

APLICACIÓN DE UN MODELO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN PAREJAS JÓVENES QUE CONSULTAN POR DIFICULTADES PARA AFRONTAR EL PRIMER HIJO

Dr. Martín Wainstein; Lic. Valeria Wittner

Resumen

Numerosa experiencia en terapia de pareja muestra que el afrontamiento del primer hijo suele tener consecuencias negativas para la continuidad de las parejas jóvenes. Se investigó el efecto de aplicar un modelo de resolución de problemas y desarrollo de habilidades sociales sobre los factores críticos en las desavenencias.

Se trabajó con una muestra no probabilística de 23 de parejas (que denominamos de crianza) que consultaron y completaron su tratamiento. Se comparó con una muestra de control de parejas no consultantes.

Se midió el Ajuste Marital y la Felicidad registrada mediante la escala Locke-Wallace (LWMAT) en dos oportunidades, antes de la primera entrevista de consulta y como seguimiento al año de terminada la consulta.

El modelo de intervención se ajustó a un Manual de Intervención con Parejas (MIP) que describe criterios y pasos de tratamiento según factor problemático a tratar.

Se evaluaron resultados mediante un Análisis Univariado de la Varianza (UNIANOVA) en el cual se compararon los puntajes de Ajuste Marital (variable dependiente) obtenidos al comienzo del tratamiento y al año de terminado. Como variables independientes se tomaron el tipo de grupo y el Nivel de Felicidad. Se realizó un análisis factorial de los factores incidentes en la varianza. Los resultados del seguimiento mostraron diferencias significativas en los puntajes pretest y posttest También se observó que el nivel de Felicidad influye notablemente sobre el Nivel de Ajuste ($27,26 p < 0,001$ y $3,96 p < 0,05$). Dos factores resultaron críticos por su incidencia sobre el 56 % de la varianza coincidiendo con los factores tratados. Los resultados coincidieron significativamente con los del análisis cualitativo mostrando la utilidad del modelo MIP como procedimiento de prevención y resolución de conflictos conyugales

Numerosa experiencia en terapia de pareja muestra que el afrontamiento del primer hijo suele tener consecuencias negativas para la continuidad de las parejas jóvenes. Esto se supone se debe al gran impacto emocional que este suceso vital implica y a la dificultad de las parejas para resolver situaciones de diversa índole, que escapan a los patrones habituales de funcionamiento.

Durante el primer año tras el nacimiento del primer hijo, el 70 % de las mujeres experimenta una disminución rápida e intensa en su satisfacción matrimonial. (El hombre comienza a sentir la insatisfacción más tarde, como reacción a la infelicidad de su esposa).

Lo que distingue a las madres felices no se relaciona con la salud del bebé, si duerme bien o no, si le dan el pecho o el biberón, si trabajan o están en casa. El factor determinante es si el esposo vive con ella esa transformación en padres, o si se queda atrás (Gottman,1993;1999)

En el presente trabajo se estudia una muestra de 23 parejas de crianza, a las que se define como parejas iniciales, que se mantuvieron como única experiencia amorosa hasta el acontecimiento ?primer hijo?, encontrándose a la consulta en situación de solteros no convivientes, solteros convivientes, casados y afrontando la decisión de tener un hijo, estar planificando un embarazo, ante un embarazo planificado o no, estar criando un primer hijo de hasta 2 años de edad.

Se evalúa el Ajuste Marital Percibido por los cónyuges en áreas funcionales compartidas mediante la escala de Ajuste Marital de Locke y Wallace (1959) (Korcoran, Fisher, 1994), escala utilizada para evaluar satisfacción marital global con una fiabilidad superior a 0.75 en un período de 4 semanas. Es un instrumento sensible y capaz de evaluar modificaciones producidas luego de un tratamiento. Consta de 15 ítems, organizados en tres partes: evaluación subjetiva de la Felicidad (Escala de diferencial semántico tipo Osgood;

numeración 0 a 30: Muy infeliz- Completamente Feliz); 7 ítems de evaluación de grado acuerdos percibidos respecto de distintas áreas (ej: manejo de finanzas, filosofía de vida, relaciones sexuales, etc); 7 preguntas referidas a situaciones globales. Cada miembro de la pareja completa la escala por separado. El puntaje total posible de ser obtenido es 158. Se utiliza el puntaje 100 como punto de corte (+100: mayor satisfacción percibida; -100: menor satisfacción percibida).

El modelo de intervención se ajustó a un Manual de Intervención con Parejas (MIP), el cual describe criterios y pasos de tratamiento según factor problemático a tratar, permite fijar objetivos, establecer las técnicas específicas a utilizar para su alcance y las actividades de desarrollo de habilidades individuales y conjuntas de la pareja para su mantenimiento. A su vez, describe tres niveles de RP y HHSS que reflejan un incremento de especificidad.

