *Inventari d'Avaluació de la Personalitat*. Conté 344 ítems que permeten obtenir puntuacions en 22 escales: 4 escales de validesa, 11 escales clíniques, 5 escales de consideracions per al tractament i 2 escales de relacions interpersonals. Les puntuacions PAI apareixen expressades en puntuacions típiques T, que tenen una mitja de 50 i una desviació típica de 10.
- JVQ – *Cuestionario Retrospectivo para Adultos* (Hamby, Finkelhor, Ormrod i Turner, 2004) – amb la finalitat de constatar historials previs d'haver sigut víctima de qualsevol tipus de violència.

4.4 Anàlisi de dades

Les dades d'aquesta recerca s'han analitzat mitjançant el paquet estadístic IBM SPSS Statistics 20.

5. Resultats

Es va procedir a l'anàlisi descriptiu mitjançant el càlcul de les freqüències de totes les variables d'estudi (sociodemogràfiques, estil educatiu, situació familiar i dels ítems del JVQ i les escales del PAI) per als dos grups d'estudi (Control i VFP).

Per realitzar la comparació dels dos grups es van aplicar la prova T de comparació de mitjanes i la prova U de Mann-Whitney, així com la prova z de comparació de proporcions. Finalment, per comprovar si el fet d'haver sigut victimitzat en el passat constitueix un factor de risc predictiu per patir violència filio-parental futura, es va realitzar una anàlisi de regressió logística binària.

És necessari esmentar que aquest és un estudi de caràcter exploratori i, per aquesta raó, el número de proves analitzades és molt elevat. Seguint la idea de Bender i Lange (1998) i Martínez-Cambolor (2012), donada la naturalesa exploratòria de la recerca, les nombroses comparacions dutes a terme i que no s'han definit hipòtesis prèvies, no s'ha ajustat el valor p de significació mitjançant algun mètode de correcció (per exemple Bonferroni). Per tant totes les conclusions han de ser considerades amb prudència fins que es duguin a terme futurs estudis confirmatoris.

5.1 Descripció de la mostra

En primer lloc, es presenten les dades sociodemogràfiques de la mostra, dividida en els dos grups d'estudi (Grup Control i Grup d'Estudi). En segon lloc, es descriurà el tipus d'educació que les persones participants a l'estudi han rebut i que han donat als seus propis fills/es. En tercer lloc, es comentaran els resultats obtinguts de les comparacions realitzades i, finalment, es detallaran les dades obtingudes en relació a la percepció que tenen les mares que pateixen VFP sobre aquest problema.

5.1.1 Dades sociodemogràfiques

Cada grup (Control i Estudi) estava format per 35 mares, amb una edat mitjana de 45,7 anys (D.E.=3,12) per al Grup Control i 45,8 anys (D.E.=6,12) per al Grup d'Estudi.

Taula 1. Variables sociodemogràfiques dels dos grups d'estudi

Variables sociodemogràfiques		Grup Control	Grup d'Estudi
		%(n)	%(n)
Edat (Mare)	Mitjana (M)	45,7	45,8
Lloc de naixement (Mare)	Catalunya	97,1% (34)	94,3% (33)
	Resta d'Espanya	2,9% (1)	5,7% (2)
Nucli de convivència actual del menor	Mare	8,6% (3)	57,1% (20)
	Pare	0,0% (0)	5,7% (2)
	Ambdós progenitors	91,4% (32)	34,3% (12)
	Avis	0,0% (0)	2,9% (1)
	Germans	0,0% (0)	0,0% (0)
	Parella de la mare	0,0% (0)	0,0% (0)
	Parella del pare	0,0% (0)	0,0% (0)
Formació de la mare	Altres persones	0,0% (0)	0,0% (0)
	Sense estudis	0,0% (0)	2,9% (1)
	Educació especial	0,0% (0)	0,0% (0)
	Primària	37,1% (13)	45,7% (16)
	Secundària	60,0% (21)	45,7% (16)
Formació del pare	Universitària	2,9% (1)	5,7% (2)
	Sense estudis	0,0% (0)	17,1% (6)
	Educació especial	0,0% (0)	0,0% (0)
	Primària	28,6% (10)	42,9% (15)
	Secundària	54,3% (19)	28,6% (10)
Situació econòmica actual	Universitària	17,1% (6)	8,6% (3)
	Alta	5,7% (2)	20,0% (7)
	Suficient	91,4% (32)	62,9% (22)
Tipus de treball actual (Mare)	Insuficient (rep algun tipus d'ajut)	2,9% (1)	17,1% (6)
	Directius	2,9% (1)	0,0% (0)
	Tècnics	5,7% (2)	2,9% (1)
	Administratius	48,6% (17)	28,6% (10)
	No qualificats	0,0% (0)	28,6% (10)
	No remunerats	0,0% (0)	5,7% (2)
Tipus de treball actual (Pare)	Altres	42,9% (15)	34,3% (12)
	Directius	5,7% (2)	11,4% (4)
	Tècnics	54,3% (19)	28,6% (10)
	Administratius	11,4% (4)	5,7% (2)
	No qualificats	2,9% (1)	14,3% (5)
	No remunerats	0,0% (0)	2,9% (1)
	Altres	25,7% (9)	34,3% (12)

Situació laboral de darrer any (Mare)	Empleada	94,3% (33)	62,9% (22)
	Autònoma	2,9% (1)	2,9% (1)
	Temporal	0,0% (0)	5,7% (2)
	Pensionista	2,9% (1)	8,6% (3)
	Cobrant l'atur	0,0% (0)	11,4% (4)
	En atur sense prestació	0,0% (0)	5,7% (2)
	Altres	0,0% (0)	2,9% (1)
Situació laboral de darrer any (Pare)	Empleat	57,1% (20)	31,4% (11)
	Autònom	42,9% (15)	40,0% (14)
	Temporal	0,0% (0)	0,0% (0)
	Pensionista	0,0% (0)	8,6% (3)
	Cobrant l'atur	0,0% (0)	0,0% (0)
	En atur sense prestació	0,0% (0)	11,4% (4)
	Altres	0,0% (0)	5,7% (2)
S'han produït canvis de residència recentment?	No	91,4% (32)	65,7% (23)
	Sí	8,6% (3)	34,3% (12)
En el cas de que s'hagi produït un canvi de residència, quin ha estat el motiu?	Separació o divorci	2,9% (1)	20,0% (7)
	Canvi de situació econòmica	2,9% (1)	8,6% (3)
	Canvis laborals	0,0% (0)	0,0% (0)
	Altres	2,9% (1)	5,7% (2)
Si conviuen només mare i fill/a, quina és la causa?	Separació o divorci	0,0% (0)	40,0% (14)
	Defunció del pare	0,0% (0)	0,0% (0)
	Abandonament de la família per part del pare	0,0% (0)	14,3% (5)
	Altres causes	0,0% (0)	0,0% (0)
Qui ha sigut l'educador principal del menor?	Pare	0,0% (0)	5,7% (2)
	Mare	28,6% (10)	62,9% (22)
	Avis	0,0% (0)	2,9% (1)
	Ambdós progenitors	71,4% (25)	28,6% (10)
	Germans	0,0% (0)	0,0% (0)
	Altres persones	0,0% (0)	0,0% (0)
S'han produït canvis recents en la família?	Sense canvis	77,1% (27)	51,4% (18)
	Separació o divorci	5,7% (2)	14,3% (5)
	Malalties	5,7% (2)	5,7% (2)
	Defuncions	11,4% (4)	17,1% (6)
	Nova parella	0,0% (0)	8,6% (3)
	Accidents	0,0% (0)	0,0% (0)
	Desnonaments	0,0% (0)	2,9% (1)
	Altres canvis	0,0% (0)	0,0% (0)

Gairebé el total de mares participants a l'estudi són de nacionalitat espanyola (97,1% de les mares pertanyents al grup control i el 94,3% de les pertanyents al Grup d'Estudi).

Respecte al nucli de convivència del menor, va ser més habitual trobar nuclis de convivència formats per ambdós pares al grup control que al grup d'estudi. Contretament, més del 90% dels casos pel grup control, a diferència del 34,3%

del Grup d'Estudi. En aquest darrer grup va ser més habitual (57,1%) trobar nuclis de convivència formats per mare i fills.

En relació al nivell d'estudi de les mares, gairebé el 100% han cursat estudis primaris o secundaris (90% o més per a ambdós grups). En referència al nivell de formació dels pares, sí es troben algunes diferències. Al voltant del 80% dels pares del grup control es situen entre estudis primaris o secundaris, mentre que el percentatge del Grup d'Estudi s'acosta al 70%. Cal destacar que un 17,1% dels pares del Grup Control han cursat estudis universitaris, i aquest mateix percentatge seria el de pares sense estudis pel Grup d'Estudi.

En referència a la situació econòmica de les famílies, el més habitual va ser trobar "suficient". No obstant, el percentatge entre ambdós grups és diferent: 91,4% en el cas de les famílies del grup control i 62,9% en el cas de les famílies que presenten VFP. Existeixen percentatges més alts tant en la situació "alta" com en la "insuficient" al grup d'estudi respecte al Grup Control.

Al voltant del 58% de les mares del Grup Control posseeixen un lloc de treball "directiu", "tècnic" o "administratiu", mentre que gairebé el mateix percentatge pel grup d'estudi es distribueix en "administratiu" i "no qualificat". Pels pares, el 71,4% dels pertanyents al Grup Control es distribueix també entre llocs de treball "directiu", "tècnic" i "administratiu" en oposició al 45,7% del Grup d'Estudi. A més, de nou torna a destacar el percentatge del Grup d'Estudi en contraposició al grup control en referència als treballs de tipus "no qualificats". Per últim, cal destacar també que existeixen llocs de treball "no remunerats" tant en el cas de mares com de pares del grup d'estudi, situació que no es dona en els casos pertanyents al Grup Control. Si, a més, prenem atenció a la situació laboral del darrer any, podem observar que tant les mares com els pares del Grup Control han estat treballant en qualitat d'"empleat" o d'"autònom", mentre que les mares i els pares del Grup d'Estudi es distribueixen entre "empleats", "autònoms", "pensionistes", "a l'atur" i "a l'atur sense prestació".

A les famílies del grup d'estudi, un 34,3% dels casos havia realitzat un canvi de residència recentment, a diferència del 8,6% dels casos del Grup Control, que

també havia passat per aquesta situació. Generalment, el motiu principal per a mudar-se va ser la “separació o divorci”. Aquesta causa també va representar el 40% dels casos (Grup d’Estudi) en què la mare convivia sola amb el/la fill/a, després de l’abandonament per part del pare”. Si parem atenció, a més, a canvis recents en la família, podem observar que van ser més freqüents en les famílies pertanyents al grup d’estudi que al Grup Control, essent “separació o divorci”, “defunció” i “nova parella” les causes principals.

En referència a la figura de l’educador principal, la mare va constituir el 62,9% dels casos al Grup d’Estudi, en contraposició al percentatge per les famílies del Grup Control, que va ser del 28,6%. En aquest grup, un 71,4%, el pes de l’educació va recaure principalment en ambdós progenitors, a diferència del del Grup d’Estudi, amb un 18,6%.

5.1.2 Tipus d’educació rebuda i donada

Taula 2. Estil educatiu rebut pels fills/es

Estil educatiu			Grup Control		Grup d’estudi	
			%	(n)	%	(n)
Infància	Estil educatiu autoritari	No	97,1%	(34)	77,1%	(27)
		Sí	2,9%	(1)	22,9%	(8)
	Estil educatiu permissiu	No	97,1%	(34)	45,7%	(16)
		Sí	2,9%	(1)	54,3%	(19)
	Estil educatiu negligent	No	100,0%	(35)	91,4%	(32)
		Sí	0,0%	(0)	8,6%	(3)
	Estil educatiu democràtic	No	2,9%	(1)	57,1%	(20)
		Sí	97,1%	(34)	42,9%	(15)
Adolescència	Estil educatiu autoritari	No	97,1%	(34)	62,9%	(22)
		Sí	2,9%	(1)	37,1%	(13)
	Estil educatiu permissiu	No	97,1%	(34)	71,4%	(25)
		Sí	2,9%	(1)	28,6%	(10)
	Estil educatiu negligent	No	100,0%	(35)	91,4%	(32)
		Sí	0,0%	(0)	8,6%	(3)
	Estil educatiu democràtic	No	2,9%	(1)	94,3%	(33)
		Sí	97,1%	(34)	5,7%	(2)

Taula 3. Estil educatiu rebut per les mares

Estil educatiu		Grup Control		Grup VFP		
		%	(n)	%	(n)	
Infància	Estil educatiu autoritari	No	51,4%	(18)	65,7%	(23)
		Sí	48,6%	(17)	34,3%	(12)
	Estil educatiu permissiu	No	97,1%	(34)	71,4%	(25)
		Sí	2,9%	(1)	28,6%	(10)
	Estil educatiu negligent	No	100,0%	(35)	97,1%	(34)
		Sí	0,0%	(0)	2,9%	(1)
	Estil educatiu democràtic	No	2,9%	(1)	11,4%	(4)
		Sí	97,1%	(34)	88,6%	(31)
Adolescència	Estil educatiu autoritari	No	57,1%	(20)	68,6%	(24)
		Sí	42,9%	(15)	31,4%	(11)
	Estil educatiu permissiu	No	97,1%	(34)	71,4%	(25)
		Sí	2,9%	(1)	28,6%	(10)
	Estil educatiu negligent	No	100,0%	(35)	88,6%	(31)
		Sí	0,0%	(0)	11,4%	(4)
	Estil educatiu democràtic	No	2,9%	(1)	31,4%	(11)
		Sí	97,1%	(34)	68,6%	(24)

Es va realitzar una comparació de proporcions de les respostes dels dos grups mitjançant la prova z, per tal d'establir l'existència de possibles diferències entre ells en relació al tipus d'educació rebut per part de les mares i el tipus d'educació que han rebut posteriorment els seus fills/es. Els resultats obtinguts assenyalen que existeixen diferències significatives ($p \leq 0,05$) a cadascuna de les àrees següents:

- Quant a l'educació rebuda per part dels fills:
 - Les mares del Grup d'Estudi mostren un estil educatiu més autoritari i permissiu en comparació al Grup Control, tant a la infància com a l'adolescència.
 - Les mares del Grup d'Estudi mostren un estil educatiu menys democràtic en comparació al Grup Control, tant a la infància com a l'adolescència.

- Quant a l'educació rebuda per part de la mare:
 - Les mares del Grup d'Estudi van ser educades amb un estil més permissiu per part dels seus progenitors, en comparació al Grup Control, tant la seva infància com a l'adolescència.
 - Les mares del Grup Control van rebre un estil educatiu més democràtic durant la seva adolescència en comparació al Grup d'Estudi.

A continuació es presenten les correlacions entre l'estil educatiu rebut per les mares i l'estil educatiu proporcionat als fills.

A la taula 4 es presenten les correlacions de Spearman entre els diferents estils educatius rebuts per les mares i els fills. Aquestes correlacions s'han calculat pel total de la mostra.

Com es pot observar, es troben moltes correlacions significatives entre els estils educatius. En relació a l'estil educatiu permissiu rebut per la mare durant la seva infància i adolescència, es correlaciona amb l'estil educatiu permissiu i negligent proporcionat al seu fill o filla, tant a la infància com a l'adolescència del menor. Quant a l'estil educatiu negligent rebut per la mare durant la seva infància, correlaciona amb el mateix estil educatiu rebut pel seu fill durant la infància. Però l'estil educatiu negligent rebut durant l'adolescència de la mare, correlaciona amb l'estil autoritari i negligent proporcionat al menor durant la seva infància i adolescència.

Finalment, l'estil educatiu democràtic rebut per la mare a la seva infància, correlaciona negativament amb l'estil educatiu negligent del menor durant la infància, així com positivament amb l'estil democràtic del nen tant al llarg de la seva infància com a l'adolescència. Novament, aquest estil democràtic rebut durant l'adolescència de les mares, correlaciona negativament amb l'estil negligent dels seus fills/es durant la infància i adolescència, també ho fa en sentit negatiu amb l'estil educatiu autoritari durant l'adolescència del menor i ho fa positivament amb l'estil educatiu democràtic del nen o nena tant a la infància com a l'adolescència.

Taula 4. Correlacions de Spearman entre l'estil educatiu rebut per les mares i l'estil educatiu donat als fills/es

	FAI	FPI	FNI	FDI	FAA	FPA	FNA	FDA	MAI	MPI	MNI	MDI	MAA	MPA	MNA	MDA
FAI	1															
FPI	-,054	1														
FNI	,129	,335**	1													
FDI	-,214	-,345**	-,169	1												
FAA	,555**	,316**	,247*	-,140	1											
FPA	,186	,422**	,102	-,403**	-,118	1										
FNA	,129	,335**	,652**	-,169	,071	,296*	1									
FDA	-,310**	-,588**	-,218	,674**	-,443**	-,366**	-,218	1								
MAI	,197	-,083	-,035	,044	,160	-,124	,108	,121	1							
MPI	,186	,335**	,490**	-,146	,079	,245*	,296*	-,287*	-,204	1						
MNI	-,046	,190	,569**	-,184	,241*	-,052	-,025	-,124	-,101	,279*	1					
MDI	,107	-,193	-,489**	,303*	-,139	-,185	-,215	,285*	,233	-,185	-,434**	1				
MAA	,146	-,028	-,017	,052	,133	-,088	,129	,096	,914**	-,169	-,093	,213	1			
MPA	,186	,335**	,490**	-,146	,079	,245*	,296*	-,287*	-,204	1,000**	,279*	-,185	-,169	1		
MNA	,457**	,117	,556**	-,242*	,339**	,063	,252*	-,253*	,043	,232	,489**	-,171	-,062	,232	1	
MDA	-,165	-,048	-,465**	,281*	-,246*	-,012	-,278*	,392**	,075	-,116	-,265*	,610**	,114	-,116	-,378**	1

Nota: S'han marcat en negreta les correlacions significatives superiors a 0,300; FAI: Estil educatiu autoritari a la infància (Fill); FPI: Estil educatiu permissiu a la infància (Fill); FNI: Estil educatiu negligent a la infància (Fill); FDA: Estil educatiu democràtic a la infància (Fill); FAI: Estil educatiu autoritari a l'adolescència (Fill); FPI: Estil educatiu permissiu a l'adolescència (Fill); FNI: Estil educatiu negligent a l'adolescència (Fill); FDA: Estil educatiu democràtic a l'adolescència (Fill); Estil educatiu autoritari a la infància (Mare); FPI: Estil educatiu permissiu a la infància (Mare); FNI: Estil educatiu negligent a la infància (Mare); FDA: Estil educatiu democràtic a la infància (Mare); FAI: Estil educatiu autoritari a l'adolescència (Mare); FPI: Estil educatiu permissiu a l'adolescència (Mare); FNI: Estil educatiu negligent a l'adolescència (Mare); FDA: Estil educatiu democràtic a l'adolescència (Mare).

