

Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic
Facultat de Psicologia
Universitat de Barcelona

Tesi Doctoral:

**SITUACIONS VITALS ESTRESSANTS
I RESILIÈNCIA A L'ADOLESCÈNCIA**

Elisenda Pont i Serra

Directora: *Dra. Maria Forns i Santacana*

**Programa de doctorat:
PSICOPATOLOGIA INFANTOJUVENIL
UAB
1994-2001**

Març 2008

**SITUACIONS VITALS ESTRESSANTS
I RESILIÈNCIA A L'ADOLESCÈNCIA**

ÍNDIX

SITUACIONS VITALS ESTRESSANTS I RESILIÈNCIA A L'ADOLESCÈNCIA

RESUM	11
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓ	15

PART I: BASES CONCEPTUALS

Capítol I: FACTORS DE RISC I FACTORS DE PROTECCIÓ: CONCEPTE I CARACTERÍSTIQUES	21
Capítol II: RESILIÈNCIA	27
2.1. Concepte i característiques	27
2.2. Recerques en el camp de la resiliència a l'adolescència.....	35
2.2.1. Estudis pioners sobre resiliència	35
2.2.2. Factors que promouen la resiliència	39
Capítol III: ESTRESSORS VITALS	47
3.1. Concepte i característiques	47
3.2. Associació entre estressors vitals i trastorns psicològics.....	51
3.3. Variables moderadores i mediadores de les situacions d'estrès	54
Capítol IV: LES ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT O <i>COPING</i>	59
4.1. Concepte i característiques	59
4.1.1. El Doble ABCX Model d'adaptació familiar.....	62

4.1.2. Dimensionalitat de les estratègies de <i>coping</i>	65
4.2. Estrès i coping a l'adolescència	67
4.3. Associació estressors- <i>coping</i> -psicopatologia	67
4.3.1. El <i>coping</i> en relació amb els estressors	67
4.3.2. El <i>coping</i> en l'associació entre estressors i psicopatologia	68
4.4. Algunes variables relacionades amb l'afrontament: gènere, edat i personalitat	69
4.4.1. Gènere	70
4.4.2. Edat	72
4.4.3. Personalitat	74

PART II: RECERCA EMPÍRICA

A) MÈTODE

Capítol V: PLANTEJAMENT METODOLÒGIC	81
5.1. Objectius i hipòtesis	81
5.1.1. Objectius	82
5.1.2. Hipòtesis	82
5.2. Participants	87
5.3. Disseny	88
5.4. Instruments	89
5.4.1. A-COPE	90
5.4.2. YSR	90
5.4.3. HSPQ	91
5.4.4. IGF	92
5.4.5. LISRES	93
5.4.6. Autoinforme dels adolescents	94
5.4.7. Informe dels educadors/es	95
5.5. Procediment	95
5.6. Anàlisi de les dades	96

B) RESULTATS

Capítol VI: DESCRIPCIÓ DE LES CARACTERÍSTIQUES DELS PARTICIPANTS	99
-------------------------------------------------------------------------------	----

6.1. Característiques per nivell socioeconòmic	100
6.2. Característiques per tipus d'unitat familiar.....	100
6.3. Sistema de creences, valors, interessos	101
6.3.1. Projectes de futur.....	102
6.3.2. Sentit de la vida	103
6.3.3. Creences religioses.....	104
6.3.4. Afeccions i interessos	105
6.3.5. Satisfacció amb la pròpia vida	107
6.4. Qualitats personals: autoestima i sentit de l'humor	108
6.5. Simptomatologia psicopatològica.....	109
6.6. Dades heteroinformades: informació obtinguda del professorat	110
6.6.1. Responsabilitat i rendiment acadèmics.....	110
6.6.2. Sociabilitat.....	112
6.6.3. Actituds pro-socials	113
6.6.4. Suport familiar	114
6.6.5. Perspectives de futur.....	115
6.7. Síntesi.....	116
Capítol VII: IDENTIFICACIÓ I ANÀLISI D'ESTRESSORS VITALS I DE RECURSOS SOCIALS	119
7.1. Problemes viscuts pels adolescents: perspectiva passada <i>versus</i> present	120
7.1.1. Tipus de problemes relatats	121
7.2. Estressors vitals i recursos socials	127
7.2.1. Anàlisi del LISRES-Y.....	127
7.2.2. Associacions entre estressors i recursos.....	133
7.3. Relació entre estressors vitals, recursos socials i simptomatologia psicopatològica.....	136
7.3.1. Relació entre estressors vitals i simptomatologia psicopatològica.....	136
7.3.2. Relació entre recursos socials i simptomatologia psicopatològica.....	138
7.4. Síntesi.....	140
Capítol VIII: ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT A L'ADOLESCÈNCIA.....	143
8.1. Anàlisi i validació del test A-COPE	143
8.1.1. Anàlisi descriptiva i psicomètrica de l'A-COPE	144
8.1.1.1. Conductes d'afrontament més i menys freqüents.....	144

8.1.1.2. Variabilitat de conductes d'afrontament en funció del sexe i l'edat	146
8.1.2. Dimensionalitat de l'A-COPE	153
8.1.2.1. Contingut dels factors	156
8.1.2.2. Semblances/diferències entre els factors identificats i els d'altres autors	160
8.1.2.3. Valors descriptius dels factors.....	160
8.1.2.4. Factorització de segon ordre.....	161
8.1.2.5. Diferències en els factors d'afrontament en funció del sexe i l'edat	163
8.2. Les estratègies d'afrontament en relació amb la personalitat i la psicopatologia	166
8.2.1. Relació entre factors de personalitat i estratègies d'afrontament.....	166
8.2.2. Relació entre simptomatologia psicopatològica i estratègies d'afrontament	170
8.3. Síntesi.....	171
Capítol IX: GRUPS RESILIENTS	173
9.1. Identificació de tres tipus de resiliència.....	173
9.1.1. Resiliència I: subjectes sans en termes de salut mental.....	175
9.1.2. Resiliència II: subjectes reeixits acadèmicament	176
9.1.3. Resiliència III: subjectes ben adaptats socialment	177
9.2. Caracterització del grup resilient I: subjectes sans en termes de salut mental.....	179
9.3. Caracterització del grup resilient II: subjectes reeixits acadèmicament	181
9.4. Caracterització del grup resilient III: subjectes ben adaptats socialment	184
9.5. Característiques comunes i diferencials dels tres grups resilents, en relació als no-resilents equivalents.....	187
9.6. Síntesi.....	189
Capítol X: VALOR PREDICTIU I MEDIACIONAL DEL COPING ENTRE ESTRESSORS I SÍMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA	193
10.1. Valor predictiu dels estressors com a factors de risc sobre les manifestacions psicopatològiques.....	193
10.1.1. Estressors i conductes internalitzades.....	194
10.1.2. Estressors i conductes externalitzades.....	195
10.2. Valor predictiu dels estressors sobre les estratègies d'afrontament	198
10.3. Models de relació entre estressors, afrontament i conductes psicopatològiques: establiment de models hipotètics	202
10.3.1. Valor mediacional de l'afrontament entre els estressors i la simptomatologia psicopatològica, per a nois	205

10.3.2. Comprovació del valor mediacional de l'afrontament entre els estressors i la simptomatologia psicopatològica, per a noies.....	208
10.4. Síntesi	215

PART III: CONCLUSIONS

Capítol XI: DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS	219
11.1. Confirmació i/o refutació de les hipòtesis	220
11.2. Dificultats o punts febles.....	230
11.3. Discussió general i suggeriments per a futures recerques	232
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	247

ANNEXOS

Annex 1: Anàlisi nivell socioeconòmic (Hollingshead, 1975)	259
Annex 2: Qüestionari A-COPE (formulari de preguntes) H. I. McCubbin – J. M. Patterson, 1983. Wisconsin University, Madison.....	261
Annex 3:	
A) Estructura dels factors de l'A-COPE original (Patterson i McCubbin, 1987) amb les seves respectives fiabilitats alpha	263
B) Estructura dels factors de l'A-COPE de l'adaptació de Plancherel <i>et al.</i> (1993) amb les seves respectives fiabilitats alpha	266
Annex 4: Youth Self Report/11-18 (formulari de preguntes)	268
Annex 5: Escales de l'HSPQ	274
Annex 6: Qüestionari LISRES-Y (exemple de les preguntes referents a l'escola –Apartat F–).....	277
Annex 7: Autoinforme per als adolescents	279
Annex 8: Pauta de correcció de l'autoinforme per als adolescents	282
Annex 9: Qüestionari per al tutor/a	285
Annex 10: Sistema de codificació de problemes adolescents extret de Forns <i>et al.</i> (2004).....	286

RESUM

En els darrers anys ha augmentat molt l'interès per l'estudi de la prevenció i protecció en psicopatologia. En aquest context ha pres força un concepte relativament nou en psicologia: la resiliència.

L'objectiu principal d'aquest estudi és aprofundir en el concepte de resiliència, primerament a nivell teòric i, després, a nivell empíric.

Es defineixen els subjectes resilents dins d'un grup de 477 participants de 14 a 16 anys i s'analitzen les diferències entre els subjectes resilents i els que no ho són, a nivell d'estratègies d'afrontament (*coping*), personalitat, intel·ligència, manifestacions psicopatològiques, rendiment acadèmic i adaptació social, entre d'altres.

Abans de l'estudi de la resiliència i, com objectius previs, s'aprofundeixen algunes característiques sociodemogràfiques i psicològiques dels participants, els seus estressors vitals i recursos socials, així com les estratègies d'afrontament o *coping*.

Per a avaluar els diferents constructes, s'utilitzen els següents instruments: *Life Stressors and Social Resources Inventory* (Moos i Moos, 1994), *Adolescent Coping Orientation for Problems Experiences* (Patterson i McCubbin, 1987), *Youth Self Report* (Achenbach, 1991), *High School Personality Questionnaire* (Cattell i Cattell, 1973) i *Inteligencia General y Factorial* (Yuste, 1991).

Es presenten els resultats en el marc de les discussions actuals sobre resiliència i afrontament. Es presenten, a més, els models d'influència de l'afrontament (*coping*) entre els estressors vitals i les manifestacions psicopatològiques (segons el model metodològic de Baron i Kenny, 1986).

ABSTRACT

In these past years, the interest in the study of the prevention and protection in psychopathology has very much increased. In this context, there is a relatively new concept in psychology that has become stronger: resilience.

The principal objective of this study is to go deeper in the concept of resilience, firstly at a theoretical level, and secondly, at an empirical level. The resilient subjects are defined within a group of 477 participants ranging from the ages of 14 to 16 years, and the differences are analyzed among the resilient subjects and those who aren't resilient at the following levels: coping strategies, personality, intelligence, psychopathological manifestations, academic performance, and social adaptation, among some of them.

In order to delimit and analyze the role of resilience and as part of prior objectives, some of the sociodemographic and psychological characteristics of the participants are deepened, as well as their vital stressors and social resources and coping strategies. In order to evaluate the different constructs, the following instruments are used: *Life Stressors and Social Resources Inventory* (Moos & Moos, 1994), *Adolescent Coping Orientation for Problems Experiences* (Patterson & McCubbin, 1987), *Youth Self Report* (Achenbach, 1991), *High School Personality Questionnaire* (Cattell & Cattell, 1973) and *Inteligencia General y Factorial* (Yuste, 1991).

The results are presented in the framework of current discussions about resilience and coping. As well, the models of the influence of coping among the vital stressors and psychopathological manifestations are discussed (according to the methodological model of Baron & Kenny, 1986).

INTRODUCCIÓ

Durant dècades, són molts els estudis científics i la literatura que han intentat explicar les causes de les conductes desadaptades i han estudiat com compensar-les. L'èmfasi s'ha posat en l'estudi dels símptomes psicopatològics, la seva etiologia, tractament i resultats. Amb aquesta finalitat els investigadors han buscat els factors predisposants i/o potenciadors –biogenètics o de l'entorn– o els esdeveniments desencadenants que expliquessin els orígens dels trastorns.

En els darrers anys ha pres molt d'interès la recerca sobre el risc en psicopatologia i els investigadors intenten respondre preguntes com: per què algunes persones desenvolupen trastorns psicopatològics mentre que d'altres –en condicions molt similars– no ho fan. Ajudats per les moltes contribucions de la recerca epidemiològica, l'èmfasi previ en els factors predisposants ha anat confluint en un creixent interès pels factors de “protecció”. L'atenció ha passat de trastorn individual real al trastorn individual potencial, i del pacient adult al “no-pacient” infant (Garmezy, 1988).

En aquest canvi d'enfocament que han aportat els estudis de risc psicopatològic, pren molt d'interès i protagonisme un concepte relativament nou a nivell científic: la resiliència. Per donar-ne una definició inicial es pot dir que és la capacitat que té una persona d'afrontar amb èxit unes condicions de vida adverses (Vanistendael, 1997).

I és en aquesta línia que s'ha volgut enfocar aquesta recerca: en comptes d'analitzar les claus que expliquen els comportaments anòmals, s'intentarà estudiar els factors i mecanismes que afavoreixen l'adaptació.

És evident que a les societats occidentals molts infants creixen en entorns socials desafavorits i/o viuen situacions personals adverses (problemes de salut propis o en familiars propers, dificultats econòmiques importants, manca d'entorns socioafectius saludables o de pautes educatives adequades, etc.). Molts d'aquests infants tenen a l'adolescència i, sovint posteriorment, dificultats importants per

adaptar-se al seu entorn i desenvolupar-se satisfactòriament. Però també n'hi ha d'altres, els que anomenarem resilents, que aconsegueixen de tirar endavant malgrat les dificultats viscudes. En aquest sentit, el concepte de resiliència està molt relacionat amb el d'afrontament a l'estrès (o *coping*¹).

En el present estudi s'intentarà analitzar per què hi ha molts adolescents sans malgrat les dificultats que els ha tocat viure; o, dit d'una altra manera, perquè nens amb risc de desenvolupar determinats problemes no ho fan. L'objectiu serà analitzar quines claus fan possible aquest procés: passar d'una infància estressant a una adolescència resilient. S'analitzarà com actuen i interactuen diversos factors interns i externs a l'individu per modificar els efectes dels esdeveniments vitals adversos.

L'estudi inclou primerament un aprofundiment conceptual (*Part 1*) on es presentarà i analitzarà el concepte resiliència –a partir dels treballs de diversos autors– i es vincularà a la teoria de l'estrès i l'afrontament. En els estudis sobre estrès i afrontament, la resiliència té un matís diferent: implica que s'ha assolit un ajust eficaç, és a dir, que s'han realitzat els esforços per restaurar o mantenir l'equilibri intern o extern mitjançant activitats que inclouen pensament i acció (Fortin i Bigras, 2000).

El següent gran apartat es dedicarà a la recerca empírica (*Part 2*), i s'iniciarà amb la presentació d'objectius, hipòtesis, participants, disseny, instruments, etc. (*Capítol V*).

A continuació s'estudiaran algunes característiques dels participants, amb l'objectiu d'aprofundir en la realitat dels adolescents i de contextualitzar l'anàlisi dels estressors i les estratègies per afrontar-los (*Capítol VI*). S'analitzaran aspectes sociodemogràfics, aspectes de descripció personal i social, i manifestacions psicopatològiques.

Tot seguit s'estudiaran les fonts d'estrès principals i la vivència de problemes dels adolescents participants. S'analitzaran estressors de diferents tipus i s'intentarà vincular-los a la presència de recursos socials (*Capítol VII*).

Després de l'anàlisi dels estressors, es passarà a estudiar les estratègies amb que els adolescents hi fan front (*coping*). Per fer-ho, primerament s'adaptarà una eina de

1 Donat que el terme més usat a nivell de recerca per fer referència a l'afrontament de l'estrès, o de les dificultats, és el verb anglès *cope (to)* i, més freqüentment, la forma *coping*, aquest terme serà també emprat en l'estudi i té com a traducció més aproximada al català la paraula *afrontament*.

mesura: s'aplicarà i validarà en població catalana el qüestionari d'afrontament: l'A-COPE de Patterson i McCubbin (1987). Tot seguit, s'analitzaran les estratègies que posen en joc els adolescents per resoldre els seus problemes; i s'intentarà valorar si són majoritàriament adaptatives o, per contra, els generen noves dificultats (*Capítol VIII*).

S'optarà, a l'hora de parlar de resiliència o desenvolupament satisfactori, per un enfocament de la resiliència que tingui presents aspectes emocionals i de salut mental, d'adaptació social i els resultats acadèmics –donat que es treballa amb adolescents en edat escolar–.

Es farà especial èmfasi en els elements mediadors entre l'estrès i la resiliència, en particular es parlarà atenció a la personalitat, la intel·ligència, les estratègies d'afrontament (*coping*) i el suport de l'entorn social (família, escola i comunitat). Interessarà especialment contrastar els grups de subjectes resilents i no-resilents en relació a tots aquests aspectes (*Capítol IX*).

També s'intentarà determinar quins models de relació s'estableixen entre els estressors vitals i la simptomatologia psicopatològica, segons el model teòric de Baron i Kenny (1986). Per a fer-ho, es partirà de l'anàlisi de regressions entre els estressors i les manifestacions psicopatològiques, i entre els estressors i les estratègies d'afrontament (*Capítol X*).

Finalment, es clourà l'estudi amb la discussió i presentació de conclusions finals (*Part 3, Capítol XI*).

PART I

BASES CONCEPTUALS

CAPÍTOL I

FACTORS DE RISC I FACTORS DE PROTECCIÓ: CONCEPTE I CARACTERÍSTIQUES

Durant anys, la recerca en psicopatologia s'ha centrat en analitzar els símptomes i els trastorns, identificar-ne les causes i buscar els tractaments més adequats. S'ha observat que els trastorns psicopatològics tenen sovint més d'una causa, i el seu desenvolupament i manifestació presenta particularitats en cada individu, relacionades tant amb característiques del propi subjecte (edat, trets de personalitat, etc.) com amb la seva relació i adaptació a l'entorn.

Els teòrics destaquen la importància de certes experiències i esdeveniments vitals (quotidians i/o excepcionals) que poden ser viscuts de forma estressant per l'individu. En aquest context, i en l'anàlisi de les d'etiologies dels trastorns, tenen gran importància els factors de risc.

Els factors de risc es defineixen com a fets o elements de l'individu o l'entorn que, si estan presents, augmenten la probabilitat de desenvolupar trastorns psicopatològics, i comprometre la salut, el benestar o la *performance* social (Jessor, Van den Bos, Vanderryn, Coasta i Turbin, 1995). Són factors predisposants i/o potenciadors –biogenètics o de l'entorn– que estan en la base dels trastorns (Garmezy, 1988). Aplicat a la infantesa, Braverman (2001) els defineix com aquells estressors o condicions ambientals que incrementen la probabilitat que un nen experimenti una adaptació pobre o tingui resultats negatius en àmbits com la salut física, la salut mental, els resultats acadèmics o l'adaptació social. A nivell general, alguns dels factors de risc més importants són experiències traumàtiques (com la mort del pare o mare), pobresa, conflicte familiar, exposició crònica a la violència i problemes en els pares (com abús de substàncies, conductes delictives o problemes de salut mental). Els factors de vulnerabilitat serien les característiques

de l'infant que predisposen o sensibilitzen l'individu vers el risc però no condueixen directament al resultat negatiu, només quan s'hi fa present la variable de risc.

Els factors de risc no actuen de forma aïllada i poden prendre diversa forma i naturalesa (Vanistendael, 2003). Manciaux, Vanistendael, Lecomte i Cyrulnik (2003) agrupen els factors de risc a la infància i l'adolescència en quatre categories: a) Situació familiar pertorbada tal com: trastorns psiquiàtrics o conductes d'addicció dels pares, mort d'un o d'ambdós pares, discòrdia familiar crònica, violències familiars –maltractament físic i/o psicològic, incest–, separació dels pares, lliurament a una altra família. b) Factors socials i ambientals: atur dels pares, pobresa o situació socioeconòmica mediocre, habitatge sense condicions, etc., de manera que aquests estressors socials augmenten la probabilitat que el nen desenvolupi problemes emocionals o de conducta (Fortin i Bigras, 2000). c) Problemes crònics de salut, sigui del nen/a o del seu entorn immediat i d) Amenaces vitals com guerra, catàstrofes naturals o trasllats forçosos.

Diversos autors van especialitzar-se, des dels anys 70, en la investigació del risc, centrant-se en els *infants d'alt risc*. L'objectiu dels investigadors era observar el desenvolupament del nen de risc abans –fins i tot– que apareguessin els trastorns, per tal d'esbrinar com i en quin grau, els riscos afrontats modelaven la seva vida. Fou aleshores quan es va introduir el concepte de vulnerabilitat, considerant que els individus no són iguals davant el risc, sinó que hi són vulnerables en diferents graus.

A partir dels estudis sobre nens d'alt risc i paral·lelament al concepte de vulnerabilitat, va sorgir el concepte oposat: el d'invulnerabilitat. Efectivament, alguns infants no desenvolupaven trastorns com es podia esperar, ans al contrari, estaven sans i perfectament adaptats al seu entorn; semblaven invulnerables. Per referir-se a aquests infants que semblaven *resistents* a l'estrès va prendre molt d'interès a nivell científic un nou concepte psicològic: la resiliència. La resiliència fa referència al procés o capacitat de l'individu per assolir una adaptació exitosa malgrat circumstàncies ambientals amenaçadores (de risc), adverses o, en paraules d'Olsson, Bond, Burns, Vella i Sawyer (2003), *la capacitat per adaptar-se constructivament a l'adversitat* (en el capítol 2 s'aprofundirà en aquest concepte).

Es va passar aleshores a estudiar les competències d'aquests infants resilientes, les seves estratègies d'afrontament i d'adaptació, etc. L'interès previ pels factors de

risc es va anar transformant en un creixent interès pels factors de “protecció”. Els factors de protecció són definits per Rutter (1979) com aquells trets de les persones, entorns, situacions i/o esdeveniments que semblen moderar les prediccions de psicopatologia basades en nivells de risc individuals. Els factors de protecció, si estan presents, afavoreixen la resistència davant el risc i fomenten resultats caracteritzats per patrons d’adaptació i competència: disminueixen així la probabilitat de caure en alteració psicopatològica.

Amb l’emergència de l’interès per la resiliència i els factors protectors, la recerca s’ha centrat en identificar els factors de l’individu i de l’entorn que contribueixen a l’assoliment de resultats satisfactoris malgrat l’adversitat i en identificar també quins processos i mecanismes afavoreixen la resiliència.

La recerca sobre factors de risc té una llarga tradició en psicopatologia, prèvia a l’estudi dels factors de protecció. Ambdós factors són indispensables a l’hora d’explicar i entendre els processos de resiliència. Hi ha molt menys consens pel que fa al concepte i operacionalització dels factors i mecanismes de protecció que dels factors i mecanismes de risc.

Rutter (1990) analitza els factors de vulnerabilitat i de protecció com factors que podent haver estat inerts durant molt temps, poden servir de *catalitzadors* quan es combinen amb estressors aguts d’algun tipus –per utilitzar una analogia química–. Si aquestes variables catalítiques tendeixen a augmentar l’efecte dels estressors, les anomena variables de vulnerabilitat; quan tendeixen a reduir l’efecte dels estressors, les anomena factors de protecció. Serien catalitzadors que augmentarien o disminuirien la probabilitat d’un resultat desadaptatiu.

El que millor defineix els factor de protecció és la seva capacitat de modificar la resposta de la persona davant el risc (Smokowski, Reynolds i Bezruczho, 1999). Els factors de protecció que promouen la resiliència encara són poc coneguts, però és evident que una part de l’explicació rau en el nivell de riscos globals que afronta la persona.

La protecció ha estat sovint definida com l’absència de risc o, com l’extrem oposat d’una variable de risc. Alguns autors exposen la diferència conceptual entre ambdós constructes. Jessor *et al.* (1995) descriuen l’existència d’una relació ortogonal entre ambdós conceptes. D’aquesta manera, un subjecte immers en un ambient protector no experimentaria necessàriament un nivell baix de factors de

risc. Alhora, es poden donar situacions en les que un ambient considerat d'alt risc, proporcioni també bons nivells de protecció. Per exemple: un adolescent pot pertànyer a un grup d'adolescents d'alt risc social i, alhora, a una escola que li dóna suport i que actua com a protecció. Amb tot, el més freqüent és que els contextos en que la protecció és alta el risc sigui baix i a l'inrevés.

Rutter (1990) planteja enèrgicament que els factors de protecció i els factors de risc han d'ésser tractats com conceptualment diferents, i mai com els dos extrems d'un *continuum*. Els factors de protecció es consideren variables independents que poden tenir els seus propis efectes sobre la conducta però que, a més, poden moderar la relació entre factors de risc i comportament. Aquest plantejament és compartit per la major part d'autors (Becoña, 2006; Braverman, 2001; Jessor *et al.*, 1995; Luthar, 1991). Rutter (1990) també defensa amb èmfasis que no s'ha d'associar sempre factors de protecció a successos plaents o qualitats desitjables. Els factors de protecció no necessiten necessàriament incloure fets que siguin intrínsecament beneficiosos; l'interès no és tan per factors que ens fan sentir bé, com per processos o mecanismes que ens protegeixen del risc. Inclús, els processos de protecció poden ser conseqüència d'una variable que en si mateixa comporta un risc per a la salut o l'adaptació social. Per exemple, per algunes crisis, el fet de tenir una personalitat agressiva, narcisista o summament exigent pot actuar com a factor de protecció. La introducció del concepte de mecanismes de risc o protecció ha estat molt clarificador en relació al funcionament de l'estressor; tal com Rutter (1990) ha indicat és preferible parlar de processos o mecanismes en comptes que de factors, donat que una determinada variable pot actuar com a factor de risc en una situació i com a factor de protecció en una altra, en funció del mecanisme posat en joc.

La vulnerabilitat o la protecció resideixen més en el procés que en la variable. Així, per exemple: quedar-se sense feina actua com un factor de risc directe de la depressió en adults, però, no tenir feina (per exemple, un aturat de llarga durada) pot actuar com un factor de vulnerabilitat només si es dóna conjuntament amb d'altres estressors vitals. És el procés o mecanisme, i no la variable, el que determina el tipus de risc. Per exemple: una separació o adopció comporta un augment del risc de trastorn psicològic per a l'infant que no té antecedents d'entorn familiar desestructurat però, probablement, protegeix a l'infant procedent d'un entorn problemàtic o amb deprivacions. Luthar (1993) insisteix que entendre els efectes moderadors en termes de processos importants, en comptes de només factors de protecció o vulnerabilitat, és vital per promoure i

entendre la resiliència dels infants. Cal afegir una troballa interessant: independentment de l'exposició als estressors, els factors de risc augmenten la probabilitat de desadaptació; també és cert el contrari: la sola presència de factors compensadors –encara que no hi hagi estressors– redueix el risc de desenvolupar trastorns psicològics o d'altres problemes (Rutter, 1990). De fet, i com a exemple, actualment la majoria de programes preventius en consum de substàncies addictives, el que pretenen és incrementar els factors de protecció i disminuir o debilitar els factors de risc (Becoña, 2006).

Els factors de protecció actuarien a través d'alguns dels mecanismes següents (Jessor, 1993 y Rutter, 1990): *a*) presència de controls personals o socials que impedeixen que es produeixi o generi la conducta problema (per exemple, sòlides creences religioses o normativa familiar congruent), *b*) implicació en activitats que tendeixen a ser incompatibles o alternatives a les conductes problema (per exemple, fer activitats en família o implicar-se en grups de lleure educatiu), *c*) compromís i participació en institucions organitzades (com l'escola), *d*) reducció de l'impacte del risc disminuint el significat de la variable de risc o bé controlant-ne la exposició, *e*) reducció de la cadena de reaccions negatives que desencadena el risc (per exemple: allunyament d'una situació de risc, tal com canvi d'escola en cas de bulling), *f*) promoure la autoestima, i *g*) donar o obrir noves oportunitats.

Ara bé, quan s'analitzen els processos de protecció –com també els de risc–, és indispensable tenir presents els processos de *coping* o la forma en que l'individu afronta les situacions adverses (aquest constructe s'aprofundirà en el capítol 4). L'afrontament o *coping* és un concepte subjacent a tots els estudis sobre factors de risc i de protecció. Les situacions adverses (estressants) que viu un adolescent poden esdevenir factors de risc; i les respostes donades davant d'aquestes situacions difícils (afrontament o *coping*) poden ser adaptatives i protectores (mecanismes de protecció) i, en conseqüència, afavorir el creixement personal (recursos de *coping*), la qual cosa facilita l'afrontament a futures situacions estressants. De fet, es podria dir que els subjectes resilients es caracteritzarien per una utilització òptima dels recursos de *coping*, de forma que superarien les situacions estressants (de risc) romanent indemnes, i a més, adquirint recursos per a futurs afrontaments. En el pol oposat, els subjectes vulnerables es caracteritzarien per l'ús d'estratègies d'afrontament inapropiades que, a més de no controlar el problema (risc) podrien representar noves fonts d'estrès (Compas, 1987).

Partint d'aquesta fonamentació teòrica, en el present estudi s'ha escollit abordar els factors de protecció i de risc des de la perspectiva dels processos d'afrontament, intentant identificar si estan influïts per característiques de l'individu i en quina mesura poden determinar les manifestacions psicopatològiques. Aquests aspectes seran clau per a l'actual recerca i s'aprofundiran en capítols subsegüents.

