

El Trabajador Social como educador para el auto-control ⁽¹⁾

Tammie Ronen

Los Trabajadores Sociales clínicos difieren de otros clínicos por su habilidad para ir adecuadamente al encuentro de las necesidades del cliente (Wodarski, 1981). Su uso de objetivos múltiples y métodos múltiples está dirigido hacia el logro de un cambio positivo y la resolución de los problemas humanos (Schinken, 1981). Sumado a ello, aspiran a abarcar roles formativos, educativos y pedagógicos, por ejemplo implementar habilidades de auto-ayuda o modelos para la resolución de problemas. Otro componente distintivo del trabajo social clínico es el desarrollo de nuevos programas de prevención para aumentar la habilidad de los clientes para hacer frente y mejorarse mejor en el futuro (Hardiker y Barker, 1981; Wodarski, 1981).

Los objetivos del Trabajo Social han sido definidos por la Asociación Nacional de Trabajo Social como sigue: "*asistir individuos y grupos para identificar y resolver o minimizar problemas generados del desequilibrio entre ellos y sus ambientes (...). impedir la ocurrencia de desequilibrios y (...). buscar identificar y fortalecer el máximo potencial en individuos, grupos y comunidades*" (NASW, 1980). Estos propó-

sitos pueden ser resumidos como: resolución de problemas inmediatos, prevención y facilitamiento del potencial humano.

Este trabajo propone la intervención de auto-control como tratamiento electivo para trabajadores sociales clínicos, a fin de dirigirse a todos estos objetivos del Trabajo Social. Se sugiere que, por irse moviendo gradualmente desde ser terapeutas que tratan problemas inmediatos a ser enseñantes de habilidades de auto-ayuda y educadores de auto-control, los trabajadores sociales pueden facilitar a sus clientes volverse los propios agentes de sus propios cambios y mejorar la calidad de sus vidas.

Para evaluar la aplicabilidad de las intervenciones de auto-control para el Trabajo Social, debe ser presentada la fundamentación teórica del enfoque de auto-control.

La teoría básica de auto-control

El auto-control es definido como un proceso que toma lugar cuando, en la relativa ausencia de presiones inmediatas externas, una persona se compromete en una conducta cuyas previas probabilidades han sido menores que ella, o conductas disponibles alternativas (Thoresen y Mahoney, 1974). Este proceso es con-

TAMMIE RONEN

Trabajador Social. Escuela de Trabajo Social Bob Shapell, Universidad de Tel Aviv, Israel.

1. Artículo tomado de *International Social Work*, Vol.38, SAGE, Londres, 1995, pp. 387-399. Traducido del inglés por Teresa Porzecanski.

vocado cuando se necesita aprender nuevas conductas, cuando opciones deben ser hechas, o cuando los modelos habituales de respuesta son interrumpidos o prueban ser ineficientes (Kanfer y Gaelick-Buys, 1991). El auto-control es llamado siempre cuando los individuos encuentran obstáculos en la (normal) ejecución de su conducta dirigida a objetivos. El auto-control es un proceso por el cual las personas determinan sus propias conductas y aplican métodos para controlar sus afectos, cogniciones y conductas (Rosenbaum, 1990).

Múltiples factores interactivos están implicados en el proceso de auto-control y conductas de auto-control, pero estas últimas están siempre asociadas con ciertos procesos que regulan la cognición. El proceso cognitivo de auto-control involucra diversos pasos: la habilidad de notar una disrupción en el proceso habitual de pensar (el modo automático, no mediado, de pensar) (Bandura, 1977); la evaluación de la disrupción como importante para el bienestar propio (Rosenbaum, 1990); la esperanza de que un curso de acción específico conduzca a los resultados deseados; y la creencia de que hay una posibilidad de cambio de sí mismo (Bandura, 1977).

Tres tipos de auto-control y su relevancia para el Trabajo Social

Rosenbaum (1993) presenta tres tipos de auto-control: rectificador, reformativo y experiencial.