En el nivel más general está el conjunto de variables cognitivas de efecto más generalizado e inespecífico. Estas son de carácter ?metacognitivo? y se refieren a la orientación general del individuo, pareja o familia ante problemas de la vida. En este nivel se incluyen la capacidad de: reconocer y calificar un problema, su valoración, las atribuciones causales, creencias sobre el control personal, creencias acerca del compromiso de tiempo, esfuerzo destinados a la tarea de SP (D?Zurrilla, 1986;1988).

El segundo nivel es el de habilidades específicas. Este se refiere a la capacidad de realizar una secuencia de tareas específicas dirigidas a una meta. Incluyen las tareas de definir y formular el problema, generar una lista de soluciones alternativas, tomar una decisión, implementar la solución en forma práctica y evaluar los resultados. La secuencia puede verse como una cadena de conductas donde la resolución de cada tarea refuerza la ejecución siguiente y la totalidad de la serie implica el descubrimiento de una solución. El procedimiento supone la supresión de las soluciones intentadas fallidas (Wainstein, 2006).

El tercer nivel de habilidades básicas favorece un pensamiento consecuencial que permita anticipar consecuencias y la capacidad de toma de perspectiva como habilidad de percibir una situación desde la perspectiva de otra persona. A su vez incluye un entrenamiento en toma de decisiones, puesta en práctica de la solución, y la verificación de la misma.

Método

Se midió el Ajuste Marital y la Felicidad percibida mediante la escala Locke-Wallace (LWMAT, Marital Adjustment Test, 1959) (Korcoran, Fisher, 1994) en dos oportunidades, antes de la primera entrevista de consulta y como retest y seguimiento al año de terminada la consulta de cada caso.

Se aplicó el MIP a una muestra no probabilística de 23 parejas de ?crianza? que consultaron por dificultades de afrontamiento del acontecimiento ?primer hijo? y completaron su tratamiento. Las parejas eran homogéneas en cuanto a ser de primera y única experiencia amorosa hasta ese momento. Se encontraban a la fecha de la consulta como solteros no convivientes, solteros convivientes o casados y afrontando el acontecimiento o la decisión de tener un hijo, de estar ante un embarazo planificado o no, o de estar criando un primer hijo de hasta 2 años de edad.

Se comparó el grupo pretest de parejas consultantes con un grupo de control de una muestra de 14 parejas no consultantes con características homogéneas de edad y situación que el grupo experimental.

Resultados

Se evaluaron resultados mediante un Análisis Univariado de la Varianza (UNIANOVA) en el cual se compararon los puntajes de Ajuste Marital (variable dependiente) obtenidos previo al comienzo del tratamiento mientras que como variables independientes se tomaron el tipo de grupo (se generaron dos categorías las cuales fueron denominadas pretest y posttest) y el Nivel de Felicidad (variable independiente).

Existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos pre y pos-test. El nivel de Felicidad influye notablemente sobre el Nivel de Ajuste.

Se compararon las puntuaciones obtenidas en nivel de Ajuste Marital por los participantes del grupo control con las puntuaciones del grupo experimental antes de realizarse las intervenciones mediante prueba t para muestras independientes.

Se determinaron diferencias muy significativas entre los dos grupos ($t = 5,99$; $p < 0,0001$). Siguiendo la misma metodología, se compararon los puntajes que indican el grado de Felicidad. Se determinaron nuevamente diferencias muy significativas entre los dos grupos: ($t = 7,92$; $p < 0,0001$).

Discusión

Los resultados coincidieron significativamente con los del análisis cualitativo, mostrando la utilidad del modelo MIP como procedimiento de prevención y resolución de conflictos conyugales.

El trabajo focalizado en áreas disfuncionales, orientado a la resolución de problemas y desarrollo de habilidades resultó efectivo para la modificación de los factores felicidad y ajuste (acuerdo) marital en parejas de crianza afectadas por el acontecimiento "primer hijo".

Referencias

- D" Zurrilla, T.J. (1986) *Problem-solving therapy. A Social Competence Approach to Clinical Interventions*. New York. Springer
- D" Zurrilla, T.J. (1988) Problem-solving therapies en K.S. Dobson (ed.) *Handbook of Cognitive.behavioral therapies*, Londres, Hutchinson pags. 85-135.
- Gottman, J. M. (1993). The roles of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction: A longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 6.
- Gottman, J. M. (1999). [The Marriage Clinic: a scientifically based marital therapy](#), New Books Inc, Gottman, J. M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 57-75.
- Korcoran K., Fischer J. (1994): Locke-Wallace marital adjustment test. *Measures for Clinical Practices. Vol. 1. The Free Press*. New York
- Wainstein, M (2006). *Intervenciones para el cambio*. Buenos Aires, JCE Ediciones