** La correlació és significativa al nivell 0,01 (bilateral).

* La correlació és significativa al nivell 0,05 (bilateral).

5.1.3 Relacions i situació familiar

Taula 5. Tipus de dinàmiques i relacions entre els membres de la família

Situació familiar		Grup Control		Grup d'estudi	
		%	(n)	%	(n)
Realitza activitats d'oci amb el/la seu/seva fill/a?	No	2,9%	(1)	45,7%	(16)
	Sí	97,1%	(34)	54,3%	(19)
Diria que té una bona comunicació amb el/la seu/seva fill/a?	No	11,4%	(4)	48,6%	(17)
	Sí	88,6%	(31)	51,4%	(18)
Diria que per part seva va mostrar afecte cap al/la seu/seva fill/a durant la infància?	No	0,0%	(0)	2,9%	(1)
	Sí	100,0%	(35)	97,1%	(34)
Diria que per part seva va mostrar afecte cap al/la seu/seva fill/a durant l'adolescència?	No	0,0%	(0)	37,1%	(13)
	Sí	100,0%	(35)	62,9%	(22)
Vostè sent que ha rebut afecte per part dels seus progenitors durant la infància?	No	0,0%	(0)	25,7%	(9)
	Sí	100,0%	(35)	74,3%	(26)
Vostè sent que ha rebut afecte per part dels seus progenitors durant l'adolescència?	No	2,9%	(1)	25,7%	(9)
	Sí	97,1%	(34)	74,3%	(26)
La resta de membres de la seva família té una bona relació amb el/la menor?	No	0,0%	(0)	48,6%	(17)
	Sí	100,0%	(35)	51,4%	(18)
Quan el/la menor incompleix una norma, quina és la seva reacció?	El/la castiga	28,6%	(10)	5,7%	(2)
	Discuteix amb ell/ella	20,0%	(7)	37,1%	(13)
	Ho parla calmadament	51,4%	(18)	17,1%	(6)
	No li dona importància	0,0%	(0)	0,0%	(0)
	Li dona altra oportunitat	0,0%	(0)	40,0%	(14)
Coneix les activitats que realitza el/la seu/seva fill/a en el seu temps lliure?	No	0,0%	(0)	40,0%	(14)
	Sí	100,0%	(35)	60,0%	(21)
Coneix al grup d'amics del/la seu/seva fill/a?	No	0,0%	(0)	31,4%	(11)
	Sí	100,0%	(35)	68,6%	(24)
Existeix algun tipus de dinàmica més de violència entre els membres de la família, en la qual el menor no ha participat directament?	No	100,0%	(35)	60,0%	(21)
	Sí	0,0%	(0)	40,0%	(14)
Si la resposta anterior és "Sí", quin membre de la família dirigeix aquesta	Mare	0,0%	(0)	31,4%	(11)
	Pare	0,0%	(0)	0,0%	(0)
	Germà	0,0%	(0)	0,0%	(0)

violència i contra qui?	Avi	0,0% (0)	0,0% (0)
Pare	Company	0,0% (0)	0,0% (0)
Si la resposta anterior és "Sí", quin membre de la família dirigeix aquesta violència i contra qui?	Mare	0,0% (0)	0,0% (0)
	Pare	0,0% (0)	2,9% (1)
	Germà	0,0% (0)	0,0% (0)
	Avi	0,0% (0)	0,0% (0)
Mare	Company	0,0% (0)	0,0% (0)
Si la resposta anterior és "Sí", quin membre de la família dirigeix aquesta violència i contra qui?	Mare	0,0% (0)	5,7% (2)
	Pare	0,0% (0)	0,0% (0)
	Germà	0,0% (0)	0,0% (0)
	Avi	0,0% (0)	0,0% (0)
Germà	Company	0,0% (0)	0,0% (0)
Si la resposta anterior és "Sí", quin membre de la família dirigeix aquesta violència i contra qui?	Mare	0,0% (0)	2,9% (1)
	Pare	0,0% (0)	2,9% (1)
	Germà	0,0% (0)	0,0% (0)
	Avi	0,0% (0)	0,0% (0)
Avi	Company	0,0% (0)	0,0% (0)
Si la resposta anterior és "Sí", quin membre de la família dirigeix aquesta violència i contra qui?	Mare	0,0% (0)	0,0% (0)
	Pare	0,0% (0)	0,0% (0)
	Germà	0,0% (0)	0,0% (0)
	Avi	0,0% (0)	0,0% (0)
Company	Company	0,0% (0)	0,0% (0)
En el cas que s'hagi produït altre tipus de violència, el menor ha pogut ser testimoni?	No	100,0% (35)	60,0% (21)
	Sí	0,0% (0)	40,0% (14)
Com ha pogut ser testimoni?	Estant present	0,0% (0)	34,3% (12)
	Escoltant el conflicte	0,0% (0)	5,7% (2)
	Veient les conseqüències del conflicte	0,0% (0)	0,0% (0)
Ha existit alguna de les següents problemàtiques dins de la família? Pare	No hi ha problemes	91,4% (32)	65,7% (23)
	Salut física	8,6% (3)	17,1% (6)
	Salut mental	0,0% (0)	14,3% (5)
	Delinqüència	0,0% (0)	2,9% (1)
	Addiccions	0,0% (0)	0,0% (0)
Ha existit alguna de les següents problemàtiques dins de la família? Mare	No hi ha problemes	100,0% (35)	65,7% (23)
	Salut física	0,0% (0)	11,4% (4)
	Salut mental	0,0% (0)	11,4% (4)
	Delinqüència	0,0% (0)	2,9% (1)
	Addiccions	0,0% (0)	8,6% (3)
Ha existit alguna de les següents problemàtiques dins de la família? Germans	No hi ha problemes	100,0% (35)	100,0% (35)
	Salut física	0,0% (0)	0,0% (0)
	Salut mental	0,0% (0)	0,0% (0)
	Delinqüència	0,0% (0)	0,0% (0)
	Addiccions	0,0% (0)	0,0% (0)
Ha existit alguna de les següents problemàtiques dins de la família? Altres	No hi ha problemes	82,9% (29)	77,1% (27)
	Salut física	11,4% (4)	0,0% (0)
	Salut mental	5,7% (2)	17,1% (6)

	Delinqüència	0,0% (0)	2,9% (1)
	Addiccions	0,0% (0)	2,9% (1)
Realitza activitats de lleure fora de l'àmbit familiar?	No	5,7% (2)	57,1% (20)
	Sí	94,3% (33)	42,9% (15)
En quin tipus d'activitats de lleure participa?	Esports	97% (32)	80% (12)
	Grups d'ajuda	0,0% (0)	0,0% (0)
	Voluntariat	0,0% (0)	0,0% (0)
	Ball	0,0% (0)	20% (3)
	Cultura	3% (1)	0,0% (0)
Considera que té un bon suport per part dels seus amics?	No	0,0% (0)	22,9% (8)
	Sí	100,0% (35)	77,1% (27)
Què creu que inicia els maltractaments?	No violència	0,0% (0)	0,0% (0)
	Adolescència	0,0% (0)	8,6% (3)
	Separació o divorci	0,0% (0)	17,1% (6)
	Monoparentalitat	0,0% (0)	14,3% (5)
	Reproducció de la violència del pare	0,0% (0)	5,7% (2)
	No accepta un "no" com a resposta	0,0% (0)	54,3% (19)
Creu que l'educació del fill estava coordinada entre pare i mare?	Mala coordinació	2,9% (1)	74,3% (26)
	Bona coordinació	97,1% (34)	25,7% (9)

Si parem atenció a les dinàmiques de relació en família, podem veure que aquestes són diferents entre un grup i l'altre.

Un 97,1% de les mares del Grup Control va assegurar realitzar activitats d'oci amb els seus fills, a diferència del percentatge de les mares del Grup d'Estudi, que va ser del 54,3%. A més, un 88,6% del primer grup va considerar que tenien una bona comunicació amb el seu/va fill/a, a diferència de les mares del Grup d'Estudi, de les quals ho va considerar el 51,4% dels casos.

Quant a l'afecte mostrat envers els seus/ves fills/es, el 100% de les mares del Grup Control va manifestar haver-ho posat en pràctica tant durant la infància i durant l'adolescència, en canvi, al Grup d'Estudi va haver-hi diferències entre aquestes etapes. En aquest cas, va haver més mares que van manifestar haver mostrat més afecte durant la infància que durant l'adolescència (97,1% i 62,9% respectivament). Si, a més, parem atenció a l'afecte rebut per part dels seus progenitors durant la seva infància i l'adolescència, gairebé el 100% de les

mares del Grup Control va manifestar haver-ne rebut tant a una etapa com a l'altra, mentre que els percentatges de les mares del Grup Control va ser del 74,3%.

El 100% de les mares del Grup Control van indicar que el/a seu/va fill/a mantenia una bona relació amb la resta de membres de la família, no essent de la mateixa manera per un 48,6% dels fills de les mares del grup d'estudi.

Davant de l'incompliment d'una norma, les mares del Grup Control van indicar que el sistema més habitual de resposta era el de "parlar-ho calmadament", seguit de "càstig" i "discussió". No obstant, en el cas del Grup d'Estudi la resposta més comuna va ser la de "donar-li una altra oportunitat", seguit de "discussió" i "parlar-ho calmadament".

En referència a les activitats d'oci que realitza el /la jove i el seu grup d'amics, el 100% de les mares del Grup Control van afirmar conèixer ambdues informacions, a diferència de les mares del Grup d'Estudi, de les quals el 40% manifestava no conèixer les activitats d'oci del/a seu/va fill/a i el 31,4% no coneixia al seu grup d'amics.

A la qüestió de si existien altres dinàmiques de violència a la família de les quals el/la fill/a no participés directament, el 100% de les mares del Grup Control van indicar que no existien, davant d'un 40% de respostes afirmatives de les mares del grup d'estudi. En aquest cas, es va tractar principalment de casos de violència del pare vers la mare. A més, un 40% de les mares del Grup d'Estudi van informar de que el/a seu/va fill/a n'havia sigut testimoni, en la majoria dels casos havien estat presents i en alguns casos només ho havien escoltat.

En relació a si existien altres problemàtiques a la família, només el 8,6% de les mares pertanyents al Grup Control van indicar "problemes de salut física" en el pare. No obstant, a les famílies que representen el Grup d'Estudi la casuística

va ser major. En primer lloc, en els pares d'aquest grup es donaven "problemes de salut física", "problemes de salut mental" i "problemes delictius / delinqüencials" en un 17,1%, un 14,3%, i un 2,9%, respectivament. En el cas de les mares, es donaven també "problemes de salut física", "problemes de salut mental", "problemes delictius /delinqüencials" i "addiccions" en l'11,4%, l'11,4%, el 2,9% i el 8,6%, respectivament. Altres familiars no directes dels menors presentaven també "problemes de salut mental", "problemes delictius / delinqüencials" i "addiccions": 17,1%, 29% i 2,9%, respectivament.

En relació a si les mares realitzen o no activitats d'oci fora de l'àmbit familiar, també trobem percentatges diferents entre ambdós grups. Un 94,3% de les mares del Grup Control van assegurar realitzar dites activitats, davant d'un 42,9% de mares del Grup d'Estudi. En ambdós casos, això sí, l'activitat més realitzada va ser l' "esport". A més, quan els hi vam preguntar com percebien el suport proporcionat pels seus amics, tant les mares del Grup Control com les mares del Grup d'Estudi van dir que rebien un alt suport (major al grup control, amb un 100%, que al grup d'estudi, amb un 77,1%)

En referència a l'inici de la violència, un 54,3% de les mares el localitza en moments de "no acceptació d'un no" com a resposta, un 17,1% el localitza en la situació de "separació o divorci" i un 14,3% en la "monoparentalitat" de l'estructura familiar. En percentatges més baixos, un 8,6% de les mares ho atribueix a "l'etapa de l'adolescència" i un 5,7% a la reproducció de les conductes violentes del pare.

Finalment, atenent a la coordinació educativa entre ambdós progenitors, només 1 cas del Grup Control (2,9%) va indicar que no havia una bona coordinació entre els dos, a diferència del Grup d'Estudi, amb 9 casos (25,7%), que va indicar que sí que havia una bona coordinació.

Novament, es va procedir a realitzar una comparació dels grups en relació a la situació familiar i educativa dels dos grups mitjançant la prova z de comparació

de proporcions. Es van trobar diferències significatives ($p \leq 0,05$) en relació a les següents àrees:

- Activitats d'oci amb els fills/es: Les mares víctimes de VFP realitzen menys activitats d'oci amb els seus fills/es en comparació al Grup Control.
- Comunicació: Les mares víctimes de VFP consideren que tenen una pitjor comunicació amb els seus fills/es en comparació al Grup Control.
- Afecte: El Grup d'Estudi sent que ha rebut menys afecte durant l'adolescència per part dels seus progenitors en comparació al Grup Control.
- Incompliment de normes per part del fill/a: Les mares del Grup Control apliquen en major proporció el càstig i el diàleg davant l'incompliment d'una norma per part del fill, en comparació al Grup d'Estudi.
- Problemes amb algun membre de la família: Els pares de les famílies que pateixen VFP presenten més problemes (físics, mentals o delictius) que els del Grup Control.
- Oci: Les mares del Grup d'Estudi realitzen menys activitats d'oci fora de l'àmbit familiar en comparació a les mares del Grup Control.
- Coordinació entre els progenitors: Les mares víctimes de VFP, consideren que existia menys coordinació entre ambdós progenitors a l'hora d'educar als seus fills/es, en comparació al Grup Control.

5.2 Resultats de l'Inventari d'Avaluació de la Personalitat (PAI)

Tal i com indica el manual del PAI, els perfils poden quedar invalidats si els subjectes presenten puntuacions extremes a les escales de validesa. Per aquesta raó, amb l'objectiu d'obtenir uns resultats vàlids amb la prova, es va procedir a identificar aquells casos amb puntuacions transformades (PT) iguals o superiors a les següents quatre escales:

1. Inconsistència: Puntuació Transformada ≥ 75
2. Infreqüència: Puntuació Transformada ≥ 75

3. Impressió Positiva: Puntuació Transformada ≥ 65

4. Impressió Negativa: Puntuació Transformada ≥ 101

Un cop identificats aquests casos, es van eliminar del conjunt de la mostra i, realitzada aquesta depuració, es va poder procedir a l'anàlisi del 88,57% dels casos (62 subjectes). La Taula 6 mostra la puntuació mitjana a cada escala del PAI per a la totalitat de la mostra, així com per a cadascun dels grups estudiats (mares que no han patit VFP i mares que sí han patit VFP).

Taula 6. Resultats descriptius de l'Inventari d'Avaluació de la Personalitat (PAI) per la totalitat de la mostra i pels grups d'estudi

Escala clínica	Total mostra (N=62)		Grup Control (N=27)		Grup d'estudi (N=35)	
	M	DE	M	DE	M	DE
Inconsistència	50,29	7,88	47,43	7,54	54,00	6,79
Infreqüència	49,29	8,19	46,71	7,71	52,63	7,69
Impressió positiva	47,26	4,77	46,49	4,55	48,26	4,95
Impressió negativa	53,77	7,73	53,80	7,70	53,74	7,90
Queixes somàtiques	49,15	7,69	48,83	8,19	49,56	7,13
Ansietat	49,48	7,48	48,94	7,40	50,19	7,66
Trastorns relacionats amb l'ansietat	52,15	9,48	48,20	7,93	57,26	8,97
Depressió	50,66	9,21	48,40	6,26	53,59	11,48
Mania	43,98	9,96	43,06	10,11	45,19	9,83
Paranoia	49,16	9,25	46,71	9,22	52,33	8,42
Esquizofrènia	48,77	6,97	47,86	7,48	49,96	6,19
Trets límits	46,77	8,01	45,17	9,13	48,85	5,78
Trets antisocials	44,52	7,77	44,86	8,63	44,07	6,62
Problemes amb l'alcohol	46,85	5,24	47,80	5,63	45,63	4,50
Problemes amb les drogues	47,82	5,24	48,20	4,71	47,33	5,91
Agressió	48,50	6,83	48,46	6,23	48,56	7,65
Ideacions suïcides	49,35	6,86	48,54	5,92	50,41	7,90
Estrès	50,02	9,73	46,17	7,46	55,00	10,18
Manca de suport social	47,63	10,72	43,77	8,26	52,63	11,60
Rebuig al tractament	52,37	6,72	54,26	6,52	49,93	6,28
Dominància	47,92	8,27	46,91	7,54	49,22	9,11
Afabilitat	50,45	9,38	49,89	8,35	51,19	10,70

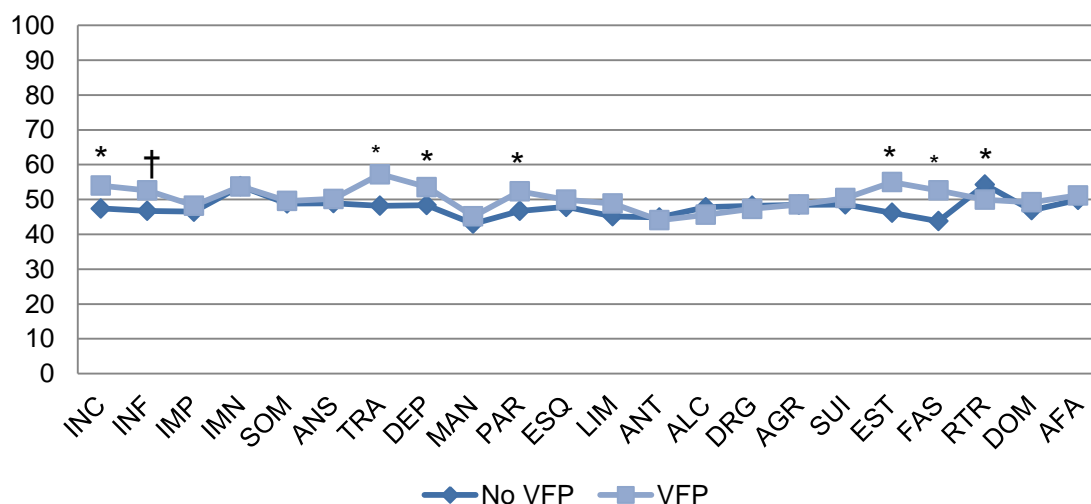
Nota: M=Mitjana; DE=Desviació Estàndar

A la figura 1 es representen les mitjanes obtingudes a les diferents escales del PAI segons la divisió de la mostra en mares que han patit VFP (Grup d'Estudi-Grup d'estudi) i mares que no han patit VFP (Grup no VFP- Grup control). Com es pot observar, tant els resultats de les anàlisis de la prova T, com la prova U

de Mann-Whitney indiquen diferències significatives entre els dos grups a les següents escales del PAI:

- *Inconsistència* ($t(60)= 3,547$; $p=0,001$), mostrant les mares del Grup d'Estudi puntuacions mitjanes superiors en relació a la baixa consistència de les respostes donades al qüestionari, en comparació al Grup Control. Tot i que els dos grups presenten mitjanes inferiors a 63, indicant que han contestat de manera consistent a la prova.