Rectificador. El auto-control rectificador se enfoca sobre la función correctiva del proceso auto-regulatorio y sobre su propósito de mantener la conducta corriente dirigida hacia conseguir la homeostasis (Kanfer y Hagerman, 1981). El proceso auto-regulativo se inicia con la disrupción ambiental de una conducta automática en curso; subsecuentemente, el individuo orienta su conducta hacia la reducción del dolor, el *stress* y las emociones que lo perturbaban y hacia la regulación del pensamiento para minimizar los efectos de la disrupción sobre la

ejecución normal de sus acciones rutinizadas. Los trabajadores sociales a menudo se encuentran trabajando sobre problemas relacionados con el auto-control rectificador, involucrando una necesidad urgente de cambio debida a la perturbación masiva en el estilo de vida natural de sus clientes (abuso, adicción, situaciones de alto riesgo). Sin embargo, Wozner (1985) sugirió que la intervención ideal en Trabajo Social debería comprometerse no con las dificultades de los problemas urgentes, sino más bien con aquellos problemas que tienen la mejor chance de resolverse exitosamente.

Reformativo. El auto-control reformativo consiste en un hacerse cargo conciente de la propia conducta en ausencia de control inmediato externo. Esta acción es tomada cuando hay una necesidad de cambiar los hábitos corrientes o un estilo de vida que interfiere con una nueva conducta o una conducta no-familiar (Rosenbaum, 1989). Está dirigida a conseguir homeostasis e impedir enfermedades futuras. Los esfuerzos del individuo son dirigidos a romper maneras acostumbradas de funcionar y a adoptar una nueva conducta. Los trabajadores sociales usan la intervención reformativa cuando sus metas son la prevención primaria. Es un importante objetivo del Trabajo Social; la prevención aspira a asegurar el mejor funcionamiento de los clientes en el futuro, para mejorar su calidad de vida, y enseñarles mejores métodos de hacer frente a los problemas. Sin embargo, sólo una pequeña proporción del tiempo de los trabajadores sociales está en efecto dedicada a a implementar programas de prevención.

Experiencial. El auto-control experiencial se relaciona con las emociones (Rosenbaum, 1993), la apertura a nuevas experiencias (Mahoney, 1990) y la habilidad de la persona para estar sintonizado con los sentimientos mientras temporalmente abandona el control cognitivo. Este tipo de auto-control capacita a la gente a hacer frente a la pérdida temporal de control y tiende a facilitar y generar nuevas conductas.

Al mismo tiempo, reduce la interferencia con las experiencias emocionales corrientes; el tipo experiencial de auto-control alimenta la homeostasis y por lo tanto enriquece el repertorio personal del cliente. Aunque la definición de los objetivos del Trabajo Social enfatiza la necesidad de mejorar y aumentar el potencial de los seres humanos, los métodos experienciales no son populares en la intervención de Trabajo Social. Los trabajadores sociales permanecen primariamente involucrados en el tratamiento de problemas o deficiencias en capacidades, pero muy raramente ellos intervienen en el incremento de la habilidad del cliente para abrirse a nuevas experiencias o aprendizajes. Abrirse a nuevas experiencias es muy importante mientras se trabaja con familias con múltiples problemas, familias carenciadas, nuevos inmigrantes, delinquentes juveniles y otras poblaciones de riesgo. Usualmente, estos clientes dedican tanto esfuerzo a tratar de sobrevivir que ellos no tienen tiempo para el ocio, entretenimiento o goce. Enseñarles a las familias de bajos ingresos cómo disfrutar la vida, exponerlos a la música, el teatro, el arte, etc. debería ser el primer desafío hacia un cambio. Especialmente con gente que no está acostumbrada a trabajar hacia metas no concretas, los trabajadores sociales podrían usar el auto-control experiencial como una importante herramienta para el cambio del sí mismo, ofreciendo a los clientes nuevos criterios y expectativas más altas en el manejo de sus vidas.

Modelos para impartir el auto-control

Uno de los más tempranos modelos de auto-control fue desarrollado por Kanfer (1977) e incluyó tres componentes: el auto-monitoreo, la auto-evaluación y el auto-reforzamiento. Más tarde, fue desarrollado dentro de un modelo no lineal, abierto y auto-regulativo donde la curva de alimentación hacia adelante afecta la percepción y el impacto ambiental, mientras que las dos curvas adicionales de retroalimentación operan como correctiva y

como curva que ajusta las respuestas a los estándares (Kanfer y Schefft, 1988).