CAPÍTOL II

RESILIÈNCIA

2.1. CONCEPTE I CARACTERÍSTIQUES

L'origen del terme resiliència es troba en la física; en aquest camp, fa referència a la capacitat d'un material de recuperar la seva forma original després de sotmetre's a una pressió deformadora; o, "la resistència que presenten els sòlids al trencament per xoc"¹, i encara és aquesta l'única definició que figura al Diccionari de la Llengua Catalana. És clarament un concepte de la física i la enginyeria que després s'ha anat adaptant a les ciències socials. El sentit psicològic del terme es va imposant pel seu ús i, ben segur que en properes revisions del diccionari s'incorporarà aquesta accepció, tal i com va passar abans amb l'anglès (*resilience*) i el francès (*résilience*). De fet, el Servei TERMCAT -2007- (Servei de Terminologia de la Generalitat de Catalunya), el defineix de la següent manera: *"El terme resiliència es documenta en l'àrea de la Psicologia, com una extensió de significat del mateix terme pertanyent a les àrees d'enginyeria mecànica i d'indústria metal·lúrgica, amb el sentit de l'aptitud per afrontar amb èxit una situació adversa o d'estrès intens i per adaptar-se positivament a aquestes circumstàncies desfavorables. Tant l'anglès com el francès i el castellà també utilitzen aquest terme per referir-se al mateix concepte."*

La resiliència, entesa com la capacitat de superar circumstàncies difícils, és probablement tan antiga com la humanitat mateixa (Vanistendael, 1997): sempre hi ha hagut persones capaces de tirar endavant malgrat el que els ha tocat viure. Ara bé, l'interès científic per la resiliència –en l'accepció psicològica– és recent. El terme *resilience* (en anglès) apareix per primera vegada al s. XIX. Durant i després de la II Guerra Mundial pren interès referit als adults i infants que superaven la tragèdia de

1 Diccionari de la Gran Enciclopèdia de la Llengua Catalana, 1999.

la guerra. Les primeres recerques significatives són de finals dels anys 70 i principis dels 80, i pertanyen a autors anglosaxons com Rutter, Cox, Tupling, Berger i Yule (1975), Garmezy (1981, ct. a Garmezy, 1988) i Werner i Smith (1982).

Entre les raons del sorgiment de l'interès per la resiliència, hi ha tres camps de recerca que han jugat papers crucials (Rutter, 1990):

1. La consistència de resultats que mostren que molts infants de poblacions d'alt risc se'n surten de la seva situació de forma satisfactòria, sense afectació. Aquest és el camp d'estudi de la incidència diferencial de les situacions de risc.
2. Els estudis sobre personalitat que aporten evidències empíriques que les qualitats dels infants influeixen molt les seves respostes a les situacions d'estrès. Una àrea d'especial interès es refereix a l'ús d'estratègies d'afrontament.
3. La convicció de la importància que té per al posterior desenvolupament de la persona la forma com enfronta canvis i transicions. Els estudis en aquest domini fan referència a la recuperació dels traumes o *shocks* emocionals.

Hi ha moltes definicions de resiliència, entre totes aporten matisos diferents al concepte però, també posen de manifest la manca d'una definició consensuada en la literatura científica i el caràcter relatiu del terme –que varia d'uns autors a uns altres–. Se'n presenten alguns exemples.

- Garmezy (1991) diu que *la resiliència no és tant una invulnerabilitat davant l'estrès com una capacitat per recuperar-se d'events negatius*.
- Vanistendael (1997) defineix la resiliència com *la capacitat d'una persona de reeixir, de manera socialment acceptable, malgrat les tensions i l'adversitat que normalment comporten el risc d'un resultat negatiu*.
- Rutter (1999) conceptualitza la resiliència com *un procés dinàmic que implica una interacció entre processos de risc i de protecció, interns i externs a l'individu, que actuen per modificar els efectes d'un esdeveniment vital negatiu*.
- Luthar, Dante i Becker (2000) diuen que *la resiliència fa referència a un procés dinàmic que implica una adaptació positiva en el context d'una adversitat significativa*.

- Gordon (2001) defineix la resiliència com *l'habilitat de tirar endavant, madurar i augmentar la capacitat davant d'obstacles i circumstàncies adverses*. Aquestes circumstàncies poden ser greus i infreqüents o cròniques i constants. Amb l'objectiu de tirar endavant, madurar i augmentar la capacitat, una persona ha de posar en joc tots els seus recursos: biològics, psicològics i de l'entorn.
- Manciaux *et al.* (2003) diuen que *la resiliència és la capacitat d'una persona o d'un grup per a desenvolupar-se bé, per a seguir projectant-se en el futur malgrat esdeveniments desestabilitzadors, de condicions de vida difícils i de traumes de vegades greus*.
- Brooks (2005) defineix la resiliència com *la capacitat d'un infant de manejar amb efectivitat l'estrès i la pressió, d'afrontar els reptes quotidians, superar les decepcions, errors, traumes i adversitats, de desenvolupar objectius clars i realistes, de resoldre problemes, d'interaccionar adequadament amb els altres i de tractar-se un mateix i els altres amb respecte i dignitat*.
- Grover (2005) parla de la resiliència com *la capacitat de l'infant per preservar la seva integritat psicològica i autoestima mentre afronta les dificultats vitals, mantenint un ajust raonable davant les demandes de la vida quotidiana*.
- Fergus i Zimmerman (2005) indiquen que la resiliència fa referència *al procés de superar els efectes negatius de l'exposició al risc, a l'afrontament exitós de les experiències traumàtiques i l'evitació de les trajectòries negatives associades al risc*.
- Masten i Obradovic (2006) diuen que *la resiliència fa referència a patrons d'adaptació positiva en el context de riscos o adversitats significatives*.

Tot i la pluralitat de conceptualitzacions i matisos, gairebé totes les definicions tenen en comú dos elements:

- a) L'experiència d'adversitat i d'estrès importants,
- b) una evolució posterior i adaptació positiva al procés de desenvolupament, malgrat la presència d'agressions.

Per a gairebé tots els autors, la resiliència fa referència als mecanismes adaptatius que el subjecte posa en marxa per a superar les situacions d'exposició a riscos importants, pèrdues o traumes.

Per a que aparegui la resiliència hi ha d'haver tant situacions o factors de risc com factors i mecanismes de protecció que ajudin a aconseguir un resultat positiu o redueixin o evitin un resultat negatiu. La resiliència se centra en l'exposició al risc, i en aquest context de risc, es basa més en les fortaleces que en els dèficits. Els factors que ajuden els individus a evitar els efectes negatius dels riscos (Fergus i Zimmerman, 2005) poden ser tant qualitats com recursos (ajuda dels pares o d'altres persones, de professors/es, organització comunitària, etc.). Davant uns estressors, l'individu intenta abordar-los de forma constructiva, a partir de la mobilització dels seus recursos personals i socials.

Si la resiliència és un mecanisme adaptatiu bàsic o una característica positiva i adaptativa que tenen els éssers humans davant esdeveniments traumàtics, estressants o dolorosos, hauria de ser considerada més la norma que l'excepció (Masten, 2001).

Hi ha resiliència quan: *a*) hi ha infants en situació de risc, *b*) que obtenen resultats millors dels que serien esperables i, *c*) presumiblement degut a intervencions o processos concrets (Smokowski *et al.*, 1999). Tal i com plantegen aquests autors, és molt important introduir el tema de les "intervencions" i processos que es donen entre l'estrès i l'èxit en l'adaptació. Estudiar a fons aquests elements és l'objectiu prioritari de les recerques actuals sobre resiliència i és imprescindible en qualsevol intervenció que es vulgui fer per afavorir-la.

Un exemple de l'estudi dels mecanismes intervinents entre estressors i èxit el tenim en les recerques que mostren com l'autoconfiança prediu l'èxit en l'afrontament i media en la relació entre *coping* i resultats. En aquesta línia, Smith (2006) planteja la resiliència com un procés basat en l'autoconeixement i la confiança en un mateix i afirma que és la creença que un mateix pot perseverar i/o assolir objectius el que canvia realment les situacions adverses i els reptes. Aquest plantejament connecta perfectament amb la teoria de l'afrontament de Lazarus i Folkman (1986) (que s'exposa al capítol 4), en la qual l'individu abans de respondre a l'estressor, valora dos aspectes: *a*) la rellevància de l'esdeveniment estressant, i *b*) la pròpia capacitat o opcions d'afrontament.

Davant la pluralitat de definicions i conceptualitzacions de resiliència, Smith (2006) proposa utilitzar la seva conceptualització, que entén la resiliència com mecanisme o procés de confiança en un mateix, avaluable i modificable.

L'augment en el coneixement de les pròpies capacitats permet a l'individu enfrontar-se millor als estressors futurs i utilitzar els recursos disponibles.

D'altra banda, Vanistendael (1997) incideix en un altre aspecte important: la reconstrucció positiva malgrat les dificultats. Per a ell la resiliència està formada per dos components claus, la **resistència** a la destrucció, és a dir, la capacitat de protegir la pròpia integritat quan s'està sotmès a una forta pressió, i la capacitat de **construir** una vida positiva malgrat les dificultats viscudes. D'aquests dos components, el de reconstrucció positiva marca el punt rellevant. Ser resilient no és simplement resistir o recuperar-se de l'agressió, vol dir anar més enllà: sortir enfortit de l'agressió, ser més fort i haver crescut després del patiment, reconstruir-se de forma satisfactòria.

Masten, Best i Garnezy (1990) han lligat en el concepte de resiliència tres fenòmens diferents: el risc, l'afrontament, la recuperació. El camp d'estudi del risc correspondria a l'anàlisi del desenvolupament positiu i adaptat malgrat l'experiència de viure en un ambient d'alt risc. El camp d'estudi sobre l'afrontament correspondria a la identificació de les competències emprades davant situacions d'estrès agut o crònic. El camp d'estudi sobre la recuperació correspondria als estudis de curació després d'un trauma o "shock" emocional.

Tot i que hi ha punts en comú en les diverses definicions de resiliència, en general es pot veure com els autors posen l'accent en aspectes diversos o en matisen el significat. Així, es poden trobar autors que emfasitzen: *a)* la capacitat; *b)* l'estabilitat o fluctuació en el temps; *c)* els resultats; *d)* el procés i *e)* la multidimensionalitat del concepte.

A continuació, es comenten breument aquests aspectes.

a) L'èmfasi en la CAPACITAT insisteix en el desenvolupament satisfactori malgrat condicions de vida difícils, esdeveniments vitals estressants, experiències traumàtiques i/o en la recuperació amb èxit de les situacions adverses. En aquesta línia es troben autors com Bloc i Bloc (1980) que entenen la resiliència com un conjunt de factors genètics i constitucionals que són els responsables de les respostes adaptatives als canvis de l'entorn i a l'estrès.

Ara bé, d'altres autors, com Luthar i Zelazo (2003) pensen que el terme resiliència no s'hauria d'utilitzar com un adjectiu referit a persona sinó com un descriptor de perfils o trajectòries. La concepció de la resiliència com un tret o

capacitat personal ignoraria els factors contextuais i, en canvi, la teoria més amplia sobre resiliència incorpora les influències ambientals i socials.

- b) L'èmfasi en l'ESTABILITAT o FLUCTUACIÓ dota al concepte del valor de la permanència o estabilitat. No és aquest el sentit majorment acceptat; en la major part de les investigacions es parla de diferents nivells de resiliència que es situarien en un continu que aniria de la fragilitat extrema a la resistència més forta i que vindrien determinats per les particularitats personals i de les situacions viscudes.

Per a Rutter (1990) la resiliència no pot ser vista com un atribut fix, estable, de l'individu, ja que si les circumstàncies varien, el risc i la reacció a la situació també ho fan. La resiliència està afectada pel tipus de problema, el context i l'etapa de la vida i pot expressar-se de formes molt diverses segons l'època, la societat i la cultura. La resiliència no tan sols no és estable, sinó que cal desenvolupar-la, i aquest desenvolupament pot ser un procés que duri tota la vida (Vanistendael, 1997).

- c) L'èmfasi en els RESULTATS fa referència bàsicament a l'absència de trastorn i simptomatologia psicopatològica durant i després de condicions, esdeveniments o experiències que els podrien desencadenar. Una bona salut mental, funcionament adequat i competència social serien indicadors de resiliència (Becoña, 2006).

La resiliència com a resultat pot manifestar-se de maneres diferents. L'investigador alemany Lösel (1994, ct. a Vanistendael, 1997) assenyala les següents:

1. La resiliència pot fer-se evident en l'obtenció de bons resultats malgrat les situacions de risc i estressors vitals. Posa l'exemple d'un infant del carrer que aconsegueix esdevenir un bon educador de carrer.
2. També és una manifestació de resiliència el manteniment de les aptituds i estabilitat emocional malgrat les situacions de perill o amenaça. Parla de l'exemple d'Anna Frank –noia resilient per excel·lència– que durant la Segona Guerra Mundial va aconseguir desenvolupar-se correctament tot i viure en unes circumstàncies extremes.
3. També és resiliència el refer-se d'un trauma i tirar endavant. Lösel exposa el cas de la patinadora noruega Oksana Baiul –medalla d'or als Jocs Olímpics del 1994– que, malgrat ser abandonada pel pare als dos anys i perdre la mare als tretze, va arribar a la plenitud dins la seva família adoptiva.

d) L'èmfasi en el PROCÉS implica una interacció exitosa entre el subjecte i el seu entorn, la qual és possible per la presència de factors de protecció i compensació (personals o de l'entorn) que actuen moderant o mediant els efectes del risc i/o l'adversitat. Fergus i Zimmerman, (2005) han definit tres processos de resiliència: el compensatori, el protector i el desafiant. El model compensatori es dóna quan un factor de protecció contraactua en una direcció oposada a un factor de risc. El model protector és aquell en que les qualitats o els recursos moderen els efectes d'un risc sobre un resultat negatiu. El model desafiant és aquell en què la relació entre un factor de risc i un resultat és curvilínia. És a dir, l'exposició a nivells baixos i alts d'un factor de risc s'associa amb resultats negatius, però nivells moderats del risc estan relacionats amb resultats menys negatius (o, fins i tot, positius). Això suggeriria que exposar l'adolescent a nivells de risc moderats seria positiu per a que pogués aprendre a afrontar-los i a superar-los.

El fet que la resiliència és un procés més que una característica fixa de l'individu, és expressat per Braverman (2001) quan defensa que els subjectes que són resilents en una edat, poden deixar de ser-ho en una edat posterior. Amb tot, des de la perspectiva de l'aprenentatge i de la psicologia de la personalitat és esperable que l'infant resilient mantingui posteriorment una part d'aquesta resiliència (Becoña, 2006). Que la resiliència no és absoluta, ni total ni per sempre, ha estat també defensat per Vanistendael (1997). Inclús les persones o famílies més fortes poden ser, en determinats aspectes o moments, vulnerables. La resiliència és fruit d'un procés dinàmic en què, en ocasions, la gravetat de les dificultats pot superar els recursos disponibles.

En aquesta línia, Olsson *et al.* (2003) plantegen que l'estudi de la resiliència en adolescents necessàriament ha de tenir en compte dos enfocaments conceptuals que no es poden confondre ni barrejar: la resiliència entesa com a **resultat**, per exemple, quan s'estudien els nivells d'adaptació psicosocial assolits per adolescents o joves que es trobaven en situació de risc i; la resiliència entesa com un **procés** dinàmic, quan –per exemple– s'analitzen els mecanismes de protecció que necessàriament es donen en un període.

e) L'èmfasi en la MULTIDIMENSIONALITAT del concepte fa referència al fet que, mentre alguns autors parlen només de resiliència a nivell psicopatològic, d'altres en tenen una concepció més global, que recull aspectes de salut però també aspectes socials, emocionals i de rendiment en el treball.

Així, Luthar *et al.* (2000) mostren que molts infants d'alt risc es mostren competents o "resilients" en una àrea però tenen dificultats en altres. En aquest sentit, Olsson *et al.* (2003) plantegen que pot ser útil acceptar definicions de resiliència específiques, com resiliència social, resiliència acadèmica o resiliència emocional; això permetria obtenir informació més concreta i detallada. Així, per exemple, Kaufman, Cook, Arny, Jones i Pittinsky (1994) en una recerca amb infants que havien viscut històries de maltractament, van trobar que mentre que gairebé dos terços dels nois eren resilients acadèmicament, només un 21% es mostraven resilients a nivell d'habilitats i competències socials.

En relació a la multidimensionalitat, cal destacar també que les variables que porten a la resiliència serien diferencials en relació a l'edat. Gordon (2001) constata que les tasques que els infants han de fer per a ser resilients no són les mateixes que han d'acomplir els adolescents o els adults. Les dificultats a que s'enfronten varien també, per tant, les eines a posar en joc. En aquest sentit, també planteja que són possibles diferents tipus de resiliència i aquesta autora, en concret, centra la recerca en la resiliència acadèmica. Fergusson i Lynskey (1996), en canvi, basen l'estudi de la resiliència en l'absència de conductes externalitzants (incloent-hi abús de substàncies addictives, delinqüència juvenil i problemes a l'escola) en adolescents que han sofert d'adversitat familiar a la infantesa.

El fet que diferents autors posin l'accent en aspectes diversos en parlar de resiliència pot resultar molt enriquidor conceptualment però també comporta dificultats: ambigüitat en definicions i terminologia, que impedeix que molts estudis i recerques sobre resiliència siguin comparables o contrastables perquè parteixen d'enfocaments conceptuals diferents. Per exemple, la manca de consens científic sobre les definicions suposa variacions molt importants en l'operacionalització o mesura del constructe. En aquest sentit, fora bo avançar cap una teoria més unificada de la resiliència que permetés guiar de forma més estructurada les recerques empíriques (Luthar *et al.*, 2000; Olsson *et al.*, 2003; Lightsey, 2006).

Tot això fa que en iniciar la recerca empírica s'hagi d'explicar com s'entendrà en el present estudi el constructe resiliència. Es definiran els adolescents resilients com aquells que, havent sofert estressors significatius a l'infantesa, tenen a l'adolescència "resultats exitosos" pel que fa a adaptació social, a absència de simptomatologia psicopatològica i a rendiment escolar (veure el capítol 9). S'estudiaran també els processos mediadors entre l'estrès i l'adaptació –factors de protecció–, responsables que l'individu obtingui uns resultats el màxim d'adaptatius.

2.2. RECERQUES EN EL CAMP DE LA RESILIÈNCIA A L'ADOLESCÈNCIA

2.2.1. ESTUDIS PIONERS SOBRE RESILIÈNCIA

A continuació es presenten de forma molt sintètica algunes de les recerques pioneres en l'àmbit de la resiliència en infants i adolescents. Són recerques amb enfocaments molt diferents en quant a mètodes, participants, fonts d'estrès, etc. però, que presenten –majoritàriament– resultats congruents pel que fa a factors de protecció. Aquests estudis es centren en cinc grans equips de treball: Rutter *et al.* (1975), Garmezy (1981, ct. a Garmezy, 1988), Werner i Smith (1982), Luthar (1991), Fergusson i Lynskey (1996), i Steinhausen i Winkler (2001).

a) **Rutter *et al.*** (1975) van dirigir una sèrie d'estudis a Isle of Wight i en una zona deprimida de Londres. Van seleccionar sis famílies que presentaven variables que es consideraven associades a una incidència elevada de trastorns psiquiàtrics en els nens: conflictes matrimonials, nivell socioeconòmic baix, famílies nombroses en espais insuficients, criminalitat del pare i trastorns psiquiàtrics de la mare i, tutela dels fills per part d'autoritats locals. La recerca va concloure que el nombre de factors de risc de la família estava relacionat amb el risc de trastorn psiquiàtric dels nens. Però, l'estudi també va descobrir factors de protecció que disminuïen el nivell de risc dels infants. Aquests incloïen: factors de personalitat de tipus positiu (per exemple, flexibilitat en les respostes, estat d'ànim positiu), gènere (noies més vulnerables que els nois), calidesa per part del pare o mare cap a l'infant, un entorn escolar positiu que reforçava els valors i capacitats del nen. L'anàlisi d'aquests factors de protecció permetia establir-ne algunes categories: 1) trets de personalitat positius; 2) recolzament familiar; 3) entorn social extern que funcionava com a sistema de suport i 4) recolzament de les estratègies d'afrontament de l'infant.

Més endavant, Rutter (1990) també diria que les experiències de plaer, èxit, realització, etc. a l'escola ajuden els nois i noies a tenir consciència del propi valor i de la seva capacitat per controlar el que els passa.

b) **Garmezy** (1981, ct. a Garmezy, 1988), descriu una recerca amb infants resilents d'ètnia negra que vivien en guetos de grans ciutats exposats a estressors com la pobresa i els prejudicis. Els autors descriuen molts factors de protecció que també podríem agrupar en tres grans categories: 1) trets dels infants (pro-socialitat i habilitats socials, autoestima, *locus of control* intern...);

2) cohesió i calidesa familiar, i 3) presència de figures de suport en l'entorn i a l'escola que actuaven com a models d'identificació per a l'infant.

c) Un dels estudis inicials i més coneguts sobre resiliència és l'estudi longitudinal de **Werner i Smith (1982)**: al llarg de tres dècades van seguir –des del naixement– un grup d'infants nascuts a l'illa de Kauai (Hawaii). Molts dels infants estaven en situació de risc quan van néixer, a causa d'estrès perinatal, pobresa, inestabilitat familiar i, en alguns casos, pares amb trastorns psiquiàtrics severes. En el transcurs del seu desenvolupament un de cada cinc infants desenvolupava problemes conductuals o d'aprenentatge importants. Però, a l'inici de la vida adulta molts d'aquests infants van aconseguir canviar les coses i van tirar endavant amb èxit. Els autors assenyalen diferències entre els nois/es que van reeixir i els que no ho van fer. Els adults resilents tenien disposicions de personalitat a l'infantesa i a l'adolescència que els ajudaven (enèrgics, socialment sensibles i actius, autònoms...), medi familiar positiu (famílies molt unides, sistemes de normes congruents, pares que recolzaven...) i la presència de suport extern de companys, amics més grans, educadors i professors.

d) **Luthar (1991)**, en el seu estudi "Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents", va analitzar, en primer lloc, quines eren les claus o variables mediadores que intervenien per a que adolescents que havien viscut estressors importants fossin competents i capaços a nivell social; és a dir, quines variables promouen la resiliència social. En segon lloc, va analitzar si dins el grup d'adolescents que definiria com a resilents, hi havia presència de símptomes psicopatològics internalitzants. Luthar volia saber si aquests adolescents, malgrat tenir nivells d'adaptació conductual i social satisfactoris, tenien símptomes internalitzants com, per exemple, depressió o ansietat.

Les variables que va contemplar eren: 1) la intel·ligència; 2) les habilitats socials; 3) el lloc de control; 4) el desenvolupament del jo (constructe que té en compte simultàniament aspectes del desenvolupament cognitiu i interpersonal); i 5) els esdeveniments positius viscuts.

Luthar va definir als nois/es resilents com aquells que eren competents i capaços a nivell conductual i social. Va avaluar aquesta competència a partir d'informes dels companys de classe i del professorat i també dels resultats acadèmics del noi/a. El seu treball va abastar una mostra de 144 adolescents de zones desfavorides (d'edat mitjana de 15,3 anys). Les aportacions són les següents:

En relació a la intel·ligència, Luthar facilita una troballa interessant: la intel·ligència, en comptes d'actuar com a factor de protecció actua com a factor de vulnerabilitat. A nivells baixos d'estrès la capacitat intel·lectual actua afavorint la competència i l'assertivitat; ara bé, quan l'estrès és elevat, els adolescents intel·ligents semblen perdre el seu avantatge i mostren nivells de competència similars als dels adolescents menys intel·ligents. Aquests resultats contradiuen els de la major part d'autors (Garmezy i Rutter, 1988; Masten *et al.*, 1990; etc.). L'explicació que troba Luthar és que els infants i adolescents més intel·ligents tenen nivells superiors de sensibilitat vers el seu entorn i, associada a aquesta, una major susceptibilitat als estressors. Aquesta major susceptibilitat dels nois més intel·ligents seria la causa que la intel·ligència no actués com a factor de protecció.

Dins les habilitats socials, la capacitat d'expressar-se i comunicar-se amb els companys actua com a important factor de protecció davant l'estrès. Aquesta troballa és més important del que pot semblar inicialment, en el sentit que l'habilitat per expressar-se, com la major part d'habilitats socials, pot entrenar-se amb programes educatius adequats.

El lloc de control intern, o la creença que és un mateix qui protagonitza i controla la pròpia vida, actua com a factor de protecció. L'explicació seria que les persones que es creuen impotents per controlar el que els passa, es tornen passives i posen en joc estratègies de *coping* molt pobres. Per tant, el lloc de control intern estaria molt unit a unes estratègies de *coping* actives.

El desenvolupament del jo es va trobar com un factor de protecció important. Els adolescents en situació d'estrès però amb nivells d'*ego development* elevat són més assertius i tenen comportaments menys disruptius a classe.

Finalment, Luthar també troba que la variable esdeveniments vitals positius actua com a factor de vulnerabilitat. Aquesta troballa també contradiu la d'altres autors (Rutter i Quiton, 1984). L'explicació està en el fet que Luthar analitza els esdeveniments vitals, tant positius com negatius, d'un únic any (el darrer); en aquest sentit, el noi/a que viu estressors importants barrejats amb events positius també significatius en un període curt de temps (un any), desenvolupa una sensació d'impotència i d'impredictibilitat del futur i de l'entorn, i aquesta vivència és el que el fa més vulnerable.

Pel que fa al segon objectiu de l'estudi de Luthar, que consistia en explorar els nivells de psicopatologia entre els adolescents identificats com a resilients, és varen complir les seves prediccions. Luthar va trobar que entre els adolescents

competents que havien viscut estrès i esdeveniments negatius importants, els efectes de l'estrès es manifestaven en un major nombre de símptomes psicopatològics internalitzants. Els nois definits com a resilientes tenien nivells d'ansietat i depressió superiors als dels nois que, sent també competents a nivell social i conductual, no havien viscut situacions estressants significatives. En canvi, les puntuacions en ansietat i depressió dels adolescents resilientes eren molt similars a les dels adolescents que havien patit molt estrès però que no se n'havien sortit a nivell de competència social.

Dit d'una altra manera, mentre alguns adolescents quan s'enfronten a l'estrès reaccionen amb malestar emocional i amb trastorns del comportament, d'altres –inclús tenint símptomes d'ansietat o depressió– són capaços de sortir-se'n bé a nivell conductual i en termes d'expectatives socials.

- e) **Fergusson i Lynskey (1996)** van analitzar els factors relacionats amb la resiliència en una mostra de 940 adolescents de 16 anys de Nova Zelanda. Varen definir els adolescents resilientes com aquells que, havent estat exposats a adversitats familiars importants a la infantesa, no mostraven simptomatologia externalitzant a l'adolescència, incloent-hi absència d'abús de substàncies addictives, de conductes delictives o de problemes escolars. Dels 940 adolescents, varen trobar-ne 171 exposats a situacions familiars de risc (un 20%) del total i, d'aquests, 63 (36,8%) no mostraven comportaments externalitzants i varen ser definits com a resilientes.

Aquests autors van estudiar el rol de diversos factors en la relació entre l'exposició a adversitats familiars i la resiliència: intel·ligència, problemes conductuals, ansietat-introversió, autoestima, recerca de novetats, satisfacció amb l'escola, afeccions i interès per l'esport, relació amb adults propers, imprompta i connexió amb els pares, relació amb els companys i extraversió. Van trobar que els adolescents resilientes mostraven quocients d'intel·ligència superiors, més autoestima, més vincles emocionals amb els pares, menys conductes externalitzants, menys interès per la recerca de novetats i poca relació amb companys problemàtics i infractors en relació amb els adolescents no resilientes.

Els adolescents resilientes es manifestaven més satisfets amb l'escola que els que no ho eren. En canvi, no es van trobar diferències a nivell d'afeccions o pràctica d'algun esport, d'ansietat/introversió, ni en el fet de tenir un adult significatiu de fora de la família en qui confiar. Tampoc es van detectar diferències significatives entre nois i noies en quant a resiliència.

f) Ja més recentment, **Steinhausen i Winkler** (2001) van estudiar l'efecte i la contribució dels factors de risc i dels factors de protecció en el desenvolupament de trastorns psicològics en una mostra de 1.110 adolescents i pre-adolescents suïssos (de 10 a 17 anys). Van avaluar simptomatologia psicopatològica, esdeveniments vitals, autoestima, autoconeixement, conductes d'evitació, pautes educatives dels pares, entorn escolar i xarxa social.

Van identificar sis variables de risc, tant per a nois com per a noies, que augmentaven la simptomatologia psicopatològica (conductes d'internalització i d'externalització): la manca d'autoconeixement, les conductes d'evitació, la percepció de rebuig per part dels pares, conductes competitives entre els companys a l'escola i conductes de control per part del professorat. Com a factors de protecció van identificar l'autoestima, l'acceptació per part dels pares i per part dels companys. També varen trobar que un *coping* actiu era factor de protecció pels trastorns d'internalització. Pel que fa a les diferències entre nois i noies, van exposar que les noies vivien més emocions negatives i trastorns d'internalització que els nois.

2.2.2. FACTORS QUE PROMOUEN LA RESILIÈNCIA

Com es desprèn de l'apartat anterior, els factors que promouen la resiliència són diversos. Inicialment els esforços de l'estudi sobre la resiliència es van centrar en les qualitats personals de l'infant resilient, com l'autonomia i l'autoestima (Masten, Best i Garmezy, 1990). Partint d'aquí, s'ha arribat a una sistematització que organitza els factors en tres grups: *a)* recursos de l'individu, *b)* recursos familiars i *c)* recursos de l'entorn i de la comunitat (Olsson *et al.*, 2003). En cadascun d'aquests tres grans apartats s'hi classifiquen diverses variables que recullen moltes de les troballes fins ara comentades. Les intervencions efectives per promoure la resiliència han de contemplar el desenvolupament dels recursos i habilitats individuals però també la necessitat de canvis en l'entorn (Masten, Best i Garmezy, 1990; Olsson *et al.*, 2003). Avaluar la resiliència d'un individu implica tenir en compte els recursos de cadascun dels tres nivells.