Figura 1. Mitjanes de les Puntuacions Transformades (PT) dels dos grups (Control / VFP) a les escales del PAI



Nota: INC=Inconsistència, INF=Infreqüència, IMP=Impressió Positiva, IMN=Impressió Negativa, SOM=Queixes Somàtiques, ANS=Ansietat, TRA=Trastorns relacionats amb l'Ansietat, DEP=Depressió, MAN=Mania, PAR=Paranoia, ESQ=Esquizofrènia, LIM=Trets Límits, ANT=Trets Antisocials, ALC=Problemes amb l'alcohol, DRG=Problemes amb les drogues, AGR=Agressió, SUI=Ideacions suïcides, EST=Estrès, FAS=Manca de suport social, RTR=Rebuig al tractament, DOM=Dominància, AFA=Afabilitat

* Significació de la prova T-Student a un nivell $p<0,05$

† Significació de la prova U de Mann-Whitney a un nivell $p<0,05$

- *Infreqüència* ($U=252$, $Z=-3,165$; $p=0,002$), mostrant les mares del Grup d'Estudi puntuacions mitjanes superiors en relació a la manca d'atenció prestada al contingut dels ítems de la prova, en comparació al Grup Control. Tot i així, les puntuacions dels dos grups són inferiors a 59, indicant que han prestat suficient atenció al contingut dels ítems.

- *Trastorns relacionats amb l'ansietat* ($t(60)= 4,211$; $p<0,001$), presentant les mares del Grup d'Estudi puntuacions mitjanes superiors en relació a la simptomatologia clínica i conductual en els trastorns d'ansietat, en comparació al Grup Control. No obstant, ambdós grups presenten puntuacions mitjanes inferiors a 59, que es tradueix en un baix malestar general.

- *Depressió* ($t(60)= 2,119$; $p=0,041$), mostrant les mares del Grup d'Estudi puntuacions mitjanes superiors en relació a la simptomatologia depressiva, en comparació al Grup Control. Novament, aquestes mitjanes són inferiors a una Puntuació Transformada de 59 als dos grups i, per tant, reflecteixen poques queixes d'infelicitat o malestar.

- *Paranoia* ($t(60)= 3,939$; $p<0,001$), mostrant les mares del Grup d'Estudi puntuacions mitjanes superiors en relació a la vigilància i el control excessiu, en comparació al Grup Control. Els dos grups presenten puntuacions mitjanes inferiors a 59, mostrant-se com persones obertes i amb facilitat per perdonar als altres.

- *Estrès* ($t(60)=4,692$; $p<0,001$), mostrant les mares del Grup d'Estudi puntuacions mitjanes superiors en relació al grau d'estès experimentat en l'actualitat, en comparació al Grup Control. Tot i aquestes diferències, els dos grups presenten puntuacions inferiors a 59, és a dir, porten una vida estable, predictable i sense incidents.

- *Manca de suport social* ($t(60)=3,511$; $p=0,001$), mostrant les mares del Grup d'Estudi puntuacions mitjanes superiors en relació a la percepció subjectiva del suport social rebut. Com s'ha vist en els resultats anteriors, aquestes puntuacions mitjanes d'ambdós grups no superen una PT de 59, que indica l'existència de vincles estrets i de suport per part dels seus familiars i amics.

- *Rebuig al tractament* ($t(60)=-2,633$; $p=0,011$), mostrant les mares del Grup d'Estudi unes puntuacions mitjanes inferiors en relació a la baixa motivació al

canvi i la resistència a sotmetre's a tractament. Sobre aquestes diferències, els dos grups presenten mitjanes situades dins el mateix rang de puntuacions, mostrant satisfacció amb un mateix i la consideració de que no és necessari fer grans canvis al seu comportament.

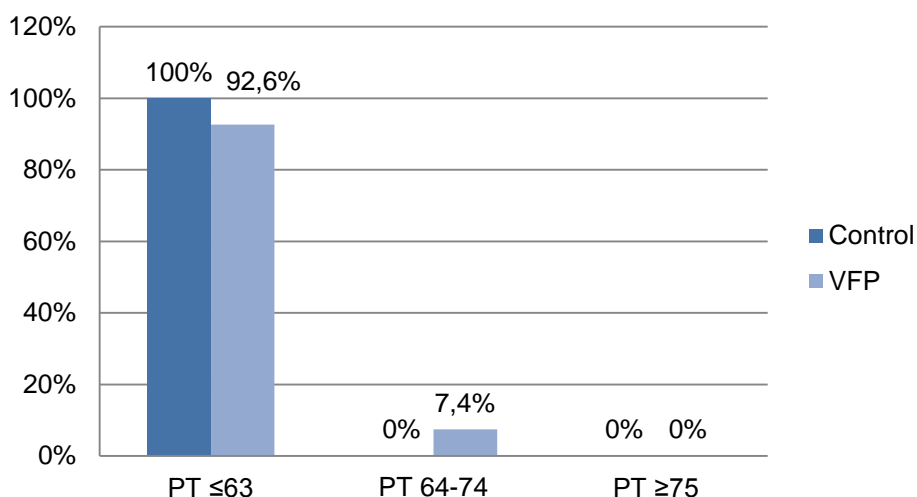
No es van observar diferències significatives per a la resta d'escales del PAI ($p > 0,05$).

Hem de recordar que aquestes diferències fan referència als perfils PAI comparant les mitjanes de cada grup. Però dins cadascuna de les escales del PAI, la distribució de les puntuacions també pot variar. Tenint en compte aquest fet, es va procedir a comparar aquestes distribucions entre ambdós grups per determinar possibles diferències mitjançant la prova Z. A continuació es presenta gràficament la distribució de les puntuacions per a cada escala i el resultat de les proves realitzades. Novament, només es van analitzar aquells casos amb perfils interpretables segons les escales de validesa de la prova (N=62).

- Inconsistència

Aquesta escala de validesa avalua patrons de resposta inconsistents que, més que reflectir una intenció de distorsionar la prova, detecten manca d'atenció suficient o les dificultats de l'avaluat per contestar la prova.

Figura 2. Inconsistència

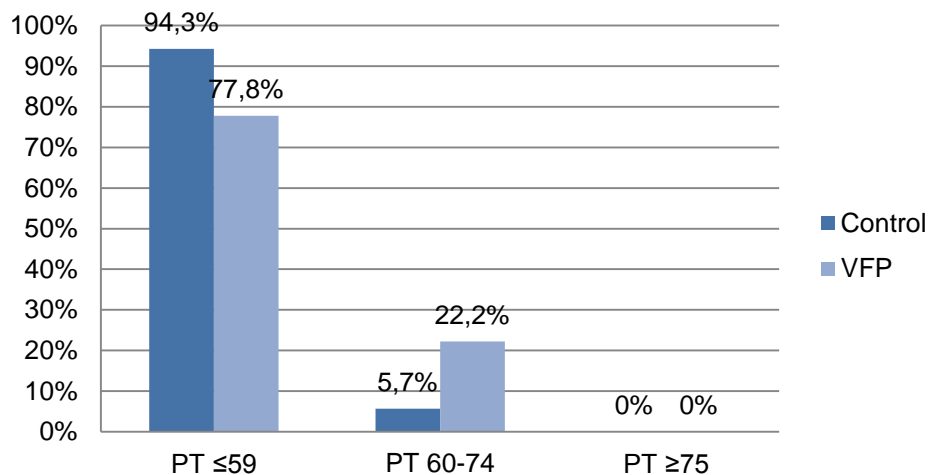


Com es pot observar a la figura 2, el 100% del Grup Control i el 92,6% del Grup d'Estudi han contestat de forma consistent i han prestat una atenció adequada al contingut dels ítems. Només un 7,4% del Grup d'estudi va mostrar Puntuacions Transformades (PT) entre el rang 64-74, indicant certa inconsistència en les respostes i la necessitat d'interpretar la resta d'escales del PAI amb certa precaució. En relació a aquesta escala, es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions entre ambdós grups.

- Infreqüència

Aquesta escala de validesa detecta aquells subjectes que contesten la prova d'una manera atípica principalment per una manca d'atenció, o també per descuit, confusió, dificultats de lectura i/o tendència a donar respostes aleatòries o aquiescents.

Figura 3. Infreqüència

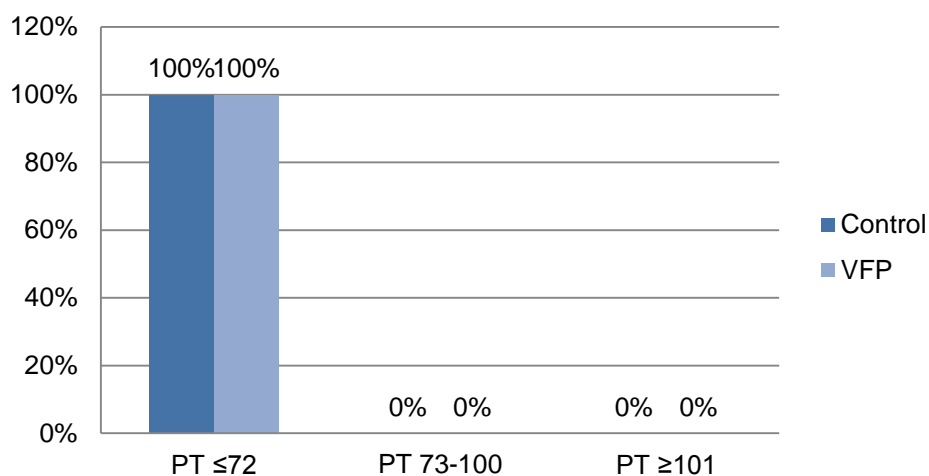


Un 94,3% del Grup Control i un 77,8% del Grup d'Estudi es situen per sota de PT iguals o inferiors a 59, que indica que han prestat l'atenció suficient al contingut de la prova. Només un 5,7% del Grup Control i un 22,2% del Grup d'estudi presenta PT entre 60-74, indicant la presència d'algunes respostes poc freqüents o dificultats a l'hora de contestar a la prova; per la qual cosa s'ha d'interpretar la resta d'escala amb precaució. A l'hora de comparar els dos grups, es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions de l'escala.

- Impressió negativa

Aquesta escala de validesa avalua la intenció del subjecte de donar una imatge desfavorable de si mateix, exagerant els símptomes o mostrant una simptomatologia poc freqüent. No obstant, cal assenyalar que no es tracta d'una escala diagnòstica que detecti la simulació.

Figura 4. Impressió negativa

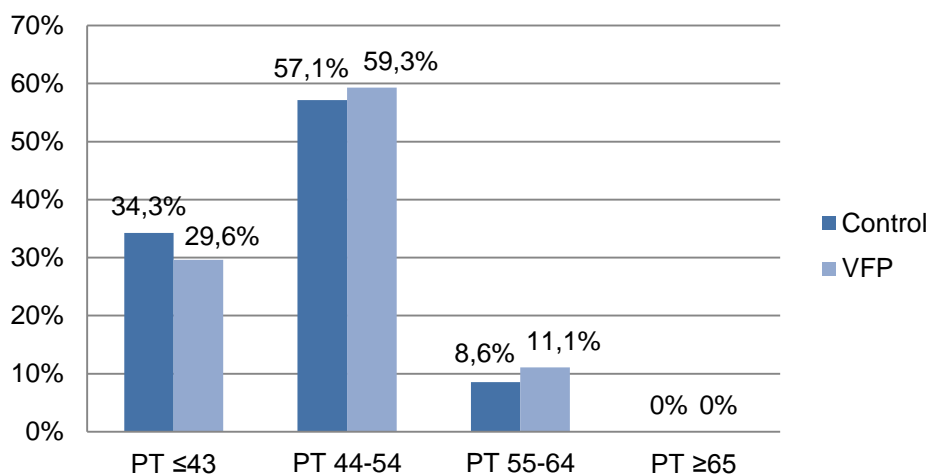


Com reflexa la figura 4, la totalitat de la mostra, tant el Grup Control com el d'Estudi, presenten una baixa distorsió negativa de les escales clíniques i probablement no hagin mostrat una impressió més negativa de la que podria reflectir en realitat a nivell clínic ($PT \leq 72$). Quant a la comparació de les distribucions en les puntuacions d'ambdós grups, no es van trobar diferències significatives a l'escala *Impressió negativa*.

- Impressió positiva

Aquesta última escala de validesa detecta aquells subjectes que volen presentar una imatge positiva o negar defectes de poca rellevància.

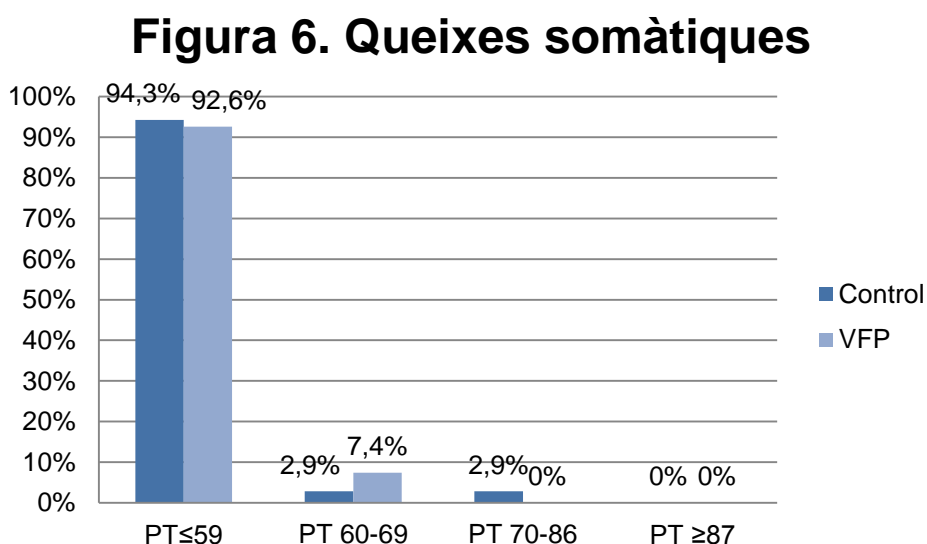
Figura 5. Impressió positiva



Com s'observa a la figura 5, pràcticament un terç de la mostra (34,3% al Grup Control i 29,6% al Grup d'Estudi) es situa per sota de PT iguals o inferiors a 43, el que indica una alta sinceritat a les seves respostes. Més de la meitat d'ambdós grups presenta PT entre 44-54, suggerint que aquestes persones no tenen la intenció de presentar una imatge favorable irreal de si mateixes. En canvi, un 8,6% del Grup Control i un 11,1% del Grup d'Estudi mostra puntuacions dins el rang 55-64, indicant una certa presència de defensivitat i la possible negació de defectes comuns que poden influir sobre les puntuacions del perfil de la prova. A l'hora de comparar els dos grups, no es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions de l'escala *Impressió positiva*.

- Queixes somàtiques

Aquesta escala clínica avalua el grau de preocupació sobre el malestar físic i els problemes de salut, així com el grau de deteriorament percebut com a conseqüència dels símptomes somàtics.

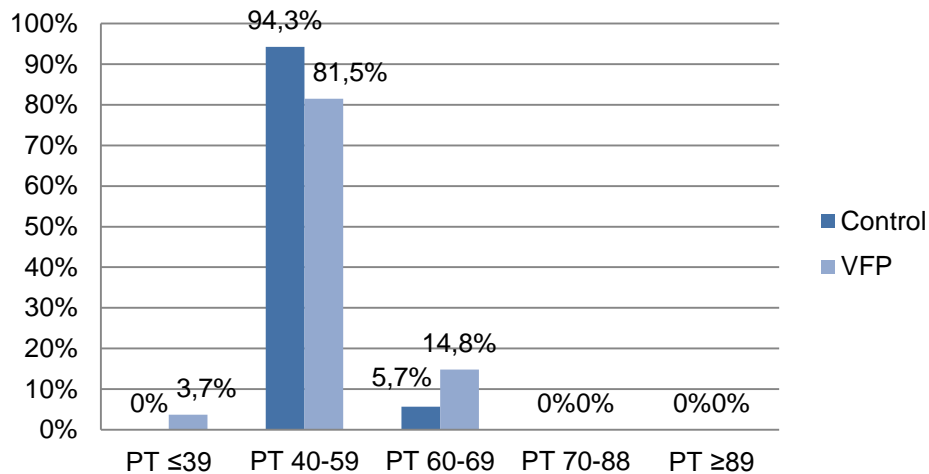


La figura 6 assenyala que gairebé la totalitat de la mostra dels dos grups presenten poques queixes corporals i són valorats com persones optimistes, actives i eficaces (PT≤59). Un 2,9% del Grup Control i un 7,4% del Grup d'Estudi, es situen dins el rang de PT 60-69, indicant que aquesta proporció de la mostra presenta algunes preocupacions sobre la salut, tot i que són puntuacions molt comunes dins la població adulta. Finalment, un 2,9% del Grup Control presenta PT entre 70-86, reflectint l'existència de preocupacions significatives sobre la salut, donant una imatge de persones poc felices i pessimistes, amb utilització instrumental de les seves queixes somàtiques. En relació a l'escala *Queixes somàtiques*, no es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions entre ambdós grups.

- Ansietat

Aquesta escala clínica avalua el grau de tensió i emoció negativa experimentat per la persona avaluada.

Figura 7. Ansietat

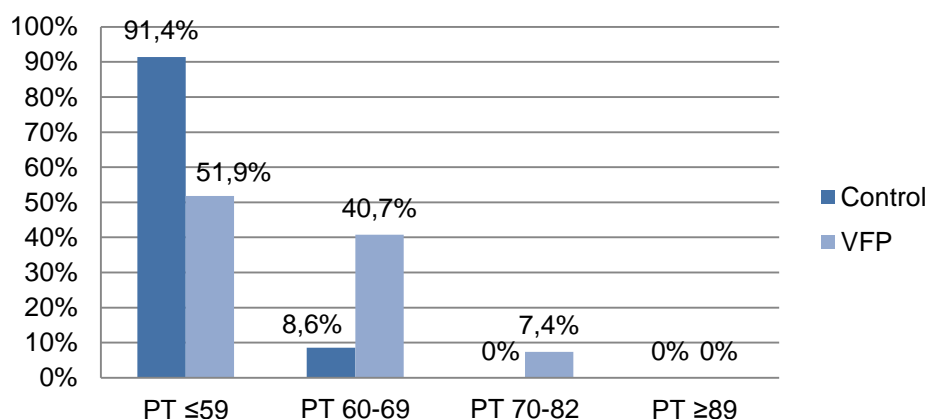


Com es pot observar a la figura 7, un 3,7% del Grup d'Estudi mostra PT iguals o inferiors a 39, indicant absència de temor i una possible manca de precaució davant determinades situacions. La major part de totes dues mostres (el 94,3% al Grup Control i el 81,5% al Grup d'Estudi) es situen dins el rang de PT 40-59, que descriu a persones que presenten poques queixes d'ansietat o tensió i es descriurien a si mateixes com tranquil·les, optimistes i eficaces per fer front a l'estrès. Quant a la distribució de les PT en aquesta escala, no es van trobar diferències significatives a l'hora de comparar els dos grups.