Ronen (1990; Ronen et al., 1992) desarrolló un modelo de cinco fases para el auto-control: cambio de las concepciones erróneas; análisis racional del problema; práctica del autocontrol en el marco terapéutico; desarrollo del auto-control y de las habilidades de generalizar hacia el ambiente natural; y hacer decrecer y eliminar el problema que se presenta.

La adquisición natural del auto-control

El autocontrol aumenta naturalmente como parte del desarrollo del niño. Los niños nacen sin habilidades de auto-control y las adquieren gradualmente a medida que crecen, como resultado de diversos métodos de aprendizaje (Ronen, 1990; 1992a). Estos métodos incluyen imitación de los adultos (Bandura, 1977), aprendizaje directo enfocado hacia el refuerzo de la conducta de auto-control (Kendall y Braswell, 1985) y aprendizaje cognitivo, donde se comprende la importancia del auto-control para el futuro. Los niños comienzan adquiriendo habilidades cognitivas a una edad muy temprana. El auto-control se aprende como parte de la adquisición del lenguaje y el cambio de ser dirigido por la conversación de los otros a la conversación consigo mismo en voz alta, y finalmente a la capacidad de usar la conversación silenciosa consigo mismo (Luria, 1961). Mischel (1974) consideró la evolución del auto-control como la habilidad de usar el control verbal sobre la conducta motora y la habilidad de inhibir las respuestas impulsivas.

El vínculo entre las deficiencias en el autocontrol y la patología

Las deficiencias en las habilidades de auto-control constituyen variables predictivas para el desarrollo de un gran espectro de síntomas y problemas tales como la depresión (Rehm, 1982), la agresión (Kazdin, 1988), la ansiedad y la incapacidad aprendida (Lanahan 1983). Por otro lado, ser capaz de autocontrolarse

larse parece ser un componente importante para mantener la salud y la habilidad de enfrentar exitosamente los desafíos y acontecimientos "estresantes" de la vida (Langer, 1983; Thoresen y Mahoney, 1974). El autocontrol ayuda en el caso de impulsividad y sostiene el ajuste social (Bandura y Walters, 1963), colabora con la salud mental (Schapiro, 1984) y generalmente ayuda a lograr una vida estable (Leichman y Japiske, 1984). La terapia de autocontrol se encontró efectiva para tratar conducta adictiva y hábitos alimentarios no deseados (Marlat y Parks, 1982), depresión y ansiedad (Beck et al., 1985; Rehm, 1982), conducta impulsiva e hiperactiva (Kendall y Braswell, 1985) y un gran espectro de otros problemas.

Tratándose y educándose por el autocontrol

Cómo controlarse uno mismo es un asunto de ser capaz de usar y aplicar componentes cognitivos; es posible entrenar en el uso de métodos de autocontrol o educarse para el autocontrol, previniendo así la ocurrencia futura de una conducta no deseada. Los tratamientos para el autocontrol implican directamente al cliente en proceso de cambio, a través de la combinación de procesos terapéuticos, educativos y de supervisión (Kanfer y Schefft, 1988). El proceso terapéutico enfoca la habilidad del cliente de identificar su propio sistema de creencias, sus pensamientos automáticos y cualquier conducta que mantenga el problema conductual. El proceso educativo implica la adquisición y desarrollo de habilidades personales para ayudar al cliente a refrenar y detener conductas no deseadas, posponer una gratificación inmediata, usar la autoeducación, hacerse cargo del *stress*, aplicar métodos para resolver el problema, y reforzarse a sí mismo (Barrios y Donald, 1986). El proceso de supervisión enfoca sobre el entrenamiento de los clientes para mantener su propio programa de cambio de sí mismos diariamente mientras dan mínima, corrigen y mejoran sus habilidades y

aplicaciones. Este proceso implica métodos tales como las discusiones verbales, el condicionamiento a través de juegos, historias y deberes estructurados que indirectamente desarrollan las habilidades deseadas (Kendall y Braswell, 1985); y entrenamiento directo en técnicas tales como conversación consigo mismo, evaluación de sí mismo, monitoreo de sí mismo, y pensar en voz alta (Elias et al., 1986).