A continuació, a la taula 2.1, prenent com a punt de partida la classificació d'Olsson *et al.* (2003), es presenta una ampliació de les variables que han de ser preses en consideració en l'estudi de la resiliència, relatives a recursos individuals, recursos familiars i recursos de l'entorn social o comunitaris.

TAULA 2.1. Recursos de nivell individual, de nivell familiar i de l'entorn social

RECURSOS A NIVELL INDIVIDUAL		
	MECANISME DE PROTECCIÓ	AUTORS QUE EL DESCRUIEN
• Resiliència constitucional	<ul style="list-style-type: none"> • Temperament fàcil (positiu) • Resistència a l'estrès 	Rutter (1988), Garmezy (1988), Werner (1993), Brooks (1994), Morrison, Brown, D'Incau, i Farrel (2006), Smith (2006).
• Sociabilitat	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilitat envers els altres • Participació en activitats i grups pro-socials • Vinculació i afecte envers els altres 	Werner i Smith (1982), Garmezy i Rutter (1988), Luthar (1991), Werner (1993), Jessor (1993).
• Intel·ligència	<ul style="list-style-type: none"> • Èxit acadèmic • Capacitat de planificació i decisió 	Garmezy i Rutter (1988), Masten <i>et al.</i> (1990), Jessor <i>et al.</i> (1994), Fergusson i Lynskey (1996), Maggs, Frome, Eccles i Barber, (1997), Gordon (2001), Becoña (2006).
• Competències socials	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitats socials • Bon nivell lingüístic • Capacitat de comunicació 	Werner (1993), Luthar (1993), Vanistendael (1997), Morrison <i>et al.</i> (2006).
• Trets i/o qualitats personals	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptació de sentiments negatius • Expectatives i projectes de futur • Autoestima • Sentit del jo • Lloc de control intern • Optimisme / estat d'ànim positiu • Sentit de l'humor • Energia i activitat • Autonomia • Estratègies de <i>coping</i> actiu • Sistema de valors consistent • Adaptabilitat i flexibilitat • Afany de superació • Afilació religiosa • Sistema de valors consistent • Adaptabilitat i flexibilitat 	Werner i Smith (1982), Rutter (1988), Garmezy (1991), Luthar (1991, 1993), Jessor (1993), Brooks (1994, 2005), Fergusson i Lynskey (1996), Vanistendael (1997), Smokowski <i>et al.</i> (1999), Gordon (2001), Steinhausen i Winkler (2001), Luthar i Zelazo (2003), Morrison <i>et al.</i> (2006), Smith (2006).

RECURSOS FAMILIARS

	MECANISME DE PROTECCIÓ	AUTORS QUE EL DESCRUIEN
• Sistemes de control coherent	<ul style="list-style-type: none">• Afecte i recolzament dels pares• Cohesió i atenció dins la família• Relació íntima amb un cuidador adult• Confiança en l'infant• No culpabilitzacions• Recolzament dins la parella• Valoració de capacitats o afeccions	Werner i Smith (1982), Rutter (1988), Werner (1993), Maggs <i>et al.</i> (1997), Smokowski <i>et al.</i> (1999), Steinhausen i Winkler (2001), Morrison <i>et al.</i> (2006), Smith (2006).

RECURSOS DE L'ENTORN I LA COMUNITAT

	MECANISME DE PROTECCIÓ	AUTORS QUE EL DESCRUIEN
• Nivell socioeconòmic	<ul style="list-style-type: none">• Recursos materials	Maggs <i>et al.</i> (1997), Steinhausen i Winkler (2001).
• Experiències escolars	<ul style="list-style-type: none">• Companys que accepten i recolzen• Influències positives de professors/es• Experiències de plaer, èxit i realització• Amics més grans• Recolzament als valors i a les capacitats	Werner (1993), Morrison <i>et al.</i> (2006), Smith (2006). Rutter <i>et al.</i> (1975). Werner i Smith (1982). Garmezy (1991).
• Comunitat de suport	<ul style="list-style-type: none">• Models de conducta adaptada• Sistemes normatius clars• Interès per la persona• Creu en els valors de la societat	Garmezy (1991), Jessor (1993), Werner (1993), Smith (2006).

Font: Revisat i ampliat a partir de la proposta de: Olsson *et al.* (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.

La informació continguda en la taula és clara, no obstant interessa centrar l'atenció en alguns aspectes.

RECURSOS INDIVIDUALS

En relació als recursos individuals, cal destacar:

- a) El paper dels **factors constitucionals**, com per exemple, el temperament i un sistema neurobiològic (Werner, 1993; Brooks, 1994; Garmezy, 1991; Rutter, 1988; Morrison *et al.*, 2006; Smith, 2006). Les actuals teories de la conducta adopten explicacions de tipus interaccional, on els factors biògens i psicògens s'entrellacen en l'explicació del comportament.

- b) El paper de les **competències socials i la sociabilitat** que inclouen factors tals com la sensibilitat envers els altres, les actituds pro-socials, les habilitats socials i comunicatives, etc. Luthar (1993) exposa que els adolescents en situació de risc que tenen nivells alts de competències socials se'n surten millor de les dificultats i obtenen més suport dels iguals (Werner, 1993; Garmezy, 1991; i Rutter, 1988).
- c) Un altre factor important és la **intel·ligència**, que implica avantatges a l'hora de valorar problemes i afrontar-los (*coping*); els infants més intel·ligents serien més capaços d'avaluar les conseqüències dels seus actes, de demorar les gratificacions i de contenir els seus impulsos (Garmezy, 1991; Becoña, 2006) i tindrien, a més, un major èxit acadèmic que també resulta per si mateix protector (Garmezy i Rutter, 1988; Gordon, 2001; Jessor *et al.*, 1993; Maggs *et al.*, 1997; Masten *et al.*, 1990). L'única autora que es desmarca una mica d'aquestes troballes és Luthar (1991): ella troba que els adolescents resilientes no són necessàriament més intel·ligents; l'explicació rau en el fet que els adolescents més capaços cognitivament serien també els més sensibles a l'entorn i a l'adversitat de l'ambient i això faria que l'avantatge intel·lectual quedés contrarestat per aquesta major sensibilitat.
- d) Entre els factors que promouen la resiliència en infants, s'han trobat el **lloc de control intern** i l'estil atribucional. Els infants resilientes tenen major autoestima i major autoeficàcia, confiança en que són capaços d'afrontar les situacions exitosament malgrat l'adversitat i que, majoritàriament, els esdeveniments de la vida són determinats pels propis esforços i no per factors externs (Brooks, 1994, 2004; Becoña, 2006). La tendència a externalitzar porta els infants a reaccionar amb majors sentiments d'impotència i ansietat (Luthar, 1991, 1993).
- e) És abundant el nombre de trets de personalitat que afavoreixen la resiliència: **l'autoestima, la tolerància dels sentiments negatius, el sentit de l'humor, l'optimisme, el sistema de valors, etc.** (Jessor, 1993; Vanistendael, 1997; Luthar, 1991, 1993; Rutter, 1988; Garmezy, 1991; Gordon, 2001; Steinhausen i Winkler, 2001). Gordon (2001) també assenyala que els nois més resilientes acadèmicament són els que tenen nivells de motivació més alts. Aquesta motivació és responsabilitat i mèrit de l'individu, si bé un entorn positiu pot facilitar i enriquir l'autoconcepte, sustentant els processos motivacionals.

RECURSOS DE L'ENTORN

Pel que fa als **recursos familiars**, cal destacar:

- a) El paper de la **vida familiar**: s'insisteix en la importància de l'afecte, el recolzament i l'atenció dels pares. També és necessària la cohesió familiar, la coherència del control i l'estreta relació de l'infant amb un adult significatiu (Smokowski *et al.*, 1999; Maggs *et al.*, 1997; Werner, 1993; Rutter, 1988; Steinhausen i Winkler, 2001).

Pel que fa als recursos de l'entorn i de la comunitat, cal destacar:

- a) El paper de l'**escola**, la qual pren un protagonisme fonamental com a factor de risc/protecció. Les experiències escolars que impliquen companys que recolzen al subjecte, influència positiva de professors i oportunitats d'èxit (no únicament acadèmic), són significatives en els adolescents resilients (Rutter, 1988; Werner, 1993; Smith, 1999; Steinhausen i Winkler, 2001; Garmezy, 1991).
- b) També cal destacar algunes **característiques de l'entorn social** que juguen un paper important en el desenvolupament psicosocial i poden afavorir la resiliència o la vulnerabilitat. En aquest punt entrarien variables com la classe social i el nivell socioeconòmic, l'ètnia, el gènere, etc.
- c) L'**estructura de l'entorn social** també juga un paper important entre els factors de risc/protecció. Diversos autors plantegen que les comunitats i entorns que es basen en el reforç i suport als individus i que no són bàsicament sancionadores i culpabilitzadores faciliten la promoció de la resiliència de joves i adults (Jessor, 1993; Werner, 1993; Smith, 1999; Garmezy, 1991).

Del conjunt de dades incloses en la taula 2.1 se'n pot fer una lectura en termes d'educació/intervenció. En la mesura en què s'han identificat els factors que participen o expliquen la resiliència, sembla obvi que l'acció educativa preventiva i/o la intervenció terapèutica sobre aquests factors, potenciant la seva adquisició o el seu desenvolupament, pot ajudar als adolescents en risc a adquirir les habilitats necessàries per a fer-se forts i sortir airoso de les situacions de risc. La següent afirmació de Rutter (1990) convida a la reflexió:

"la protecció (...) rau, no en l'evasió del risc... sinó en confrontar-s'hi amb èxit... La protecció és conseqüència dels canvis adaptatius que segueixen a un afrontament que ha tingut èxit".

Edward (2005) va estudiar com promoure i *ensenyar* resiliència; va comprovar que el desenvolupament de la resiliència ajudava els adolescents amb depressió a superar la malaltia i a prevenir recaigudes. Es va centrar en la detecció i desenvolupament dels mecanismes que contrarestaven els efectes de les experiències vitals negatives en subjectes que patien depressió. Va sintetitzar les estratègies a desenvolupar de la següent manera: autoestima, habilitats socials, educació vocacional, suport dels iguals i activitats extraescolars i, climes social i familiar positius.

Finalment, per tancar aquest capítol dedicat al concepte de resiliència i a l'anàlisi dels factors que la promouen, ha semblat oportú referir-se a la síntesi que fa Vanistendael (1986) que es basa ensems en els resultats de la recerca i en l'experiència de les persones que treballen sobre el terreny. Per aquest autor, hi ha cinc àrees de possible intervenció per a estimular la resiliència. Totes cinc queden presentades –de forma més o menys similar– en la taula 2.1.

1. Acceptació incondicional de l'infant, com a mínim per part d'un adult significatiu. Aquesta és la base sobre la qual pot ser construïda la resiliència. Seria una concreció de la idea de suport de l'entorn social –que pot ser familiar o no– que han trobat Werner i Smith (1982), Rutter (1975) i Garmezy (1981) en les persones resilents.
2. Enfortiment de les habilitats socials i de les estratègies per resoldre els problemes (*coping* adaptatiu), a més del sentiment de dominar una mica els esdeveniments i de poder-los controlar (*locus of control* intern, sentiment d'autoeficàcia).
3. Desenvolupament d'una imatge positiva d'un mateix: autoestima i autoconcepte.
4. Descobriment d'un significat i d'un sentit de la pròpia vida. Aquesta significació pot ser trobada en la família, en els amics, en els estudis o afeccions i també en un sentit religiós. Per Vanistendael (1986) aquest punt pot estar relacionat amb la vida espiritual i la religió.
5. Un xic d'humor o un clima on l'humor hi tingui cabuda. Seria un humor que reconeix la imperfecció i el sofriment però que els integra positivament en la vida. És més subtil que un mecanisme d'escapada: escapar és fugir de la crua realitat, però l'humor integra aquesta realitat a la vida i la transforma en quelcom més suportable i positiu. De fet, nombroses recerques assenyalen el

sentit de l'humor (en quant a tret) com un índex de personalitat madura (vegeu Garanto, 1983, 1984).

Són diversos els estudis que conclouen que els factors de protecció juguen un paper fonamental davant l'etiologia i el desenvolupament dels trastorns psicològics (Rutter *et al.*, 1975; Garnezy, 1981; Werner i Smith, 1982, i Jessor *et al.*, 1995). Tot i que les recerques varien en les mostres analitzades, en les maneres d'entendre la resiliència i en els tipus d'instruments emprats, totes elles obtenen una mateixa línia de resultats: els atributs personals, les bones relacions interpersonals i el suport de l'entorn social poden mitigar els efectes dels esdeveniments vitals estressants; i, inversament, una manca o desorganització d'aquests elements, augmenta els efectes adversos dels estressors.

Es pot concloure que la resiliència és un concepte suggerent i molt interessant (especialment en relació a la prevenció de trastorns psicopatològics) però que encara precisa d'una major clarificació conceptual. El treball que aquí es presenta intentarà contribuir-hi mitjançant la caracterització de tres tipus de resiliència (capítol 9).

CAPÍTOL III

ESTRESSORS VITALS

3.1. CONCEPTE I CARACTERÍSTIQUES

Avui en dia, després de dècades de recerca, no es disposa d'una definició d'estrès comunament acceptada per tots els investigadors. El concepte d'estrès s'utilitza tant per designar un estímul (estressor), una força que requereix canvis i adaptacions (tensió/pressió), un estat mental (ansietat) o una resposta o reacció corporal (Rutter, 1988).

La major part de definicions consideren l'estrès com a estímul o com a resultat de la interacció entre la persona i l'ambient.

La definició de l'estrès com estímul se centra en aspectes de l'ambient com malalties, morts, desastres naturals, etc. que són considerats intrínsecament estressants per a qualsevol persona. Quan es parla d'estressors es fa referència a l'estrès vist com a estímul. Ara bé, tot i que s'utilitzi de forma genèrica el terme estressors, la seva vivència i conseqüències poden variar molt d'un subjecte a un altre (en funció de les característiques individuals, els recursos i estratègies d'afrontament, l'entorn, etc.). El més interessant serà doncs, analitzar com viu els estressors cada subjecte, és a dir, analitzar la interacció entre estressor i subjecte. Això porta a la conceptualització de l'estrès com interacció entre persona i ambient. En aquest sentit és particularment pertinent la definició de Lazarus i Folkman (1986):

L'estrès psicològic és una relació particular entre l'individu i l'entorn que és avaluada per aquest com amenaçant o desbordant dels propis recursos i que posa en perill el seu benestar.

Aquesta definició constitueix un important marc teòric en diversos sentits: 1) l'estrès és tractat com un procés actiu; 2) es destaca la relació entre organisme i ambient; 3) dóna significació als estressors només en tant que afecten (amenacen) el subjecte, no en abstracte. L'estrès vist com un procés actiu de defensa, ofereix una analogia amb els processos de *coping*, en els quals la persona s'esforça per controlar el malestar psicològic.

Segons Rutter (1988) les qualitats i característiques que una persona aporta a les situacions d'estrès són importants; variables rellevants d'aquests tipus serien l'edat, el sexe, factors genètics, temperament, intel·ligència i les habilitats per resoldre problemes. L'edat és una variable important per alguns tipus d'estressors, però inclús en els casos en que és important, els efectes varien molt d'acord amb el tipus d'esdeveniments estressants. Pel que fa al gènere (Rutter, 1988, 1990) sembla que els nens són més vulnerables que les nenes a esdeveniments estressants com per exemple: ingrés en un hospital, naixement d'un germà, divorci dels pares. En aquest sentit, Rutter (1990) destaca que els nois tenen més tendència a reaccionar a les desavinences greus entre els pares amb trastorns emocionals i conductuals. No hi ha una evidència clara de per què això és així. Podríem apuntar causes com que els pares són menys tolerants a les manifestacions d'angoixa i malestar dels nens, hi hauria diferències temperamentals associades al sexe, també una major vulnerabilitat masculina biològica. En quant a la sensibilitat dels nens a les desavinences entre els pares, podria ocórrer que els nois presenciessin més discussions familiars que les noies i que, a més, manifestessin comportaments més disruptius que, alhora provocarien, respostes més inadequades en els pares.

Però, els resultats pel que fa al gènere no són clars. Anys abans el mateix Rutter i el seu equip (1975) en els estudis a Isle of Wight, va trobar que les noies eren més vulnerables a l'estrès que els nois. D'altres estudis (Steinhausen i Winkler, 2001) assenyalen que les noies viuen més emocions negatives i trastorns d'internalització que els nois i, d'altres no troben diferències entre nois i noies a l'hora d'adaptar-se a l'estrès i l'adversitat (Fergusson i Lynskey, 1996).

CLASSIFICACIÓ DELS ESTRESSORS

Les classificacions dels estressors no són unànimes. Lazarus i Folkman (1986) donen gran importància a l'avaluació que el subjecte fa de l'estressor (teoria de l'*appraisal*), per això classifiquen els estressors en funció de la percepció que el subjecte en fa i els tracten com: 1) una pèrdua: quan l'estressor ha ocorregut i el

subjecte en viu les conseqüències negatives; 2) una amenaça: quan l'estressor encara no ha ocorregut però el subjecte el percep proper; 3) un repte: el subjecte veu l'estressor com un problema que pot ésser superat.

Compas (1987) va dividir-los en aguts i crònics. Els aguts feien referència a esdeveniments puntuals relacionats amb demandes específiques, transicions de la vida, etc. Els estressors crònics afectaven els subjectes de forma recurrent o permanent.

Aldwin (1994, ct. a Zanini, 2003) va proposar dividir els events estressants en quatre grups en funció de la gravetat o grau d'estrès que podien provocar: traumes, events vitals (*life events*), pressió del rol social (*role strain*) i microestressors o estressors de la vida quotidiana (*hassles*) (Figura 3.1).

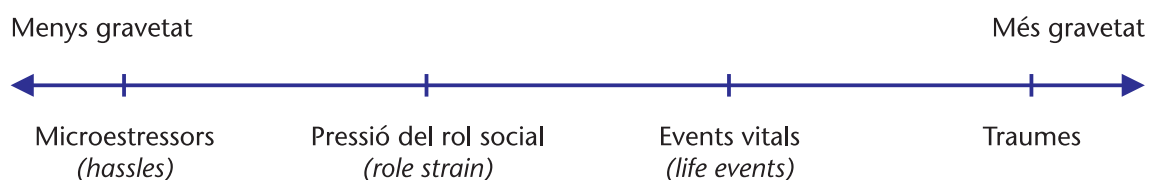


FIGURA 3.1. Divisió dels fets estressants en funció de la gravetat

En els traumes la vivència de gravetat és extrema i els subjectes perceben el risc de la pròpia vida; es poden viure de forma col·lectiva (com les guerres, els desastres naturals, etc.) o de forma individual (segrestos, violacions, etc.).

Els events vitals (*life events*) són successos importants que marquen les vides dels qui els viuen i que sovint comporten canvis en la vida de qui els viu (morts significatives, separacions, atur greu, etc). Kirchner i Forns (2000) identifiquen les grans àrees on succeeixen els *life events*: família, escola, amistats, salut i lleure, que adquireixen pesos diferenciats en la vida dels adolescents segons siguin evocats com factors de risc o de protecció.

La pressió de rol social (*role strain*) fa referència a l'estrès resultant de la forma d'organització de la vida personal, en relació amb l'entorn sociocultural. El rol social que juga una persona pot ser problemàtic pel fet que: costi desenvolupar-lo (per exemple, en ocasions ser pare d'un/a adolescent) pel fet

que s'acumulin diversos rols en la mateixa persona (per exemple, una mare soltera) o, fins i tot, per què costi desenvolupar algun rol (per exemple, persona que té la impressió d'excessiva monotonia i que sent que no té cap "encàrrec" o rol en la societat).

Els microestressors (*hassles*) són els petits estressors que es viuen en la vida quotidiana. Són fonamentals perquè el seu afrontament suposa un entrenament en quan a *coping* per a quan es donin estressors vitals. A més, no s'han de subestimar perquè, com mostra la recerca, sovint estan més relacionats amb l'aparició de manifestacions psicopatològiques que els *life events* (s'explicarà en el proper apartat).

Finalment, Moos i Moos (1993) van estudiar els estressors relacionats amb les respostes de *coping* que donaven els adolescents. Va elaborar una classificació dels estressors basada en vuit categories: salut física, casa/diners, pares, germans, parents, escola, amics i xicot/a. Aquest sistema de categories acompanyarà l'obra de Moos i estarà present tant en el qüestionari d'avaluació de les respostes de *coping* –CRI– (Moos *et al.*, 1993) com en el qüestionari d'anàlisi d'estressors i recursos socials –LISRES– (Moos i Moos, 1994). A més de classificar els estressors en vuit grans grups, es van definir alguns esdeveniments específics dins de cada categoria que van ser puntuats segons la gravetat que els atribuïa el subjecte (veure taula 3.1).

TAULA 3.1. Classificació dels diferents estressors i el seu nivell de gravetat segons Moos i Moos (1993)

GRUP	ESTRESSOR	EVENT	GRAU
1	Salut física	Adquisició d'una deformitat visible	81
		Enfermetat greu, discapacitat o hospitalització	58
		Malaltia mèdica crònica	49
2	Casa/diners	Canvi en el status financer familiar	45
		Canvi de població de residència	40
		Canvi de domicili	34
3	Pares	Mort del pare o mare	87
		Divorci dels pares	77
		Separació dels pares	69
		Nou casament del pare o mare	63
		Malaltia o hospitalització del pare o mare	55
		Discussions entre els pares	26

4	Germans	Problemes emocionals o conductuals d'un germà/na	70
		Mort d'un germà/na	68
		Embaràs o paternitat d'un germà/na	64
		Naixement d'un germà/na	50
		Malaltia o hospitalització d'un germà/na	41
		Problemes interpersonals amb un germà/na	40
		Sortida de casa d'un germà/na	37
5	Parents	Mort d'un avi/a o d'un altre familiar	36
		Malaltia o hospitalització d'un parent/a	26
		Canvi de casa d'un parent/a	34
		Visita de diversos dies d'un parent/a	24
		Problemes interpersonals amb un parent/a	15
6	Escola	Suspendre un curs	56
		Canvi d'escola	56
		Problemes amb un professor/a o tutor/a	55
		Problemes amb les tasques escolars	54
		Expulsió de l'escola	50
		Començar una nova etapa escolar	42
7	Amics	Sentir-se exclòs pels companys/es	67
		Mort d'un amic/ga	63
		Canvi de residència d'un amic	52
		Problemes interpersonals amb un amic	40
8	Xicot/a	Casar-se	101
		Ser pare/mare sense estar casat	77
		Trencar una relació	53
		Enamorar-se	51
		Barallar-se amb la parella	40

3.2. ASSOCIACIÓ ENTRE ESTRESSORS VITALS I TRASTORNS PSICOLÒGICS

Hi ha fortes i innombrables evidències que, en adults, els esdeveniments vitals estressants juguen un paper significatiu en l'inici i manteniment de molts trastorns psicològics –quadres ansiosos, depressions, trastorns de base neuròtica i, en menor grau, esquizofrènia– (Paykel, 1978; Rutter, 1990; Zeidner i Hammer, 1990).

De forma similar, estudis transversals amb adolescents mostren que l'acumulació d'esdeveniments vitals estressants està relacionada amb canvis en el benestar físic i psicològic. Anàlisis prospectius indiquen que la presència de circumstàncies positives modera l'impacte de les negatives (Siegel i Brown, 1988).

Ara bé, després de la *banal* conclusió que les males experiències poden tenir mals efectes, necessitaríem unes anàlisis més aprofundides que ens permetessin dir: (1) quins fets vitals predisposen a (2) quins tipus de desordres, i (3) mitjançant quins processos i/o mecanismes. En aquest sentit, és especialment difícil respondre com experiències primerenques tenen efectes a llarg termini, a l'adolescència o a la vida adulta.

Rutter (1990) exposa quatre maneres en què experiències primerenques poden connectar amb trastorns anys després.

1. Esdeveniments de la infància poden provocar trastorns posteriorment, no tant per l'esdeveniment traumàtic en si, sinó per altres causes que el segueixen i que no estan directament determinades per l'estressor inicial. Per exemple, diferents autors han trobat que les adversitats familiars a l'infantesa (com la mort d'un germà o el divorci dels pares) estan relacionats amb problemes psiquiàtrics a l'adulthood. Ara bé, una anàlisi detallada d'aquesta dada mostra que, la causa principal dels trastorns a l'adulthood, és un lligam previ entre les adversitats a l'infantesa i els trastorns a l'infantesa.
2. Algunes experiències primerenques poden conduir a canvis corporals que influencien el funcionament posterior. Aquests canvis es referirien a canvis en el sistema neuroendocrí que generaria respostes més o menys adequades a l'estrès posterior.
3. Algunes experiències primerenques poden alterar els patrons de comportament, els quals prenen la forma de trastorn només anys després.
4. Algunes experiències poden conduir a canviar la situació de la família, i aquests canvis, més endavant predisposen al trastorn. Per exemple, la mort d'un dels pares pot desencadenar un seguit de canvis en la vida psicosocial de l'infant que són els que generen el trastorn (no tant la mort en si).

És a dir, algunes experiències primerenques poden actuar alterant la sensibilitat cap a l'estrès o modificant els estils de *coping* o predisposant a trastorns futurs només en presència d'esdeveniments estressants posteriors.

Rutter (1988) afegeix que els efectes a llarg termini dels estressors primerencs poden ser tant beneficiosos com perjudicials (o, lògicament, poden no tenir conseqüències). Poden ser *sensibilitzadors* davant estressors posteriors però també poden tenir efecte *steeling* (efecte acer, enfortidor) i protegir davant de futurs esdeveniments negatius. Afegeix que els infants, a mesura que creixen, és lògic

que vagin experimentant esdeveniments estressants i, que és molt improbable que el seu benestar adult depengui d'aquests estressors viscuts. En canvi, l'adaptació a la vida adulta pot anar més lligada a com han fet front a aquests estressors, i si els resultats han portat a una major adaptació o al desànim i l'enfonsament.

Els esdeveniments vitals estressants actuarien com factors de risc; és a dir, condicions o variables que, si estan presents, poden estar associades amb una alta probabilitat de resultats negatius o desadaptatius o, més recentment, amb comportaments que comprometen la salut, el benestar o l'execució social.

Els següents paràgrafs sintetitzen algunes troballes en la recerca sobre processos de risc.

Molts factors de risc no semblen tenir un efecte directe senzill. Així, per exemple, diversos estudis epidemiològics van trobar que la sola presència de variables de risc no augmentava el nivell de trastorns psicològics si es donaven de forma aïllada; en canvi, sí que l'augmentava si eren dues o més les variables de risc concurrents. És a dir, sovint els individus que desenvolupen patologia han patit acumulació d'experiències de risc durant llargs períodes de temps (Rutter, 1979).

La major part dels estudis sobre esdeveniments vitals estressants que es van fer amb adolescents, com abans havia passat amb els adults, es varen centrar en l'anàlisi de grans estressors: mort de familiars, divorci dels pares, trasllats de domicili, etc. Les conclusions van ser només petites associacions entre els grans estressors i desajustos psicològics i fisiològics; i, encara més: per a alguns autors, tampoc una acumulació d'estressors tenia un efecte consistent i predictiu sobre la simptomatologia adolescent (Compas, 1987; Seiffge-Krenke, 2000).

En aquesta línia, Paykel (1978) exposa que la major part d'esdeveniments que desencadenen problemes psiquiàtrics no són grans crisis com dols, greus malalties, ruïnes econòmiques... sinó més aviat dificultats quotidianes. Aquest autor conclou que els estressors vitals més greus no acostumen a anar seguits de trastorns psiquiàtrics i, a l'inrevés: molts trastorns psicopatològics no estan precedits per estressors greus. Amb tot, cal ser prudents en aquestes afirmacions i fer atenció en les diferències individuals.

Rutter (1988) planteja una important qüestió al respecte. Els fets estressants "causen" trastorns psiquiàtrics o, a l'inrevés: és la presència del trastorn (o dels seus precursors en forma de variables de personalitat o tipus de vida) el que

augmenta la probabilitat de tenir experiències estressants? O, una altra alternativa: Podria ser que ambdós fenòmens –estressors i trastorns– es donessin a causa d’un tercer conjunt de variables que interrelacionen amb totes dues?. Per exemple, Rutter (1990) va indicar que els nois i noies amb trets de personalitat menys “atractius” (menys dòcils, menys constants, més negatius i amb menys tacte) eren objecte més freqüent de l’hostilitat, la crítica i la irritabilitat dels pares que els que no tenien aquesta personalitat.

Tot i les qüestions plantejades, les recerques més recents continuen demostrant que els estressors vitals greus són una font de patologia en adolescents que ja tenen problemes emocionals i conductuals (Dumont i Provost, 1999). Així s’arriba a una nova hipòtesi d’estudi: els efectes acumulatius dels estressors en la simptomatologia semblen donar-se només quan els estressors augmenten dramàticament i les estratègies de *coping* no poden fer-hi front. Això suggeriria que els efectes de l’estrès són menys deteriorants quan els adolescents han madurat i tenen un repertori d’estratègies de *coping* més ampli (Siegel i Brown, 1998).

A més, tots els estudis sobre factors de risc de trastorns psiquiàtrics a la infantesa i a la vida adulta assenyalen la importància de les diferències individuals en les respostes de les persones a l’estrès i l’adversitat. Considerant tot tipus d’estímul, les diferències individuals en sensibilitat són crucials. Mentre algunes persones desenvolupen trastorns després d’experiències adverses, d’altres no ho fan. Per què i com s’ho fan alguns individus per mantenir l’autoestima i l’autoeficàcia malgrat les mateixes dificultats que d’altres fan que les perdin? (Rutter, 1988).