- Trastorns relacionats amb l'ansietat

Aquesta escala clínica explora específicament les característiques clíniques i conductuals de tres trastorns específics: fòbies, comportament obsessiu-compulsiu i simptomatologia associada a estressors traumàtics.

Figura 8. Trastorns relacionats amb l'ansietat

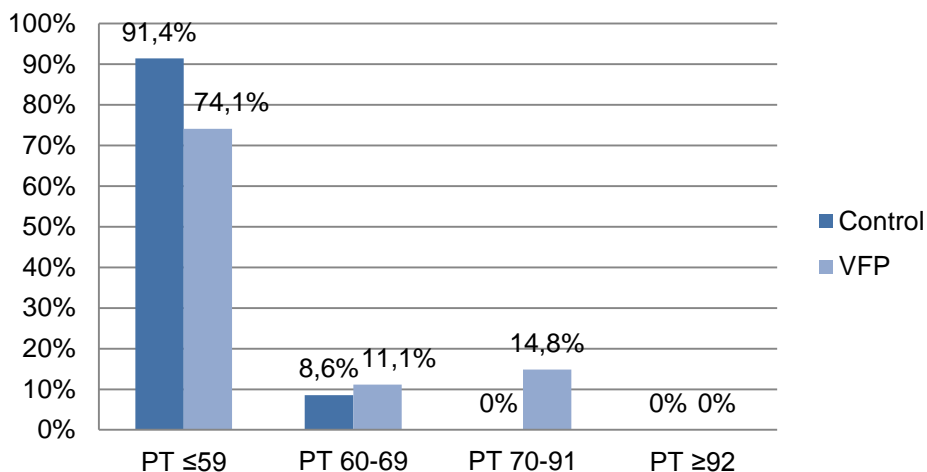


En relació a l'escala *Trastorns relacionats amb l'ansietat*, es van trobar diferències significatives en la distribució de les puntuacions d'ambdós grups. En concret, el Grup Control presenta un major percentatge de Puntuacions Transformades (PT) inferiors o iguals al rang 59 en comparació amb el Grup d'Estudi (91,4% i 51,9% respectivament), indicant que el Grup Control pateix menys malestar en general, essent percebuts com persones segures de si mateixes, flexibles i serenes sota pressió. En canvi, el Grup d'Estudi presenta un percentatge de puntuacions superiors entre el rang 60-69 en comparació amb el Grup Control (40,7% i 8,6% respectivament). Això indicaria que el Grup d'Estudi presentaria algunes pors específiques o preocupacions i són persones amb poca confiança en si mateixes. Finalment, un 7,4% del Grup d'Estudi presentaria limitacions associades amb pors específiques i serien percebudes com insegures, preocupades i especialment incòmodes en situacions socials (PT 70-82).

- Depressió

Aquesta escala clínica avalua les característiques clíniques comuns a la simptomatologia depressiva i el seu nivell de gravetat.

Figura 9. Depressió

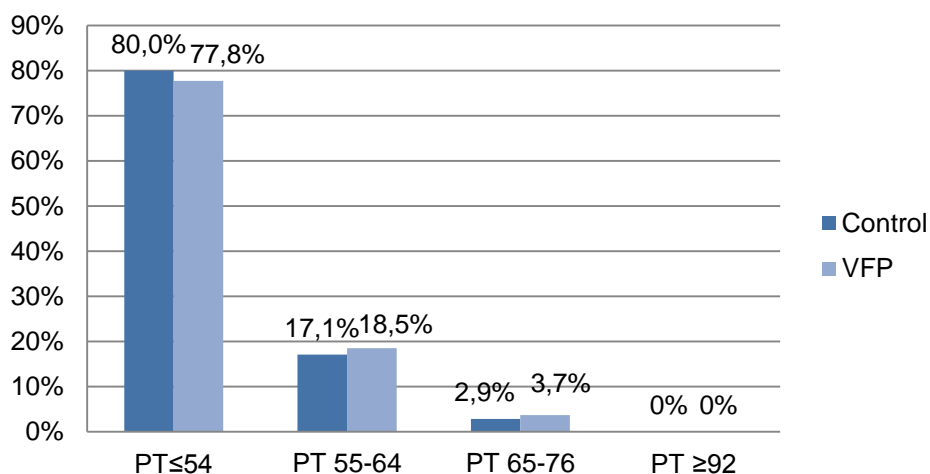


Tal i com es mostra a la figura 9, un 91,4% del Grup Control i un 74,1% del Grup d'Estudi presenten puntuacions inferiors o iguals a 59, que indica poques queixes d'infelicitat o malestar. Les persones situades per sota d'aquestes puntuacions generalment són percebudes com estables, amb confiança en si mateixes, actives i relaxades. Quant al rang de PT 60-69, un 8,6% del Grup Control i un 11,1% del Grup d'Estudi es troba dins d'aquest marge, mostrant-se com persones sensibles, pessimistes, amb una certa predisposició a dubtar de si mateixes i infelices al menys una part del temps. Finalment, només el Grup d'Estudi va puntuar dins el rang PT 70-91 (un 14,8%), el que suggereix una infelicitat notable, així com estats disfòrics. Serien persones tristes i amb dificultats per gaudir d'activitats que abans eren agradables. El seu entorn les percep com persones amb sentiments de culpa notables, deprimides i insatisfetes. Es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions de l'escala *Depressió* entre els dos grups.

- Mania

Aquesta escala avalua la simptomatologia clínica associada a la mania i la hipomania.

Figura 10. Mania

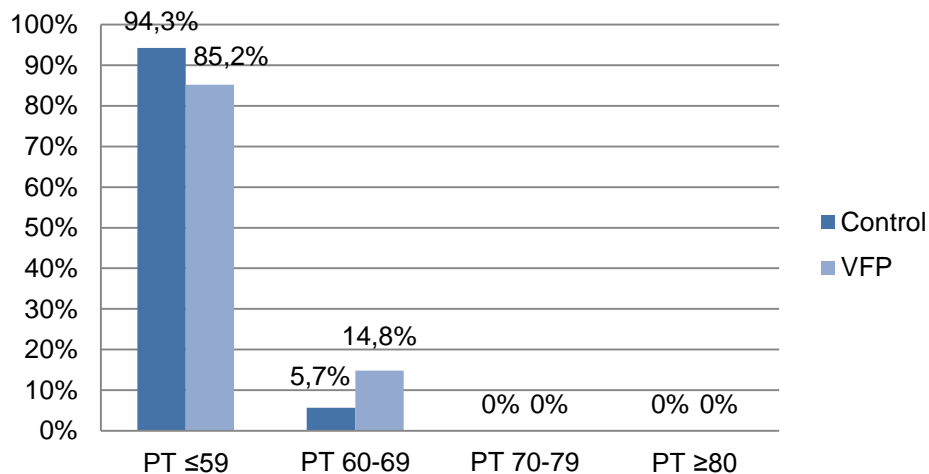


Com es pot observar, la major proporció de casos en els dos grups es troba per sota de PT iguals inferiors a 54, el que indica l'absència de mania o hipomania. Un 17,1% del Grup Control i un 18,5% del Grup d'Estudi presenta puntuacions entre 55 i 64, la qual cosa està relacionada amb persones actives, sociables, ambicioses i amb autoconfiança, tot i que puntuacions dins del rang superior també indicarien cert grau d'impaciència, hostilitat i irritabilitat. Només un petit percentatge d'ambdós grups mostraria un perfil impulsiu, que és el que correspon al rang de PT 65-76. En relació a aquesta escala, no es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions entre el Grup Control i el Grup d'Estudi.

- Paranoia

Aquesta escala clínica està centrada en la simptomatologia i les característiques associades a la paranoia, com poden ser la vigilància i el control excessiu, la tendència al ressentiment i el rancor, així com l'hostilitat.

Figura 11. Paranoia

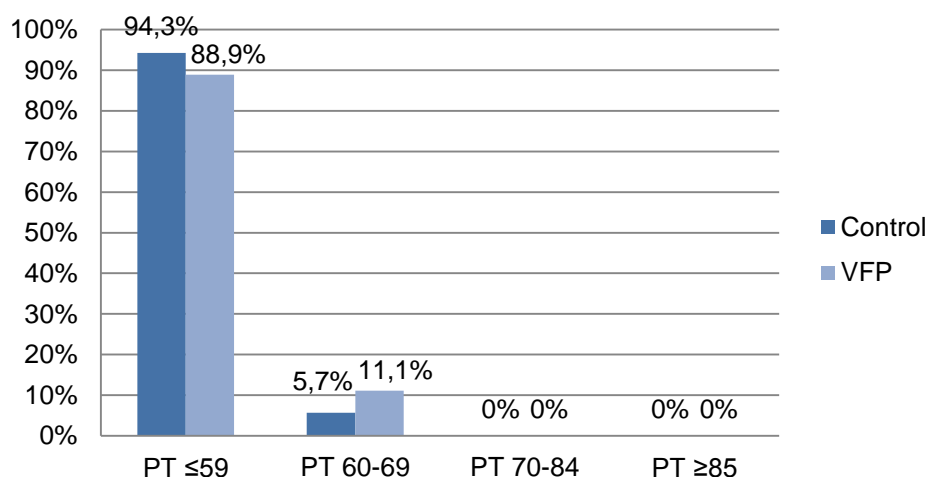


La major part de les puntuacions es distribueix dins del rang de puntuacions iguals o inferiors a 59, fet que indica obertura i capacitat de perdó. Només un 5,7% del Grup Control i un 14,8% del Grup d'Estudi es defineix com una persona susceptible, intransigent i escèptica. No es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions de l'escala *Paranoia* entre ambdós grups.

- Esquizofrènia

Aquesta escala clínica explora la presència de simptomatologia psicòtica, com per exemple creences i percepcions estranyes, baixa competència social o alteracions de l'atenció o d'altres processos cognitius.

Figura 12. Esquizofrènia

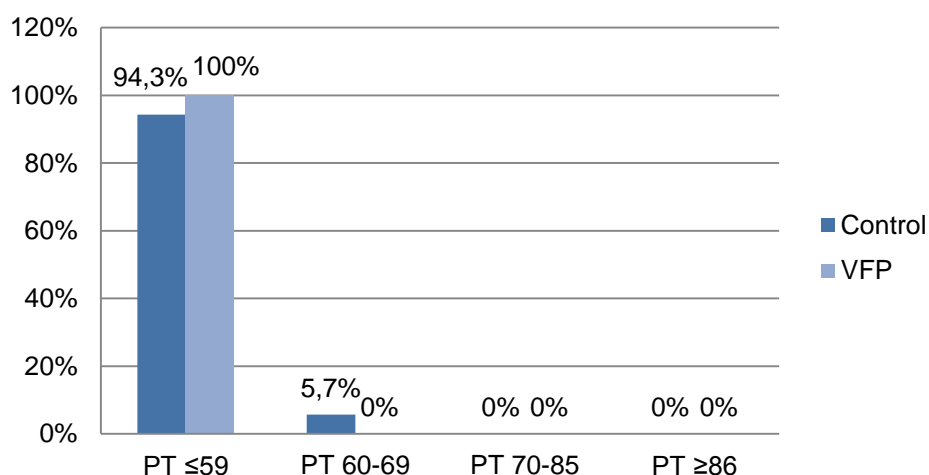


Tal i com s'observa a la figura 12, la gran majoria dels subjectes dels dos grups presenten PT iguals o inferiors a 59, el que es tradueix en una bona capacitat per relacionar-se socialment i l'absència de problemes d'atenció o concentració. No es detecten puntuacions extremes en cap dels dos grups, tot i que un petit percentatge (el 5,7% del Grup Control i l'11,1% del Grup d'Estudi) se situa dins el rang de PT 60-69, que indica que són persones retretes, distants i poc convencionals. No es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions de l'escala *Esquizofrènia* entre els dos grups.

- Trets límits

Aquesta escala clínica avalua la simptomatologia associada al Trastorn de Personalitat Límit, relacionat , per exemple, amb les dificultats per controlar la ira i les emocions, la impulsivitat o les conductes autodestructives.

Figura 13. Trets límits

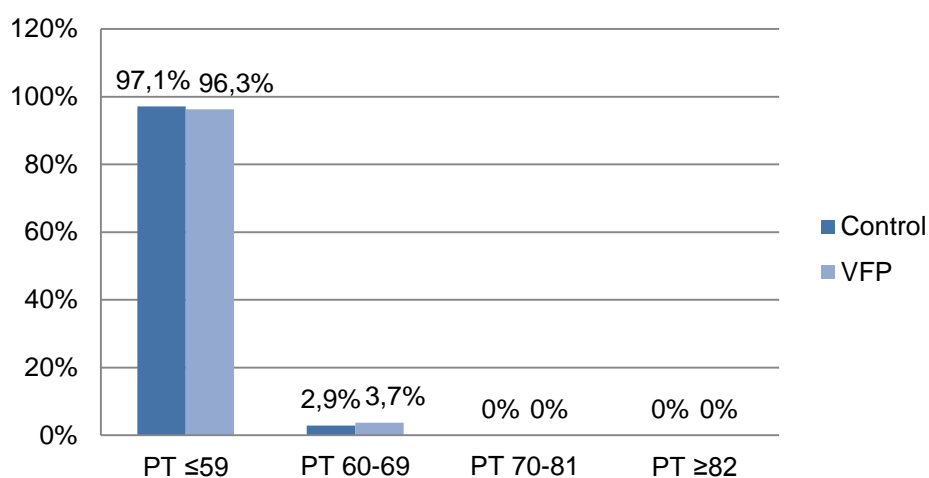


La figura 13 ens mostra com gran part dels subjectes del Grup Control (94,3%) i la totalitat de la mostra del Grup d'Estudi presenten puntuacions iguals o inferiors a 59, fet que reflexa estabilitat emocional i establiment de relacions sòlides. Només el 5,7% de la mostra del Grup Control es presentaria com malhumorada, sensible i amb dubtes sobre els seus objectius vitals, que és el que correspondria al rang de PT 60-69. Novament, no es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions de l'escala *Trets límits* entre els dos grups.

- Trets antisocials

Aquesta escala clínica avalua característiques de personalitat i conductes relacionades amb la personalitat antisocial i la psicopatia. Explora aspectes com la baixa empatia, les actituds i comportaments antisocials i la recerca de sensacions.

Figura 14. Trets antisocials

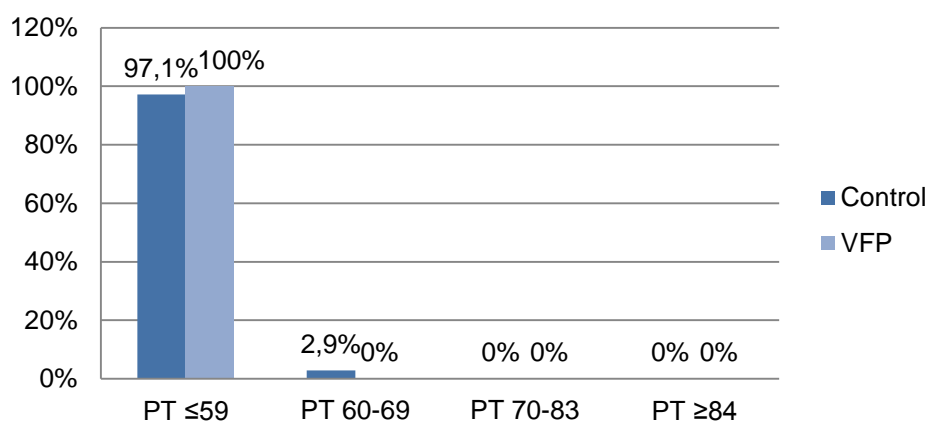


Com queda reflectit a la figura 14, la majoria dels subjectes dels dos grups es presenta com persones càlides i properes, amb un control raonable sobre els seus impulsos i conductes (PT ≤59). Només un 3-4% dels dos grups se situa dins en rang de PT 60-69, que indica la tendència a la impulsivitat, l'egocentrisme, o la fredor dins les relacions interpersonals. En relació a la distribució de puntuacions en aquesta escala, no es van trobar diferències significatives entre el Grup Control i el Grup d'Estudi.

- Problemes amb l'alcohol

Aquesta escala clínica explora el comportament i les conseqüències associades al consum, l'abús i la dependència a l'alcohol.

Figura 15. Problemes amb l'alcohol

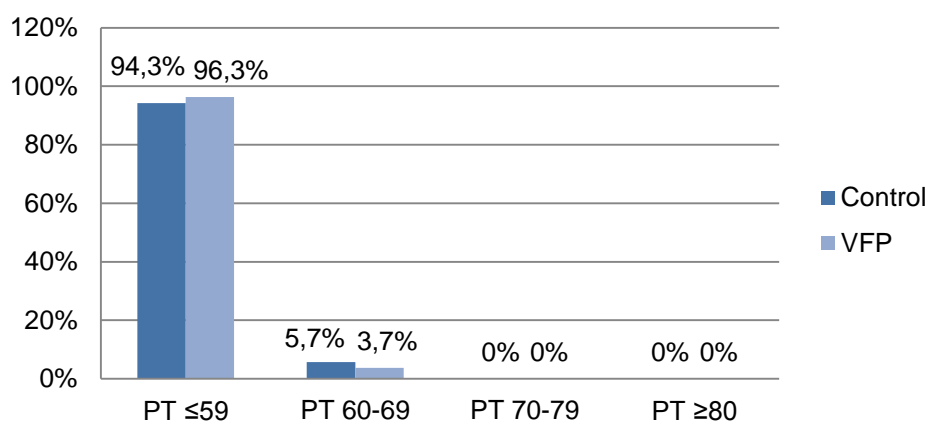


Com es pot observar a la figura 15, la majoria dels subjectes del Grup Control i la totalitat del Grup d'Estudi presenta puntuacions iguals o inferiors a 59, que és indicatiu d'un consum d'alcohol baix o moderat i que a més té poques o cap conseqüència negativa en relació a aquesta conducta. Només un 2,9% del Grup d'Estudi admet un consum regular d'alcohol que pot haver causat alguna conseqüència negativa important (PT 60-69). Dins d'aquesta escala, no es van trobar diferències significatives en la distribució de les puntuacions de l'escala entre ambdós grups.

- Problemes amb les drogues

Aquesta escala clínica explora el comportament i les conseqüències associades al consum, l'abús i la dependència a les drogues.