Un ejemplo de programa de tratamiento de autocontrol fue descrito por Ronen, y consiste en un programa preventivo que enseña métodos de autocontrol a los alumnos en las escuelas. Incluye aprendizaje de nuevos conocimientos, prácticas con el material aprendido, y aplicación en un ambiente natural.

Objetivos comunes básicos y roles del Trabajo Social como profesión y el autocontrol como método de cambio

Muchos de los conceptos básicos de la intervención en Trabajo Social se comparten con la terapia de autocontrol. Queda fuera de los alcances de este trabajo describir todos los conceptos compartidos por el Trabajo Social y las teorías del autocontrol. Estas similitudes no son casuales. El Trabajo Social es una profesión práctica, con objetivos definidos prácticamente y técnicas concretas. El autocontrol aspira a resolver los problemas del individuo y mejorar la calidad de su vida.

Individualismo. Lowenberg (1984) enfatizó la importancia de las diferencias individuales como noción que debiera guiar a los trabajadores sociales en su funcionamiento diario. La perspectiva del autocontrol busca a la persona debajo del problema y a la manera especial en que el problema se presenta en el caso específico. Enfoca sobre cómo la persona piensa, siente y actúa y cuáles son las fuerzas que mantienen su conducta.

Pensamiento racional. Rosenfeld (1977) ha enfatizado la importancia del pensamiento racional para los trabajadores sociales. Señaló que la teoría del Trabajo Social acentúa la ne-

cesidad de tener conciencia de ambos, pensamientos y emociones, como los determinantes centrales de la conducta de las personas. El pensamiento racional está también en la base de la terapia de auto-control. Ellis (1973) vió todos los problemas que la gente experimenta como relacionados con el pensamiento irracional, y por lo tanto dirigió el tratamiento hacia el cambio del pensamiento irracional al racional. Las teorías del auto-control ven la conducta de las personas como un resultado de sus procesos de pensamiento, que afectan sus estados emocionales y los dirigen a tomar acciones específicas.

Objetivos de cambio claramente definidos. Perlman (1953), Lowenberg (1984), Gambrill (1983,1990) y otros han enfatizado que ninguna intervención puede ser llevada a cabo en Trabajo Social a menos que los valores y objetivos estén muy claros y sean concretos y bien definidos. Estos tres rasgos son la base de cada intervención cognitiva y conductual, en contraste con las ramas dinámicas de terapia.

Estimación del valor, evaluación y planificación de la intervención. Los trabajadores sociales reconocen la necesidad de evaluar y sentar criterios para el cambio. Uno de los rasgos técnicos del Trabajo Social es la necesidad de intervención planificada en los cuatro sistemas: el sistema de cambio del agente, el sistema del cliente, el sistema de los objetivos y el sistema del problema. Lowenberg (1984) enfatizó la necesidad de la profesión de usar la explicación, predicción, orientación, la práctica y aplicación de conocimientos prácticos. Todos estos debieran estar acompañados por métodos de estimación y evaluación para comprobar la eficacia de la intervención. De manera similar, la teoría del autocontrol unifica estimación, intervención y evaluación de manera que el cliente y el trabajador compartan diagnóstico y tratamiento. Cada sesión en las intervenciones de autocontrol implica al cliente con auto-monitoreo, auto-grabación, auto-evaluación de su conducta. Se le pide al cliente que se perciba a

sí mismo como un científico que estudia la manera en que se comporta. Basados sobre los resultados del cliente, se sientan nuevos objetivos y expectativas para la próxima sesión. El entrenamiento en autocontrol es un proceso en el que el individuo busca una manera de controlar sus recursos, ya sea cognitivos, biofísicos, químicos o sociales. Al individuo se le confía realizar su propio cambio (Kanfer y Schhefft, 1988; Rosenbaum, 1990).

Predicción. Lowenberg (1984) argumentó que la aplicación del Trabajo Social debería confiar en la predicción y que los objetivos serían alcanzados mejor si se dirigía la intervención específicamente. La predicción en el entrenamiento para el autocontrol es importante para reconocer la eficacia de la propia persona (Bandura, 1977; Kanfer y Schefft, 1988) como base para la elección de las técnicas correctas (Gambrill, 1983) y como manera de que el cliente asuma responsabilidades para su propio cambio (Ronene, 1990).