3.3. VARIABLES MODERADORES I MEDIADORES DE LES SITUACIONS D’ESTRÈS

L’estudi de la relació entre circumstàncies adverses i psicopatologia ha portat a la identificació d’algunes variables que actuen com a factors de risc o de protecció, a l’hora de desenvolupar malalties psíquiques. Hi ha diversos models que intenten explicar el paper de les variables de protecció i de risc. Baron i Kenny (1986) i Holmbeck (1997) descriuen dos models explicatius: el moderacional i el mediacional; i Gómez (1998) n’afegeix encara un altre: l’additiu.

MODEL ADDITIU

Aquest model planteja que quan una variable actua de forma additiva el que fa és augmentar el valor de la variable dependent; dit d'una altra manera, el seu efecte s'afegeix al de la variable predictor. El valor d'una variable (B) s'afegeix al de la predictor (A), augmentant-ne l'efecte (C). Veure figura 3.2.(a).

MODEL MODERACIONAL

Un moderador és una variable qualitativa (p.ex., sexe, ètnia...) o quantitativa (per exemple, grau de recompensa) que afecta el sentit i/o la intensitat de la relació entre una variable independent o predictor i una variable dependent o criteri. O, dit d'una altra manera, la variable moderadora afecta la relació entre una variable independent i una dependent, en el sentit que modifica el tipus d'impacte de la primera sobre la segona d'acord amb el nivell o valor que té (Baron i Kenny, 1986; Holmbeck, 1997).

La figura 3.2.(b) presenta l'efecte de la variable moderadora (B) entre les variables independent (A) i dependent (C). L'anàlisi de variables moderadores s'introdueix habitualment quan s'espera una relació pobra o inconsistent entre variable independent i dependent.

MODEL MEDIACIONAL

La variable mediacional explica el mecanisme o causa pels que la variable independent influencia la dependent; o, dit d'una altra manera, especifica com (o el mecanisme mitjançant el qual) es dóna un determinat efecte (Baron i Kenny, 1986). Holmbeck (1997) ho diu d'una forma més simple: la variable independent causa la mediadora que provoca el resultat (variable dependent). L'anàlisi de variables mediadores es fa quan les hipòtesis estableixen relacions fortes entre variables independents i dependents.

Darrera l'estudi de les variables mediadores hi ha, habitualment, el reconeixement dels individus com subjectes actius que intervenen entre els estímuls i les respostes. La idea central en aquest model és que els efectes dels estímuls sobre el comportament estan mediatitzats per diferents processos de transformació interns

de l'organisme. Així els mediadors expliquen com fets físics externs adquireixen una significació psicològica interna (Baron i Kenny, 1986). Veure figura 3.2. (c).

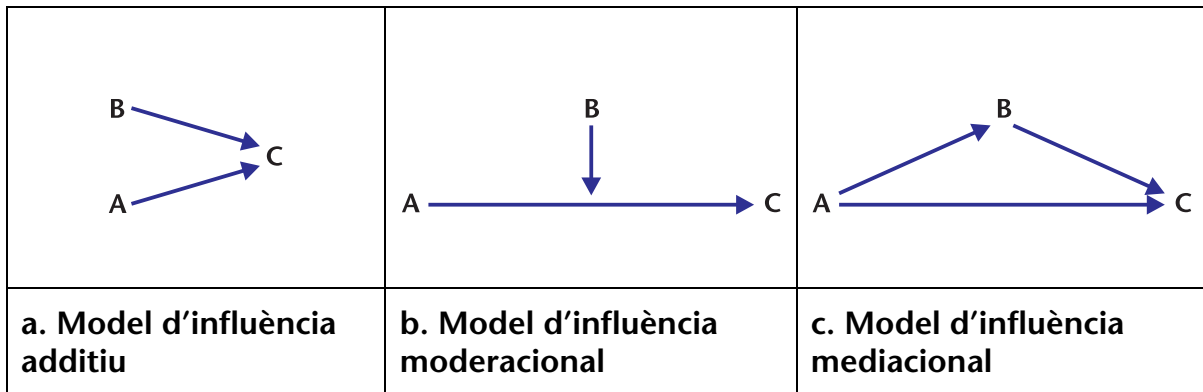


FIGURA 3.2. Models d'influència entre variables

Una variable funciona com a mediadora quan aconsegueix les següents condicions:

- a) Els canvis de la variable independent (A) provoquen canvis significatius en la possible mediadora (B).
- b) Les variacions de la variable independent (A) també causen canvis significatius en la variable dependent (C).
- c) La mediadora (B) està associada significativament amb la dependent (C).
- d) L'impacte de la variable independent (A) en la variable dependent (C) és menor si controlem l'efecte de la mediadora (B).

.....

Es pot veure l'efecte de tots tres models en el següent exemple sobre el rol de les estratègies d'afrontament (*coping*) entre els estressors i la simptomatologia psicopatològica. Es parteix del punt de vista que els estressors poden perjudicar la salut mental. Quan la vivència d'estrès està acompanyada per estratègies de *coping* desadaptatives, l'efecte nociu per a la salut pot augmentar (model additiu). Alguns individus davant l'estrès posen en joc estratègies d'afrontament que poden potenciar o reduir l'efecte de l'estrès sobre la salut (model moderacional) (Carver, Scheier i Weintraub, 1989). També pot ocórrer que el *coping* sigui una variable mediadora entre estrès i salut; és a dir, pot ser la variable a través de la qual l'estrès influencia la salut (model mediacional).

Les recerques actuals assenyalen que aquests models no són excloents, poden presentar-se simultàniament.

En el model additiu tant els estressors com el *coping* desadaptatiu influencien en el desenvolupament de psicopatologia; per tant, la presència d'ambdós genera un efecte acumulatiu en la manifestació de simptomatologia psicopatològica.

D'altra banda, quan s'afirma que el *coping* és la variable que modula l'efecte dels estressors sobre la psicopatologia, s'entén que és l'acció del *coping* en interacció amb els estressors que porta al desenvolupament de simptomatologia. Així, el *coping* seria la variable que actuaria modificant tant la intensitat com la direccionalitat de la influència dels estressors sobre la psicopatologia. En termes estadístics, per a que el model moderacional sigui provat, cal que hi hagi una explicació de la psicopatologia mitjançant la interacció entre ambdues variables.

Per últim, en el model mediacional, el que s'analitza és el paper mediador del *coping*. És a dir, s'entén el *coping* com la variable a través de la qual els estressors influenciarien la psicopatologia. Si fos així, caldria trobar una explicació tant de la psicopatologia mitjançant els estressors i el *coping*, com del propi *coping* mitjançant els estressors.

En l'actual recerca (capítol 10) interessarà analitzar l'aplicabilitat del model mediacional en l'explicació de la influència de les estratègies d'afrontament entre els estressors i la simptomatologia psicopatològica.

Per a fer aquestes anàlisis, ens situarem en el marc teòric i metodològic, sobre les variables moderadores i mediadores, dels treballs de Baron i Kenny (1986), Holmbeck (1997) i Gómez (1998).

CAPÍTOL IV

LES ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT O *COPING*¹

4.1. CONCEPTE I CARACTERÍSTIQUES

Per entendre el funcionament del binomi “estrès-conseqüències”² és fonamental tenir en compte les formes en què els individus responen o s’afronten als diferents esdeveniments o situacions estressants. Tal com s’acaba d’exposar al capítol 2, les relacions entre les variables d’aquest binomi estan afectades per variables intervinents (amb efectes mediadors o moderadors). Una de les variables de major incidència per al reequilibri del binomi “estrès-conseqüències” és la de l’afrontament o *coping*. Lazarus i Launier (1978) plantegen que els mecanismes amb que les persones afronten l’estrès poden ser tant o més importants per al conjunt del funcionament social i la salut de la persona, com la pròpia freqüència o la severitat dels episodis d’estrès.

Ara bé, hi ha diferents teories o enfocaments que han orientat les recerques dels diversos autors. Moos i Billings (1982) en una revisió de la literatura sobre el *coping*, remarquen cinc perspectives des de les quals ha estat vist el *coping*:

- a) la perspectiva psicoanalítica que emfasitza els processos de l’ego per resoldre conflictes entre impulsos i realitat exterior;
- b) la perspectiva del cicle vital, per a la qual el domini amb èxit de les transicions del desenvolupament augmenta els recursos de *coping* (com poden ser l’autoestima, autoconcepte i el sentiment de control intern);

1 Donat que el terme més usat a nivell de recerca per fer referència a l’afrontament de l’estrès, o de les dificultats, és el verb anglès *cope* (*to*) i, més freqüentment, la forma *coping*, aquest terme serà també emprat en l’estudi i té com a traducció més aproximada al català la paraula *afrontament*.

2 Entre les conseqüències més destacables del binomi establert hi ha: la psicopatologia, la salut física i mental i la qualitat de vida.

- c) la perspectiva de l'evolució i de la modificació de conducta que emfasitza les estratègies de resolució de conflictes que provoquen la supervivència de les espècies i un sentiment d'autoeficàcia;
- d) la perspectiva cultural i socioecològica que emfasitza el *coping* com una adaptació a les condicions físiques i culturals de l'entorn;
- e) una perspectiva integradora que veu el *coping* com un conjunt de capacitats (junt amb d'altres recursos) que poden augmentar o disminuir demandes d'esdeveniments vitals i tensions.

En el seu inici, l'estudi de les estratègies d'afrontament es va nodrir de dues fonts: els estudis en animals i la psicologia del jo.

En relació als estudis animals es defineix el *coping* com les actuacions que intenten controlar les condicions adverses de l'entorn, i consegüentment disminuir la probabilitat de desenvolupar trastorns psicofisiològics. Sota aquest enfocament es va desenvolupar, per exemple, la teoria del reforç adquirit.

Pel que fa als estudis de base analítica (psicologia dinàmica i psicoanalítica), inicialment el concepte de *coping* quedava cobert pels mecanismes de defensa inconscients emprats per afrontar conflictes interns. Posteriorment, es va estendre el concepte de *coping* cap a conflictes externs –de l'entorn– i es va començar a diferenciar entre mecanismes de defensa (inconscients i inflexibles) i estratègies d'afrontament (conscients, realistes i orientades a la resolució dels problemes) (Zanini, 2003). Com a descendents de les corrents analítiques, actualment es troben els teòrics que, o bé tracten les estratègies d'afrontament com a trets estables de la personalitat (el subjecte té uns trets de personalitat que fan que afronti l'estrès d'una forma concreta), o bé, les entenen com estils que caracteritzen la reacció de l'individu a l'estrès (en diferents situacions i en diferents moments).

La crítica més severa que ha d'afrontar el *coping* com a tret de personalitat i com estil o patró de resposta, és que impedeix l'apreciació del procés: defensa una estabilitat de les respostes al llarg del temps i dels diferents estressors que no es troba en els estudis (Lazarus i Folkman, 1986).

En contraposició a aquest abordatge del *coping* com a tret de personalitat o com a estil de resposta, va sorgir la proposta transaccional. Des d'aquesta teoria es defensa que el *coping* és el procés transaccional resultant de la interacció entre

persona i ambient. En el model transaccional les variables persona i ambient s'influencien mútuament al llarg de tot un procés; procés que s'entén com a canvi. La figura 4.1. representa gràficament el model transaccional.

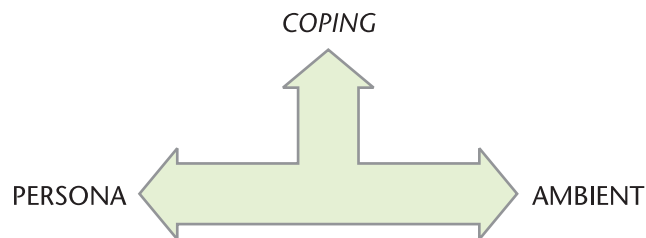


FIGURA 4.1. Representació gràfica del model transaccional de coping

Així doncs, hi ha tres models tradicionals des on s'ha enfocat l'estudi de l'afrontament: *a)* el que el defineix en funció dels trets de personalitat, *b)* el que el valora com un estil d'abordar les dificultats, i *c)* el que accentua el que suposa d'interacció entre persona i ambient.

En l'actualitat, es compta amb teòrics hereus dels diversos enfocaments però, cada autor aporta matisos diferents i, fins i tot, apareixen perspectives integradores. En la línia de veure el *coping* més lligat a trets o capacitats, es pot parlar de Zeidner i Hammer (1990) que defineixen el *coping* com les qualitats o comportaments que capaciten l'individu per enfrontar-se als estressors de forma efectiva; experimentant menys quantitat de símptomes o vivint-los amb menor intensitat o, afavorint una recuperació més ràpida després de l'exposició.

Dins l'enfocament transaccional que interpreta el *coping* com un procés continu d'adaptació a l'entorn, es volen destacar les aportacions de Lazarus i Folkman (1986). Aquests autors donen una definició de *coping* o afrontament, que ha esdevingut clàssica: *esforços cognitius i conductuals, contínuament canviant, per controlar demandes específiques –externes i/o internes– que la persona valora com que posen a prova o excedeixen els propis recursos*. Aquesta definició s'orienta cap el plantejament de l'afrontament més com un procés que no pas com un tret, en tant es refereix a allò que l'individu realment pensa o fa en un context determinat i als canvis que es donen si el context varia. La definició també diferencia entre esforços d'afrontament i conductes adaptatives automatitzades i evita també el problema de confondre l'afrontament amb els seus resultats.

Compas (1987) combina la idea de recursos personals (trets, qualitats, etc.), els estils i els comportaments o processos concrets que depenen de les demandes de l'entorn. Compas (1987) diferencia entre: recursos de *coping*, estils de *coping* i esforços específics. Els **recursos** són tot el bagatge de que disposa l'individu quan s'enfronta a l'estrès; poden ser personals (estratègies de resolució de problemes, habilitats socials, autoestima, trets de personalitat, etc.) o de l'entorn (suport familiar, xarxes recolzament social, etc.). Els **estils** fan referència a les tendències o formes de *coping* que caracteritzen un individu quan s'enfronta a l'estrès, són consistents amb els propis valors, creences i objectius i presenten certa estabilitat al llarg del temps i de les situacions. I, finalment, els **esforços específics** són les estratègies cognitives o conductuals concretes que es posen en joc davant estressors particulars; poden variar en el temps i segons el tipus de dificultat.

Una altra perspectiva complementària és la que ha guiat la fonamentació teòrica de Patterson i McCubbin (1987) especificada en el model *Double ABCX* (que es presenta en el proper apartat). Una conducta de *coping* és definida com una resposta específica, cognitiva i/o conductual, d'un individu (per exemple, un adolescent) o d'un grup d'individus (per exemple, una família) per reduir o dominar unes demandes. Per aquests autors, en contrast amb els recursos, que són el que un *té*, el *coping* és el que un *fa*. El *coping* sovint necessita usar els recursos disponibles per enfrontar-se a les demandes o potser desenvolupar o adquirir nous recursos (per exemple: fent coses junts com a família per desenvolupar la cohesió). Les respostes de *coping* no només interactuen amb els recursos, sinó que el *coping* està també influenciat pel significat o sentit. Hi ha moltes conductes cognitives de *coping* que impliquen definir i redefinir la situació, valorant quines coses són millors per a un mateix (comparació social) o identificant els aspectes positius d'una situació. El *coping*, per Patterson i McCubbin (1987), és un concepte pont que implica la interacció dels recursos i contínues definicions (o atorgacions de significat) de les situacions, en resposta a diferents demandes.

4.1.1. EL DOBLE ABCX MODEL D'ADAPTACIÓ FAMILIAR

En la fonamentació teòrica de Patterson i McCubbin (1987), el *coping* és vist com un dels quatre components que interactuen i influencien el desenvolupament i l'adaptació de l'adolescent. Aquests quatre components són: demandes, recursos, significats o definicions i conductes de *coping*, i han estat incorporats en el Doble ABCX Model d'Adaptació Familiar.

El *Double ABCX Model*, de Patterson i McCubbin (1987), adaptat per emfatitzar el desenvolupament adolescent, es presenta a la figura 4.2.

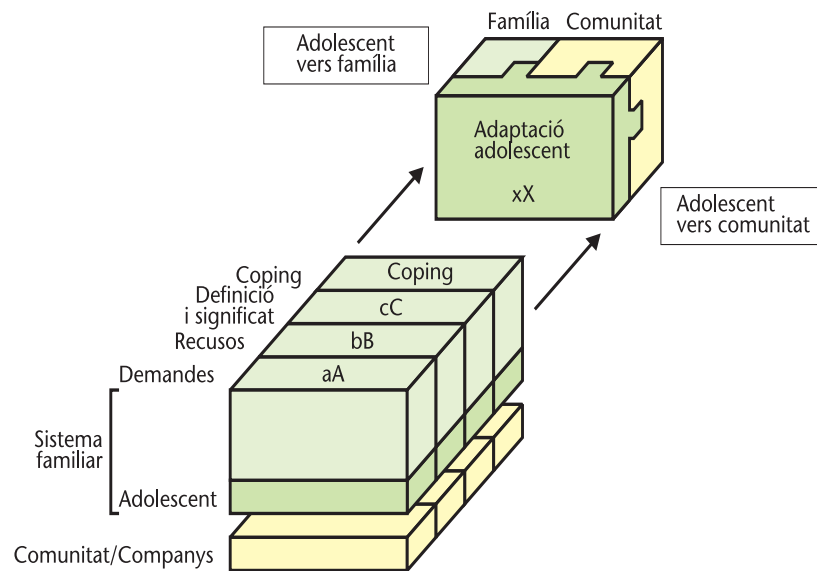


FIGURA 4.2. Doble ABCX Model d'Adaptació Familiar (Patterson i McCubbin, 1987)

Patterson i McCubbin (1987) veuen l'adolescent com un membre o sistema dins una xarxa de sistemes els quals inclouen cadascun dels membres que formen el sistema familiar que, alhora, forma part de la comunitat o el sistema social més ampli. Cadascun dels nivells del sistema –individual, familiar i comunitari– es caracteritza per unes demandes (estressors i tensions) i capacitats (recursos, definicions i conductes de *coping*). Cadascun d'aquests nivells del sistema lluita per aconseguir adaptar-se mitjançant relacions recíproques on les exigències d'un nivell són satisfetes per les capacitats d'un altre i així s'aconsegueix una mena d'equilibri funcional. Aquest equilibri es dona quan hi ha una discrepància mínima entre les demandes i les capacitats (per afrontar aquestes demandes). Dit d'una altra forma, l'adaptació exigeix acord entre els nivells del sistema: individu-família, família-comunitat i individu-comunitat. Des del punt de vista de l'adolescent, l'adaptació s'aconsegueix per l'acord o per l'encaix simultani dins la seva família i dins la seva comunitat (per exemple, companys/es).

L'adaptació adolescent-família s'assoleix mitjançant relacions recíproques en les quals les necessitats de l'adolescent s'ajunten amb les capacitats de la família (per exemple: la família proporciona suport). Algunes necessitats de la família es satisfan a través d'un membre adolescent (per exemple: col·laboració en tasques quotidianes domèstiques o participar en altres activitats familiars). L'estrès o tensió de l'adolescent pot aparèixer quan una necessitat de l'adolescent excedeix les capacitats de la família per satisfer-la, resultant-ne un desequilibri o un ajust molt pobre.

L'adaptació també és buscada entre l'adolescent i la comunitat mitjançant relacions en què les capacitats de l'adolescent són utilitzades per satisfer demandes de la comunitat (per exemple, l'habilitat de l'adolescent per escollir i preparar uns estudis que compleixin les expectatives de la comunitat i el converteixin en un adult productiu) i les capacitats de la comunitat estan disponibles a les necessitats de l'adolescent (per exemple, un sistema escolar que satisfà les necessitats educatives de l'adolescent). Les relacions amb els iguals, amb l'escola i els sentiments per una important xarxa social d'amics, són importants recursos del nivell comunitari pel desenvolupament de la individualitat i de la identitat. Malgrat tot, aquestes mateixes relacions entre iguals que són recursos per al desenvolupament adolescent poden ser focus de demandes; per exemple, els companys poden esperar que l'adolescent fumi, begui o consumeixi drogues. Aquest plantejament mostra la complexitat de l'adaptació adolescent que requereix equilibrar múltiples i, sovint, conflictives demandes amb les capacitats disponibles. L'adolescent necessita estar atent i ser sensible a la família i a la comunitat simultàniament.

MULTIPLICITAT DE DEMANDES

Els adolescents rarament s'enfronten a una única demanda. La major part del temps han de lluitar amb un conjunt canviant de demandes que tenen diverses procedències (el propi desenvolupament, la família, etc.).

RECURSOS

Els recursos són trets, habilitats, o significats, tant materials com humans, que poden ser utilitzats per satisfer demandes. Alguns exemples de recursos personals són: coneixements, destreses, trets de personalitat, salut mental i física i autoestima. Alguns dels recursos familiars més importants serien: cohesió, flexibilitat, una bona

comunicació pares-fills, i habilitats de resolució de conflictes. A nivell comunitari, els recursos poden ser serveis mèdics i educatius i xarxes socials de suport (per exemple, parents, veïns, grups d'iguals). Tant els recursos individuals, com els familiars i els socials són importants per satisfer les necessitats dels membres de la família i per esmorteir els efectes negatius dels estressors i les tensions.

DEFINICIÓ DE FAMÍLIA I SIGNIFICAT

Les famílies i els seus membres adolescents interpreten cognitivament la seva situació en termes de demandes que experimenten relacionades als recursos disponibles per afrontar-les. Aquestes percepcions subjectives poden variar des de circumstàncies que són vistes com un repte o una oportunitat de creixement, fins a visions més negatives en què les coses són més desesperançades, massa dures o incontrolables.

Aquesta integració de la teoria de *coping* individual i la teoria de l'estrès familiar posen la base per al desenvolupament d'un instrument, l'A-COPE (Patterson i McCubbin, 1987), que serà emprat en aquest treball de tesi, per avaluar les conductes i l'estil de *coping* adolescent.

4.1.2. DIMENSIONALITAT DE LES ESTRATÈGIES DE *COPING*

Les estratègies de *coping* han estat dissenyades en la majoria d'estudis en forma de polaritats, organitzades segons les seves funcions (Moos i Billings, 1982; Patterson i McCubbin, 1987). Es comenten les dues polaritats que han aconseguit major unanimitat.

a) Coping centrat en el problema versus coping centrat en l'emoció

El *coping* pot suposar accions directes per a eliminar o reduir demandes i/o augmentar els recursos per controlar les demandes; és a dir, per intentar resoldre o alterar la situació o font d'estrès. Aquesta forma de *coping* es considera **centrat en el problema**. Entre les formes de afrontament centrat en el problema es pot considerar un tipus d'acció encaminada a definir i redefinir demandes per tal de fer-les més controlables; és un tipus de ***coping centrat en la reavaluació de les situacions***, que sovint forma part del *coping* centrat en el problema. Però el *coping* pot també centrar-se en controlar la tensió o malestar emocional que se sent com a resultat de les demandes experimentades. Aquest tipus s'anomena ***coping centrat en l'emoció***.

Dit d'una altra forma: els mecanismes de *coping* inclouen tant els intents de l'individu per alterar directament les situacions amenaçants en elles mateixes com els intents de canviar-ne la percepció o valoració de manera que ja no es visquin com amenaces. Així doncs, el *coping* té la doble funció de resolució de problemes i de regulació del malestar emocional. De manera semblant, cobrir aquestes funcions pot implicar la doble manipulació de l'entorn i dels processos intrapsíquics (Compas, 1987).

b) Coping d'aproximació versus coping d'evitació

Maddi (1981, ct. a Patterson i McCubbin, 1987) diferencia entre *coping* "d'evitació" i *coping* de "transformació", però tots dos impliquen cognició i acció. El *coping* d'evitació suposa valoracions cognitives negatives i accions d'evasió; per contra, el *coping* de transformació implica valoracions més optimistes i accions deliberades per alterar o reduir les fonts d'estrès.

En una línia semblant, Moos i Moos (1993) fan la següent classificació de les estratègies de *coping* en funció del "focus" segons abordin o evitin els problemes i en funció del "mètode", segons si les accions realitzades són de caire cognitiu o conductual (veure taula 4.1).

TAULA 4.1. Classificació de les estratègies d'afrontament segons Moos i Moss (1993)

	APROXIMACIÓ	EVITACIÓ
COGNITIVES	<ul style="list-style-type: none"> • Anàlisi lògic • Reavaluació positiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitació cognitiva • Acceptació-resignació
CONDUCTUALS	<ul style="list-style-type: none"> • Recerca de guia i suport • Resolució de problemes 	<ul style="list-style-type: none"> • Recerca de gratificació alternativa • Descàrrega emocional

Més endavant (apartat 4.3), s'analitzarà la importància del *coping* en relació amb l'estrès i en l'associació entre estrès i psicopatologia, i es connectarà aquesta classificació del *coping* amb la idea de *coping* més o menys eficaç.

4.2. ESTRÈS I COPING A L'ADOLESCÈNCIA

L'adolescència és el període del desenvolupament humà caracteritzat per un complex conjunt de canvis i de demandes que porten la persona des de la infantesa fins a ser un jove adult. Els adolescents es troben assumint els canvis fisiològics de la pubertat, integrant l'augment de la seva capacitat cognitiva amb la seva experiència vital, intentant augmentar la seva independència enfront els seus pares i la família, desenvolupant rols socials apropiats amb els companys del mateix i de diferent sexe, complint unes exigències acadèmiques, escollint i preparant-se per a una professió i desenvolupant un conjunt de valors que guien els rols adults (Garnezy, 1988). El nombre de canvis que es donen a l'adolescència, comparats amb altres etapes del desenvolupament, són inusualment alts.

Aquesta multiplicitat de canvis plantegen un conjunt d'estressors i tensions que, segons com es visquin, poden comportar problemes emocionals o conductuals i dificultats en el posterior desenvolupament. En aquest context hi juga un paper important l'habilitat dels adolescents per enfrontar-se i adaptar-se als diversos tipus d'estressors.

Aquesta habilitat fa referència als processos de *coping* que impliquen estratègies cognitives i conductuals encaminades a eliminar o reduir demandes, redefinir-les o fer-les més manejables, augmentant els recursos per abordar-les, i/o manejant la tensió que se sent com a resultat de les demandes viscudes (Lazarus i Folkman, 1986).

Els processos de *coping* són especialment importants a l'adolescència perquè els joves es troben amb molts estressors i fonts de tensió per primer cop i no han desenvolupat encara un repertori de respostes d'afrontament al qual recórrer (Patterson and McCubbin, 1987). A més, l'estil de *coping* que s'empri durant l'adolescència té conseqüències a llarg termini i forma l'estil de *coping* de l'adulthood.

4.3. ASSOCIACIÓ ESTRESSORS-COPING-PSICOPATOLOGIA

4.3.1. EL COPING EN RELACIÓ AMB ELS ESTRESSORS

En general, el *coping* s'ha entès com una forma satisfactòria d'abordar els problemes. No obstant, el *coping* pot també ser una font de tensions. És evident

que alguns processos d'afrontament poden augmentar el risc de desadaptació o trastorn, mentre que d'altres poden millorar l'adaptació i reduir el risc de desadaptació. Per tant un altre aspecte essencial a valorar serà l'efectivitat o inefectivitat del *coping*.

Ara bé –abans d'aprofundir en el que seria un *coping* més o menys adaptatiu–, cal puntualitzar que és difícil definir en abstracte l'efectivitat d'una estratègia d'afrontament. La fórmula més efectiva és probablement adaptar l'afrontament al tipus d'estrès i a les circumstàncies. Per exemple: diverses recerques assenyalen que davant d'esdeveniments estressants aguts i greus augmenta el *coping* d'evitació (l'evasió, l'expressió de sentiments negatius, etc.) i, a més, alguns autors apunten que aquest *coping* pot jugar un paper adaptatiu per aquests estressors greus (Lazarus i Folkman, 1986; Seiffge-Krenke, 2000). Sembla que el que portaria a la desadaptació seria l'ús continuat d'estratègies evitatives; en tot cas encara no es disposa de resultats concloents (Seiffge-Krenke, 2000). També cal tenir presents les diferències individuals: algunes estratègies són més adequades per a unes persones mentre que altres ho són per a unes altres.

Hi ha estudis que legitimen a parlar d'estratègies d'afrontament més o menys adaptatives (Compas, 1987, Seiffre-Krenke, 2000). Mentre uns tipus d'estratègies de *coping* realitzen funcions de protecció regulant els sentiments negatius davant l'estrès, generant solucions alternatives i reduint les conseqüències negatives dels estressors; d'altres accentuen els efectes de l'estrès o en si mateixes esdevenen factors de risc (donat que redueixen l'esforç, augmenten el desànim i deterioren la *performance*). És a dir, els adolescents poden adoptar conductes de *coping* que els comporten unes altres circumstàncies estressants que poden afegir-se a les seves dificultats; per exemple, poden escollir fugir de les dificultats, consumir drogues com a forma de relaxació, o introduir-se en grups que poden “requerir-los” beure, fumar i/o consumir substàncies.