Figura 16. Problemes amb les drogues

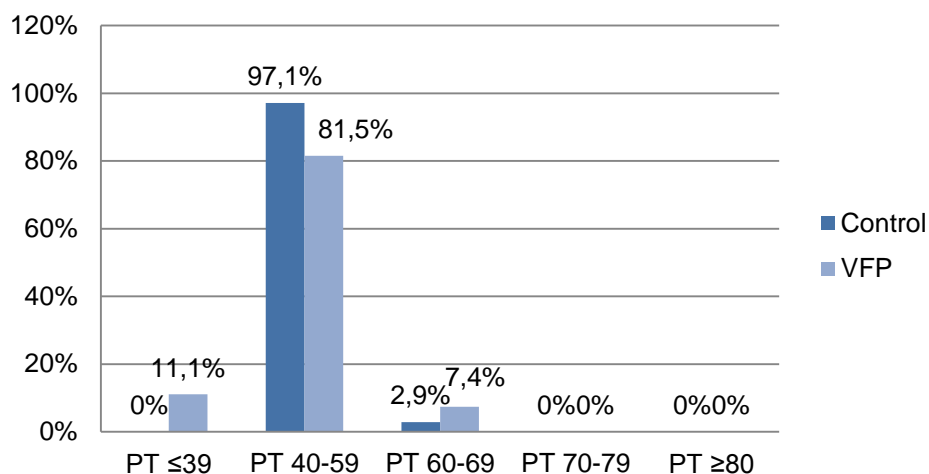


La majoria dels subjectes dels dos grups es caracteritzen per no consumir drogues o fer-ho de manera poc freqüent (un 94,3% del Grup Control i un 96,3% del Grup d'estudi). Un petit percentatge, el 5,7% del Grup Control i el 3,7% del Grup d'Estudi, mostra puntuacions situades dins el rang 60-69, que suggereix que aquestes persones poden consumir drogues habitualment i que aquesta conducta ha tingut conseqüències negatives en el passat o en l'actualitat. No es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions de l'escala *Problemes amb les drogues* entre ambdós grups.

- Agressió

Aquesta escala relacionada amb el tractament avalua comportaments i actituds agressives i hostils.

Figura 17. Agressió

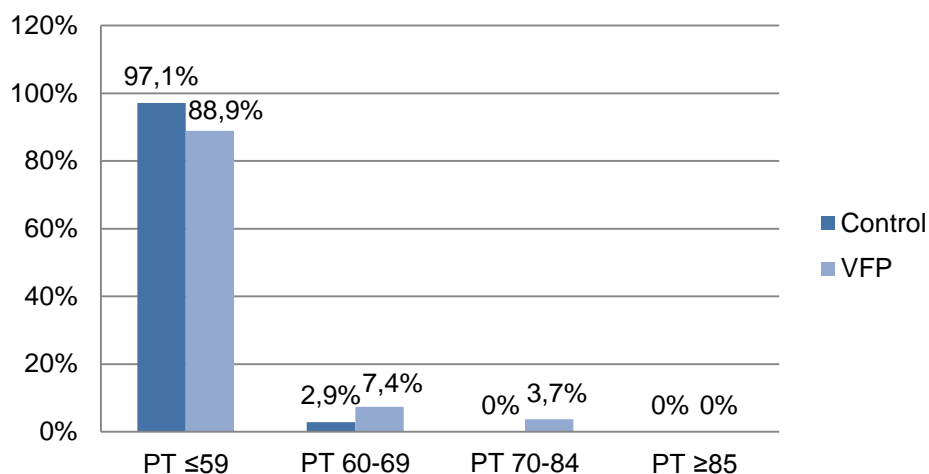


Com reflexa la figura 17, un 11,1% del Grup d'Estudi obté PT iguals o inferiors a 39, fet que defineix a persones molt tímides i poc assertives que tenen dificultats per a reafirmar-se en situacions en les que haurien de fer-ho. La majoria dels subjectes del Grup Control (un 97,1%) i el 81,5% del Grup d'Estudi es caracteritza per tenir un control raonable sobre l'expressió de la ira i la hostilitat (PT 40-59). En relació a la distribució dins aquest rang de puntuacions, es van trobar diferències significatives que indiquen que les mares del Grup Control presenten en major grau aquesta capacitat d'autocontrol que les mares del Grup d'Estudi. Finalment, un petit percentatge dels dos grups presenta puntuacions entre 60 i 69, indicant que són persones impacients, irritables, amb molt geni i poden arribar a sentir-se provocades fàcilment pels altres.

- Ideació suïcida

Aquesta escala relacionada amb el tractament explora la presència de pensaments i idees relacionades amb la mort i el suïcidi.

Figura 18. Ideació suïcida

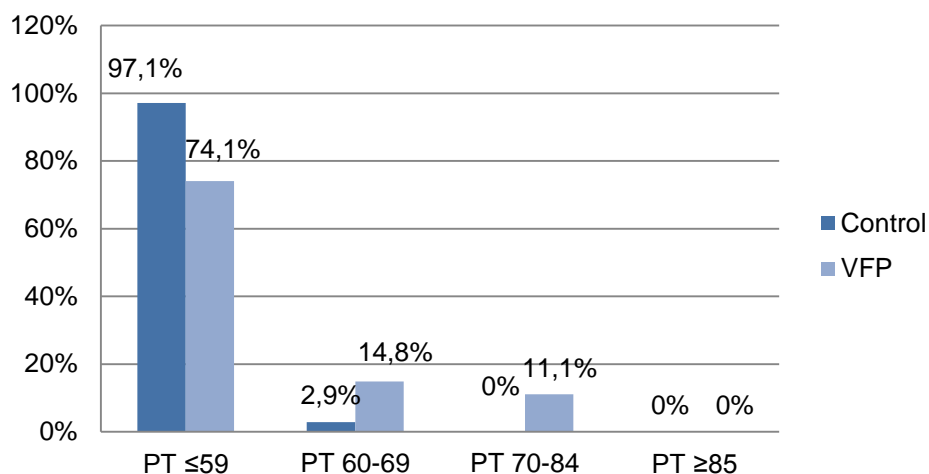


En relació a aquesta escala, la majoria dels subjectes dels dos grups obté puntuacions iguals o inferiors a 59, que ens indica la presència de pocs pensaments sobre la mort o el suïcidi. Un 2,9% del Grup Control i un 7,4% del Grup d'Estudi es situa dins del rang de PT 60-69, que suggereix la presència d'idees i pensaments periòdics i passatgers sobre el suïcidi, infelicitat i pessimisme en relació al futur. Finalment, un 3,7% del Grup d'Estudi presenta ideacions suïcides importants i descriuen persones ansioses i depressives que perceben poc suport social per part del seu entorn. Aquestes puntuacions podrien suggerir que les persones avaluades estan fent una crida d'auxili. Quant a la distribució de les puntuacions, no es van trobar diferències significatives a l'escala *Ideació suïcida* entre els dos grups.

- Estrès

Aquesta escala relacionada amb el tractament fa referència l'experimentació d'estressors vitals actuals o recents.

Figura 19. Estrès

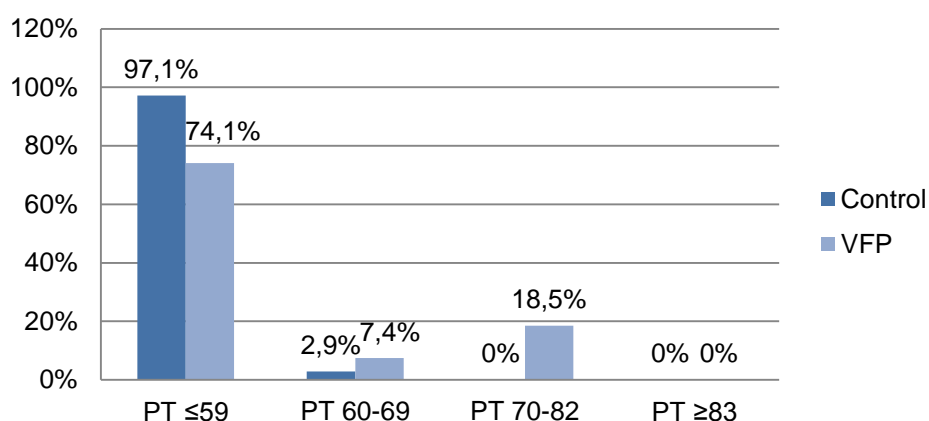


Com es pot observar a la figura 19, pràcticament la totalitat del Grup Control i un 74,1% del Grup d'Estudi es caracteritza per tenir una vida estable, predictable i sense incidents (PT≤59). Aquestes diferències són estadísticament significatives, essent les mares del Grup Control les que presenten en major proporció aquesta característica. Quant al rang de PT 60-69, que indica la possibilitat de que el subjecte avaluat estigui vivint un nivell moderat d'estrès degut a problemes en alguna àrea vital, trobem que el 2,9% del Grup Control i el 14,8% del Grup d'Estudi es troba en aquesta situació. Finalment, un 11,1% del Grup d'Estudi presenta puntuacions entre 70 i 84, que implica que les dificultats que estan experimentant aquestes mares estan tenint un impacte significatiu sobre elles. A més, es troben en situació de risc de desenvolupar trastorns reactius o adaptatius. En relació al rang de PT 60-69 i PT 70-84, no es van trobar diferències significatives en les distribucions de les puntuacions.

- Manca de suport social

Aquesta escala relacionada amb el tractament fa referència al grau de suport social percebut per la persona avaluada, així com la disponibilitat i la qualitat de les relacions socials amb persones conegudes, amics i membres de la família.

Figura 20. Manca de suport social

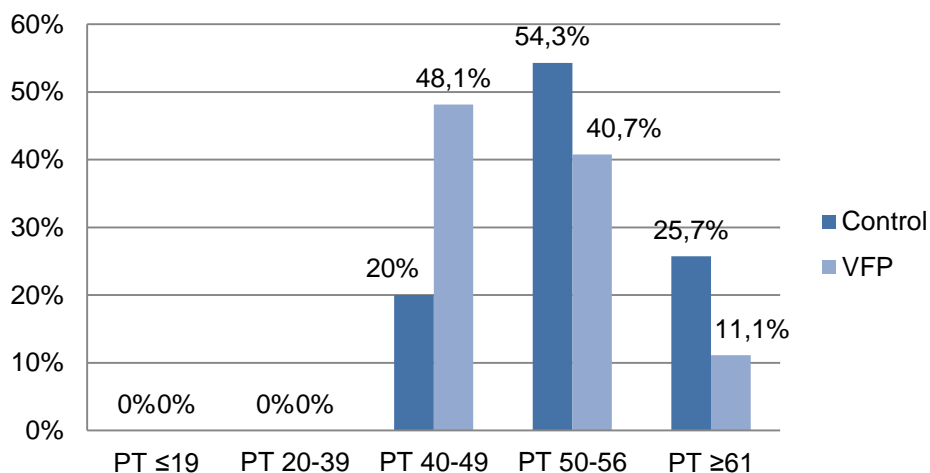


En relació a la distribució de puntuacions en aquesta escala, es troben diferències significatives dins el rang de PT iguals o inferiors a 59, que indica que les mares del Grup Control (concretament, el 97,1%) manté més vincles estrets, habitualment de suport, per part dels seus amics i familiars, en comparació al Grup d'Estudi (el 74,1%). Dins el rang de PT 60-69, es situa un petit percentatge dels casos d'ambdós grups, que es caracteritza per l'escassetat d'amics íntims o la insatisfacció amb aquestes relacions. Finalment, trobem que el 18,5% de les persones avaluades al Grup d'Estudi presenta PT 70-82, el que indica la percepció de baix suport social, amb relacions familiars que poden ser distants o conflictives, i amistats que són percebudes habitualment com no disponibles o que no presten ajuda quan és necessari. En aquest rang de puntuacions també es van trobar diferències significatives.

- Rebuig al tractament

Aquesta escala relacionada amb el tractament avalua les actituds i qualitats relacionades amb l'interès o la voluntat per dur a terme canvis personals a nivell psicològic o emocional.

Figura 21. Rebuig al tractament

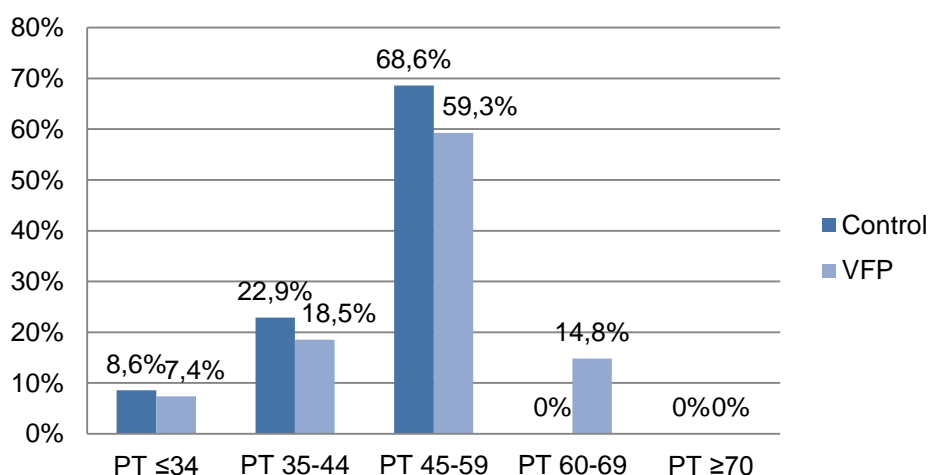


Tal i com s'observa a la figura 21, el 20% del Grup Control i el 48,1% del Grup d'Estudi mostra puntuacions dins el rang 40-49 i, a més, aquesta diferència de percentatges entre els dos grups és significativa. Això vol dir que aquestes persones reconeixen la necessitat de realitzar alguns canvis, que tenen una actitud positiva cap a aquest canvi personal i que accepten la pròpia responsabilitat. Aquest fet es dona en major proporció en les mares del Grup d'estudi en comparació al Grup Control. En canvi, més de la meitat del Grup Control (54,3%) i el 40,7% del Grup d'Estudi mostren satisfacció amb ells mateixos i consideren que no necessiten realitzar grans canvis en la seva conducta. Les puntuacions més extremes dins aquest rang (PT 50-56) indicarien una baixa motivació al canvi i al tractament, així com un alt risc d'abandonament en cas d'haver-lo iniciat. Finalment, la resta dels subjectes dels dos grups presenta puntuacions iguals o superiors a 61, fet que suggereix que aquestes persones admeten poques dificultats i no volen canviar la seva situació, mostrant resistència al tractament i esforços per causar una bona impressió

- Dominància

Aquesta escala sobre relacions interpersonals explora el grau de control, submissió o autonomia que exerceix una persona sobre les seves relacions interpersonals.

Figura 22. Dominància

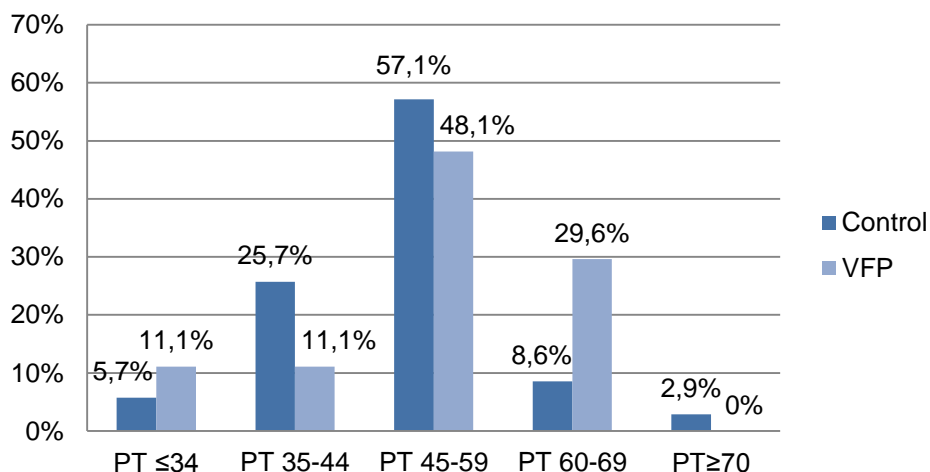


Menys del 10% dels dos grups obté puntuacions iguals o inferiors a 34, que indica poca confiança en les seves relacions socials i amb un estil de relació submís. El 22,9% del Grup Control i el 18,5% del Grup d'Estudi tendrien a ser persones modestes i retretes, cohibides i amb certa submissió, trobant-se incòmodes quan són el centre d'atenció (PT 35-44). Més de la meitat dels dos grups se situen dins el rang de PT 45-59, és a dir, són persones que en general s'adapten amb èxit a les diverses relacions interpersonals, capaces d'assumir i cedir el control de les relacions. Per acabar, un 14,8% del Grup d'Estudi puntua dins el rang 60-69, indicant que són persones autosuficients, segures i amb un caràcter ferm, tot i que poden ser percebudes com controladores. En aquest sentit, no es van trobar diferències significatives en la distribució de puntuacions de l'escala *Dominància* entre ambdós grups.

- Afabilitat

Aquesta darrera escala de relació interpersonal mesura el grau de cordialitat, empatia, retraïment o desconfiança d'una persona vers les seves relacions socials.

Figura 23. Afabilitat



Les puntuacions dels dos grups dins aquesta escala es distribueixen de la següent manera: Un petit percentatge es mostra inquiet o incòmode en les relacions socials, i pot semblar fred i insensible davant els altres (PT ≤34). El 25,7% del Grup Control i el 11,1% del Grup d'Estudi mostra puntuacions entre 35 i 44, que indica la tendència a mantenir les distàncies en les relacions interpersonals. Aquestes persones poden no valorar les relacions estretes i de llarga durada i es perceben com independents, pràctiques i menys preocupades per les opinions de la resta, tot i que el seu voltant pot pensar que són poc empàtiques i inflexibles. La meitat dels subjectes dels dos grups es situa sobre tot dins el rang PT 45-59, que descriu a persones que s'adapten exitosament a les diferents relacions socials i saben mantenir relacions estretes i alhora una distància dins les mateixes quan és necessari. Quant al rang de PT 60-69, quasi un terç de la mostra del Grup d'Estudi, es situa dins aquestes puntuacions, mostrant diferències significatives vers el Grup Control (8,6%), i indicant que el primer grup és més cordial, càlid i empàtic, que valora especialment les relacions equilibrades i eviten els conflictes i les confrontacions. Aquestes persones probablement perdonen fàcilment als

demés i són capaces de donar una segona oportunitat. Finalment, un 2,9% del Grup Control mostra puntuacions superiors a 70, descrivint-se com subjectes amb una gran necessitat d'acceptació per part dels altres, mostrant-se massa atentes, confiades i complaents.

5.2 Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)

Per explorar l'existència d'una possible victimització patida durant la infància i l'adolescència per part dels subjectes de la mostra, es va administrat el Juvenile Victimization Questionnaire. La taula que es presenta a continuació mostra la taxa de resposta a cadascun dels ítems del JVQ (Finkelhor et al., 2005) pel Grup d'Estudi i el Grup Control.