Desarrollando habilidades para el cambio de conducta. El Trabajo Social como profesión se contruye sobre la noción de que el conocimiento teórico puede ser traducido a habilidades y saberes prácticos a fin de lograr un cambio. Así, Schinken (1981) sugirió que los trabajadores sociales traduzcan la teoría abstracta en métodos concretos para analizar y aliviar el stress personal y social. Los métodos de autocontrol, que centran al cliente enfocando la práctica sobre la acción y el cambio, tienen clara relevancia para el Trabajo Social. La teoría del autocontrol enfoca el examen de la conducta de la persona, sus emociones y su estilo de pensamiento, a la luz de sus fuerzas, debilidades y objetivos.

Otorgando poderes. Como el Trabajo Social implica poblaciones débiles, otorgarles poder constituye un importante objetivo de intervención. En vez de instituir relaciones dependientes a largo término entre el terapeuta y el cliente, los trabajadores sociales apuntan a ayudar a los clientes a volverse independientes

y a ayudarse a sí mismos. El propósito de las teorías del autocontrol es ayudar a los individuos a encontrar sus propios recursos, aprender a reconocer y usar su propia sabiduría y descubrir métodos personales de auto-ayuda. Ello se espera que los conduzca hacia una mayor independencia, confianza en sí mismos y capacidad para cambiarse.

Considerando la base común al Trabajo Social y al auto-control, Rosen y Liven (1992) argumentaron que los trabajadores sociales que suscriben una orientación psicodinámica tienden a enfatizar más la unidad de la personalidad y a ver su propia personalidad, intuición y espontaneidad como centrales en el tratamiento, enfocando en lo personal más que en lo ambiental. Sugirieron que los trabajadores sociales que adoptaron un acercamiento al tratamiento, más planificado, sistemático y orientado por la investigación, tenían menos a formular los problemas de cliente de esta manera. El auto-control ve a la persona como parte de su ambiente y enfoca los procesos de interacción entre persona y ambiente. Las siguientes secciones presentan la racionalidad de la intervención propuesta, donde el trabajador social es un agente de cambio y adopta métodos para entrenar hacia el autocontrol como tratamiento electivo.

El trabajador social como agente de autocontrol

Durante las últimas dos décadas, los trabajadores sociales han estado enfrentando una realidad penosa caracterizada por la emergencia de una segunda y una tercera generación de familias necesitadas, por un lado, y el corte de los recursos, por otro lado. Esta realidad social ha subestimado la necesidad de al menos dos cambios básicos. Primero, más tiempo debe ser dedicado a planear la intervención, a fin de buscar los métodos más efectivos para el cambio y para evaluar los procesos de intervención y sus logros y metas (Bloom y Fischer, 1982; Gambrill, 1990). Por este motivo, se les pide a

los trabajadores sociales que encuentren métodos concretos, operativos, y efectos de corto plazo. Segundo, una conciencia debe ser instaurada entre los trabajadores sociales: que resuelvan los problemas específicos del cliente (ya personales o familiares), no es suficiente. Más bien, hay una necesidad de enseñarles a los clientes habilidades que los capaciten para enfrentar sus propios problemas. En otras palabras, el cliente debe ser enseñado a transformarse en su propio agente de cambio. Los trabajadores sociales necesitan cambiar el peso de sus intervenciones de la confianza en las habilidades terapéuticas a un acercamiento basado más en lo educativo y en el entrenamiento de la gente en habilidades para ayudarse a sí mismos.

El trabajador social como un educador para el autocontrol

Además de ello, el rol del terapeuta es también proveer a los padres con habilidades necesarias para educar a sus niños en el auto-control. Como el auto-control se desarrolla naturalmente a medida que los niños crecen, es posible aumentar o acelerar su adquisición a fin de hacer decrecer los problemas de conducta. Educar para el auto-control implica dos rasgos importantes: proveer a los padres con apropiados métodos parentales (Conway y Bucher, 1976; Horowitz, 1976; Patterson, 1965), y ayudar a los niños a desarrollar habilidades cognitivas (Ronen, 1992). Como educador para el auto-control, el trabajador social puede lograr varios de estos objetivos, usando técnicas de enriquecimiento para impartir las habilidades. En vez de presentarle a los padres sus fracasos y su necesidad de ayuda externa para dar cuenta del problema de su hijo, el trabajador social puede enfocar su tarea en el reforzamiento de la habilidad de los padres para manejar la dificultad de su hijo. Los padres pueden aprender a depender de sí, tanto al buscar activamente mejores maneras de educar a su hijo como al observar los cambios que han in-

ducido en éste. Al enseñar habilidades a los padres, el trabajador social sienta las bases de un programa preventivo.