4.3.2. EL COPING EN L'ASSOCIACIÓ ENTRE ESTRESSORS I PSICOPATOLOGIA

Moltes recerques mostren la relació inversa entre recursos de *coping* i simptomatologia psicopatològica; és a dir, com el *coping* adaptatiu redueix la probabilitat que l'estrès indueixi a simptomatologia (Compas, 1987; Zeidner i Hammer, 1990). També s'ha estudiat l'impacte del *coping* disfuncional en l'adaptació dels adolescents. S'ha trobat que les estratègies de *coping* evitatives –i,

en general, tendents al tancament i a la introversió– són les més freqüentment emprades per les mostres clíniques. Els adolescents amb diagnòstics de depressió, ansietat i altres problemes conductuals utilitzen més les estratègies d'evitació. En canvi, analitzant la relació entre *coping* i salut mental, es troba que el *coping* d'aproximació (per exemple, els intents per modificar les fonts d'estrès mitjançant estratègies cognitives o conductuals) està connectat amb nivells d'adaptació positius (Herman-Stahl, Stemmler i Pettersen, 1995; Seiffge-Krenke, 2000). Amb tot, encara no és prou clar si un estrès elevat i un *coping* disfuncional: 1) precedeixen la simptomatologia, 2) són les manifestacions que es donen en un procés continu o 3) són conseqüències dels símptomes psicopatològics.

Diversos autors (Asarnow, Carlson i Guthrie, 1987) han explicat com el dèficit en estratègies de *coping* condueix a símptomes psicològics i físics; és a dir, d'alguna manera el *coping* disfuncional precediria la simptomatologia. Ara bé, els resultats de les recerques de Seiffge-Krenke (2000) suggereixen un procés recíproc entre *coping* desadaptatiu i simptomatologia: un *coping* disfuncional augmentaria la simptomatologia però, els nivells alts de simptomatologia també conduirien a estratègies de *coping* més pobres. De tota manera, la pròpia autora assenyala la necessitat de nous estudis prospectius que confirmin si la simptomatologia pot ser causa de *coping* disfuncional.

A partir de les conclusions d'aquestes i d'altres recerques caldria determinar en quins aspectes tenen dificultats els nois/es amb estratègies de *coping* disfuncionals, quins factors de personalitat faciliten millors estratègies, quins són els factors de protecció i de risc que els fan més o menys predisposats a abordar els problemes de la millor forma possible, etc. Aquestes conclusions podrien, per exemple, orientar en l'elaboració de programes d'intervenció educativa.

4.4. ALGUNES VARIABLES RELACIONADES AMB L'AFRONTAMENT: GÈNERE, EDAT I PERSONALITAT

Tot i que les variables vinculades a l'ús de les estratègies d'afrontament són moltes, s'optarà per l'estudi de les variables sexe, edat i personalitat.

4.4.1. GÈNERE³

Diferents estudis han avaluat les diferències en funció del sexe en les estratègies de *coping*. Els resultats dibuixen un panorama complex.

Patterson i McCubbin (1987) van trobar que les diferències de gènere suggereixen que les noies informen de l'ús d'un ventall més ampli de patrons de *coping* que els nois, destacant els que tenen a veure amb les relacions interpersonals. En concret, les noies utilitzen més el suport social i també el suport de la família, confien més en els amics íntims i es mostren més autosuficients que els nois. El patró utilitzat més freqüentment per ambdós sexes per reduir la tensió és la relaxació (per exemple: escoltar música, fer un tomb). Un altre important patró de *coping* per ambdós, nois i noies, és l'esforç de superació i l'optimisme que implica accions directes per resoldre problemes i prendre decisions, així com una aproximació positiva a les situacions. Fer activitats que absorbeixin, com esports o feina d'estudis, va ser valorat gairebé amb la mateixa freqüència.

Segons Plancherel, Bolognini, Nuñez i Bettschart (1993) i Plancherel i Bolognini (1998) les noies busquen més les relacions socials, expressen més les emocions i els sentiments negatius, són més independents i amb més freqüència agafen hàbits de consum com comprar o menjar. En canvi els nois recorren més al sentit de l'humor o a practicar un *hobby* o esport. El que no troben aquests autors és un efecte d'interacció edat per sexe.

L'equip de Plancherel i Bolognini (1995, 1998) va estudiar a més, les relacions entre estratègies de *coping* i salut mental. Les estratègies de *coping* poden tenir un efecte negatiu i/o positiu. Les estratègies centrades en el problema o d'aproximació protegeixen nois i noies de l'angoixa. D'altres, com expressar sentiments negatius, s'associen amb un augment de dificultats (problemes amb el son, sentiments depressius o ansietat), especialment per a les noies. L'exteriorització de sentiments està associat amb ansietat en nois. L'estratègia de buscar el suport de la família té correlació significativa amb el criteri d'alt nivell de salut mental, tant per a nois com per a noies. La correlació negativa entre sentit de l'humor i estat d'ànim depressiu és més important en noies que en nois. Altres

³ En la present recerca s'empren els termes: sexe i gènere indistintament, tot i que la majoria d'estudis han adoptat una diferenciació dels subjectes basant-se en les característiques sexuals i no socioculturals. Únicament es coneix un estudi en el que aquesta variable contempla els sentiments autopercebuts en relació a la pròpia identitat sexual (Renk i Creasey, 2003).

estils de *coping* mostren que les correlacions amb el criteri de salut mental són més altes per a les noies, principalment en relació a estratègies positives, i tenen una relació inversa amb l'ansietat o l'estat d'ànim depressiu.

D'acord amb Nolen-Hoeksema (1994) les noies presenten un estil de *coping* més passiu⁴. Això és important perquè explicaria un risc més alt de depressió en les noies. Però és pot dir que una és causa de l'altra? Com suggereixen Patterson i McCubbin (1987) probablement es tracti d'una relació recíproca, sobre la qual es necessiten més estudis, preferentment de tipus longitudinal i de seguiment de mostres clíniques.

Les dades fins aquí comentades, han estat corroborades per Feldman, Fisher, Ransom i Dimiceli (1995). Exposen que les noies tenen més tendència que els nois a abordar els problemes familiars, a refugiar-se en la soledat i a recórrer als amics. Frydenberg i Lewis (1991) també puntualitzen que les noies accepten més que els nois la comprensió i el suport, exterioritzen els seus sentiments i en parlen amb algunes persones, però també les noies són més fatalistes i resignades davant les circumstàncies, mentre que els nois solen reaccionar amb més agressivitat. En un estudi recent, van observar que les noies tendeixen a desenvolupar més relacions socials i autosuficiència, mentre que els nois tendeixen a tenir més sentit de l'humor. Centrar-se en les relacions és una forma d'afrontar els problemes. Això reflecteix, d'una banda, l'interès de les noies per estar més centrades en la família que els nois, i per una altra, una major tendència a estar implicades en relacions interpersonals.

Zanini (2003) troba que les noies fan més ús de certes estratègies d'afrontament; superen els nois –especialment- en descàrrega emocional, anàlisi lògica dels problemes i recerca d'ajut. En general, els estudis d'aquesta autora són similars als d'altres investigadors que informen de més estratègies de recerca de suport social i centrades en l'emoció en les noies. La taula 4.2, elaborada per Zanini i Forns (2005), sintetitza algunes de les diferències més rellevants en l'ús de les estratègies d'afrontament, vinculades a la variable sexe.

⁴ En aquest cas el concepte de "passiu" s'oposa al de *coping* "actiu" el qual és conceptualitzat com a *coping* de aproximació i de solució de problemes, sent el primer de tipus evitatiu.

TAULA 4.2. Diferències més rellevants en l'ús d'estratègies d'afrontament vinculades al gènere*

NOIES	NOIS
Utilitzen preferentment:	Utilitzen preferentment:
<ul style="list-style-type: none"> • Acceptació-resignació. • Autoconfiança • Recerca de recolzament social • Comprensió dels sentiments dels altres • Distracció • Fatalisme • Inversió en amistats • Orientació envers la família • Relacions socials i interpersonals • Religió • Simpatia i recolzament • Ventilació d'emocions 	<ul style="list-style-type: none"> • Agressivitat • Alcohol • Distracció física (esports) • Drogues • Evasió • Evitació passiva (mirar la TV, videojocs) • Humor • Oci
* Extret de Zanini i Forns (2005).	

4.4.2. EDAT

Els estudis que contempen la variable edat són menys nombrosos que els que s'han centrat en el gènere. No obstant, actualment hi ha un acord explícit en la necessitat d'estudiar els efectes longitudinals de l'edat en l'ús de les estratègies d'afrontament. La panoràmica és també complexa.

Altshuler i Ruble (1989) van trobar que les estratègies centrades en l'emoció augmentaven entre els 5 i els 12 anys, degut al desenvolupament en aquests anys de l'habilitat de verbalitzar, diferenciar sentiments i tranquil·litzar-se sense ajut extern. Aquests resultats també van ser avalats per Compas, banes, Malcarne i Worsham (1991) que van trobar *coping* centrat en el problema durant la infància i *coping* centrat en les emocions a l'inici de l'adolescència. Ells expliquen que:

- el *coping* centrat en el problema s'aprèn més fàcilment per imitació del comportament adult;
- els infants són menys conscients dels seus estats emocionals interns;
- els infants no se n'adonen que les seves relacions poden ser autocontrolades;
- cap al final de la adolescència tendeixen a augmentar les estratègies més actives i internes (anàlisi del problema, valoració de les diverses opcions i recerca de solucions).

L'efecte de l'edat també ha estat destacat per Plancherel i Bolognini (1998). Aquests autors troben més estratègies lligades a buscar recolzament en la família a l'inici de l'adolescència (adolescents amb una mitjana d'edat de 12,25 anys) i més estratègies centrades en *hobbies* i lleure al mig de l'adolescència (mitjana de 13,75 anys). L'agrupament de les estratègies de *coping* també és diferent entre el grup més gran i el més jove. Al grup dels grans hi ha un conjunt d'estratègies relacionades amb família, humor, deures de l'escola i independència que es consideren *coping* transformacional, mentre que l'expressió de sentiments negatius, el descans i l'oci, són considerats formes de *coping* menys desitjables i es troben més entre els més joves.

TAULA 4.3. Diferències més rellevants en l'ús d'estratègies d'afrontament vinculades a l'edat*

INFANTESA	ADOLESCÈNCIA	FINAL ADOLESCÈNCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Infantesa: ús freqüent d'estratègies focalitzades en el problema, donat que poden aprendre-les per imitació, i són menys conscients del seu estat emocional. • De 5 a 7 anys: menys evitació o distracció cognitiva que de 9 a 12. • De 5 a 12 anys: increment de l'ús de les estratègies centrades en l'emoció. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inici de l'adolescència: major ús d'estratègies focalitzades en l'emoció. • De 13 a 17 anys: més ús d'afrontament centrat en l'emoció que de 18 a 20 anys. • De 14 a 17 anys: més afrontament evitatiu que dels 20 a 25. • Adolescents joves noies: més ús de catarsis emocional (plorar, cridar, parlar amb amics). 	<ul style="list-style-type: none"> • Anàlisi i resolució de problemes. • Recerca d'alternatives. • Recerca de compromís (aproximació). • Relaxació. • Autocontrol. • Suport social. • Estratègies de fugida (fumar, beure, drogues, etc.).
<p>A mesura que augmenta l'edat es constata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ús de repertoris d'afrontament més variats. • Més flexibilitat en el seu ús. • Inversió del patró de vulnerabilitat (les noies més vulnerables que les nois). • Increment de l'ús d'estratègies "cognitives" com la reavaluació positiva, rumiació, etc. • Més acceptació de responsabilitats. 		
<p>* Extret de Zanini i Forns (2005).</p>		

Zanini (2003) troba que, entre els 12 i els 16 anys, les noies augmenten –més que els nois– l'ús d'estratègies d'afrontament (d'aproximació, d'evitació i de tipus conductual). Els nois mostren, en fer-se grans, una progressiva disminució de les estratègies d'evitació. La taula 4.3, de Zanini i Forns (2005), inclou les dades més freqüentment informades en relació a l'ús de l'afrontament en funció de l'edat.

4.4.3. PERSONALITAT

Als anys 80, la tendència dels treballs sobre el *coping*, centrats en la perspectiva transaccional i a la llum de les teories situacionals, va desplaçar l'estudi de la influència de la personalitat en les estratègies de *coping*. Els treballs transaccionals de Lazarus i Folkman (1986) insistien en la poca rellevància dels factors de personalitat a l'hora d'explicar l'afrontament. En tot cas, en aquells anys, només es varen estudiar aspectes (més o menys lligats a la personalitat) que podien estar influïent la forma en què el subjecte percebia i valorava la situació problema.

Així, en aquell moment es van estudiar aspectes com la confiança en un mateix, l'autoestima (Carver *et al.*, 1989) i l'estil atributiu o *locus of control* (Parkers, 1984). Segons aquests autors, els individus amb un nivell alt d'autoestima i autoeficàcia, que tenen sensació de control davant els problemes i confiança en les pròpies possibilitats, utilitzen més estratègies d'afrontament actiu o centrades en el problema i desenvolupen menys simptomatologia psicopatològica.

En la dècada dels 90 diversos estudis indicaven la presència de connexions entre trets de personalitat i estratègies de *coping*, encara que amb nivells d'intensitat variables (per exemple, Suls, David i Harvey, 1996). Això va fer que alguns autors reprenguessin l'estudi de les relacions entre trets de personalitat i estratègies de *coping*.

Els teòrics actuals plantegen dues formes fonamentals en què la personalitat pot estar influïent en l'afrontament. La primera fa referència a que les persones tenen estils o disposicions de *coping* més o menys estables que estan influïts per la personalitat; dit d'una altra manera: certes característiques psicològiques predisposen les persones a afrontar de determinada forma les adversitats (Carver *et al.*, 1989). La segona planteja que, en darrera instància, els trets de personalitat i les seves expressions concretes (com creences, objectius, etc.), juntament amb les condicions ambientals, poden influir en l'apreciació i valoració del problema i, mitjançant aquesta valoració, en les estratègies d'afrontament. És a dir, la relació entre personalitat i *coping* estaria mediatitzada per l'apreciació del problema (Costa, Somerfield i McCrae, 1996).

La taula 4.4, elaborada per Zanini i Forns (2005) recull la relació entre personalitat i afrontament.

TAULA 4.4. Relacions entre factors de personalitat i estratègies d'afrontament.*

BIG FIVE	EVENTS I AFRONTAMENT	
	Correlació positiva	Correlació negativa
NEUROTICISME	<ul style="list-style-type: none"> • Vivència d'events estressants. • Afrontament passiu, evitatiu, ineficaç. • Afrontament centrat en l'emoció (en general). • Evitació cognitiva. • Evitació conductual. • Negació. • Ventilació d'emocions. • Pensament idealitzant. • Auto-culpa. • Afrontament evitatiu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consistència en l'elecció de respostes d'afrontament. • Afrontament actiu. • Reinterpretació positiva. • Reavaluació positiva. • Recerca de suport. • Estratègies centrades en el problema (en general).
EXTRAVERSIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Reinterpretació positiva. • Recerca de recolzament emocional. • Recerca de suport instrumental. • Afrontament cognitiu i comportamental. 	
RESPONSABILITAT	<ul style="list-style-type: none"> • Planificació. • Afrontament actiu. 	

Nota: la informació destacada en negreta ha estat comprovada explícitament amb adolescents.

* Extret de Zanini i Forns (2005).

Els estudis sobre la influència dels trets de personalitat en les respostes d'afrontament destaquen -sobretot- la influència del neuroticisme sobre les conductes considerades passives, evitatives i ineficaces (Carver, *et al.*, 1989). Endler i Parker (1990, ct. a Zanini, 2003) informen que el neuroticisme està relacionat amb un augment de l'ús d'estratègies centrades en l'emoció per ambdós sexes, i amb una disminució del *coping* centrat en el problema per a les noies.

Watson i Hubbard (1996) van trobar correlacions positives entre neuroticisme i desfogament o ventilació d'emocional i entre desvinculació conductual. A més, varen trobar correlacions negatives entre neuroticisme i les estratègies d'acceptació, reinterpretació i planificació. Aquests autors també varen trobar importants correlacions positives de la intraversió amb la reinterpretació positiva, la recerca de suport emocional i la recerca de suport instrumental.

Zanini (2003) troba que l'estratègia d'afrontament que més es relaciona amb els trets de personalitat és la descàrrega emocional. En concret, detecta que la descàrrega emocional està vinculada a inestabilitat emocional i a personalitat insegura i aprensiva. A més, el neuroticisme es relaciona positivament amb l'ús de descàrrega emocional o ventilació de les emocions. L'extroversió, només per als nois, amb la recerca de recolzament i ajut. La responsabilitat correlaciona positivament amb les habilitats de resolució de problemes i, de forma negativa, amb l'evitació cognitiva i la descàrrega emocional.

PART II
RECERCA EMPÍRICA

A) MÉTODE

CAPÍTOL V

PLANTEJAMENT METODOLÒGIC

5.1. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

La recerca que es presenta té com a nucli central l'estudi de la resiliència a l'adolescència. Tal com s'ha vist en els capítols anteriors, és un constructe complex, l'estudi del qual implica aprofundir diversos temes: els estressors vitals, els recursos socials i personals, les estratègies emprades per a fer front als conflictes (afrontament o *coping*) i, les variables que configuren el "ser resiliència". A fi de contextualitzar la recerca sobre la resiliència en l'adolescència, l'estudi s'iniciarà amb una caracterització dels subjectes participants des d'una perspectiva alhora sociodemogràfica i psicosocial. Aquest emmarcament permetrà interpretar i donar significació als resultats posteriors.

Els objectius i les hipòtesis de treball queden establertes de la manera que s'expressa a continuació.

5.1.1. OBJECTIUS

En primer lloc, es pretén identificar els estressors vitals i els recursos socials evocats pels adolescents. Això implica especificar els vincles i/o influències entre els diversos estressors i els diversos recursos; i, a més, establir les repercussions dels estressors i/o recursos sobre l'adaptació psicosocial i/o salut mental.

En segon lloc, es pretén analitzar les estratègies de *coping* emprades pels adolescents per a fer front als conflictes. En relació a aquest objectiu es procedirà a: validar el qüestionari d'afrontament A-COPE (Patterson i McCubbin, 1987) en població catalana; analitzar les estratègies més i menys utilitzades pels adolescents

i el seu ús en funció del sexe i de l'edat; estudiar les relacions entre afrontament i factors de personalitat; i identificar la influència de les estratègies d'afrontament en el desenvolupament de problemes psicopatològics.

En tercer lloc, es pretén aprofundir en la resiliència a l'adolescència. Per a fer-ho, caldrà: identificar els factors determinants de la resiliència; identificar els grups resilients; i analitzar el comportament de diverses variables en els subjectes resilients (estratègies d'afrontament emprades, trets de personalitat, nivell cognoscitiu i suport social).

Finalment, en quart lloc, es pretén establir models de funcionament o d'influència del *coping* com a variable medidora entre els estressors i la simptomatologia psicopatològica. Primerament, s'identificaran els valors explicatius dels estressors sobre les manifestacions psicopatològiques i sobre l'afrontament (*coping*). A partir d'aquí, s'intentarà establir models d'influència mediacional de l'afrontament entre els estressors i les manifestacions psicopatològiques.

5.1.2. HIPÒTESIS

Les hipòtesis establertes, en relació als diferents objectius fixats s'expressen de la següent manera:

1. Pel que fa a la identificació dels estressors vitals i dels recursos socials evocats pels adolescents, tal i com postula la teoria del *coping* (Lazarus i Folkman, 1986) s'espera trobar que:
 - 1a) Els adolescents que han viscut més estressors estiguin menys adaptats a nivell psicosocial a l'adolescència i tinguin un risc superior de desenvolupar trastorns psicològics (Compas, 1987; Dubois, Felner, Brand, Adan i Evens, 1992).
 - 1b) Com a contrapartida, els adolescents que reben més suport social (més recursos socials) redueixin el risc de desadaptació social i de desenvolupar trastorns psicològics (Compas, 1987; Dubois *et al.*, 1992).
2. Pel que fa a l'anàlisi de les estratègies d'afrontament, s'espera:
 - 2a) Tal i com informa la bibliografia, constatar un ús diferencial de les estratègies d'afrontament segons sexe i edat.

En quant al sexe, s'espera que les noies tendeixin a emprar més estratègies de recerca d'ajuda i de projecció socials i, els nois més activitats físiques i sentit de l'humor (Renk i Creasy, 2003).

- 2b) Pel que fa a l'edat, s'espera que els adolescents joves emprin més estratègies emocionals i, els grans més estratègies cognitives. A més, s'espera que aquestes diferències s'apreciïn en l'interval d'edat dels 12 als 16 anys (Compas *et al.*, 1991; Plancherel i Bolognini, 1998).
 - 2c) Donat que la prova d'avaluació seleccionada (A-COPE) enfoca les estratègies d'afrontament sota una perspectiva més estilística que situacionista, s'espera que algunes característiques de personalitat es presentin connectades amb l'ús de determinades estratègies d'afrontament (*coping*) (Watson i Hubbard, 1996).
 - 2e) En relació a l'eficàcia adaptativa de les estratègies, s'espera que els subjectes que utilitzen estratègies d'aproximació presentin menys problemes a nivell de salut mental i que, en canvi, aquests problemes siguin majors en els subjectes que utilitzen estratègies evitatives (Moos i Moos, 1993).
3. En relació a la identificació dels subjectes resilents, s'estableixen les següents hipòtesis:
- 3a) Sobre l'efecte de les estratègies d'afrontament de problemes (*coping*):
Els nois/es amb elevats estressors vitals i amb estratègies d'afrontament de problemes més positives són més resilents, en la mesura que les estratègies de *coping* són una variable de protecció que afavoreix l'adaptació psicosocial en subjectes amb estressors vitals elevats (Compas, 1987).
 - 3b) Sobre l'efecte de la capacitat intel·lectual:
Els adolescents amb elevats estressors vitals i capacitat intel·lectual alta són més resilents. La capacitat d'intel·lectual és una variable de protecció que afavoreix l'adaptació psicosocial en subjectes amb estressors vitals elevats (Fergusson i Lynskey, 1996; Garnezy, 1991; Gordon, 2001; Jessor *et al.*, 1993).
 - 3c) Sobre l'efecte de la personalitat:
Els nois/es amb elevats estressors vitals i un nivell d'extraversió alt són més resilents, ja que tal com informa la bibliografia, la personalitat extravertida és una variable de protecció que afavoreix l'adaptació

psicosocial en subjectes amb estressors vitals elevats (Werner, 1993; Garnezy, 1991).

- 3d) Sobre l'efecte del sentit de la vida (relacionat amb valors diversos –família, amics, religió, etc.– o amb projectes de futur):

Els nois i noies que es demanen pel sentit de la vida i que tenen projectes i expectatives són més resilients (Gordon, 2001; Vanistendael, 1997; Rutter, 1988).

- 3e) Sobre l'autoestima i el sentit de l'humor:

Els nois i noies amb bons nivells d'autoestima i amb sentit de l'humor són més resilients (Fergusson i Lynskey, 1996; Vanistendael, 1997).

- 3f) Sobre l'interès i la participació en activitats pro-socials i de lleure organitzat.

Els nois i noies que participen en aquest tipus d'activitats són més resilients (Jessor, 1993).

4. Pel que fa als models d'influència mediacional del *coping* entre els estressors i la psicopatologia, s'hipotetitza, d'acord amb la bibliografia que:

- 4a) Algunes estratègies de *coping* actuen com a variables mediadores, entre els estressors i les manifestacions psicopatològiques. Per a verificar aquesta hipòtesi se seguirà el model metodològic de Baron i Kenny (1986) i caldrà comprovar prèviament, altres dues hipòtesis:

A la taula 5.1 es sintetitza la relació entre objectius, hipòtesis i operativització dels instruments emprats per a la seva verificació.

TAULA 5.1. Síntesi dels objectius, hipòtesis i operativització dels instruments emprats per a la seva verificació

HIPÒTESIS	OPERATIVITZACIÓ
Objectiu 1: Identificació dels estressors vitals i dels recursos socials evocats pels adolescents.	
<p>1a</p> <p>Els adolescents que han viscut més estressors estaran menys adaptats a nivell psicosocial a l'adolescència i tindran un risc superior de desenvolupar trastorns psicològics.</p>	<p>La identificació dels estressors vitals i dels recursos personals i socials serà feta mitjançant la prova LISRES (Moos i Moos, 1994). Es considerarà subjecte amb estressors elevats tot aquell que superi el punt de tall $T \geq 65$, al menys en una de les escales d'estressors. El trastorn psicològic serà mesurat amb la prova YSR (Achenbach, 1991). Es considerarà subjecte amb presència de simptomatologia psicològica tot aquell amb puntuació igual o superior a 70, en l'escala Total del YSR.</p>
<p>1b</p> <p>Els adolescents que rebin més suport social i tinguin més recursos socials, reduiran el risc de desadaptació social i de desenvolupar trastorns psicològics.</p>	<p>L'adaptació social serà mesurada mitjançant informes del professorat i l'adequació psicopatològica serà avaluada mitjançant la prova de YSR (Achenbach, 1991). Es considerarà subjecte adaptat socialment tot aquell que obtingui una puntuació ≥ 3 segons informe del professor en les qüestions relatives a l'adaptació social.</p>
Objectiu 2: Identificació i anàlisi de les estratègies d'afrontament	
<p>2a</p> <p>Es constatarà un ús diferencial de les estratègies d'afrontament segons sexe i edat.</p> <p>En quant al sexe, les noies tendiran a emprar més estratègies de recerca d'ajuda i de projecció socials, i els nois les d'activitats físiques i lligades a l'humor.</p> <p>2b</p> <p>En quant a l'edat s'espera que els adolescents joves emprin més estratègies emocionals i els grans estratègies cognitives. A més, s'espera que aquestes diferències s'apreciïn en l'interval d'edat dels 12 als 16 anys.</p>	<p>Per a l'estudi de les estratègies d'afrontament s'emprarà la prova A-COPE (Patterson i McCubbin, 1987), en els factors que resultin de la seva factorialització.</p>
<p>2c</p> <p>S'espera que algunes característiques de personalitat (extraversió...) es presentin connectades amb l'ús de determinades estratègies d'afrontament (<i>coping</i>).</p>	<p>Les característiques de personalitat seran analitzades mitjançant els factors que avalua la prova HSPQ (Cattell i Cattell, 1968), i les estratègies d'afrontament amb la prova A-COPE (Patterson i McCubbin, 1987, i McCubbin i Patterson, 1983).</p>
<p>2d</p> <p>S'espera que els subjectes que utilitzen estratègies d'aproximació presentin menys problemes a nivell de salut mental i que, en canvi, aquests problemes siguin majors en els subjectes que utilitzen estratègies evitatives.</p>	<p>Les estratègies d'afrontament seran avaluades amb la prova A-COPE (Patterson i McCubbin, 1987) i la simptomatologia clínica amb el YSR (Achenbach, 1991).</p>

**Objectiu 3:
Identificació dels subjectes resilients**

En relació a les variables que intervenen en la relació entre estressors i resiliència, s'analitzarà:

3a Efecte de les estratègies d'afrontament de problemes (<i>coping</i>): Els nois/es amb estressors vitals elevats i amb estratègies d'afrontament de problemes més positives seran més resilients, en la mesura en que les estratègies de <i>coping</i> són una variable de protecció que afavoreix l'adaptació psicosocial en subjectes amb estressors vitals elevats.	Les estratègies d'afrontament seran avaluades amb la prova A-COPE (Patterson i McCubbin, 1987), la simptomatologia psicològica amb el YSR (Achenbach, 1991), i els estressors vitals amb la prova de LISRES (Moos i Moos, 1994), tal com ja s'ha definit prèviament.
3b Efecte de la capacitat intel·lectual: Els adolescents amb estressors vitals elevats i capacitat intel·lectual alta seran més resilients, en la mesura que la capacitat d'intel·lectual és una variable de protecció que afavoreix l'adaptació psicosocial en subjectes amb estressors vitals elevats.	La capacitat intel·lectual serà analitzada mitjançant la prova de IGF de Yuste (1991). Els estressors vitals seran avaluats amb la prova de LISRES (Moos i Moos, 1994) i els punts de tall seran els indicats en el punt 1a d'aquesta taula.
3c Efecte de la personalitat: Els adolescents amb nivells més alts d'estabilitat emocional, de responsabilitat i d'integració seran més resilients, ja que aquests trets són variables de protecció que afavoreixen l'adaptació psicosocial en infants amb estressors vitals. I en canvi, els subjectes més excitable, insegurs i inquiet presentaran nivells més baixos de resiliència.	La personalitat serà avaluada mitjançant la prova HSPQ (Cattell i Cattell, 1973).
3d Efecte del sentit de la vida (relacionat amb valors diversos –família, amics, religió, etc.– o amb projectes de futur): Els nois i noies que es demanen pel sentit de la vida i que tenen projectes i expectatives seran més resilients.	El sentit de la vida, els projectes i expectatives, l'autoestima, el sentit de l'humor i l'interès en la participació en activitats prosocials seran obtinguts a través d'autoinformes dels adolescents i d'informes dels seus educadors.
3e Efecte de l'autoestima i el sentit de l'humor: Els nois i noies amb bons nivells d'autoestima i amb sentit de l'humor seran més resilients.	
3f Efecte de l'interès i la participació en activitats prosocials i de lleure organitzat: Els nois i noies que participin en aquest tipus d'activitat seran més resilients.	

**Objectiu 4:
Elaboració del model de influència del *coping* entre els estressors i la psicopatologia**

4a El <i>coping</i> actua com a variable mediadora, entre els estressors i la psicopatologia.	S'utilitzarà la prova A-COPE (Patterson i McCubbin, 1987) i el YSR (Achenbach, 1991) per a analitzar l'afrontament i les conductes psicopatològiques.
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.2. PARTICIPANTS

Els participants són 469 subjectes de 3r i 4t curs d'Educació Secundària Obligatòria, amb edats compreses entre 14 i 16 anys. D'aquests, 251 (53,51%) són nois i 218 (46,48%) noies. Tots ells pertanyen a tres escoles privades concertades. Dues escoles, A i B, estan ubicades en municipis perifèrics a Barcelona. L'escola A rep un alumnat de nivell socioeconòmic mig-baix. L'escola B està ubicada en un municipi amb un nivell de problemàtica social important, i també rep alumnat de classe social mitja-baixa. La tercera escola, C, està ubicada al centre de Barcelona i els seu alumnat és de nivell socioeconòmic mig (veure taula 5.2).