Taula 7. Taxa de victimització registrada al JVQ al Grup Control i Grup d'estudi

		Grup Control	Grup d'estudi
		% (N)	% (N)
Durant la teva infantesa, algú va usar la força per a prendre't alguna cosa que duies o vesties?	No	97,1% (34)	74,3% (26)
	1 vegada	0,0% (0)	11,4% (4)
	2 vegades	2,9% (1)	8,6% (3)
	3 vegades	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algú et va robar alguna cosa (sense utilitzar la força) i mai t'ho va retornar?	No	85,7% (30)	80,0% (28)
	1 vegada	2,9% (1)	8,6% (3)
	2 vegades	8,6% (3)	5,7% (2)
	3 vegades	2,9% (1)	5,7% (2)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algú va trencar o va espatllar alguna cosa teva a propòsit?	No	97,1% (34)	80,0% (28)
	1 vegada	2,9% (1)	8,6% (3)
	2 vegades	0,0% (0)	5,7% (2)
	3 vegades	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
De vegades la gent és atacada amb pals, pedres, pistoles, ganivets o altres coses que poden fer mal. Durant la teva infantesa, algú (incloent persones de la teva família, companys/es d'escola, parelles o amics/gues) et va atacar a propòsit amb un arma?	No	91,4% (32)	100,0% (35)
	1 vegada	5,7% (2)	0,0% (0)
	2 vegades	2,9% (1)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)

Durant la teva infantesa, algú (excloent persones de la teva família, companys/es d'escola, parelles o amics/gues) et va atacar sense usar armes o altres objectes?	No	94,3% (33)	94,3% (33)
	1 vegada	5,7% (2)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algú va començar a atacar-te però, per alguna raó, aquest atac no va acabar succeint?	No	94,3% (33)	100,0% (35)
	1 vegada	5,7% (2)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algú va amenaçar de ferir-te i vas pensar que segurament ho faria?	No	91,4% (32)	91,4% (32)
	1 vegada	8,6% (3)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algú (excloent els teus familiars) va intentar segrestar-te?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vegada	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, et van copejar o atacar pel teu color de pell, religió, la procedència de la teva família, per algun problema físic o perquè algú va dir que eres homosexual?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vegada	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Sense incloure que t'hagin picat al cul, algun adult del teu entorn et va copejar, va pegar, va donar puntades o et va fer mal físic d'alguna forma durant la teva infantesa?	No	97,1% (34)	85,7% (30)
	1 vegada	0,0% (0)	5,7% (2)
	2 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	2,9% (1)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	5,7% (2)
Durant la teva infantesa, et vas sentir espantat o realment malament perquè algun adult del teu entorn t'insultés, et digués coses dolentes o cruels o que no t'estimava?	No	97,1% (34)	85,7% (30)
	1 vegada	0,0% (0)	5,7% (2)
	2 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	4 vegades	2,9% (1)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	2,9% (1)
Quan algú pateix un tracte negligent, vol dir que els adults amb els quals viu no tenen cura d'ell o ella com ho haurien de fer. Quan eres un nen, vas rebre alguna vegada un tracte negligent?	No	97,1% (34)	91,4% (32)
	1 vegada	2,9% (1)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)

Algunes vegades les famílies es barallen sobre on han de viure els fills/es. Durant la teva infantesa, algun dels teus pares o algun membre de la teva família et va apartar, va amagar o va mantenir allunyat del teu pare o mare?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Algunes vegades, grups de nois/es o bandes ataquen a la gent. Durant la teva infantesa, et va copejar, va assaltar o va atacar algun grup de nois/es o una banda?	No	94,3% (33)	100,0% (35)
	1 vegada	5,7% (2)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, et va copejar algun altre noi o noia, diferents al de la pregunta anterior, incloent els teus germans o germanes?	No	94,3% (33)	91,4% (32)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	5,7% (2)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	8,6% (3)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, hi va haver algun noi o noia que tractés de fer-te mal en les teves parts íntimes copejant-te o donant-te una puntada?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vegada	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algun noi o noia, fins i tot germans o germanes es va ficar amb tu perseguint-te, estirant-te els cabells o la roba o obligant-te a fer alguna cosa que no volies?	No	97,1% (34)	94,3% (33)
	1 vegada	2,9% (1)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, et vas espantar o vas sentir realment malament perquè altres nois/es t'insultessin, et diguessin coses desagradables o et diguessin que no et volien amb ells?	No	100,0% (35)	80,0% (28)
	1 vegada	0,0% (0)	8,6% (3)
	2 vegades	0,0% (0)	5,7% (2)
	3 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	2,9% (1)
Durant la teva infantesa, el noi o noia amb qui sorties o algú amb qui vas tenir una cita et va donar una bufetada o et va pegar?	No	100,0% (35)	71,4% (25)
	1 vegada	0,0% (0)	8,6% (3)
	2 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	8,6% (3)
	4 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	5 vegades o més	0,0% (0)	5,7% (2)
Durant la teva infantesa, algun adult que coneixies et va tocar les teves parts íntimes quan no havia de fer-ho, et va obligar que tu les hi toquessis o et va forçar a mantenir relacions sexuals?	No	97,1% (34)	80,0% (28)
	1 vegada	0,0% (0)	11,4% (4)
	2 vegades	2,9% (1)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	2,9% (1)

Durant la teva infantesa, algun adult que no coneixies et va tocar les teves parts íntimes quan no havia de fer-ho, et va obligar que tu les hi toquessis o et va forçar a mantenir relacions sexuals?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vegada	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Ara pensa en nois i noies que tenien la teva edat en aquell moment, per exemple companys de col·legi, parelles o nois o noies amb els que has sortit, o fins i tot germans o germanes. Alguna vegada algun d'aquests nois o noies et va obligar o forçar a realitzar actes sexuals?	No	100,0% (35)	94,3% (33)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	2,9% (1)
Durant la teva infantesa, algú va intentar forçar-te a mantenir relacions sexuals completes, és a dir, amb penetració de qualsevol tipus, fins i tot si no van arribar a succeir?	No	100,0% (35)	85,7% (30)
	1 vegada	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	2,9% (1)
Durant la teva infantesa, algú et va obligar a mirar-li les seves parts íntimes utilitzant la força o exhibint-les per sorpresa?	No	91,4% (32)	85,7% (30)
	1 vegada	5,7% (2)	11,4% (4)
	2 vegades	2,9% (1)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algú va ferir els teus sentiments dient o escrivint alguna cosa sobre tu o sobre el teu cos (excloent que passés per Internet, el mòbil o altres mitjans electrònics)?	No	97,1% (34)	94,3% (33)
	1 vegada	2,9% (1)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	2,9% (1)
Durant la teva infantesa, vas veure a algun dels teus pares ser colpejat per l'altre/a, o per la seva parella? Alguna cosa com una bufetada, un cop de puny o una pallissa?	No	100,0% (35)	94,3% (33)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	5,7% (2)
Durant la teva infantesa, vas veure a algun dels teus pares pegar, copejar, donar puntades o ferir físicament als teus germans o germanes (sense incloure picar-los al cul)?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vegada	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, vas veure en la vida real a algú ser atacat a propòsit amb un pal, pedra, pistola, ganivet o altre objecte que pogués fer mal?	No	100,0% (35)	94,3% (33)
	1 vegada	0,0% (0)	5,7% (2)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)

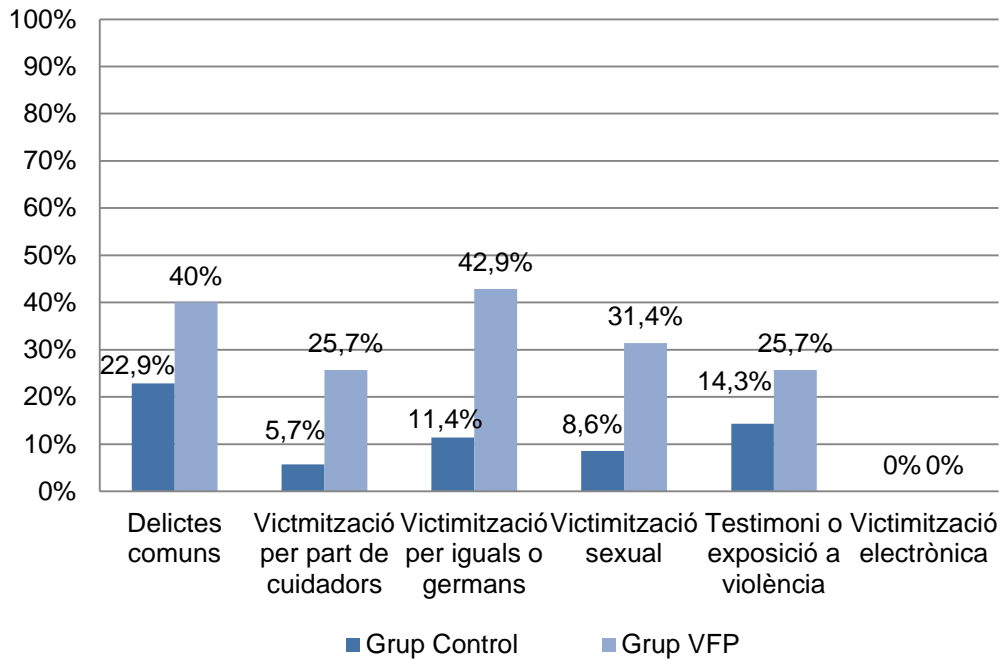
Durant la teva infantesa, vas veure en la vida real a algú sent atacat o copejat sense utilitzar pals, pedres, pistoles, ganivets o altres objectes?	No	91,4% (32)	80,0% (28)
	1 vegada	2,9% (1)	2,9% (1)
	2 vegades	2,9% (1)	2,9% (1)
	3 vegades	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 vegades	2,9% (1)	5,7% (2)
	5 vegades o més	0,0% (0)	2,9% (1)
Durant la teva infantesa, algú va robar de la teva casa alguna pertinença de la teva família o d'algú que visqués amb vosaltres?	No	91,4% (32)	91,4% (32)
	1 vegada	8,6% (3)	5,7% (2)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	2,9% (1)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, va ser assassinat algú proper a tu, com un amic, veí o familiar?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vegada	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, vas veure a algú assassinat a la vida real?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, vas estar a algun lloc a la vida real on poguessis veure o escoltar com disparaven a persones, queien bombes o hi havia disturbis als carrers?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, vas estar present en alguna guerra on poguessis escoltar combats reals amb armes o bombes?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algú va utilitzar Internet, el telèfon mòbil o qualsevol altre mitjà electrònic per molestar-te o assetjar-te per difondre, o fer córrer entre la gent coses dolentes o cruels sobre tu o fotografies teves?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)
Durant la teva infantesa, algun adult va utilitzar Internet, el telèfon mòbil o qualsevol altre mitjà electrònic per fer-te preguntes sexuals sobre tu o va intentar parlar online sobre sexe amb tu?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vegada	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 vegades	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 vegades o més	0,0% (0)	0,0% (0)

Posteriorment, els ítems es van agrupar i categoritzar en funció del tipus de victimització interpersonal patit durant la infància i adolescència. Aquestes tipologies inclouen les següents categories:

- 1) Delictes comuns (9 ítems): robatori amb violència, robatori sense violència, vandalisme, agressió amb arma, intent d'agressió, amenaça d'agressió, segrest i agressió per discriminació.
- 2) Victimització per part de cuidadors (4 ítems): violència física, violència psicològica/emocional, negligència i interferència parental/segrest familiar.
- 3) Victimització per part d'iguals o germans (6 ítems): agressió per una banda o grup, agressió per iguals o germans, agressió genital no sexual, assetjament físic, assetjament emocional i violència dins la parella.
- 4) Victimització sexual (6 ítems): agressió sexual per un adult conegut, agressió sexual per un adult desconegut, agressió sexual per iguals, violació (intentada o consumada), exhibicionisme/exposició sexual i assetjament sexual.
- 5) Testimoni o exposició a la violència (9 ítems): testimoni de violència domèstica, testimoni de violència intrafamiliar a germans, testimoni d'agressió amb arma, testimoni d'agressió sense arma, robatori al domicili, assassinat d'un familiar o conegut, testimoni d'assassinat, testimoni de tirotejos/terrorisme/disturbis i exposició a guerres/conflictes armats.
- 6) Victimització electrònica (2 ítems): assetjament electrònic i sol·licituds sexuals no desitjades.

La figura 24 mostra el grau de victimització patit a cadascuna de les categories esmentades per part dels dos grups d'estudi.

Figura 24. Taxa de victimització (JVQ)



Un cop més, es va procedir a realitzar la comparació de proporcions mitjançant la prova z entre els dos grups per detectar possibles diferències en la taxa de victimització per categories. En aquest sentit, es van trobar diferències estadísticament significatives ($p \leq 0,05$) en tres de les tipologies de victimització. En concret, els resultats indiquen que les mares que pateixen VFP han patit una major taxa de victimització per part de cuidadors, victimització per part d'iguals o germans i victimització sexual durant la seva infància i adolescència, en comparació amb el Grup Control.

Amb l'objectiu de determinar la capacitat predictiva de la victimització infantil i juvenil com a possible factor de risc de VFP, es va aplicar una anàlisi de regressió jeràrquica logística (binària) utilitzant el mètode per passos "cap a endavant" amb el criteri de Màxima Verosimilitud (Taula 8). Aquest mètode permet que es vagin introduint les variables al model, començant per aquelles que tenen coeficients de regressió majors i estadísticament significatius. Es van introduir en el mateix bloc les sis categories de victimització i s'observa que el model s'ajusta a les dades a un nivell acceptable (χ^2 (2, $n=70$; $p=0,683$) al test de bondat de l'ajut Chi-Quadrat de Hosmer i Lemeshow).

Taula 8. Anàlisi de regressió logística binària de la Violència Filio-Parental sobre els sis tipus de victimització del JVQ

Pas	V.I.	B	ES B	Wald	P	Exp(B)	I.C.
1	Victimització per part d'iguals o germans/es	-1,760	0,632	7,765	0,005	0,172	0,050-0,593
	(Constant)	0,438	0,287	2,335	0,127	1,550	

Nota: Regressió logística binària; probabilitat d'entrada ($p < 0,05$) i sortida ($p < 0,10$); V.I.: Variable Independent.

A partir de l'equació s'observa que el fet d'haver sigut victimitzada per part d'iguals o germans/es és l'única variable que prediu que les mares siguin víctimes de VFP en el futur. El valor *odds ratio* ens indica que les mares que han patit aquest tipus de victimització tenen 0,172 vegades més probabilitats de patir violència filio-parental que les mares que no presenten aquest factor de risc.

Taula 9. Classificació del model per la Violència Filio-Parental

Observat	Pronosticat			% correcte
	Tipus de mare			
	Pateix VFP	No pateix VFP		
Tipus de mare	Pateix VFP	15	20	42,9
	No pateix VFP	4	31	88,6
% global				65,7

La Taula 9 ens mostra el percentatge de classificació correcta realitzada pel model. Podem observar com aquest va classificar correctament el 65,7% dels casos. Tot i així, el model classifica millor els casos que no presenten VFP (88,6%) que no pas els que sí pateixen aquest tipus de violència (42,9%).

5.4 Percepció del problema

La Taula 10 mostra com és percebuda la VFP per part de les mares que la pateixen. En aquest sentit, aquesta part de l'entrevista només es va realitzar amb la mostra que presentava VFP, és a dir, un total de 35 dones.

Com es pot observar, més de la meitat (62,9%) de les dones se senten responsables de la situació de violència que han viscut o viuen dins l'àmbit familiar. En aquest sentit, més d'un terç de la mostra entrevistada pensa que hauria d'haver posat en pràctica més estratègies de prevenció durant la infància del/la menor (37,1%), a més de més límits (17,1%). Crida l'atenció que quasi el 30% de les mares afirma que no canviaria res.

La majoria de les mares se senten víctimes de la situació (82,9%) i aquest sentiment s'inicia en més de la meitat d'elles quan perceben que han perdut el control de la situació (60%). El 51,4% de les dones va decidir demanar ajuda en el moment en que van percebre que podia augmentar el risc d'un possible dany físic, el 25,7% després de sentir que havien perdut el control de la situació, mentre que el 17,1% quan va patir una agressió física i, finalment, el 5,7% quan va sentir-se humiliada.

En relació a l'atenció que consideren que han de rebre les famílies que són víctimes de Violència Filio-Parental, més de la meitat de les mares entrevistades pensen que haurien de rebre més atenció especialitzada i personalitzada (57,1% i 60% respectivament), s'haurien de destinar més recursos i proveir-los de professionals especialitzats.

Taula 10. Freqüències de les respostes en relació a la visió del problema des de la perspectiva de la mare que pateix VFP

Pregunta	Categoria de resposta	%
Creus que ets responsable de la situació?	No	37,1
	Sí	62,9
Et sents responsable?	No	34,3
	Sí	65,7
Si tornessis enrere, què creus que hauries de canviar?	No canviaria res	22,9
	Més atenció durant la seva infància	11,4
	Més límits durant la seva infància	17,1
	Haver-me separat abans	11,4
	Més prevenció durant la seva infància	37,1
Et sents víctima?	No	17,1
	Sí	82,9
En quin moment comences a sentir-te víctima?	Quan vaig patir una agressió física	17,1
	Quan no vaig poder controlar la situació	60,0
	Quan vaig rebre humiliacions	8,6
	No he sigut víctima en cap moment	14,3
En quin moment decideixes demanar ajuda? Què es el que desperta aquesta necessitat?	Quan vaig patir una agressió física	17,1
	Quan no vaig poder controlar la situació	25,7
	Quan vaig rebre humiliacions	5,7
	Quan va augmentar el risc de dany físic	51,4
Arribats a aquest punt, què creus que necessiten famílies amb casos com el teu?	Més atenció a les famílies	57,1
	Més professionals especialitzats	5,7
	Més recursos específics	20,0
	Més comprensió	17,1
Com creus que es podria ajudar a aquestes famílies?	Amb més recursos	31,4
	Amb més professionals	37,1
	Amb més atenció especialitzada	31,4
Canviaries alguna cosa del sistema per millorar l'atenció a les famílies?	Crear centres especialitzats	11,4
	Formar a professionals	14,3
	Atenció més personalitzada	60,0
	Protocols d'actuació especialitzats	14,3

6. Conclusions

Després d'haver procedit al buidatge dels resultats d'ambdós grups, a continuació, ens proposem extreure les conclusions un cop valorats els resultats obtinguts. Per fer-ho més fàcil, ho hem dividit en diferents apartats, agrupant-los segons la temàtica a la que feien referència.