El auto-control como modelo preventivo

Claramente, los trabajadores sociales deben primero abordar situaciones riesgosas y peligrosas, y solamente después pueden dedicarse a programas preventivos. El autocontrol puede servir tanto para hacer decrecer esos problemas inmediatos, como para prevenirlos. Por lo tanto, una intervención puede posiblemente facilitar el logro de metas primarias, secundarias y terciarias de prevención. Es más efectivo enseñarle a la gente habilidades de auto-control que pedirles que hagan una psicoterapia tradicional, por varias razones:

1. El auto-control es percibido como una manera de ayudar a gente común, normal, y no tiene el estigma de la persona necesitada. En el mismo sentido, es más fácil lograr que familias de bajos salarios participen en un grupo de padres que hacerlo entrar en proceso completo de terapia (Patterson, 1965).
2. La conceptualización de la naturaleza del proceso de aprendizaje dentro de las teorías de auto-control enfatiza la habilidad de cada individuo de aprender y adquirir nuevas habilidades. Como cualquier otro tipo de aprendizaje, las diferencias individuales determinan la cantidad de tiempo y esfuerzo necesarios para invertir en aprender, pero no se cuestiona acerca de la capacidad de todos de aprender.
3. La gente puede mantener su dignidad, orgullo y creencia en sí misma al saber que han venido simplemente a aprender y ser parte de un grupo de aprendizaje, en vez de sentir que necesitan de otra persona para tratarlos debido a que tienen algo "malo", o algún tipo de fracaso o incapacidad.

4. Las familias de bajos salarios se caracterizan por sus dificultades para trabajar hacia objetivos a largo plazo y por su uso de conceptos concretos y necesidad de gratificaciones inmediatas (Copeland, 1982). Aprender a sentar límites, a seguir reglas simples, a impedir que abandonen e insistir en que sus exigencias sean satisfechas por sus niños, puede llevar a respuestas rápidas que pueden estimular sus esfuerzos puestos hacia un posterior aprendizaje.

Discusión

El método de entrenamiento en auto-control sirve para el tratamiento y para el desarrollo preventivo de habilidades. El futuro del Trabajo Social depende de la habilidad de los trabajadores sociales de ir al encuentro de las necesidades de sus clientes y de demostrar que hay métodos efectivos accesibles para ayudarlos. Usar métodos de autocontrol afectaría no sólo a los clientes sino también a los trabajadores sociales mismos. Los trabajadores sociales a menudo se quejan de sentirse sin recursos cuando se enfrentan al aumento de los problemas de cliente y a la reducción de los recursos y los métodos de hacerse cargo. El progreso que ellos ven en otras profesiones puede frustrar a los trabajadores sociales que estén inseguros en relación a la eficiencia de su propio trabajo. Los trabajadores sociales tienen que buscar métodos efectivos para el cambio. Como educadores, maestros y practicantes, los trabajadores sociales tienen el rol central de educar a los clientes para la autoayuda, enseñarles las habilidades que necesitan, entrenarlos en practicarlas y aplicarlas, y supervisarlos en generalizarlas respecto de otras tareas y problemas. Así, los clientes podrán volverse sus propios agentes de cambio y mejorar su calidad de vida. Los métodos de autocontrol son muy promisorios a este respecto y son muy adecuados para los trabajadores sociales que están interesados de diferentes maneras en generar cambios. El autocontrol ofrece una teoría

bien fundamentada, junto con técnicas claramente definidas y sugerencias para la estimación y evaluación del proceso de cambio. Las teorías del auto-control han sido probadas como efectivas para resolver problemas concretos así como para trabajar sobre metas futuras. Los trabajadores sociales, las agencias y los clientes necesitan estar seguros de que el Trabajo Social tiene algo importante que ofrecerles. Es tiempo de volver a nuestros objetivos básicos. Los trabajadores sociales necesitan ayudar a la gente a ayudarse, satisfacer sus propios deseos y mejorar su propia calidad de vida.