L'alumnat de les tres escoles analitzades, procedeix de la zona en què estan ubicades i les seves característiques sociodemogràfiques reflecteixen les del barri on és l'escola. En l'actualitat, les escoles concertades estan sotmeses al mateix règim d'admissió d'alumnes que les escoles públiques. Per això, s'ha considerat que el fet que les escoles siguin públiques o concertades no té tanta influència en l'estudi com la seva ubicació i el tipus d'alumnat.

TAULA 5.2. Distribució de la mostra per gènere, nivell socioeconòmic i edat, segons escola de procedència

		NOIS	NOIES	TOTAL	%	NIVELL SOCIOECONÒMIC ¹		EDATS	
						M	SD	M	SD
3r i 4t ESO	Escola A	91	57	148	31,55	52,63	17	14,69	.623
	Escola B	76	79	155	33,05	56,97	12,9	14,90	.732
	Escola C	84	82	166	35,39	29,56	14	14,78	.736
TOTAL		251	218	469	100,00				

S'han analitzat, mitjançant ANOVA, els nivells socioeconòmics dels participants (segons els criteris de Hollingshead, 1975 –annex 1–) i s'han trobat diferències significatives, a nivell socioeconòmic, entre les escoles ($F_{(2, 403)} = 131,81, p < .001$). L'escola C ubicada al centre de Barcelona es diferencia per un nivell socioeconòmic més alt que les altres dues escoles (A i B) de municipis perifèrics que pertanyen a nivells mitjos-baixos, sense apreciar-se diferències significatives

¹ Valors segons els criteris de Hollingshead, 1975 –annex 1–.

entre elles. Així doncs, el grup participant en la recerca està configurat per adolescents que predominantment pertanyen a una classe mitjana: concretament, 2/3 de subjectes de classe mitja-baixa i 1/3 de subjectes de classe social mitja.

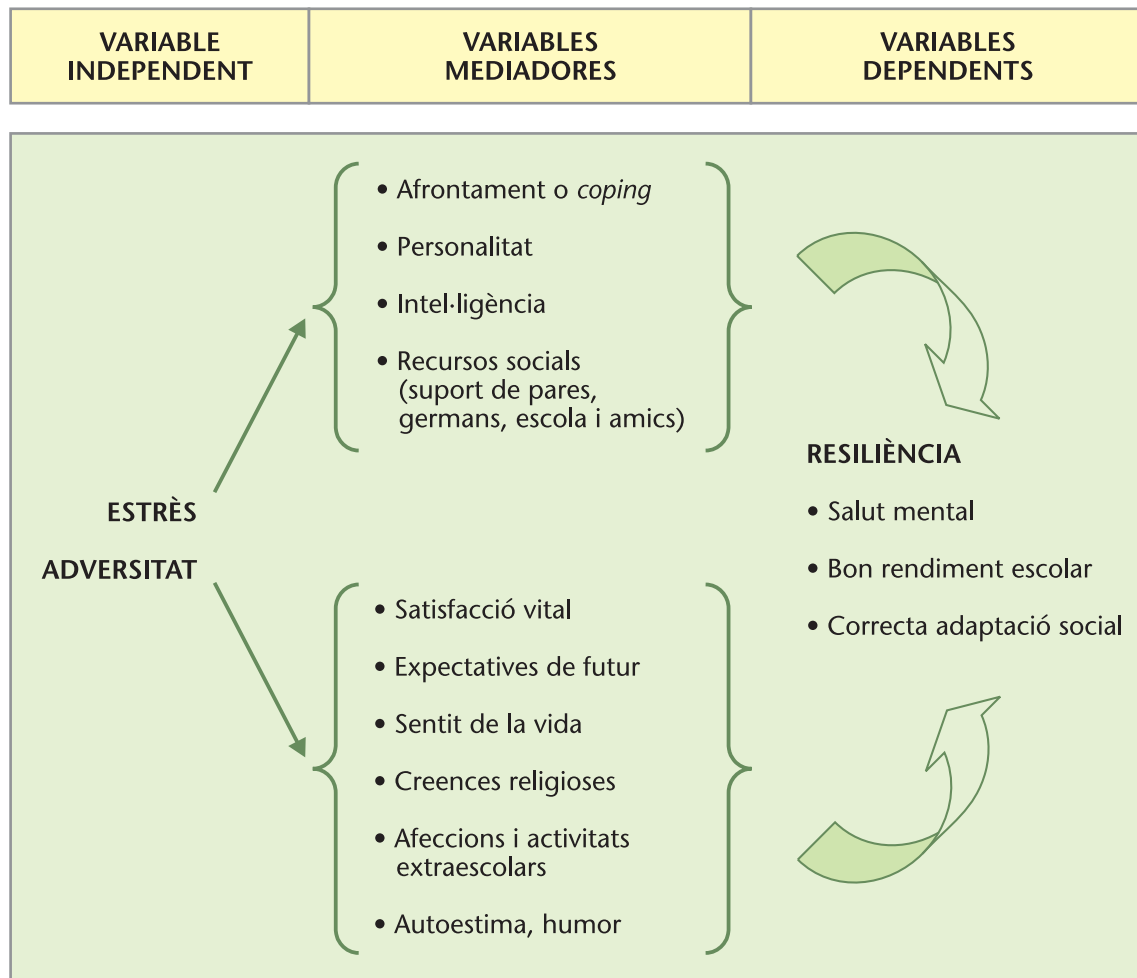
Per a l'estudi psicomètric de les estratègies d'afrontament (capítol VIII) s'ha ampliat la mostra amb 412 subjectes més (252 nois i 160 noies), procedents de l'escola A. D'aquests, 177 són de 1r i 2n d'ESO (12 a 14 anys), 181 de 3r i 4t i, un petit grup, 54, de formació professional de grau mitjà (16 a 18 anys). Així doncs, per a l'estudi de l'afrontament es disposarà de 881 subjectes. El fet d'augmentar la mostra amb subjectes d'altres edats (i no només de 14 a 16 anys) permetrà estudiar millor la conducta d'afrontament en funció de la seva evolució.

5.3. DISSENY

En el gràfic 5.1 es reflecteixen els aspectes fonamentals del disseny de la recerca. El nivell d'estressors actua com a variable independent en relació a la desadaptació i simptomatologia psicopatològica; aquesta darrera variable es tractarà com a variable depenent sota la perspectiva de la resiliència. S'estudiarà el paper que juguen diverses variables (de personalitat, cognició, recursos socials, satisfacció vital, sentit de la vida, projectes de futur, creences religioses, afeccions, autoestima i el sentit de l'humor) en la adaptació o desadaptació psicopatològica. De forma més exhaustiva s'analitzarà el rol de les estratègies d'afrontament com a variables mediadores entre els estressors i la psicopatologia.

Per a tots aquests constructes s'analitzarà si actuen com a variables de protecció o de risc davant el desenvolupament de trastorns psicopatològics i, específicament en relació a tres tipus de resiliència: 1) associada a salut mental o a l'absència de simptomatologia psicopatològica, 2) associada als bons resultats acadèmics, i 3) lligada a adaptació social. Per a configurar aquests tipus de resiliència s'ha definit un conjunt de condicions d'inclusió i exclusió que serà exposat en el capítol 9.

GRÀFIC 5.1. Disseny de la interacció entre estressors vitals i adaptació psicosocial, mediatitzada per diversos constructes



5.4. INSTRUMENTS

S'empraran cinc instruments que s'exposaran a continuació.

- a) L'inventari de respostes d'afrontament per a joves (A-COPE) de Patterson i McCubbin (1987).
- b) L'autoinforme, per a joves, de conductes psicopatològiques (YSR) d'Achenbach (1991).
- d) El qüestionari de personalitat per a adolescents (HSPQ) de Cattell i Cattell (1973).
- e) El test d'intel·ligència general i factorial (IGF) de Yuste (1991).
- f) L'inventari d'estressors vitals i de recursos socials per a joves (LISRES-Y) de Moos i Moos (1994). Aquest instrument s'empra per primera vegada en estudis catalans, previ el compliment dels requisits de traducció i anàlisi de fiabilitat.

g) Autoinforme dels adolescents i informe dels educadors. L'autoinforme dels adolescents recull dades sociodemogràfiques, de motivacions i interessos i de problemes viscuts. El formulari dels educadors proporciona informació sobre rendiment, responsabilitats acadèmiques, sociabilitat, etc.

Tots els qüestionaris es respondran de forma anònima i es garantirà la privacitat de les respostes.

5.4.1. A-COPE (Patterson i McCubbin, 1987)

Vinculat al Doble Model ABCX d'adaptació adolescent (presentat al capítol 4) Patterson i McCubbin (1987) van desenvolupament un auto-informe sobre el *coping* per a adolescents: l'*Adolescent Coping Orientation for Problems Experiences* (A-COPE). Aquest instrument identifica conductes que els adolescents troben útils per resoldre problemes o situacions difícils. L'escala es refereix a l'estrès general, vinculat a problemes inespecífics, en comptes de referir-se a situacions específiques o hipotètiques d'estrès.

El qüestionari inclou 54 preguntes (annex 2), les quals han de ser contestades per l'adolescent en una escala Likert de 5 punts (opcions de resposta: 1 - mai, 2 - quasi mai, 3 - algunes vegades, 4 - sovint, i 5 - gairebé sempre). Pot ser aplicat col·lectivament i es respon en un temps relativament breu (20 minuts). Es caracteritza per una aproximació jeràrquica en dos nivells d'abstracció: a) conductes de *coping* i b) estratègies de *coping* (combinacions de conductes de *coping* en estratègies específiques).

Patterson i McCubbin han agrupat els 54 ítems d'acord amb una anàlisi factorial en 12 dimensions (veure l'annex 3a) però, donat que les anàlisis i la factorització s'han fet amb població nord-americana, una part de l'actual recerca consistirà en factoritzar l'A-COPE amb població catalana.

5.4.2. YSR (Achenbach, 1991)

Per a l'avaluació de les conductes psicopatològiques es va utilitzar el *Youth Self Report* (YSR) d'Achenbach (1991). Aquesta prova està construïda sota la perspectiva de la psicopatologia del desenvolupament i respon a l'intent d'aconseguir taxonomies clíniques que tinguin base empírica.

El YSR és un qüestionari d'autoinforme dissenyat per a adolescents de 12 a 18. Està organitzat en dues parts. A la primera part s'analitza el domini de competències dels adolescents: activitats quotidianes, amistats, hàbits socials i familiars i rendiment escolar. En el present estudi s'obviarà aquesta d'informació, donat que ja s'aprofundirà –a partir d'altres dades– en anàlisis qualitatives del perfil de l'adolescent. La segona part està formada per 112 ítems, que fan referència a simptomatologia psicopatològica de diversos tipus (veure l'annex 4). Els adolescents han d'indicar en quina mesura els comportaments expressats als ítems fan referència a conductes seves dels darrers 6 mesos. Cada ítem és valorat en una escala Likert de tres punts (0: no és cert; 1: una mica cert o cert de vegades; 2: molt cert).

Els ítems del YSR s'organitzen en vuit escales clíniques, anomenades de banda estreta. Són agrupacions sindròmiques referides a: aïllament, queixes somàtiques, ansietat/depressió; problemes socials, problemes de pensament, problemes d'atenció, conducta delictiva i conducta agressiva. Alhora, aquestes escales una vegada factoritzades, s'organitzen en dues escales que s'anomenen de banda ampla: *internalització* i *externalització*. L'escala d'internalització reagrupa les manifestacions sindròmiques d'aïllament, queixes somàtiques i ansietat/depressió; i, l'escala d'externalització agrupa les escales de conducta delictiva i de conducta agressiva. La resta d'escales (les de problemes socials, problemes de pensament i problemes d'atenció) configuren quadres sindròmics mixtos. A més, el test també ofereix una puntuació total que mesura el nivell general de malestar psicològic percebut per l'adolescent.

Per al present estudi, s'utilitzarà la versió bilingüe català/castellà realitzada i baremada pel Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic de la Universitat de Barcelona. El YSR és una prova d'alta qualitat psicomètrica (Abad, 1998 i Abad, Forns i Gómez, 2002) i té una àmplia acceptació a nivell clínic i d'investigació, la qual cosa facilita la comparació entre estudis.

5.4.3. HSPQ (Cattell i Cattell, 1973)

El qüestionari *High School Personality Questionnaire* (HSPQ) és la versió per a adolescents (de 12 a 18 anys) del 16PF. Està format per 140 preguntes que fan referència a la personalitat de l'adolescent en els seus entorns escolars i socials. Cada pregunta té tres opcions de resposta. Són necessaris uns cinquanta minuts per a respondre el qüestionari.

L'anàlisi factorial ofereix catorze dimensions de personalitat de primer ordre i, quatre dimensions més de segon ordre. Cada factor representa una dimensió estadísticament separable del conjunt de respostes del qüestionari i s'obté a partir dels 10 ítems que el componen. En cada escala o factor hi ha dos pols (a l'annex 5 es poden veure els factors de primer ordre de l'HSPQ). La interpretació quantitativa de les dades es realitza a través de la mesura de decatipus. Es consideren valors mitjos els decatipus 5 i 6. Les petites desviacions es troben en els valors 4 i 7, les grans desviacions en els valors 2-3 i 8-9 i, les puntuacions extremes corresponen als valors 1 i 10. Tant les puntuacions baixes com les altes representen una de dues polaritats de l'escala.

La baremació espanyola de la prova ha estat duta a terme per l'editorial TEA. Tant en la publicació bàsica original, com en la baremació espanyola, s'assenyalen l'existència de diferències clares entre sexes i s'aconsella la utilització de barems separats per a nois i per a noies.

L'HSPQ té una bona i demostrada qualitat psicomètrica, és una eina coneguda i àmpliament utilitzada en la recerca en personalitat i és un excel·lent representant de la teoria de la personalitat fonamentada en trets.

5.4.4. IGF (Yuste, 1991)

La prova IGF, d'Intel·ligència General i Factorial, aglutina en una única prova les avantatges de les proves d'intel·ligència global i les que mesuren factors diferenciats. Les anàlisis factorials realitzades mostren clarament la possibilitat d'obtenir tant factors globals d'intel·ligència (General, No-verbal i Verbal), com els específics més importants (Raonament Abstracte, Aptitud Espacial, Raonament Verbal i Aptitud Numèrica). L'IGF permet obtenir dues puntuacions més, relatives a eficàcia (EFI) i rapidesa (RA) en la resolució.

És aplicable –en les seves diverses formes– des dels 7 fins els 18 anys. Consta de 70 ítems amb cinc opcions de resposta. Les puntuacions directes obtingudes en cada escala es transformen, a partir dels barems corresponents, en puntuacions centils. Es resol –en les seves formes més llargues– en uns 40 minuts. I ha estat creada i baremada en població espanyola.

5.4.5. LISRES (Moos i Moos , 1994)

La prova LISRES-Youth de Moos i Moos (1994) permet identificar els esdeveniments vitals que succeeixen als adolescents i els recursos socials dels que disposen. Aquesta prova, emprada de forma experimental en el present estudi, és una radiografia del context vital de l'adolescent. El qüestionari avalua els estressors vitals i recursos socials estables però també els canvis que s'hi produeixen en el temps. Planteja els esdeveniments estressants i els recursos socials en vuit àmbits fonamentals: la salut física, l'habitatge i l'economia, les relacions amb els pares, les relacions amb els germans, les relacions amb la família extensa, l'escola, les relacions amb els amics i les relacions amb el xicot o la xicota.

El LISRES-Y té setze escales: nou que mesuren estressors vitals i set que mesuren recursos socials. En relació als estressors hi ha vuit escales que fan referència a estressors continuats al llarg del temps i una novena que aporta un índex dels esdeveniments vitals del darrer any. De forma similar, pels recursos socials hi ha sis escales que mesuren els recursos que el subjecte rep de forma continuada i una setena que fa referència als recursos del darrer any. Les consistències internes de les escales són moderades i altes. Les taules 5.3 i 5.4 presenten les escales d'estressors vitals i recursos socials, respectivament.

TAULA 5.3. Descripció de les escales d'Estressors Vitals*

Salut física	Nombre de problemes mèdics (com anèmia, bronquitis i diabetis) que varen començar fa més de 12 mesos; nombre de problemes físics greus (com trencaments freqüents de cames) que varen començar fa més de 12 mesos.
Casa i diners	Dificultats amb les condicions físiques de l'habitatge i/o del barri, com falta de confort i higiene.
Pares	Problemes de relació amb la mare i/o el pare; problemes de parella entre ells.
Germans	Problemes de relació amb els germans.
Família extensa	Estressors relacionats amb altres parents (que no són pares i germans).
Escola	Problemes de relació amb el professorat, monitors i amb companys.
Amics	Problemes de relació amb amics (excloent-hi el xicot o xicota)
Xicot/xicota	Problemes de relació amb el xicot o la xicota.
Events vitals negatius (NLE)	Nombre d'events estressants que han ocorregut el darrer any en algun/s dels vuit àmbits d'estressors del LISRES-Y.

* Font: Moos i Moos (1994).

TAULA 5.4. Descripció de les escales de Recursos Socials*

Pares	Suport i empatia en les relacions amb la mare i el pare.
Germans	Suport i empatia en les relacions amb els germans.
Família extensa	Suport i empatia en les relacions amb la família extensa.
Escola	Suport i empatia en les relacions amb el professorat, monitors i amb els companys/es.
Amics	Suport i empatia en les relacions amb els amics/gues (excloent-hi el xicot o xicota).
Xicot/xicota	Suport i empatia en les relacions amb el xicot o xicota.
Events vitals positius (PLE)	Nombre d'esdeveniments positius ocorreguts el darrer any en algun/s dels sis àmbits de recursos del LISRES-Y.

* Font: Moos i Moos (1994).

El qüestionari està pensat per a subjectes de 12 a 18 anys. Està compost de 209 ítems però, tot i que sembli molt extens, es respon en uns 40-45 minuts, donat que tots els ítems són de resposta tancada (a vegades cal triar entre dues opcions i, d'altres, entre quatre o cinc -en escales tipus Likert-) i, sovint, el subjecte no ha de respondre a blocs de preguntes que, per la pròpia situació personal, no l'afecten (per exemple: qui no té germans o parella no ha de respondre totes les preguntes relacionades amb germans o parella). Les escales que s'obtenen del LISRES-Y permeten analitzar i tractar separatament (segons àmbits) –si es considera necessari– els diversos estressors i els diversos recursos.

Abans d'usar la prova, es va demanar autorització a l'editora PAR (*Psychological Assessment Resources, EEUU*) per a la seva traducció al català i, a continuació, se'n va analitzar la fiabilitat (veure capítol 7). A l'annex 6 es presenten, com a exemple, alguns ítems de la prova.

5.4.6. AUTOINFORME DELS ADOLESCENTS

S'ha emprat un auto-informe elaborat *ad-hoc* amb l'objectiu de definir diverses característiques demogràfiques, personals i motivacionals dels adolescents de la mostra estudiada. Recull informació relativa a: tipus d'unitat familiar, nivell socioeconòmic, problemes importants viscuts (al llarg de la vida i/o al darrer any), afeccions i activitats extraescolars, sentit de l'humor i qualitats personals, projectes de futur, sentit de la vida, creences religioses i nivell de satisfacció amb la vida actual.

Tot i que hi ha preguntes obertes i tancades, la gran majoria són qüestions de resposta oberta però breu. Tota l'enquesta es respon en aproximadament deu minuts. A l'annex 7 es presenta aquest informe tal i com ha estat lliurat als adolescents, i a l'annex 8, els criteris i categories que s'han establert per a analitzar la informació recollida.

5.4.7. INFORME DELS EDUCADORS/ES

Es tracta d'un formulari senzill que el professor/a-tutor/a ha de respondre per a cada alumne/a. Està compost de sis ítems que cal respondre en una escala Likert de cinc punts (puntuació 1 és la més positiva i, la puntuació 5, la més negativa). El contingut fa referència a: relació del noi/a amb els iguals, amb els adults, a la responsabilitat acadèmica, a les actituds pro-socials, al recolzament familiar percebut i a les perspectives de futur que auguren a aquell/a alumne/a. En vint minuts aproximadament, es poden respondre els qüestionaris d'un grup-classe de trenta alumnes. A l'annex 9 es presenta aquest informe.

5.5. PROCEDIMENT

A principi de curs (mes de setembre) es van fer els contactes amb les tres escoles que configuren la mostra. Se'ls va explicar el projecte de la recerca, en què se'ls proposava col·laborar i se'ls va oferir una sessió de retorn amb els resultats quan finalitzés l'estudi. Totes tres escoles van acceptar participar. Les proves es van aplicar durant els mesos de gener i febrer. En aquest període ja es disposava dels resultats acadèmics del primer trimestre del curs, i tots els tutors/es tenien un coneixement suficient de l'alumnat com per a respondre l'informe.

Les proves dels alumnes es van aplicar en dues sessions. La primera sessió coincidia sempre amb la primera hora del matí (per evitar el cansament) i s'aplicava primerament l'IGF (que requereix major concentració), l'HSPQ i l'autoinforme dels adolescents. La segona sessió es realitzava uns dies després (concretament entre una setmana i quinze dies) i s'hi responia el LISRES, l'A-COPE i el YSR. Aquesta distribució pretenia que en cada sessió es responguessin proves variades en quant a forma i contingut, i que el temps de treball no superés en cap cas les dues hores. En la primera sessió es lliuraven els informes pels educadors/es, que -en la mesura del possible- s'havien de retornar a la segona sessió. També es va programar una

sessió extraordinària en cada escola –aproximadament una setmana després d’haver passat les proves– per a recuperar els tests d’aquells alumnes que no haguessin assistit a alguna de les dues sessions. Això va permetre que el nombre total de casos perduts fos més reduït.

5.6. ANÀLISI DE LES DADES

Les anàlisis estadístiques realitzades són:

- Anàlisis descriptives (mitjanes, medianes, desviacions, etc.)
- Correlacions de Pearson o la seva equivalent no paramètrica, per a estudiar la presència de relació entre variables i Xi-quadrat per a l’estudi de la independència o relació entre variables categòriques.
- T-Student i ANOVA (en concret s’utilitzarà la comparació de mitjanes per a mostres independents) o les seves equivalents no paramètriques (U de Mann-Whitney i Kruskal-Wallis i/o W de Wilcoxon, segons el cas).
- Anàlisi de la variància univariant dels ítems i factors de l’A-COPE, indicant el valor F, la significació i els valors Eta.
- Anàlisi factorial dels ítems de l’A-COPE, segons el mètode de Components Principals i rotació Varimax.
- Regressions lineals, de passos successius, per explicar relacions entre variables (estressors i psicopatologia; stressors i *coping*).
- Anàlisi del valor mediacional de l’afrontament entre els stressors i la psicopatologia, seguint el mètode de Baron i Kenny (1986) i Sobel (1982).

Aquestes anàlisis es realitzen amb el paquet estadístic SPSS (versió 12) i amb l’eina interactiva per a l’anàlisi mediacional obtinguda a:

<http://www.psych.ku.edu/preacher/sobel/sobel.htm>

B) RESULTATS

CAPÍTOL VI

DESCRIPCIÓ DE LES CARACTERÍSTIQUES DELS PARTICIPANTS

Aquest capítol aprofundeix en la realitat dels adolescents de la mostra: el seu entorn i trets que els defineixen. S'analitzen aspectes sociodemogràfics, aspectes de descripció personal i social, i manifestacions psicopatològiques. A més de l'interès en aquests aspectes per tal d'entendre millor els adolescents de la mostra, tenir aquesta informació permetrà contextualitzar els estressors i les estratègies per afrontar-los. La informació que es presentarà en aquest apartat també serà d'utilitat quan s'abordi el tema de la resiliència –en el capítol 9– donat que ajudarà a precisar alguns dels factors que estan en la base de les persones resilents.

Les dades que es comenten en aquest capítol han estat obtingudes mitjançant dues enquestes específicament elaborades *ad hoc*. Una ha estat resposta pels propis subjectes (annex 7) i l'altra pels educadors/es (annex 9). En el protocol autoinformat es recull informació referent a: unitat familiar, nivell socioeconòmic, problemes viscuts, afeccions i activitats extraescolars, autoconcepte, sentit de l'humor, projectes de futur, sentit de la vida, creences religioses i grau de satisfacció amb la pròpia vida. En el protocol dels professors/es es valora la relació del subjecte amb els companys i amb els adults, la seva responsabilitat en les tasques escolars, la participació i interès en activitats pro-socials, el suport de l'entorn familiar i una prospecció del possible nivell d'integració que tindrà com adult a la societat (tant a nivell social com laboral).

Es presentaran les dades obtingudes en percentatges i es realitzarà una anàlisi de les diferències vinculades al sexe. Quan les dades siguin categòriques s'utilitzarà l'estadístic de χ^2 per analitzar la relació de contingència entre sexe i les variables pertinents i s'empraran els residus tipificats corregits per analitzar la significació de les diferències entre sexes. En els casos en què es disposa de dades normativitzades s'analitzaran les diferències de sexe mitjançant *t*-test per a grups independents.

6.1. CARACTERÍSTIQUES PER NIVELL SOCIOECONÒMIC

El nivell socioeconòmic de les famílies dels adolescents que configuren la mostra queda expressat a la taula 6.1, seguint els criteris definits per Hollingshead (1975) (Annex 3). Predominen els nivells mig-baix (27.2% dels subjectes) i baix (29.2%), per sobre dels nivells mig-alt (15.7%) i alt (6.7%). El biaix en aquest sentit està justificat per l'objectiu de la recerca. Encara que aquesta afirmació pot ser controvertida, es creu que la identificació de subjectes en risc, per acumulació d'estressors, és més fàcil entre població de baix nivell social i econòmic, degut a la manca de recursos per a fer front a determinats problemes (Rutter *et al.*, 1975; Luthar, 1991).

TAULA 6.1. Distribució de la mostra, en percentatges, per nivell socioeconòmic (Hollingshead, 1975)

NIVELL SOCIOECONÒMIC	%	<i>n</i>
Alt	6.7	27
Mig-alt	15.7	63
Mig	21.2	85
Mig-baix	27.2	109
Baix	29.2	117
TOTAL	100.0	401

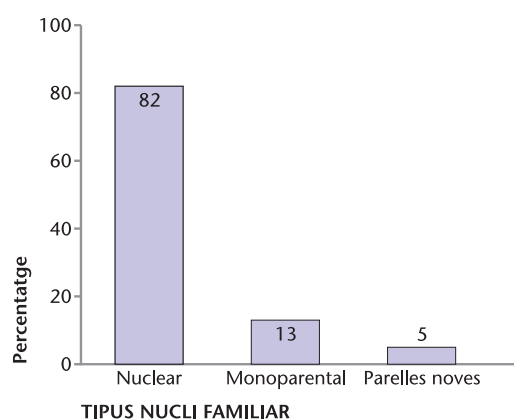
6.2. CARACTERÍSTIQUES PER TIPUS D'UNITAT FAMILIAR

El 82.3% dels adolescents de la nostra viu amb els seus pares i germans i configuren una unitat familiar de tipus nuclear; d'aquests, un 9.1%, conviu, a més, amb altres familiars –bàsicament avis– en unitats familiars més extenses. Les situacions que han implicat ruptures –físiques o socials–, tals com morts, separacions, divorcis, etc. I successives reorganitzacions, abasten un percentatge del 17.7%. La vida familiar és doncs, per a la major part dels adolescents, organitzada i estructurada. Se sap que aquesta organització o estructuració pot ser de superfície, i que el fet viure en famílies tradicionals organitzades no implica forçosament protecció envers l'estrès. Per això, serà important considerar com valoren els adolescents de la mostra les relacions que estableixen amb les seves famílies (aspecte que serà abordat en el capítol 7).

TAULA 6.2. Distribució de la mostra per tipus d'unitat familiar, en percentatges

TIPUS D'UNITAT FAMILIAR	%	<i>n</i>
Nuclear (pare, mare i fill/s)	73.2	331
Nuclear extensa (amb avis, oncles...)	9.1	41
TOTAL NUCLEAR	82.3	372
Monoparental (pare o mare i fill/s)	8.8	40
Monoparental extensa (amb avis, oncles...)	3.8	17
TOTAL MONOPARENTAL	12.6	57
Parelles noves (pare o mare i nova parella)	4.0	18
Parelles noves extensa (amb avis, oncles...)	1.1	5
TOTAL NOVES PARELLES	5.1	23
TOTAL	100.0	452

GRÀFIC 6.1. Distribució de la mostra per tipus d'unitat familiar (simplificat), en percentatges



6.3. SISTEMA DE CREENCES, VALORS, INTERESSOS

En aquest punt s'analitzaran les respostes donades pels nois i noies quan se'ls va convidar a explicar breument –per escrit– els seus projectes de futur, el sentit que confereixen a la vida, les seves creences religioses i les seves afeccions, interessos i satisfacció amb la pròpia vida (veure annex 7 i annex 8).

6.3.1. PROJECTES DE FUTUR

Els projectes de futur varen ser copsats a partir de la pregunta: “Tens algun projecte de futur, immediat o llunyà? (...) Quin?”

Un 30.5% d'adolescents responen que no tenen cap projecte per al futur; un 57.9% parlen de projectes de futur lligats exclusivament a la professió; un 9.5% pensen simultàniament en projectes que contempen aspectes professionals i personals (bàsicament el formar o tenir una família) i un 2.1% parlen de projectes lligats només a la vida personal (no professional) (taula 6.3).