6.1 Descriptors de la mostra

6.1.1 Característiques sociodemogràfiques

És important conèixer el dibuix de la mostra per tal de fer-nos una idea de les característiques que defineixen a ambdós grups de mares. Per tant, partim de que hem treballat amb dos grups de 35 mares, un d'aquests havia denunciat al seu fill per violència filio-parental, a diferència de l'altre que no havia denunciat mai al seu fill per cap conducta delictiva. En ambdós casos la majoria de les mares eren de nacionalitat espanyola (GC=97,1%; GE=94,3%) en els dos grup el percentatge restant eren mares de nacionalitat sud-americana. Quan parlem del nucli familiar de convivència trobem percentatges molt diferents, essent les mares del Grup Control les que en un 90% dels casos convivia amb el pare i el fill, a diferència de les mares del Grup d'Estudi que un 57,1% vivien només mare i fill, i un 34,3% convivia ambdós progenitors. En tot cas, el 40% de les mares del Grup d'Estudi vivien únicament amb el fill en el moment del maltractament com a conseqüència de l'abandonament del pare del nucli familiar. En quant al nivell econòmic parlem de famílies, per part d'ambdós grups, que es defineixen en una situació econòmica suficient en la majoria dels casos (amb un 91,1% en el Grup Control i un 62,9% en el Grup d'Estudi). En aquest sentit podem dir que aquests resultats coincideixen amb les aportacions d'altres estudis mencionats anteriorment (Díaz et al., 2007; Cuervo et al., 2008). Tot i així, cal dir que en aquest cas, si mencionem aquelles mares que ens han parlat d'una situació econòmica tant insuficient, com alta, podem dir que destaquen amb un percentatge més alt el Grup de mares d'Estudi (amb un 17,1% i un 20% respectivament). Per tant, el que es deriva d'aquests resultats és que la Violència Filio-parental, no és una tipologia que es relacioni únicament amb famílies on la situació econòmica és precària, si no que pot

existir en famílies de tot caire econòmic. Relacionat amb la situació econòmica, trobem que a diferència del Grup Control, trobem que hi havia més mares i pares del Grup d'Estudi que es trobaven en situació d'atur, essent un 17,5%, fet que potser podria provocar un augment d'una situació de tensió al nucli familiar.

Respecte als possibles canvis de residència duts a terme durant l'últim any, i que poguessin haver estat significatius per augmentar el risc de les conductes violentes dels fills, trobem que en el Grup d'Estudi han existit més canvis (amb un 34,3% dels casos) en front al 8,6% del Grup Control. En aquest sentit podem dir que en la majoria dels casos on hi havia hagut canvis de residència el motiu va ser per separació o divorci dels progenitors. Tot i això, no trobem que en la majoria dels casos del Grup d'Estudi hagués canvi de residència, per tant, com als estudis de Diaz et al. (2007) , no podem relacionar l'aparició de les conductes violentes dels adolescents a aquesta variable.

En relació a possibles canvis significatius que poguessin haver afectat a la conducta dels menors, trobem que en la majoria de casos, en ambdós grups no trobàvem cap canvi (Grup Control=77,1% i Grup d'Estudi=51,4%), tot i això, el percentatge restant del Grup d'Estudi ens afirmaven que al llarg de l'últim any s'havien divorciat del pare, o havia hagut alguna defunció a la família i la introducció d'una nova parella al nucli de convivència familiar (amb un 14,3%, un 17,1% i un 8,6% respectivament), en tot cas, les pròpies mares van deixar constància de que aquestes situacions significatives no havien afectat al comportament dels fills, ja que es tractaven de canvis esperats. Caldria en aquest cas, valorar aquest punt des de la perspectiva del propi menor.

Respecte a l'educador principal del menor trobem que en el cas de les mares del Grup Control en un 74,1% dels casos responien que ambdós progenitors s'havien cuidat de l'educació per igual, a diferència del Grup d'Estudi que en el 62,9% dels casos l'educador principal del menor era únicament la mare. Cal recordar que en aquest cas la majoria de mares del Grup d'Estudi eren dones

separades. En tot cas, i coincidint amb els resultats i les hipòtesis de Cuervo et al., (2008); Cottrell (2001) i del Centre d'Investigació Criminològica de Castilla la Mancha, podem dir que el fet de que la mare sigui en aquests casos la persona del nucli familiar que passa més temps amb el fill, fa que sigui en qualsevol cas la principal víctima d'aquests tipus de violència. De la mateixa manera, en el nostre estudi, podem dir que al Grup d'Estudi trobem que en la majoria dels casos és la mare la figura referent del menor, ja sigui per la situació laboral o civil de la mateixa, i per tant, la que dedica més temps a l'educació del fill. Per tant, les possibilitats de que els fills dirigeixin la violència cap a elles és molt més probable.

Respecte a altres possibles problemàtiques dins de la família, trobem que el Grup d'Estudi presenta més problemàtiques que el Grup Control, essent les més freqüents les de salut física, mental i delictives (17,1%, 14,3% i 2,9% respectivament) en cas dels pares. I de salut física (11,4%), mental (11,4%), delictives (2,9%) i d'addicions (8,6%) en el cas de les mares. Aquests resultats podrien relacionar-se amb els resultats que proposen les investigacions de Rechea et al. (2008) on ens diuen que al 43% dels casos de Violència Filio-parental existeixen diferents problemàtiques als pares, essent el consum de drogues, i/o els trastorns mentals els més freqüents. En aquest sentit els mateixos estudis apunten que els pares tendeixen a problemes d'addicions i les mares normalment són les que pateixen més dificultats de salut mental. El nostre estudi en aquest cas, coincideix amb l'existència de problemàtiques d'aquest tipus, però no concorda amb les tipologies concretes. Ja que en la mostra d'aquest estudi els pares tenen més problemàtiques de salut mental que les mares. I en contraposició dels estudis esmentats, trobem també que són les mares les que responen a un percentatge més alt en referència a possibles problemàtiques addictives, estant aquesta variable absent en les respostes dels progenitors pares. Per últim, respecte a això, mencionar que en el cas del Grup Control només hem trobat problemàtiques de salut física en el cas dels pares i en un percentatge del 8,6% del casos, per tant, podem dir que es tracta d'una variable més explícita en el Grup d'Estudi.

6.1.2 Dinàmiques familiars

En aquesta part dels resultats trobem diferències de respostes entre ambdós grups. En el cas del Grup Control el 97,1% de les mares deien participar en activitats d'oci conjuntament amb el seu fill, a diferència de les mares del Grup d'Estudi que només un 54,3% van respondre afirmativament a aquesta pregunta. Relacionat amb això, del total de mares del Grup Control un 88,6% ens confirma que manté una bona comunicació amb el seu fill, enfront al 51,4% de les mares del Grup d'Estudi. Un altre punt a destacar és si les pròpies mares consideraven que havien donat afecte als seus fills, tant a la infància com a la adolescència, i en aquest cas, si ens centrem a l'etapa de la infància no hi ha molta diferència entre ambdós grups, responen les mares del Grup Control amb un 100% i les del Grup d'Estudi amb un 97,1%. La diferència en aquest punt la trobem en l'etapa de l'adolescència, on el Grup Control es manté en el 100% en les seves respostes, en front a un 62,9% de les mares del Grup d'Estudi, la resta de mares d'aquest mateix grup ens afirmaven que no mostraven afecte als seus fills arribats aquest punt.

Quan fèiem referència a altres membres de la família, i la relació que els menors tenien amb aquests, un 100% de les mares del Grup Control va respondre que existia una bona relació entre els seus fills i la resta de membres de la família extensa. A diferència de les mares del Grup d'Estudi que un 48,6% ens va respondre que els seus fills no tenien una bona relació amb la resta de la família. A la pregunta de si coneixien les activitats que els seus fills realitzaven quan estaven al carrer, el 100% de les mares del Grup Control va respondre afirmativament, a diferència del Grup d'Estudi que el 40% responia no saber què feien els menors fora de casa. Només el 68,6% de les mares del Grup d'Estudi coneix el grup d'amics amb qui es relaciona el seu fill, enfront al 100% de les respostes afirmatives que es mantenen en el Grup Control.

Respecte a les reaccions de les mares vers les conductes disruptives dels menors trobem que ambdós grups responen amb diferents mètodes, més endavant, quan ens centrem en els estils educatius, podem valorar també si

aquestes respostes es poden relacionar amb el tipus d'educació que les mares responen haver donat als seus fills. En quant al Grup Control trobem que un 28,6% utilitza el càstig, un 20% tendeix més a la discussió i la majoria d'aquest grup, amb un 51,4%, responen que normalment afronten la situació parlant-ho calmadament amb el menor. Si fem referència al Grup d'Estudi dins d'aquesta mateixa variable, podem dir que només el 5,7% utilitza el càstig, un 37,1% tendeix a la discussió, un 17,1% respon que intenta parlar amb el menor calmadament, i per últim, un 40% tendeix a donar-li una altre oportunitat. Tot i això, cal dir, que quan fèiem les entrevistes a les mares del Grup d'Estudi, en la majoria dels casos elles mateixes ens deien que no tenien un mètode únic de resposta, sinó que donaven diferents alternatives davant d'una mateixa confrontació (és a dir, potser, començaven discutint, després els castigaven i posteriorment, aixecaven el càstig i donaven una altre oportunitat). Si més no, sempre recollíem aquella resposta que es donava amb una major proporció de vegades.

Fent referència a altres possibles dinàmiques de violència dins del nucli familiar, a part de la Violència Filio-parental, podem dir que com proposen alguns estudis podria existir una relació entre ser testimoni de violència a casa i posteriorment reproduir aquesta mateixa violència (Cottrell, 2001; Straus, M. i Ullman, A. ,2003). En aquesta direcció agafem aquesta variable per veure si als nuclis familiars de les mares del Grup d'Estudi havien existit més dinàmiques de violència, on el menor hagués pogut participar de manera indirecta, per després poder comparar amb el Grup de mares Control. En resposta això, trobem que el 40% de les mares del Grup Control responen afirmativament en quant a l'existència d'altres situacions violentes a casa, i d'aquestes un 31,4% eren víctimes de violència de gènere. En aquests casos, preguntem si el menor ha pogut ser testimoni d'aquesta violència, i veiem que el 40%, és a dir el total del percentatge, havia estat present a les agressions del pare vers la mare. Un 34,3% dels menors havia sigut testimoni directe de la violència i un 5,7% havia escoltat les baralles, però no les havia vist directament. A tot això, destacar que el 100% de la mostra de mares del Grup Control respon negativament al fet de que hagués existit altres dinàmiques de violència al nucli familiar. Amb tot això,

no podem afirmar que ser testimoni de violència, sigui causa directa de la reproducció de les conductes agressives, però si caldria deixar constància que quasi la meitat de la mostra del Grup d'Estudi han estat agredides pels pares dels seus fills davant d'aquests.

Per últim, en aquest apartat, mencionar que el 57,1% de les mares del Grup d'Estudi ens van respondre que no realitzaven activitats fora de l'àmbit familiar, enfront el 94,3% de les mares del Grup Control que va respondre afirmativament. Això podria relacionar-se amb els possibles aspectes que destaca el grup d'investigació d'Echeburúa et al. (1997) i la mateixa proposta de Pereira (2011), els quals ens destaquen que les víctimes de violència intrafamiliar tendeixen a aïllar-se del seu context social, com a conseqüència del mateix fet traumàtic i les conseqüències emocionals que aquest genera (simptomatologies depressives i ansioses), o per la pròpia vergonya d'admetre les situacions de violència.

6.1.3 Estils educatius

Per tal de realitzar aquesta part, es van definir els diferents estils educatius en afirmacions per tal de que les mares de cada grup poguessin respondre de manera més fàcil i clara respecte al patró educatiu amb el qual s'identificaven. Com altres estudis, que després mencionarem, preguntem directament respecte l'estil educatiu que elles creuen que estan utilitzant amb els seus fills, però per tal de poder ampliar la informació respecte aquesta variable, també els hi vam preguntar sobre l'educació que elles mateixes van rebre, i poder veure així si els patrons es reproduïen d'una generació a una altre, o bé, s'intentaven canviar per motius de protecció cap al fill (aquelles mares que havien rebut un estil educatiu autoritari).

6.1.3.1 Estils educatius rebut per les mares

En el cas del Grup Control el 97,1% de les mares respon haver rebut un estil educatiu més democràtic que el Grup d'Estudi, tant a la infància com a

l'adolescència per part dels seus pares. Això implicaria que la mare es presenta responsable davant l'educació del fill, mostrant tant afecte, com sensibilitat enfront les necessitats del menor, aportant explicacions als dubtes i reforçant aquelles conductes desitjables, però alhora aportant disciplina raonada, promovent també l'intercanvi i la comunicació oberta (Jiménez, 2009). Per part del Grup d'Estudi trobem diferències en quant a l'estil educatiu respecte el Grup Control. En aquest cas, responien haver rebut un estil educatiu més permissiu que el Grup Control, en ambdós etapes evolutives. Parlem d'estil permissiu en aquells casos en que la mare afirmava que responia ràpidament a les atencions i demandes que requeria el fill, es trobaven en una situació més passiva, evitaven la confrontació directa, no tendeixen a utilitzar càstigs, existeix molta flexibilitat en l'establiment de normatives i accedeixen fàcilment als desitjos dels menors (Jiménez, 2009).

6.1.3.2 Estils educatius rebut pels fills

Després d'haver explicat els diferents estils educatius a ambdós grups, i haver-se vist reflectides com a filles, demanem a les mares que facin el mateix exercici però intentant identificar l'educació i les pautes educatives que estan exercint elles com a mares cap als seus fills. En aquest cas trobem que les mares del Grup Control tendeixen a respostes educatives més democràtiques en quant a l'educació transmesa als fills, tant a l'etapa de la infància, com a l'adolescència. Com hem explicat anteriorment aquest estil d'educació parental fa referència a ser responsable davant l'educació del fill, mostrant tant afecte, com sensibilitat enfront les necessitats del menor, aportant explicacions als dubtes i fent reforç d'aquelles conductes desitjables, però alhora aportant disciplina raonada, es promou també l'intercanvi i la comunicació oberta. (Jiménez, 2009). En aquest punt trobem respostes diferents en el Grup de mares d'Estudi que responen mostrant-se més autoritàries i permissives a l'hora d'educar als seus fills. Com apunten altres estudis, (Bertino i Pereira, 2009) el patró educatiu que troben a les seves investigacions és el permissiu, coincidint amb un percentatge de la nostra mostra. Tot i això, pot semblar contradictori que les mateixes mares parlin de permissiu i democràtic al mateix temps, però potser la resposta la trobem en que el Grup d'Estudi, enfront les

situacions de violència ha intentat tots els recursos dels que disposaven, donant això com a resultat un patró educatiu inconsistent, és a dir, que no es mantenen dins dels mateixos paràmetres educatius al llarg del temps i entre els progenitors, tal i com ja apunten els estudis de Díaz et al. (2007). Relacionat amb això últim, i coincidint novament amb les propostes de Pereira i Bertino (2009) i Díaz et al. (2007) trobem que a la nostra mostra, el Grup d'Estudi respon amb un 74,3% que existeix una mala coordinació entre ambdós progenitors a l'hora d'educar als fills, enfront el 97,1% del Grup Control que ens respon mantenir una bona coordinació educativa entre mare i pare. Cal recordar, també en aquest punt, que la major part de les mares del Grup d'Estudi són separades, i per tant, aquest fet podria dificultar les coordinacions entre progenitors, tot i que no hauria de ser causa directa de la mala comunicació entre pare i mare.

A l'hora de parlar de les correlacions que es troben entre els estils educatius rebuts per les mares i els estils donats per les mares als seus fills, no hem pogut trobar estudis que parlessin d'aquestes possibles relacions, i per tant, la valoració que podem fer d'aquest punt és totalment hipotètica, ja que no tenim cap referència objectiva que recolzi o no els nostres resultats. En tot cas, podem dir que les mares que havien estat educades amb un estil educatiu permissiu, posteriorment han educat als seus fills amb un estil també permissiu, o inclús negligent. En canvi, l'estil negligent rebut per les mares, es transformava en autoritari o també negligent cap als seus fills. Potser, podem dir, que com elles mateixes no han rebut afecte per part dels seus progenitors, després no han sabut mostrar afecte als seus fills.

Tot i això, el fet de que les mares educades amb un estil negligent eduquin posteriorment als seus fills amb un estil autoritari, es podria explicar amb la idea de que intenten posar aquelles normes que no van tenir elles, per demostrar responsabilitat, però no paren atenció a les demostracions d'afecte, transformant-se el seu patró, únicament, en un conjunt de normes i càstigs.

Destacar que aquelles mares que han rebut un estil educatiu democràtic, posteriorment, i segons els nostres resultats, s'ha pogut relacionar amb la transmissió d'un mateix estil basat en lo democràtic cap als seus fills.

Amb això, podem dir que com més sanes han sigut les relacions de la nostra mostra en relació als seus progenitors, més han pogut transmetre als seus fills, posteriorment, patrons educatius més adequats i sans també.

6.2 Inventari d'Avaluació de la Personalitat (PAI)

Si fem referència a la comparació de mitjanes entre els grups de les puntuacions extretes a les diferents escales, podem dir que ambdós grups han contestat de manera consistent a la prova, mostrant una atenció adequada als diferents ítems. Tot i que ambdós grups presenten puntuacions dintre de la normalitat respecte a la població general, trobem que les mares del Grup d'Estudi han puntuat significativament amb mitjanes superiors a les del Grup Control en escales relacionades amb els trastorns relacionats amb l'ansietat, la depressió, la paranoia, l'estrès i la manca de suport social. Tot i que el Grup d'Estudi obté puntuacions significativament inferiors al Grup Control a l'escala de rebuig al tractament els resultats que s'obtenen resten dins de la normalitat. Partint d'això, i per fer un anàlisis més concret procedim a analitzar les diferències extretes de la distribució de les puntuacions per a cada escala, resultat de les quals s'extreuen les següents conclusions:

- 1) En relació a l'escala *Trastorns relacionats amb l'ansietat* trobem diferències significatives entre ambdós grups, essent en aquest cas les mares del Grup d'Estudi les que obtenen una puntuació més alta indicant-nos que les mares que han patit violència filio-parental tendeixen a presentar pors més específiques i tenen menys confiança en elles mateixes. Aquest resultat els podem relacionar amb els que proposa Echeburúa et al. (1997) en els seus estudis respecte vulnerabilitat en víctimes de violència de gènere, les seves investigacions apunten a una simptomatologia relacionada amb

estats ansiosos i una baixa autoestima, que és precisament el que detectem en el nostre Grup d'Estudi.