Referencias

- Bandura, A. (1977) "Self-Efficacy, Toward a Unifying Theory of Behavior Change", *Psychological Review* 84: 191-215.
- Bandura, A. and R. H. Walters (1963) *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barrios, B.A. and P. Donald (1986) The Contribution of Traditional Assessment: Concepts, Issues and Methodologies", en S.C. Hayes and R.O. Nelson (eds) *Conceptual Foundations of Behavioral Assessment*, pp. 81-110. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., A.J. Rush, B.F. Shaw and G. Emery (1985) *Cognitive Therapy of Depression*, New York: Guilford Press.
- Beckerman, A. H. (1978) "Differentiating Between Social Research and Social Work Research: Implications for Teaching", *Journal of Education for Social Work* 14: 9-15.
- Bloom, M. and J. Fisher (1982) *Evaluating Practice: Guidelines for the Accountable Professional*. New York.
- Conway, J.P. and B.D. Bucher (1967) "Transfer and Maintenance Behaviour Change en Children: A Review and Suggestions", en E.J. Mash, L.M. Hamerlynck and L.C. (eds.) *Behavior Modifications and Families*, pp. 119-59. New York: Brunner/Mazel.
- Copeland, A.P. (1982) "Individual Difference Factors en Children's Self-Management: Toward Individualized Treatments", en P. Karoly and F.H. Kanfer (eds.) *Self-Management and Behavior Change. From Theory to Practice*, pp. 207-39. New York: Pergamon.
- Elias, M.J., M. Gara, M. Urbano, P.A. Rothbaum, G.F. Clabby and T. Schuyler (1986) "Impact of a Social Problem Solving Intervention on Children's Coping with Middle-School Stressors", *American Journal of Community Psychology* 14 (3): 259-75.
- Ellis, A. (1973) *Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Gambrill, E. (1983) *Casework: A Competency Based Approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Gambrill, F.M. (1990) *Critical Thinking in Clinical Approach*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Gresham, F.M. (1985) "Utility of Cognitive-Behavioral Procedures for Social Skills Training with Children: A Critical Review", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31 (3): 427-36.
- Hardiker, P. and M. Baker (1981) *Theories of practice in Social Work*. London: Academic Press.
- Horowitz, F.D. (1976) "Directions for Parenting", en E.J. Mash, L.M. Hamerlynck and L.C. Handy (eds.) *Behavior Modifications and Families*, pp. 7-33. New York: Brunner/Mazel.
- Kanfer, F.H. (1977) "The Many Faces of Self-Control, or Behavior Modification Changes its Focus", en R.R. Stuart (ed.) *Behavioral Self-Management: Strategies, Te-*

chniques and Outcomes, New York: Bruner/Mazel.