Cal destacar que un terç de joves adolescents (de 14-16 anys) no tenen encara elaborat cap mena de projecte de futur. L'adolescència és una etapa caracteritzada pel desig d'autonomia, la multiplicació dels projectes personals, els somnis i el sentiment d'omnipotència. No deixa doncs, de generar una certa preocupació el fet que un terç de joves del grup indiquin la manca de projecció en aquest sentit.

TAULA 6.3. Distribució de la mostra pels projectes de futur dels adolescents

PROJECTES DE FUTUR “Tens algun projecte de futur, immediat o llunyà? (...) Quin?”	%	<i>n</i>
Sense cap projecte de futur	29.6	131
Projecte PROFESSIONAL (lligats exclusivament a la professió)	56.2	249
Projecte PERSONAL (lligats exclusivament a la vida personal)	2.0	9
Projecte PROFESSIONAL i PERSONAL	9.3	41
Altres	2.9	13
TOTAL	100.0	443

També és destacable el baix nombre d'adolescents (9.3%) que combinen les aspiracions personals i professionals, així com els pocs (2%) que s'interessen només per aspectes personals. Una interpretació d'aquests resultats podria raure en el fet que, d'una manera més o menys conscient, molts adolescents reben de l'entorn (pares, educadors i societat en general) el missatge que tenir una bona professió és un valor en si mateix –tant pel que suposa de seguretat econòmica com d'estatus social–.

Les diferències entre nois i noies en relació a tenir o no projectes de futur (del tipus que siguin) mitjançant la prova de χ^2 , identifica diferències significatives

($\chi^2(4, N = 443) = 22.04, p < .001$) en el sentit que, segons l'anàlisi dels residus tipificats corregits, les noies es plantegen més el futur que els nois i, a més, també es proposen més projectes mixtes (personals/professionals).

6.3.2. SENTIT DE LA VIDA

El sentit de la vida va ser sondejat a través de la qüestió: "T'has preguntat mai què dóna sentit a la teva vida? (...) Què?"

El 49.1% d'adolescents expressen que no ho saben; bé perquè no s'ho han preguntat mai (39.3%) o, bé perquè no han trobat cap resposta (9.8%). Un 43.3% troba el sentit a la pròpia vida en diversos valors: sobretot en la família, els amics i altres persones significatives. El 6.6% restant troba el sentit en coses diverses (afeccions, objectius personals, etc.). La taula 6.4 expressa els percentatges obtinguts.

TAULA 6.4. Distribució de la mostra, en percentatges, del sentit que els adolescents troben a la pròpia vida

SENTIT DE LA VIDA "T'has preguntat mai què dóna sentit a la teva vida? (...) Què?"	%	<i>n</i>
No s'ho han preguntat mai	39.3	173
No han trobat la resposta	9.8	43
TOTAL "NO HO SABEN"	49.1	211
Família, amics, altres persones	35.0	154
Altres valors	9.3	41
TOTAL VALORS	43.3	195
Altres	6.6	29
TOTAL	100.0	440

Quasi la meitat dels adolescents enquestats (43.3%) opten per expressar valors humans i familiars com els elements que donen sentit a les seves vides. Si bé el percentatge no és menyspreable, el considerem pobre davant el nodrit 49.1% d'adolescents encara desorientats en relació al seu sentit vital. El fet que el 39.3% de joves no s'hagi preguntat, a l'edat de 14-16 anys, sobre el sentit de la vida – qüestió típicament adolescent – suggereix immaduresa evolutiva i manca de reflexió i d'interiorització de valors.

L'anàlisi de la relació de contingència entre sexe i sentit de la vida (χ^2 (4, N = 440) = 20.64, $p < .001$), atenent a les dades dels residus tipificats corregits, mostra que les noies es demanen significativament més que els nois pel sentit de la vida, i el troben –generalment– en valors que impliquen la relació personal i social (família, amics, etc.).

6.3.3. CREENCES RELIGIOSES

La informació sobre les creences religioses va ser obtinguda a través de la següent qüestió: "Tens algun tipus de fe religiosa o altre tipus de creences? (...) Quines?"

El 59.9% dels nois i noies declara no tenir cap creença de tipus religiós; un 26.5% es manifesten catòlics (amb nivells de pràctica religiosa diversos però més aviat baixos); un 12.5% parlen de diverses creences (tipus esoterisme, astrologia, etc.) i un 1% es declaren creients d'altres religions (musulmana, budista, etc.) (veure taula 6.5). Es pot interpretar que els adolescents de la mostra no viuen al marge d'una societat occidental profundament secularitzada, que no s'amaga de la manca de referents religiosos, i que molts adolescents tot i haver viscut valors religiosos en el seu entorn (família i escola) durant la infantesa, rebutgen o desplacen quan són adolescents tot allò que els ha estat donat.

TAULA 6.5. Distribució de la mostra, en percentatges, pel tipus de creences religioses

CREENCES DE TIPUS RELIGIÓS "Tens algun tipus de fe religiosa o altre tipus de creences? (...) Quines?"	%	<i>n</i>
Sense cap creença	59.9	264
Religió catòlica	26.5	117
Altres religions	1.1	5
Altres creences (esoterisme, astrologia, etc.)	12.5	55
TOTAL	100.0	441

L'anàlisi de la relació de contingència entre sexe i creences (χ^2 (4, N = 441) = 0.275, $p = .370$) no detecta cap tipus de variació de les creences vinculada a la variable sexe.

6.3.4. AFECCIONS I INTERESSOS

Les afeccions i interessos lúdics dels joves han estat relacionats amb la resiliència. La qüestió plantejada als adolescents prenia el següent contingut: “En la teva vida, hi ha activitats o coses amb les que t’ho passes realment bé? (...) Posa’n exemples.”

El contingut de les respostes ha estat classificat diferenciant entre les afeccions (que poden ser més espontànies i lliures) i les activitats extraescolars (activitats planificades pels adults i ofertes als joves, que es realitzen de forma periòdica i amb un compromís d’assistència fora de l’horari de classes). Per ambdós tipus d’activitats s’ha analitzat el component social (si és individual o implica relació) i el tipus de tasca que s’hi realitza (si és caire intel·lectual, esportiva, de voluntariat o pro-social, entre d’altres). Les dades obtingudes es presenten a la taula 6.6 i a la taula 6.7.

En relació a les afeccions expressades, un 97.1% de nois i noies diuen tenir-ne. La immensa majoria (cap un 91%) són de tipus social. Al que dediquen més temps (en un 54.5%) és a l’oci exclusiu (sortir amb els amics, estar amb la família, jugar a jocs d’ordinador, etc.); segueixen, a continuació, i a gran distància, la pràctica de diferents esports (13.3%). Les activitats de contingut més intel·lectual (com llegir) es donen en un discret percentatge (1.7%). El 27.1% d’adolescents ha informat participar en més d’un tipus d’activitat; aquest grup incrementaria els valors anteriorment esmentats.

L’anàlisi dels tipus d’afeccions expressades en funció del sexe ($\chi^2(6, N = 420) = 32.72, p < .001$) i els residus tipificats corregits, demostren que els nois realitzen el doble d’activitat física que les noies, i fan més d’un tipus d’activitat; les noies informen de fer moltes més activitats d’oci indiferenciades (sortir amb amics, passejar, etc.).

TAULA 6.6. Distribució de la mostra, en percentatges, segons tipus d'afeccions, el tipus de relació que exigeix l'activitat i el seu contingut

AFECCIONS	%	n
No	2.9	13
Sí	97.1	431
TOTAL	100.0	444

TIPUS: RELACIÓ	%	n
Individual	3.8	16
Social	71.0	299
Ambdós	20.4	86
Altres	4.7	20
TOTAL	100.0	421

TIPUS CONTINGUT	%	n
Intel·lectual	1.7	7
Física/esportiva	13.3	56
Oci exclusivament	54.5	229
Lleure educatiu (esplai, etc.)	0.7	3
Pro-social (voluntariat, etc.)	1.0	4
Més d'un tipus	27.1	114
Altres	1.7	7
TOTAL	100.0	420

En relació a les activitats extraescolars expressades, un 64.9% d'adolescents realitza activitats extraescolars (taula 6.7). D'aquests adolescents, un 58.9% realitzen activitats que impliquen la participació d'un grup de persones, un 9.8% fan activitats de caire individual i un 8.7% fan activitats diverses que impliquen els dos tipus de relació analitzats. Cal esmentar un ampli 22.6% de subjectes que realitzen activitats difícils de classificar en aquestes tipologies amb la informació recollida (activitats com: música, informàtica, etc.). Pel que fa al contingut de les activitats desenvolupades, s'imposen les pràctiques esportives (un 58.8%) seguides de les activitats de caire intel·lectual (aprenentatge d'idiomes, informàtica, reforç escolar...) (un 15.9%). A més, un 14.5% de subjectes ha informat realitzar activitats que es corresponen a més de una tipologia.

Les activitats extraescolars varien en funció del gènere ($\chi^2(1, N = 444) = 30.31, p < .001$): hi ha un 71.3% de nois que en realitzen i només un 48.6% de noies, amb valors significatius segons els residus tipificats corregits. Pel que fa a l'anàlisi del contingut de les activitats extraescolars diferenciant sexes, les anàlisis dutes a terme ($\chi^2(6, N = 289) = 29.47, p < .001$) indiquen que els nois es dediquen molt més a activitats extraescolars esportives (69% de les activitats que fan són esportives) que les noies (41%), amb valors significatius segons els residus tipificats corregits.

TAULA 6.7. Distribució de la mostra per tipus d'activitats extraescolars, en percentatges

ACTIVITATS EXTRAESCOLARS	%	<i>n</i>
No	35.1	156
Sí	64.9	288
TOTAL	100.0	444

TIPUS: RELACIÓ	%	<i>n</i>
Individual	9.8	28
Social	58.9	169
Ambdós	8.7	25
Altres	22.6	65
TOTAL	100.0	287

TIPUS: CONTINGUT	%	<i>n</i>
Intel·lectual	15.9	46
Física/esportiva	58.8	170
Oci exclusivament	0.7	2
Lleure educatiu (esplai, etc.)	5.9	17
Pro-social (voluntariat, etc.)	1.7	5
Més d'un tipus	14.5	42
Altres	2.4	7
TOTAL	100.0	289

La incidència de les afeccions lligades a un lleure educatiu integral (esplais, agrupaments escoltes, grups de joves de parròquies, etc.) és molt escassa: són únicament un 0.7% els nois i noies que diuen tenir aquest interès i un 5.9% els que participen en aquests tipus d'activitat. De forma similar, només un 1% diuen gaudir amb activitats pro-socials (col·laboració amb entitats socials, voluntariat, etc.) i un 1.7% tenen algun compromís social de voluntariat. Tenint en compte que aquestes afeccions i activitats són considerades una de les principals formes de socialització dels joves cal pensar que el grup analitzat està relativament desprotegit pel que fa a mitjans de socialització explícits; en canvi, participen més fàcilment en els grups esportius que també afavoreixen la funció socialitzadora.

6.3.5. SATISFACCIÓ AMB LA PRÒPIA VIDA

S'han contemplat també dades referents a satisfacció general, i específicament el benestar subjectiu percebut. La qüestió que es demanava exactament als subjectes era: "Puntua d'1 a 5 la satisfacció que tens amb la teva vida actual (1:molt poca; 5: molta)". Els resultats obtinguts mostren que majoritàriament els adolescents de la mostra manifesten satisfacció amb la seva vida (taula 6.8). Només un 8.2% està

poc satisfet (puntuacions 1 i 2), un 25.7% es situa en una satisfacció mitjana (valor 3) i, la resta –un 66.1%– diuen estar força i molt satisfets (valors 4 i 5).

L'anàlisi de la relació de contingència entre sexe i satisfacció vital indica absència d'associació significativa ($\chi^2(4, N = 437) = 4.72, p = .317$).

TAULA 6.8. Distribució de la mostra pel grau de satisfacció amb la pròpia vida, en valors percentuals

SATISFACCIÓ AMB LA VIDA "Puntua d'1 a 5 la satisfacció que tens amb la teva vida actual (5 és molta i 1 molt poca)"		
Valor	%	<i>n</i>
1	2.7	12
2	5.5	24
3	25.7	112
4	38.2	167
5	27.9	122
TOTAL	100.0	437

6.4. QUALITATS PERSONALS: AUTOESTIMA I SENTIT DE L'HUMOR

Nombrosos autors han assenyalat que l'autoestima, l'autoconeixement (Garanto, 1984; Fitts, 1965; L'Ecuyer, 1975) i el sentit de l'humor (Garanto, 1983; Patterson i McCubbin, 1987) mantenen una relació directa amb la resiliència: concretament han defensat que el sentit de l'humor pot actuar com un tipus d'estratègia d'afrontament davant dels conflictes. Per aquests motius, en l'enquesta es van contemplar aquests dos indicadors, de forma relativament senzilla, sota una perspectiva global fàcilment entenedora pels adolescents.

Les qüestions formulades als adolescents prenen el següent contingut: a) "Quines qualitats creus que tens?" i b) "Consideres que ets una persona amb sentit de l'humor? És a dir, t'agrada fer bromes i parlar irònicament, fins i tot sobre tu mateix/a?". L'anàlisi realitzada ha consistit en la valoració del nombre de qualitats que els adolescents han donat sobre sí mateixos, i en la codificació dicotòmica (sí/no) de les respostes relatives al sentit de l'humor (taula 6.9).

TAULA 6.9. Distribució de la mostra, en percentatges, per qualitats personals i per sentit de l'humor

QUALITATS PERSONALS "Quines qualitats creus que tens?"	%	n	SENTIT DE L'HUMOR "Consideres que ets una persona amb sentit de l'humor? És a dir, t'agrada fer bromes i parlar irònicament, fins i tot sobre tu mateix/a?"	%	n
Cap; no se m'acudeixen; no ho sé	9.9	43	No	12.8	57
Una a tres qualitats	62.1	269	Sí	87.2	387
Més de tres qualitats	25.9	112	TOTAL	100.0	444
Altres respostes	2.1	9			
TOTAL	100.0	433			

Un 9.9% dels adolescents estudiats no van saber concretar cap qualitat (o van evitar definir-se), un 62.1% van expressar d'una a tres qualitats personals i un 25.9% van atribuir-se més de tres característiques positives. En relació al sentit de l'humor es pot considerar positiu, d'entrada, que el 87.2% dels adolescents consideri que en té.

Nois i noies han expressat un nombre equivalent de qualitats ($\chi^2(3, N = 433) = 5.07, p = .167$). En canvi, s'han trobat diferències en l'humor, en la línia que els nois manifesten tenir més sentit de l'humor que les noies ($\chi^2(1, N = 444) = 8.91, p = .003$), segons queda confirmat pels residus tipificats corregits.

6.5. SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA

Per avaluar la simptomatologia psicopatològica s'ha utilitzat la prova YSR (Youth Self Report, d'Achenbach, 1991). Donat que molts autors (Achenbach, 1991; Abad, 1998) assenyalen diferències en les escales en funció del gènere, també s'ha fet l'anàlisi dels valors de la patologia internalitzada i de l'externalitzada en funció d'aquesta variable (taula 6.10). Les noies puntuen significativament més alt que els nois en internalització (prova *t*-test per grups independents; per a variàncies desiguals: $t = 4,89; p < .001$). En externalització no es detecten diferències significatives ($t = 1.81; p = .07$). Aquestes dades concorden amb les obtingudes per Abad, Forn i Gómez (2002) a nivell de psicopatologia i en població catalana comunitària.

TAULA 6.10. Comparació nois/noies (t-test per a mostres independents) en les escales d'Internalització, Externalització i Total (YSR)

	Nois		Noies		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
INTERNALITZACIÓ	11.02	6.90	14.70	8.50	-4.89	.001
EXTERNALITZACIÓ	14.00	8.20	12.70	7.00	-1.81	.070
TOTAL	42.80	20.30	44.90	20.90	-9.44	.346

6.6. DADES HETEROINFORMADES: INFORMACIÓ OBTINGUDA DEL PROFESSORAT

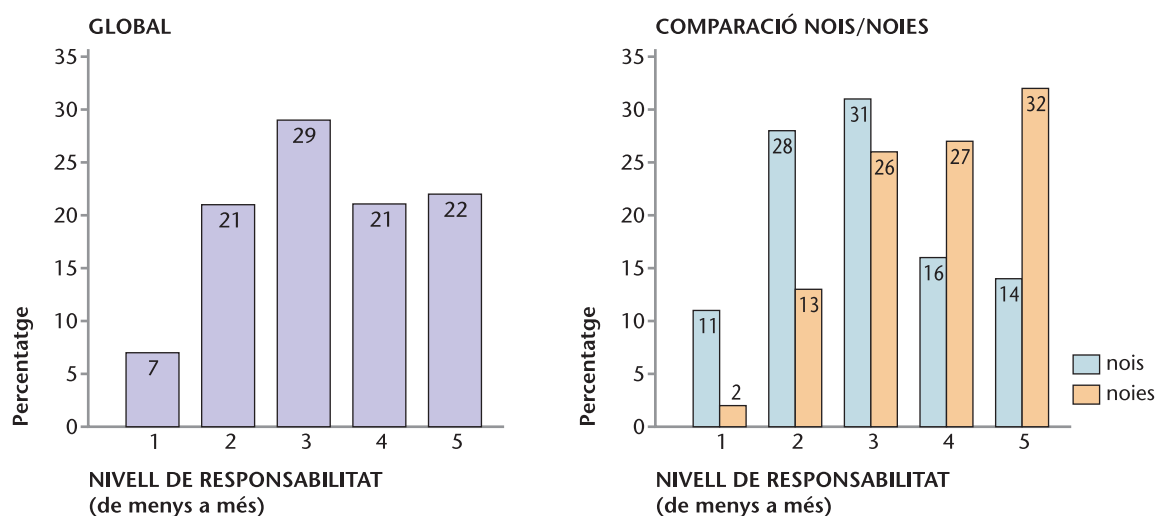
És conegut que en psicopatologia infanto-juvenil, per a fer una valoració adequada de les característiques dels infants i adolescents, s'ha de contemplar la variable multiinformant, donat que la informació que proporcionen d'altres persones ajuda a matisar la del propi subjecte. En aquest sentit es va optar per obtenir informació del professorat en relació a diversos aspectes, i els resultats acadèmics. Es va consultar al professor-tutor de cada alumne perquè n'és el principal responsable acadèmic. A cada tutor/a se li va demanar que respongués un protocol molt breu per alumne/a (annex 9), amb sis ítems tipus Likert (de 5 opcions de resposta). El contingut del qüestionari feia referència a la valoració de la responsabilitat, la sociabilitat, les actituds pro-actives, el suport familiar i les expectatives de futur per a cada alumne. Els resultats obtinguts es recullen en els següents apartats.

6.6.1. RESPONSABILITAT I RENDIMENT ACADÈMICS

En aquest punt es comenten les valoracions que el tutor/a fa de la responsabilitat acadèmica dels nois/es i es presenten les seves qualificacions escolars (*notes*).

En quan a la responsabilitat, el grup d'alumnes amb baixa responsabilitat enfront els estudis (valor 1) és el més reduït (7%). Els altres quatre grups estan bastant equilibrats pel que fa a percentatges, entre el 20 i el 29% (gràfic 6.2).

GRÀFIC 6.2. Percentatges de responsabilitat acadèmica (valoració professor/tutor)



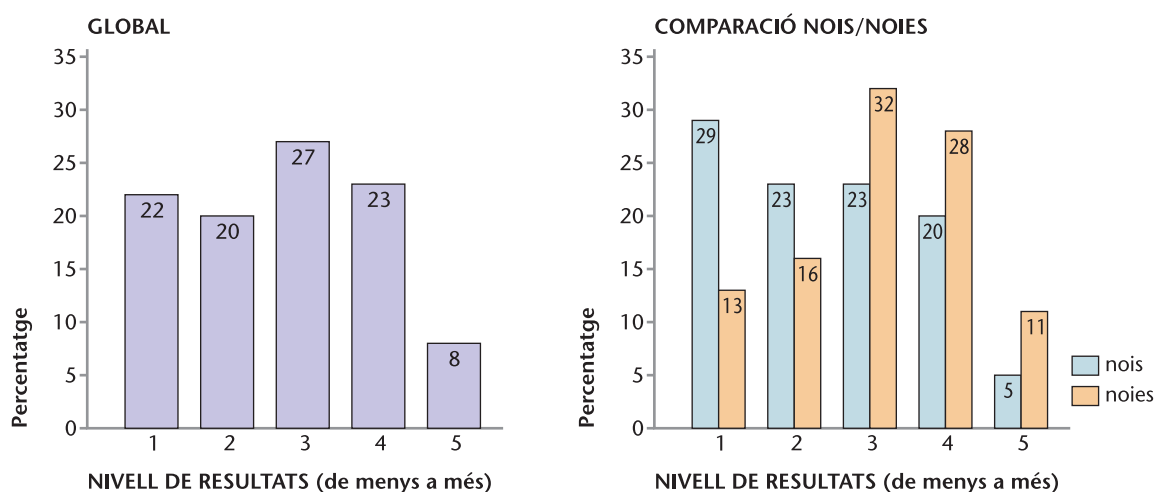
Per sexes, els tutors/es consideren que hi ha diferències en la responsabilitat acadèmica entre nois i noies ($\chi^2(4, N = 468) = 51.19, p < .001$). Les noies són més responsables que els nois (gràfic 6.2), segons queda confirmat pels residus tipificats corregits. Un 85% de noies estan ubicades en els valors de 3 a 5, que indiquen major responsabilitat; en el cas dels nois, per a la mateixa franja de nivell de responsabilitat n'hi tenim un 61%.

Com a dada objectiva i complementària a la responsabilitat acadèmica, s'han recollit els resultats (notes) dels alumnes en la primera avaluació. Els alumnes cursen deu assignatures cada trimestre. El que més destaca és l'elevat nombre d'alumnes (21.7%) que tenen sis o més assignatures suspeses. Val a dir que, molt probablement, a final de curs aquests resultats milloraran (caldrà saber si més pel treball dels propis alumnes o del professorat); però, en tot cas, no és erroni considerar que, en el moment en que es van recollir les dades, hi ha aproximadament un 20% d'alumnes amb un rendiment escolar molt deficitari. Això, és especialment preocupant si considerem que, en el nostre context sociocultural, els nois i noies tenen la sort que formar-se i aprendre sigui la responsabilitat més important que han d'assumir.

Entre nois i noies, igual que passava amb el nivell de responsabilitat, també es detecten força diferències, en el sentit de millors resultats acadèmics per part de les noies ($\chi^2(4, N = 470) = 31.12, p < .001$), segons es desprèn de les dades dels residus tipificats corregits (gràfic 6.3). Tot i que no hi havia motius per pensar que els adolescents obtinguessin millors o pitjors resultats en funció de l'escola de

procedència, es varen fer les anàlisis diferenciant escoles i es va confirmar que aquesta variable no estava afectant els resultats ($\chi^2(8, N = 470) = 8.68, p = .369$). La correlació (Spearman) entre la responsabilitat acadèmica (facilitada pels tutors/es) i les notes acadèmiques és elevada ($r = .767; p < .001$).

GRÀFIC 6.3. Percentatges de resultats acadèmics (notes). Dades globals i en funció del sexe

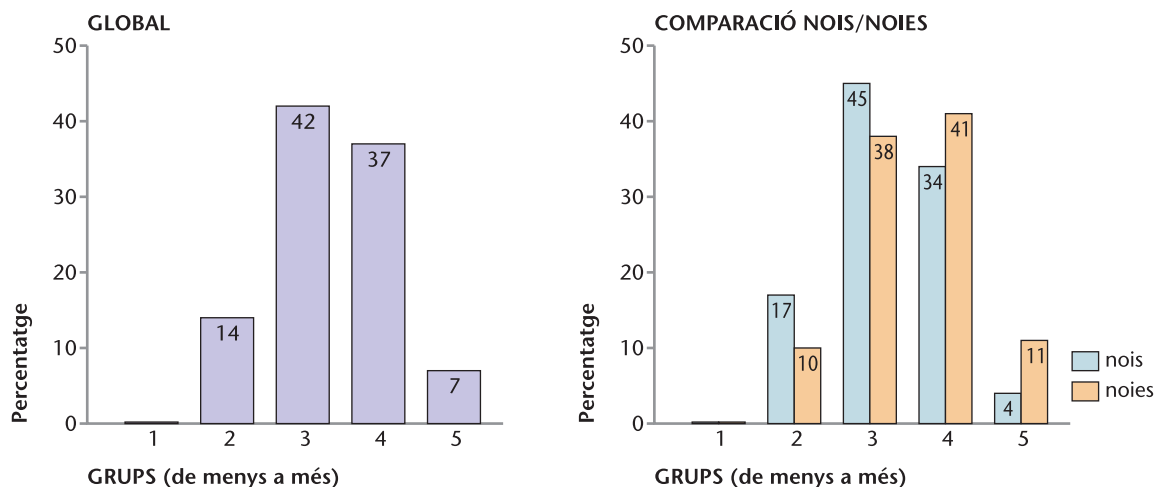


NOTA: 1= 6 o més àrees suspeses; 2 = 4 o 5 àrees suspeses; 3 = fins a 3 àrees suspeses, 4= tot aprovat, 5= cap àrea suspesa i almenys tres excel·lents.

6.6.2. SOCIABILITAT

En el qüestionari del professorat es demanaven dues qüestions relatives a sociabilitat dels alumnes: “Les relacions que estableix amb els seus companys/es són...” (a puntuar d’1 –molt dolentes– a 5 –molt bones–) i “Les relacions que estableix amb el professorat i altres adults de la comunitat educativa són...” (a puntuar d’1 –molt dolentes– a 5 –molt bones–). A partir de la mitjana en les dues respostes (relació amb els adults i relació amb els iguals) s’ha obtingut un valor mitjà de sociabilitat. Al gràfic 6.4 es presenta la distribució de la mostra en funció d’aquesta variable. El professorat ha considerat que, en general, els seus alumnes tenen bons nivells de relació amb els adults i amb els companys. En la comparació entre nois i noies, es detecten majors puntuacions en sociabilitat per a les noies ($\chi^2(3, N = 468) = 16.67, p < 0.001$).

GRÀFIC 6.4. Percentatges de sociabilitat (segons els tutors/es). Dades globals i en funció del sexe



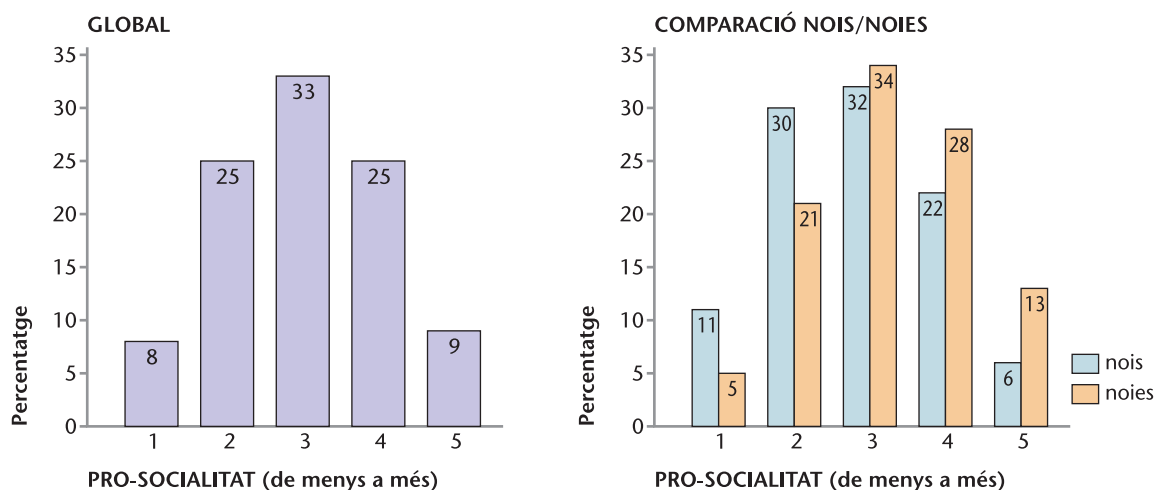
6.6.3. ACTITUDS PRO-SOCIALS

La connexió entre resiliència i interès per la participació en activitats de caire pro-social i voluntari ha estat destacada per Dumont i Provost (1999). Per avaluar aquesta disponibilitat a participar en tasques voluntàries i de col·laboració amb altres persones es va plantejar als tutors/es la següent qüestió referida a cadascun dels alumnes: "La seva implicació i participació en activitats voluntàries de l'escola o barri (pro-socialitat) és..." (a puntuar d'1 –molt baixa– a 5 –molt alta–). Al gràfic 6.5 es presenta la distribució de la mostra en funció d'aquest constructe.

Un 80% d'alumnes queden distribuïts entre els tres nivells entremitjos. Aquestes dades semblen més positives, en el sentit de més disposició a implicar-se en activitats voluntàries, que les donades pels propis subjectes en parlar de com ocupen el temps de lleure. Una possible interpretació estaria en el fet que els tutors/es veuen els seus alumnes amb bons ulls i creuen que, en general, hi ha bastants subjectes que poden arribar a participar si se'ls demana col·laboracions esporàdiques i puntuals (per exemple, implicació en una festa de l'escola).

En la comparació entre nois i noies, es detecten majors puntuacions en pro-sociabilitat per a les noies ($\chi^2(4, N = 468) = 17.673, p < .001$), segons informa l'anàlisi dels residus tipificats corregits. La pro-sociabilitat va molt lligada a la sociabilitat i, en aquell constructe, també les noies obtenien puntuacions superiors.