- 2) En el nostre estudi es donen diferències significatives en el Grup de mares d'Estudi que va puntuar dins del rang PT 70-91 (14,8% de la mostra). Mostrant que una part de les mares d'aquest grup presenten una infelicitat notable, així com estats disfòrics, un altre resultat que ens coincideix també amb els resultats sobre vulnerabilitat d'Echeburúa et al. (1997). Es tracta de persones que tenen sentiments de culpa molt notables, deprimides i insatisfetes. D'aquesta manera, sí que podem dir que el Grup de mares que han patit violència per part dels seus fills tendeixen a estats més depressius. Podem dir que el Grup d'Estudi queda més repartit entre els tres rangs de puntuació. Quedaria d'aquesta manera lligat a les conclusions dels estudis d'Echeburúa et al. (2002); Matud, (2004) i Echeburúa, i De Corral (1995) que ens diuen que les persones que pateixen maltractament familiar tendeixen a *estats més depressius*, resultats que es fan més evidents quan parlem de maltractament de parella.
- 3) Quan ens referim a *l'escala d'agressió*, trobem que les mares del Grup d'Estudi responen ser molt tímides i poc assertives, mostrant dificultats per reafirmar-se en aquelles situacions que haurien de fer-ho. Aquests resultats es podrien relacionar hipotèticament amb el fet de tenir estils educatius inconsistents. En situacions on com a mares s'haurien de posar fermes davant les possibles exigències dels fills, els hi costa més prendre una autodeterminació, i per tant, això podria alimentar d'alguna manera el cicle de la pròpia violència.
- 4) Respecte a l'escala que fa referència a *l'estrès* trobem que les mares del Grup Control presenten una vida més estable, més predictable i sense incidents respecte a les mares del Grup d'Estudi. En aquest cas, podem fer referència a la pròpia situació de maltracta que viuen dins del nucli familiar, que fa que elles visquin el seu dia a dia d'una manera més incerta, verbalitzant al llarg de les entrevistes que "*no saben mai com reaccionarà el seu fill en front a les seves respostes, i això els fa viure amb una angoixa constant, de no saber per on apareixerà el conflicte*". A més, parlem que

un 11,1% de les mares del Grup d'Estudi respon amb un nivell d'estrès alt, el que implicaria que les dificultats que estan vivint aquestes mares estan tenint un impacte significatiu sobre elles mateixes, trobant-se en una situació de risc a l'hora de presentar possibles trastorns reactius o adaptatius. Aquests resultats coincideixen també amb els resultats que proposa l'equip d'investigació d'Echeburúa (1997) sobre la vulnerabilitat en víctimes de violència de gènere, on ens parlen de la tendència de patir més Trastorns per Estrès Post traumàtic (TEP) o simptomatologies més ansioses per part de les víctimes d'aquest tipus de violència.

- 5) Respecte a *la Ideació Suïcida*, trobem, i destaquem, que un 11,1% del total de la mostra del Grup d'Estudi ha presentat pensaments periòdics i passatgers sobre la idea del suïcidi, i infelicitat respecte a la valoració del seu futur. Destaquem aquesta part de la mostra, tot i que no són la majoria, observem que les afectacions derivades del propi maltracte poden arribar a extrems d'autolesió.
- 6) En relació a l'avaluació de la possible *Manca de suport social* hem trobat, que al Grup Control responen que tenen la sensació de mantenir uns vincles estrets amb les persones del seu entorn, i que habitualment es senten recolzades pels seus amics o familiars, a diferència del Grup d'Estudi que no percep un bon suport social per part del seu context més proper. En aquest sentit podríem relacionar aquests resultats amb les teories que proposa Pereira (2011) des del seu Centre de Teràpia Familiar, que ens diuen que les persones afectades per la violència filio-parental tendeixen a aïllar-se del seu context, per la pròpia vergonya d'estar essent maltractats pels seus fills, o per protegir la imatge familiar. D'aquesta manera, es tanquen cada cop més en sí mateixes, fent que el seu nucli de suport sigui encara més difús, provocant això que no se sentin recolzades en els moments de més necessitat.
- 7) Sobre l'escala de *Rebuig al tractament* (molt significativa en relació a possibles programes terapèutics futurs), les mares del Grup d'Estudi presenten un percentatge més elevat, essent aquestes les que reconeixen la necessitat de realitzar alguns canvis i la seva part de responsabilitat

davant del problema. Això ens reflecteix que les mares que pateixen violència per part dels seus fills accepten la seva part de responsabilitat en el manteniment del conflicte, i per tant, estarien més disposades a realitzar un possible tractament que les ajudés a realitzar aquest canvi en positiu. Podem dir, doncs, que resten més obertes al treball personal.

- 8) Quan parlem de l'escala d'*Afabilitat* trobem que el grup de mares que han denunciat als seus fills per violència tendeixen a ser més cordials, càlides i empàtiques, normalment acostumen a evitar els conflictes i les confrontacions. Per altre part, tendeixen a perdonar més fàcilment, i a donar segones oportunitats. Podríem en aquest punt relacionar aquests resultats amb les respostes que van donar les mares del Grup d'Estudi respecte a les conseqüències que rebien els seus fills quant aquests tenien un mal comportament. El 40% de les mares responien en front aquesta situació, donant una nova oportunitat al seu fill davant el trencament de les normes. Fet, que per una altra banda, hipotèticament, podria generar el manteniment de la violència.

6.3 Taxa de victimització (JVQ)

Un dels plantejaments que ens fèiem a l'hora d'analitzar les possibles variables que poden diferenciar als grups participants del present estudi, era el fet de poder valorar si en aquells casos on les mares estaven patint violència filio-parental, havien patit, també, anteriorment, algun altre tipus de violència. Estudis realitzats sobre victimització ens diuen que les pròpies característiques que fan vulnerable a una persona enfront a la violència poden encara veure's més agreujades si a més li afegim la possibilitat de que aquesta persona hagi estat víctima d'altres delictes al llarg de la seva vida Cottrell (2001).

Per aquesta raó i amb aquest argument, fem respondre a les mares d'ambdós grups al qüestionari retrospectiu de violència (JVQ). En aquesta línia trobem que, confirmant la hipòtesis que plantegen els autors anteriors, podem dir que les mares del Grup d'Estudi han respòs amb una puntuació significativament més alta en haver estat víctimes dels seus cuidadors, pel grup d'iguals o

germans o respecte a la violència sexual tant en la seva infància, com en l'adolescència. A més podem afegir, que quan se'ls hi pregunta sobre altres possibles situacions de violència directa al nucli familiar actual, en les que els seus fills puguin haver estat part, el 40% de la mostra del Grup d'Estudi va respondre que havia estat víctima de maltractament dins de l'àmbit familiar, essent en un 31,4% del casos violència de gènere. Per tant, podem dir, que quasi la meitat de la mostra d'Estudi ha viscut situacions de violència prèvia a la filio-parental.

En qualsevol cas, hem volgut esbrinar si algunes d'aquestes victimitzacions (cuidadors, iguals o germans i/o violència sexual) prèvies, excepte la de violència de gènere (que no queda mesurada pel JVQ), són possibles factors de risc de patir violència filio-parental. En aquest sentit trobem que només el factor d'haver estat víctima de violència per part d'iguals o germans, pot predir possibles situacions de violència filio-parental al futur.

6.4 Percepció del problema

Amb motiu de poder entendre com les mares perceben la violència per part dels seus fills, i amb l'objectiu de poder enfocar línies de tractament amb famílies que viuen aquesta problemàtica, es va considerar oportú tenir una valoració més subjectiva de com les mares estan entenent el problema, i de quina manera elles creuen que podrien ser ajudades segons la seva experiència i recorregut pels diferents serveis que treballen aquest tipus de conflicte.

Partint d'això, trobem que més de la meitat de les mares del Grup d'Estudi es senten responsables de la situació de conflicte, per tant, partim de que elles mateixes podrien ser capaces de reconèixer possibles errors. Ser conscients de que elles són part també del conflicte, és important a l'hora d'iniciar i enfocar un tractament que treballi amb les dos parts del problema.

És important també afegir, que un 54,2% de les mares creuen, i veuen que haurien d'haver posat més límits i eines per tal de prevenir la present situació de violència. És possible que aquest reconeixement de manca de control en la infància es pugui relacionar amb els resultats que s'extreuen en quant a l'estil educatiu que les mares han donat als menors, ja que en la majoria dels casos del Grup d'Estudi trobem inconsistència educativa. Si partim d'aquest fet, podem dir que hipotèticament, es podria haver millorat la relació entre mare i fill si durant la infància s'hagués pogut advertir la necessitat d'ajuda, i s'haguessin posat unes pautes educatives més adequades i estables. Tot i això, ens crida l'atenció el fet de que un 30% de les mares que reconeixen la manca de pautes educatives al llarg de la infància, responen que no canviarien res. Potser aquesta última resposta, es podria relacionar amb possibles resistències a l'hora de responsabilitzar-se del canvi.

Respecte al fet de sentir-se víctimes de la situació de violència, la majoria de les mares responen afirmativament, tot i que es responsabilitzen en part de la situació. La mateixa les fa sentir víctimes dels seus propis fills, el que podria fer que cada cop s'aïllessin més del seu context, facilitant el manteniment de la pròpia violència. Pensem que el fet de que elles mateixes es reconeguin com a víctimes comporta unes connotacions que les fan de manera inconscient, més vulnerables encara, ja que s'integren en un rol que permet més fàcilment el propi maltractament.

D'altra banda, i com comenta Pereira (2011) en les seves teories sobre el desenvolupament de la violència filio-parental, el fet de ser maltractada per un fill/a crea un sentiment de vergonya i por en les mares que fa que mantinguin la violència en secret, i cada cop quedin més desvinculades dels seu context més proper, situació que genera el manteniment de la violència. Tant és així, i coincidint amb aquesta teoria, que les mares del present estudi reconeixen que no demanen ajuda a serveis externs, fent visible la problemàtica, fins que es percep la sensació de possibles danys físics o fins i tot quan l'agressió física ja s'ha fet present. D'aquesta manera, trobem que la majoria dels casos es reconeixen quan la situació és ja insostenible al nucli familiar, fet que dificulta

encara més el treball terapèutic, ja que la violència és més greu. Un altra hipòtesis que ens fa pensar aquesta resposta de les mares, és que el fet de demanar ajuda només quan el conflicte és molt violent, podria voler dir que gran part dels casos de violència filio-parental encara es mantenen en el nucli de la família en secret i que per tant, no podem conèixer les dades reals de casos, ja que molt probablement existeixi una gran xifra negra.

Per últim, destacar, que després de parlar amb mares que han denunciat als seus fills per violència i preguntar per les seves necessitats reals, trobem que més de la meitat de les respostes van enfocades a una especialització tant del tractament, com dels professionals que les atenen. Hem de tenir en compte, que gran part d'aquestes mares ha demanat ajuda a diferents serveis abans d'arribar a la denúncia. Aquest fet ens fa pensar, que potser no han trobat cap tractament enfocat en la línia de treball més adequada i personalitzada per aquests casos, i la última opció que els hi queda és la denúncia. Però tot i això, no es senten recolzades pels serveis que s'ofereixen i demanen més recursos per tal de poder focalitzar un treball més específic sobre aquesta temàtica. Si fem una mirada general dins de l'Estat Espanyol, trobem que en diferents comunitats autònomes s'està enfocant un tractament conjunt (mares i fills) i sobre tot s'està treballant per una especialització en aquesta tipologia de casos. Podríem fer menció del treball que està realitzant el País Basc amb un model concertat des del seu Centre de Teràpia Familiar Euskarri, on es pretén donar solució a aquest tipus de conflicte des d'una visió més global del problema.

7. Propostes

Un cop finalitzat l'estudi exploratori sobre els possibles factors que fan a unes mares més vulnerables que a d'altres a patir violència filio-parental podem dir, des de l'aprenentatge adquirit i la relació directa que aquest treball ens ha permès amb mares víctima dels seus fills, el següent:

Es tracta d'un tema molt complex, i molt específic dins del que seria la violència intrafamiliar, i del que encara no sabem gaire. És necessari realitzar més estudis enfocats a ampliar el coneixement que tenim d'aquest, per tal de poder saber per on començar el treball per intentar buscar solucions. És un tema que genera molta preocupació, tant a nivell professional, com a nivell social, però trobem que normalment, la solució es demana a nivells de justícia, i pensem que abans d'arribar aquests extrems hauríem de treballar per donar més opcions a les famílies, i que realment, dissenyem un sistema que permeti l'anticipació del conflicte, i el treball en xarxa per tal donar una visió més ampla per a la solució d'aquests casos. Seria molt necessari des d'aquest punt de vista enfocar la solució del problema des de la prevenció del mateix, implantant recursos d'intervenció que puguin abordar els casos a nivell familiar des de edats primerenques, com seria la infància. Per exemple, programes de prevenció per pares i mares on poguessin resoldre tots els dubtes educatius i se'ls hi donessin pautes per un estil educatiu sa. És necessari reconèixer la problemàtica en edats més primerenques, per tal d'agilitzar el procés de treball terapèutic amb les famílies. Trobem que les mares que arriben a justícia han aguantat molt temps la situació conflictiva a casa, i per tant, quan decideixen demanar ajuda la situació ja és més complex. Trobem moltes famílies trencades, després de portar anys intentant posar solució al problema, anant a tots els serveis disponibles. Però la percepció de les mateixes famílies, és de tot i haver intentat posar mesures, no han trobat una solució adequada a les característiques específiques del seu problema, per tant, quan han arribat a la denúncia, ja estan molt cremades de passar per serveis d'ajuda que no els han funcionat, i la violència resta en u punt molt greu.

Després d'haver parlat amb mares que havien denunciat als seus fills per violència filio-parental, detectem la necessitat general dins del Grup d'Estudi,

de focalitzar un tractament més adequat i especialitzat per aquesta conflictivitat. Gran part de les mares troben a faltar un recolzament, molt necessari, per a elles com a mares, i l'assessorament professional en aquest tipus de violència tan específica. Com comentaven a punts anteriors, a altres comunitats autònomes trobem centres que enfoquen un tractament més personalitzat, i alhora més conjunt. Aposten per un treball familiar. En aquest cas, nosaltres ens plantejem com a mesura temporal la implantació de pisos terapèutics per aquesta tipologia de casos. Trobem molt necessari, que arribat a punts extrems de violència, els menors es puguin separar del nucli familiar, per tal de fer un trencament molt necessari per rebaixar els nivells d'ansietat i irritació dels participants directes en la violència. Un cop estudiat el tema de la violència filio-parental trobem certes incoherències a nivell judicial que no acaben d'aportar una solució al problema, tant es així, que quan una mare denuncia al seu fill per violència, el sistema adjudica la mesura que creu més convenient, però per altra banda, el fet de que s'estigui jutjant a un menor, fa que els pares s'hagin de fer càrrec tot i existir violència al nucli familiar. Per tant, trobem contradiccions en quant a que després de la denúncia el noi tornarà a casa amb els pares i la sensació de ràbia vers aquests pot veure's augmentada pel fet d'haver estat denunciat. Aquesta situació podria generar encara més violència, i per tant, creiem que el problema continua estant present. Per tant, trobem que l'opció dels pisos, ajudaria en molts casos a fer distància, i aprendre a veure les relacions d'una manera més sana, òbviament, es plantejaria una tornada al nucli familiar progressiva i segons l'evolució dels propis menors i els pares.

Després d'haver realitzat un estudi exploratori sobre les variables que podem diferenciar a unes mares d'altres pensem que seria convenient poder recollir aquells factors que afecten la vulnerabilitat de les mares, per tal de poder iniciar un disseny de treball terapèutic més adequat per aquests casos. Partint de les respostes de les pròpies mares i dels resultats d'aquest primer estudi, podem valorar els punts dèbils d'aquestes per tal de reforçar-los i enfocar un assessorament en base a les seves necessitats reals. En aquest cas podem mencionar el treball que realitza l'Associació Raíces, dins la territorial de Barcelona. Des de fa tres anys treballen des d'una visió terapèutica

especialitzada dins de la problemàtica de la violència filio-parental, on basen el seu enfoc en el treball integral del nucli familiar. La seva intervenció permet abordar la problemàtica tant per les famílies, donant pautes, recolzament, treball emocional i fortalesa, com als menors, treballant la impulsivitat, l'agressivitat, el control i les emocions. Un punt important, es que el seu treball permet realitzar sessions amb el nucli familiar al complet conjuntament, per tant, el problema es va minimitzant de forma progressiva.

8. Bibliografía

Bender, R., i Lange, S. (1998). What's wrong with arguments against multiplicity adjustments [Letter to the editor concerning BMJ]. Recuperat el 20 de juliol de 2015 a través de: <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/10/27/whats-wrong-arguments-against-multiplicity-adjustments>

Bertino, L. i Pereira, R. (2009). Una comprensió ecológica de la violencia filio-parental. *Redes*, 21, 69-90.

Calvete, E., Orue, I. i Sampedro, R. (2011). *Violencia filio-parental en la adolescencia: Rasgos contextuales y personales*. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 349-363.

Cooke, G. (2001). Parricide. *Journal of threat assessment*, 1(1), 35-44.

Cottrell, B. (2001). *Parent Abuse: The abuse of parents by their teenage children*. Canadá: Family Violence Prevention Unit.

Cuervo, A., Fernández, E. i Rechea, C. (2008). *Menores agresores en el ámbito familiar. Informe nº15*. Castilla la Mancha: Consejería de Bienestar Social de Castilla la Mancha.

Díaz, O., Ibabe, I. i Jaureguizar, J. (2007). *Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. País Vasco. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social.

Echeburúa, E., i De Corral, P. (1995). Trastorno de Estrés Postraumático. *Manual de Psicopatología*, 2, 171-186.

Echeburúa, E., i De Corral, P. (1998) *Manual de violencia familiar* (5ªed). Madrid: Siglo XXI España Editores.

Echeburúa, E., De Corral, P., Amor, P., Sarasua, B., i Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(1), 7-19.

Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I., i Sarasua, B., (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la Salud*, 2, 227-246.

Gallagher, E. (2004). Youth who victimise their parents. *Australian and New Zeland Journal of Family Therapy*, 25, 94-105.

Gallagher, E. (2008). Children's violence to parents: a critical literatura review (Treball final de màster). Austràlia: Monash University.

Garrido, V. (2012). *Prevención de violencia filio-parental. El modelo de Cantabria*. Cantàbria: Instituto Cántabro de Servicios Sociales.

Garrido, V. (2011). *Los hijos tiranos. El síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.

Gelles, R. i Murray, A. (1988). *Intimate Violence. The causes and consequences of the abuse in american family*. New York: Simon & Schuster Inc.

Harbin, H. y Madden, D. (1979). Battered parents: a new syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 136(10), 1288-1291.

Holt, A. (2013). *Adolescents to parent abuse. Current undertandings in research, policy and practice*. Regne Unit: The Policy Press.

Ibabe, I. i Jaureguizar, J. (2011). El perfil psicológico de los menores denunciados por violencia filio-parental. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, art. 6.

Jiménez, M.J., (2009). *Estilos Educativos Parentales y su implicación en los diferentes trastornos*. Andalusia: Junta d'Andalusia.

Martínez-Camblor, P. (2012). Ajuste del valor-p por contrastes múltiples. *Revista Chilena de Salud Pública*, 16(3), 225-232.

Matud, M^a. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16,(3), 397-401.

Mcduff, P., Nagin, D., Pagani, L., Tremblay, R., Vitaro, F. i Zoccolillo, M. (2009). Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward fathers. *Journal Family Violence*, 24, 173-182.

Organització Mundial de la Salut (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Pereira, R. (2011). *Psicoterapia de la violencia filio-parental*. Madrid. Morata.

Straus, M. i Ulman, A (2000) .Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 41-60.

Van Langenhove, K. (2005). *Intrafamiliaal geweld bij jongeren: onderzoek naar voorkomen en kenmerken van oudermishandeling bij TSO- en BSO- leerlingen*. Brussel·les, Bèlgica: Brussels Free University.

Walsh, A., i Krienert. J. (2009). A decade of child-initiated family violence. Comparative analysis of child-parent violence and parricide examining offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents, 1995-2005. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, (9), 1450-1477.