- Kanfer, F.H. and L. Gaelick-Buys (1991) "Self-Management Methods", en F.H. Kanfer and A.P. Goldstein (eds.) *Helping People Change: A Textbook of Methods*, pp. 305-60. New York: Pergamon.
- Kanfer F.H. and S. Hagerman (1981) "The Role of Self-Regulation", en L.P. Rehm (ed.) *Behavior Therapy for Depression: Present Status and Future Directions*, pp. 143-79. New York: Academic Press.
- Kanfer F.H. and B.K. Schefft (1988) *Guiding the Process of Therapeutic Change*, Champaign, IL: Reserch Press.
- Kazdin, A. E. (1982) *Single Case Research Designs*. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (1988) *Child Psychotherapy: Developing and Identifying Effective Treatments*. New York: Pergamon.
- Kendall, P.C. and L. Braswell (1985) *Cognitive Behavior Therapy for Impulsive Children*. New York: Guilford Press.
- Kondrat M.E. (1992) "Reclaiming the Practical: Formal and Substantive Rationality en Social Work Practice", *Social Service Review* 237-55.
- Langer, E.J. (1983) *The Psychology of Control*. Beverly Hills, C.A.: Sage.
- Leichtman, R.R. and C. Japiske (1984) "The Nature and Purpose of the Emotions", *Journal of Holistic Medicine* 6(2): 148-60.
- Lowenberg, L.F. (1984) "Professional Ideology, Middle Range Theories and Knowledge Building for Social Work Practice", *British Journal of Social Work*.
- Luria, L.A. (1961) *The Role of Speech in the Regulation of Normal and Abnormal Behavior*. New York: Liverghit.
- Mahoney, M. (1990) *Human Change Processes: The Scientific Foundation of Psychotherapy*. New York: HarperCollins/Basic Books.
- Marlat, A.C. and G.A. Parks (1982) "Self-Management of Addictive Disorders", en P. Karoly and F.H. Kanfer (eds.) *Self-Management and Behavior Change: From Theory to Practice*, pp. 443-88. New York: Pergamon.
- Mischel, W. (1974) "Processes in Delayed Gratification", en L. Berkowitz (ed.) *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 7. New York: Academic Press.
- NASW (National Association of Social Workers) (1980) "Code of Ethics", *NASW News* 25:24-5.
- Patterson, G.R. (1965) "An Application of Conditioning Techniques to the Control of a Hyperactive Child", en L.P. Ulmann and L. Krasner (eds.) *Case Studies in Behavior Modification*, pp. 370-75. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Perlman, H. (1983) "The Basic Structure of the Casework Process", *Social Service Review* 27: 308-15.
- Rehm, L.P. (1982) "Self-Management in depression", en P. Karoly and F.H. Kamfer (eds.) *Self-Management and Behavior Change: From Theory to Practice*, pp. 522-67. New York: Pergamon.
- Ronen, T. (1990) *The Way to self-Control*. Ramat-Gan:Keshet (en hebreo).
- Ronen, T. (1992a) "Cognitive Therapy with Young Children", *Child Psychiatry and Human Development* 32(1): 19-30.
- Ronen, T. (1992b) *Self-Control and Learned Resourcefulness*. Tel-Aviv: Papyrus University Press (en hebreo).
- Ronen, T. (en prensa) "Imparting Self-Control within the School Setting", *Child and Family Behavior Therapy*.
- Ronen, T., Y. Wozner and G. Rahav (1992) "Cognitive Intervention in Enuresis",

- Child and family Behavior Therapy* 14 (2): 1-14.
- Rosen, A. and S. Livne (1992) "Personal Versus Environmental Emphases in Social Workers' Perceptions of Client Problems", *Social Service Review*: 87-96.
- Rosenbaum, M. (1989) "Self-Control under Stress: The Role of Learned Resourcefulness", *Advances in Behavior Research and Therapy* 11:249-58.
- Rosenbaum, M. (1990) "The Role of Learned Resourcefulness in Self-Control of Health Behavior", en M. Rosenbaum (ed.) *Learned Resourcefulness: On Coping Skills, Self-Control and Adaptive Behavior*, pp. 3-30. New York:Springer.
- Rosenbaum, M. (1993) "The Three Functions of Self-Control Behavior: Redressive, Reformatory and Experimental", *Work and Stress* 7(1): 33-46.
- Rosenfeld, Y. (1977) *The Universal and Unique in Social Work*. Tel-Aviv: Saad (en hebreo).
- Schinken, S.P. (1981) *Behavioral Methods in Social Welfare*. New York: Aldine.
- Schapiro, D.H. (1984) "The Relationship of Self-Control to Psychological Health and Social Desirability: Toward the development on normative scales for clinical assessment inventory based on a control model of health", *International Journal of Psychology in the Orient* 28(4): 237-48.
- Thoresen, C.E. and M.J. Mahoney (1974) *Behavioral Self-Control*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Wodarsky, J.S. (1981) *The Role of Research in Clinical Practice: A Practical Approach for the Human Service*. Baltimore, M.D.: Johns Hopkins University Press.
- Wozner, Y. (1985) *Behavior Change*, Tel-Aviv: Papyrus University Press.

Resumen

Se discute si es apropiado para el trabajador social el bregar con asuntos de auto-control. Las teorías de auto-control se dirigen a resolver problemas inmediatos y también a desarrollar destrezas de tipo preventivo. Al enseñar al cliente auto-control, el trabajador social cumple los objetivos de una profesión que son ayudar a la gente a usar su potencial y mejorar su calidad de vida. Se presentan teorías de auto-control y se discute su adecuación al trabajo social también se formula la posibilidad de que la educación en auto-control sea el tratamiento preferido para la profesión.