GRÀFIC 6.5. Percentatges de pro-sociabilitat (segons els tutors/es). Dades globals i en funció del sexe

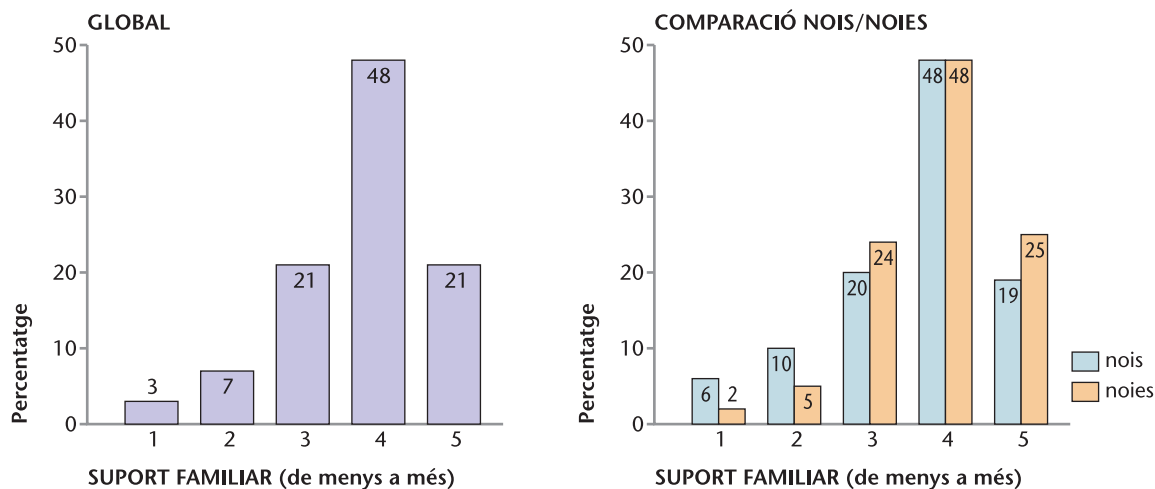


6.6.4. SUPORT FAMILIAR

També es va demanar al professor-tutor l'opinió sobre el suport familiar que rebien els alumnes. La qüestió concreta era: "Creus que el seguiment i recolzament que té del seu l'entorn familiar (pares) és...." (a puntuar d'1 –molt baix– a 5 –molt alt–). Al gràfic 6.6 es presenta la distribució de la mostra en funció d'aquest constructe.

El professorat ha considerat que, en general, els seus alumnes tenen bons nivells de suport familiar; només, aproximadament un 10% dels subjectes, es considera que tenen nivells de suport dels pares molt baixos (3.1%) o baixos (7.3%). En la comparació entre nois i noies, es detecten majors puntuacions en suport familiar per a les noies ($\chi^2(4, N = 455) = 13.42, p = .009$), segons l'anàlisi dels residus tipificats corregits. És únicament una impressió del tutor/a? O, realment les noies estan més recolzades pels seus pares? Caldrà contrastar aquest resultat amb les dades informades directament pels nois i noies (capítol 7, apartat 7.2).

GRÀFIC 6.6. Percentatges de suport dels pares (segons els tutors/es). Dades globals i en funció del sexe

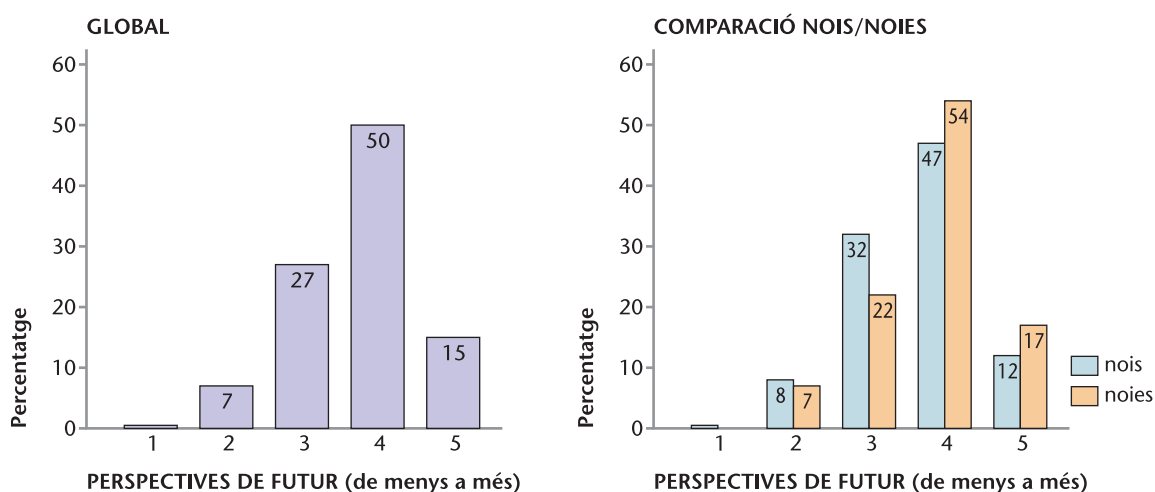


6.6.5. PERSPECTIVES DE FUTUR

L'opinió dels tutors sobre les perspectives de futur que aventuraven per a cada noi/a, a nivell d'integració social i laboral, va ser copsat mitjançant la pregunta: "Creus que aquest/a noi/a quan sigui adult estarà ben integrat en la societat tant laboralment com a nivell de relacions?". La resposta, com per a les altres preguntes del qüestionari, s'havia de donar en una escala Likert d'1 a 5 (1:molt poc, 5: molt).

Els resultats (gràfic 6.7) indiquen que els tutors/es pensen, majoritàriament, que els seus alumnes seran capaços de tirar endavant amb èxit les seves vides. Només hi ha un 0.4% de subjectes amb perspectives de futur molt dolentes (valor 1) i un 7% amb perspectives dolentes (valor 2). Els professors no detecten diferències significatives entre nois i noies pel que fa a les perspectives de futur ($\chi^2(4, N = 468) = 9.33, p = .053$).

GRÀFIC 6.7. Percentatges de perspectives de futur (segons els tutors/es). Dades globals i en funció del sexe



6.7. SÍNTESI

Del conjunt de dades informades pels propis subjectes es pot sintetitzar el següent:

Un 73.2% d'adolescents analitzats conviu en entorns familiars nuclears en sentit estricte –pares i germans– i un 9.1% en nuclis més extensos –amb avis, oncles..; això determina un 82.3% de famílies que viuen de forma normativitzada o regular (evitant en tot moment donar a aquest concepte cap valor moral).

Dos terços dels adolescents de la mostra han elaborat ja un sentit de projecció personal i/o professional i expressen algun tipus de projecte de futur. Aquesta projecció cap el futur és un dels indicadors i potenciadors de l'adaptació a la vida adulta. En aquest sentit, cal centrar la preocupació sobre el terç de joves que encara no ha iniciat aquest procés adaptatiu. A aquesta preocupació cal afegir-hi la que sorgeix de la manca d'interès per buscar un sentit de la vida, manifestat per un bon nombre de subjectes. La manca de projectes de futur i la despreocupació pel sentit vital podrien conduir al fracàs personal i social. En aquest sentit la mostra escollida té en el seu sí un nodrit percentatge d'adolescents (entre 30 i 50%) que presenta elements de risc per a l'adaptació personal i social, degut a la manca de projectes de futur, de qüestionament pel sentit de la vida, i per l'escàs sentit de transcendència.

Així mateix, en relació a l'ús del temps lliure, un 54.5% de subjectes es caracteritza per mostrar interès en activitats d'oci exclusiu (indeterminades en quant al seu

contingut específic, i referides en gran part a activitats gregàries). Quan es parla de la participació en activitats extraescolars organitzades, és prioritària la pràctica esportiva: un 69% dels nois practiquen algun esport, mentre que per a les noies aquest percentatge és del 41%. El grup -en aquest cas el grup esportiu- és un dels elements d'identificació en l'adolescència i, tant per als nois com per a les noies, les activitats físiques compleixen una funció de desenvolupament i de socialització. Amb tot, les diferències entre nois i noies són molt importants. Cal pensar que, a més dels interessos lligats al gènere, l'entorn (família, mass-media, etc.) incentiva la pràctica esportiva per al sexe masculí més que pel femení. Elles, fan més activitats de caire intel·lectual (idiomes, informàtica, pintura, etc.).

Cal fer esment del baix percentatge de subjectes que realitza activitats pro-socials i que participa en grups de lleure educatiu organitzats. Aquests adolescents (entorn un 7%) estarien protegits d'una manera més explícita que la resta, en la mesura en que la participació en activitats pro-socials tenen una extraordinària força socialitzadora.

Es esperançador que un 90% de adolescents avaluats mostrin coneixement i reflexió sobre les seves pròpies capacitats o punts forts (qualitats personals), i es sentin capaços d'emprar el sentit de l'humor per a tractar els temes de la vida quotidiana (88%). Ambdues variables, tot i que s'haurien d'analitzar amb més profunditat, poden configurar-se com a elements de protecció pel desenvolupament.

La visió que els tutors donen dels seus alumnes és positiva, optimista. Pocs alumnes són qualificats com a irresponsables acadèmicament (7%) –tot i que un 22% tenen sis o més suspensos en el moment en que es respon el qüestionari–, i amb escasses habilitats socials (8%). Indiquen que un 3% d'alumnes no tenen cap mena de suport de la família i veuen perspectives de futur molt negatives per a un 0.4% d'alumnes. A excepció d'aquestes dades, els tutors/es han considerat que els seus alumnes tenen bons nivells de relació amb els companys i amb els adults, bon suport familiar i, en general, els auguren de mitjanes a bones perspectives futures. En totes aquestes dades els tutors han estat més optimistes per les noies que pels nois. Especialment pel que fa a major responsabilitat, millors resultats acadèmics, millor sociabilitat, i major recolzament familiar en les noies.

Pel que fa a simptomatologia psicopatològica, els adolescents de la recerca obtenen puntuacions molt similars a la mostra catalana de baremació (Abad, 1998), també amb puntuacions més elevades en conductes internalitzades per part de les noies.

CAPÍTOL VII

IDENTIFICACIÓ I ANÀLISI D'ESTRESSORS VITALS I DE RECURSOS SOCIALS

El malestar vinculat als problemes quotidians i la vivència d'estressors vitals s'ha associat, a les darreres dècades, amb el desenvolupament i/o manteniment d'alteracions psicopatològiques i també, amb la inadaptació social (Griffith, Dubow i Ippolito, 2000). En el cas dels adolescents, aquest malestar i la presència d'esdeveniments estressants afecten, a més, el rendiment acadèmic.

En aquest capítol s'aprofundeix en els problemes viscuts i exposats pels adolescents. L'objectiu és identificar-los, analitzar-los i relacionar-los amb indicadors de salut.

L'avaluació del tipus i nivell dels estressors vitals s'ha realitzat amb el qüestionari d'Estressors Vitals i Recursos Socials (LISRES-Y de Moos i Moos, 1994) que, tal i com ja s'ha descrit en el capítol relatiu al mètode, permet conèixer el nombre i tipus d'estressors, en diferents contextos vitals. Aquesta prova té un indubtable valor per a l'anàlisi dels estressors i dels recursos disponibles, però no informa sota una perspectiva vivencial, de quins són els problemes més importants que s'han viscut. Així doncs, s'ha completat aquesta informació amb dues qüestions demanades als subjectes: *a)* relat escrit del problema vital o situació més difícil viscuts al llarg de la vida (que proporciona una perspectiva de la presència d'estressors en el passat); i *b)* relat escrit del problema més important, o situació més difícil viscuda durant els darrers dotze mesos (que dóna perspectiva de l'existència d'estressors en el present). L'obtenció de la informació sobre els problemes viscuts s'ha fet a partir de l'adaptació del qüestionari de Moos i Moos (1993): l'Inventari de Respostes d'Afrontament (*CRI-Youth form*), que en el seu inici

demana als subjectes que exposin –redactant-lo– el problema més greu que han viscut el darrer any.

A més de demanar als adolescents la descripció escrita dels problemes viscuts (primer, al llarg de tota vida i, després, en el darrer any), se'ls fa valorar la gravetat –com a mesura de l'*appraisal*– en una escala Likert de 5 punts (que va d'1: gens greu a 5: molt greu) i, a més, també es demana informació sobre si han rebut algun tipus d'ajut i de quines persones (veure annex 7).

En el proper apartat (7.1) s'analitzaran els problemes viscuts pels adolescents, tal i com han estat expressats –mitjançant el relat escrit lliure i de forma anònima– i, tot seguit (apartat 7.2), s'aprofundirà en els estressors vitals i recursos socials, partint de l'enfocament de la prova de LISRES-Y (Moos i Moos, 1994). I, en tercer lloc (punt 7.3), es presentarà una anàlisi de la relació entre estressors, recursos i simptomatologia psicopatològica.

7.1. PROBLEMES VISCUTS PELS ADOLESCENTS: PERSPECTIVA PASSADA VERSUS PRESENT

Dels adolescents que han respost el qüestionari, un 63.2% diuen que han viscut algun problema o situació difícil **al llarg de la vida**, enfront d'un 36.8% que expressen no haver-ne viscut cap (taula 7.1). En relació als problemes del **darrer any**, un 43.1% d'adolescents manifesten haver viscut algun esdeveniment estressant i un 56.9% indiquen que no n'han viscut cap.

La vivència d'haver experimentat, en el passat, més presència que absència d'estressors és significativa, calculada mitjançant diferència de proporcions ($z = 5.79; p < .001$). També és significativa la diferència entre presència i absència d'estressors referida al darrer any ($z = 3.12; p < .001$). Les proporcions relatives a la vivència passada o més actual d'un conflicte rellevant s'inverteixen. És a dir, quan els adolescents informen de la seva situació passada, la majoria diu d'haver viscut estressors; mentre que, quan informen de la vivència present, una discreta però significativa minoria considera tenir estressors rellevants. El contrast en relació a la informació de l'experiència d'estressors entre el passat i el present és significativa ($z = 5.98; p < .001$). Els adolescents tenen la percepció que en el passat han viscut més conflictes que en l'actualitat.

TAULA 7.1. Distribució de la mostra pel problema viscut al llarg de la vida i en el darrer any

PROBLEMA VITAL (VISCUT AL LLARG DE LA VIDA) "Creus que t'ha tocat viure algun problema o situació difícil?"			PROBLEMA DEL DARRER ANY "En els darrers 12 mesos: has viscut o estàs vivint algun problema o situació difícil?"		
	%	N		%	n
No	36.8	164	No	56.9	248
Sí	63.2	282	Sí	43.1	188
TOTAL	100.0	446	TOTAL	100.0	436

NOTA: el nombre de casos perduts (subjectes que no responen) és diferent segons la qüestió que s'analitza.

En una part, aquests resultats s'explicarien per la perspectiva temporal, és a dir, els adolescents ens parlen primerament del que els ha passat al llarg de 14 o 15 anys (tota la seva vida) i, després, en els darrers dotze mesos. Lògicament es donen molts més esdeveniments (de tot tipus, també estressants) en quinze anys de vida que en dotze mesos. Contrarestant aquest argument però, es podria dir que l'adolescència és una etapa definida en bona part per la presència de conflictes (sobretot personals i interpersonal); en aquest sentit caldria esperar que aquests augmentessin en el darrer any. També podria afavorir aquests resultats una certa sensació d'omnipotència –pròpia de l'adolescència– que podria fer-los interpretar la realitat sota una perspectiva de controlabilitat, que els portaria a expressar menys estressors. Caldrà una anàlisi més detallada dels tipus de problemes per avaluar aquest aspecte.

7.1.1. TIPUS DE PROBLEMES RELATATS

Per analitzar el relat dels problemes descrits pels adolescents s'ha emprat el sistema de codificació de problemes adolescents elaborat per Forns, Amador, Kirchner, Martorell, Zanini i Muro (2004) (veure annex 10). Es tracta d'un sistema multiaxial, que classifica els problemes segons quatre categories, de forma simultània. Cada categoria, al seu torn, inclou diverses subcategories. Els quatre eixos en què es codifica cada problema són: naturalesa, contingut o temàtica, subjectes que hi participen i àmbit en què es produeix.

La categoria *Naturalesa* del problema identifica a qui succeeix el problema: pot ser personal, interpersonal i aliè. La categoria *Contingut* identifica la temàtica del problema, segons 13 subcategories: problemes de relació, divorci i separació, autocolpa, rendiment escolar, canvi de residència o escola, conflicte amb normes i regles, victimització, esports, oci i vacances, diners, economia i treball, mort i d'altres. La categoria *Participants* fa referència a qui intervé de forma prioritària en la situació conflictiva. Comprèn vuit categories: propi subjecte, nucli familiar, família extensa, companys i amics, parella, professors/es, adults i animals. *Àmbit d'ocurrència* es refereix al lloc en que succeeixen els conflictes i s'organitza en cinc subcategories: casa i entorn familiar, escola, oci i esport, barri i altres contextos i, finalment, una subcategoria sense especificar. En l'actual treball no es té en compte aquesta darrera categoria, àmbit d'ocurrència, perquè la immensa majoria dels nostres subjectes no especifiquen l'àmbit d'ocurrència o bé, aquest àmbit no aporta cap informació addicional a la que es recull amb el contingut i els participants.

NATURALESA DEL PROBLEMA

A la taula 7.2, en relació al problema que s'ha viscut **al llarg de tota la vida**, es pot veure com el 62.2% dels adolescents parlen de problemes aliens, un 22.7% d'interpersonals i un 15% personals. Aquest 62.2% està indicant que el problema més important que han viscut a la vida ha afectat a terceres persones. En canvi, quan parlen del problema **del darrer any**, aquest percentatge és redueix al 42.2% i més adolescents exposen que el problema és personal (25.5%) i interpersonal (32.3%). Les diferències entre naturalesa dels conflictes en el passat i en el present són significatives ($\chi^2(2, N = 412) = 16.02, p < .001$).

Els resultats que troben Forns *et al.* (2004), centrats en l'estudi dels problemes del darrer any, reafirmen parcialment els de l'actual recerca, en relació als problemes del darrer any, en el sentit d'obtenir més problemes interpersonals que personals. Es pot interpretar que a mesura que els nois i noies van creixent, van sent més protagonistes dels propis problemes, mentre que quan han viscut dificultats importants abans de l'adolescència, acostumen a ser situacions que els han vingut donades i en les que han pogut tenir un protagonisme relatiu.

CONTINGUT

Els estressors **vitals** expressats que afecten a més d'un 15% de subjectes són quatre. Destaca, en primer lloc, la mort de familiars o amics, abastant quasi una tercera part dels problemes vitals (29.4%). El segueixen en importància quantitativa els estressors relacionats amb conflictes de separacions i/o divorci de pares (19.4%), problemes de relació (17.5%) i malaltia i accidents (14.7%). La resta d'estressors no afecten en cap cas a més d'un 10% de subjectes. Cal remarcar que els conflictes de rendiment escolar (4%), en el grup analitzat, no es constitueixen com estressors vitals rellevants.

Pel que fa al contingut dels problemes ocorreguts **el darrer any**, cal destacar com a estressors més freqüents els problemes de relació (32.7%), seguits dels conflictes relacionats amb malaltia i accidents (23.5%) i, finalment, la mort de familiars i amics (9.9%). El problema del rendiment escolar ha guanyat una mica de terreny (8.6%) en relació a les preocupacions expressades al llarg de la vida i l'impacte de la separació i/o divorci dels pares (8%) ha disminuït en relació a la vivència d'anys anteriors.

Es detecten diferències pel que fa al contingut dels conflictes quan es parla del darrer problema viscut o del problema de la vida. Per raons metodològiques no ha estat possible fer una anàlisi mitjançant Xi-quadrat (no es complia la condició que el nombre d'efectius en cadascuna de les caselles fos suficient). Per aquesta raó, s'ha procedit a una anàlisi de contrast de percentatges pels continguts més rellevants. El contrast de percentatges entre passat i present és significatiu per als problemes de relació ($z = 3.57, p < .001$), de rendiment escolar ($z = 1.98, p < .02$) i de preocupació per les malalties i accidents ($z = 2.26, p < .01$). Tots tres tipus de problemes són expressats com a estressors més freqüents en l'actualitat que en el passat. Així mateix, els estressors de separació o divorci dels pares ($z = 3.18, p < .001$) i preocupació per la mort ($z = 4.69, p < .001$) són expressats com a estressors més freqüents en el passat que en el present.

TAULA 7.2. Distribució dels problemes relatats per naturalesa, contingut, i participants, segons hagin estat viscuts durant tota la vida o en el darrer any

	PROBLEMA VITAL (AL LLARG DE LA VIDA)		PROBLEMA VISCUT EN EL DARRER ANY	
NATURALESA DEL PROBLEMA				
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Personal	15.1	38	25.5	41
Interpersonal	22.7	57	32.3	52
Aliè	62.2	156	42.2	68
TOTAL	100.0	251	100.0	161
CONTINGUT				
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Relació	17.5	44	32.7	53
Separació, divorci	19.4	49	8.0	13
Autoculpa	2.8	7	1.2	2
Rendiment escolar	4.0	10	8.6	14
Canvi residència, escola...	2.0	5	1.9	3
Conflicte amb normes	0.8	2	1.9	3
Victimització	2.4	6	3.1	5
Esports, oci, vacances	0.4	1	0.6	1
Malaltia, accidents	14.7	37	23.5	38
Addiccions	0.8	2	0.0	0
Diners, economia	2.4	6	5.6	9
Mort	29.4	74	9.9	16
D'altres	3.6	9	3.1	5
TOTAL	100.0	252	100.0	162
PARTICIPANTS				
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Subjecte	13.5	34	23.0	37
Nucli familiar (pares i germans)	42.6	107	29.8	48
Família extensa	25.9	65	19.9	32
Companys i amics	9.6	24	13.0	21
Parella	3.6	9	9.3	15
Altres adults	0.4	1	0.6	1
Animals	0.8	2	0.6	1
No especificat	3.6	9	3.7	6
TOTAL	100.0	251	100.0	161

PARTICIPANTS

La principal diferència pel que fa als participants dels problemes del darrer any i dels problemes que han ocorregut al llarg de la vida és que en el problema de la vida només en un 13.5% dels casos el subjecte n'és el protagonista, enfront d'un 23% en el problema del darrer any. La diferència entre aquests percentatges és significativa ($z = 2.47, p < .01$). El propi individu és més protagonista dels estressors actuals, que no pas dels estressors que va viure en el passat.

Exceptuant la participació del propi subjecte en els conflictes els protagonistes més importants dels problemes **de la vida** són: el nucli familiar (42.6%), la família extensa (25.9%) i els companys i amics (9.6%). Pel que fa al problema del **darrer any**: en primer lloc, el nucli familiar (29.8%), la família extensa (19.9%), companys i amics (13%) i la parella (9.3%). La resta de categories obtenen percentatges inferiors al 4%. S'han detectat diferències significatives entre passat i present en els estressors que tenen com a participants el nucli familiar ($z = 2.62, p < .01$). Aquests estressors són significativament més freqüents en problemes passats. A més, es detecten diferències significatives en la participació de la parella com a estressor ($z = 2.42, p < .01$): més participació en el present que en el passat. Sembla una troballa lògica si atenem que l'interès per la relació de parella sorgeix amb força en l'adolescència. A partir d'aquest moment, la parella agafa protagonisme en sentit ampli: en ocasions com a un recurs social i en ocasions com a font d'estrès.

GRAVETAT I AJUT REBUT

Pel que fa a l'apreciació de la gravetat¹ dels problemes viscuts, els adolescents expressen gravetats similars tant pels problemes viscuts al llarg de la vida com pels experimentats el darrer any. Una anàlisi de Xi-quadrat entre gravetat i moments temporals de vivència d'estressors indica que la distribució de proporcions és equivalent en tots dos moments ($\chi^2 (2, N = 451) = 16.02, p = .197$). La taula 7.3 recull les dades referents a la gravetat del problema i a l'ajut rebut.

La valoració de la gravetat es decanta pels valors 4 i 5 (53.6 % en el passat i 45.3% i en el present), en detriment dels valors 1 i 2 (18% en el passat i 27.4 %

¹ Recordem que la gravetat ha estat analitzada a partir de la percepció personal, en una escala Likert d'1 (molt poca gravetat) a 5 (molta gravetat).

en el present). Qualifiquen doncs, la gravetat entre alta i molt alta. En relació a l'ajut rebut, no s'aprecien diferències significatives en la distribució percentual de l'ajut rebut en els dos moments analitzats ($\chi^2(6, N = 453) = 8.57, p < .199$). Es pot destacar que la major part dels adolescents indiquen que reben ajuda preferentment de familiars propers i d'amics (un 60% aprox. si es consideren conjuntament).

TAULA 7.3. Gravetat i ajut rebut en els problemes de tota la vida i del darrer any

	PROBLEMA VITAL (AL LLARG DE LA VIDA)		PROBLEMA VISCUT EN EL DARRER ANY	
GRAVETAT				
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
1 (molt poca)	5.9	16	8.4	15
2	12.1	33	19.0	34
3	28.3	77	27.4	49
4	30.1	82	24.6	44
5 (molta)	23.5	64	20.7	37
TOTAL	100.0	272	100.0	179
AJUT REBUT				
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
Ningú	9.2	25	13.3	24
Pare i/o mare	10.7	29	11.0	20
Germà/ns	1.8	5	1.1	2
Amic/s	21.0	57	28.2	51
D'altres familiars i amics	39.0	106	29.3	53
Vàries opcions d'entre les anteriors	17.3	47	14.9	27
Altres	1.1	3	2.2	4
TOTAL	100.0	272	100.0	181

És oportú fer alguns comentaris. En primer lloc, l'ajut rebut directament dels pares és més aviat escàs (valors propers al 10%), tant en el passat com en el present. La dada genera interrogants en relació al suport emocional dispensat pels pares, font principal de prevenció de risc psicopatològic i, obre interrogants en relació al paper que juguen altres familiars a l'hora d'ajudar.

D'altra banda, és significatiu que al voltant d'un 10% d'adolescents explicitin que no reben ajut de ningú per a resoldre els seus problemes. Es pot considerar com un abandonament en els moments de dificultats, la qual cosa pot actuar en perjudici de l'estabilitat emocional i la salut mental. Finalment, cal destacar que els germans no es configuren com una font d'ajut davant dels problemes. Per a interpretar aquesta dada amb precisió caldria considerar el nombre de germans i la posició del subjecte entre ells. És una dada a prendre en consideració en estudis futurs.

7.2. ESTRESSORS VITALS I RECURSOS SOCIALS

7.2.1. ANÀLISI DEL LISRES-Y

La prova de LISRES-Y (Moos i Moos, 1994) analitza, com un entramat, els estressors vitals i els recursos socials disponibles a l'adolescència. És una de les poques proves que permeten aquesta mesura en simultani. Aquesta va ser una de les raons claus per a la seva elecció. La prova analitza d'una banda, vuit possibles fonts d'estrès²: salut física (E1), economia –casa/diners– (E2), pares (E3), germans (E4), família extensa (E5), escola (E6), amics (E7) i xicot/a (E8), a més d'una mesura conjunta d'estressors vitals del darrer any (NLE³). D'altra banda, es valoren sis tipus de recursos socials⁴: pares (R1), germans (R2), família extensa (R3), amics (R4), xicot/a (R5), a més d'una mesura d'esdeveniments positius (PLE⁵).

Com a mesura de qualitat de l'instrument s'han calculat les consistències internes (Alpha de Cronbach) per a cadascuna de les escales i per al total d'estressors i de recursos. Les fiabilitats queden expressades a la taula 7.4. Els valors *alpha* per les escales d'estressors vitals oscil·len entre .75 i .90; els valors per les escales de recursos socials oscil·len entre .70 i .95. Els valors pels totals de cada escala són .74 per al total d'estressors i .78 per al total de recursos socials. Així doncs, tant les escales d'estressors i recursos específics, com els totals, són completament acceptables.

2 Les diverses fonts d'estrès seran identificades en el text amb la lletra E.

3 NLE equival a *Negative Live Events*.

4 Els diversos tipus de recursos seran identificats en el text amb la lletra R.

5 PLE equival a *Positive Live Events*.

TAULA 7.4. Consistència interna per a cadascuna de les escales de la prova de LYSRES (Moos i Moos, 1994)

Escales d'Estressors Vitals	Alpha de Cronbach	Escales de Recursos Socials	Alpha de Cronbach
E1 - Salut física	*	R1 - Pares	.914
E2 - Casa / diners	.807	R2 - Germans	.904
E3 - Pares	.904	R3 - Família extensa	.881
E4 - Germans	.849	R4 - Escola	.848
E5 - Família extensa	.766	R5 - Amics	.755
E6 - Escola	.819	R6 - Xicot/a	.951
E7 - Amics	.771	PLE - Events positius	.707
E8 - Xicot/a	.752		
NLE - Estressors vitals	.833		
TOTAL ESCALES ESTRESSORS	.747	TOTAL ESCALES RECURSOS	.782

* No es pot calcular l'Alpha degut que a molts dels subjectes no els afecten les preguntes que formula el LISRES sobre salut física i la major part dels ítems són *missings*.

Les anàlisis i comentaris que es faran dels resultats del LISRES en aquest estudi, es faran diferenciant nois i noies, donat que ja en les mostres originals (Moos i Moos, 1994) s'assenyalen diferències importants en algunes escales en funció del sexe.

En les taules 7.5 i 7.6 es presenten els contrastes *t*-test entre les puntuacions normatives americanes i les de la mostra catalana⁶. En relació als estressors i en funció del gènere, es troben diferències estadísticament significatives en el sentit que els nois catalans viuen menys estressors que els nord-americans en totes les escales excepte en dues: la salut física (E1) i els estressors vitals negatius del darrer any (NLE). Les noies catalanes expressen menor presència d'estressors que les nord-americanes; les úniques escales on no hi ha diferències significatives són: família extensa (E5), amics (E7) i estressors vitals negatius del darrer any (NLE).

En relació als recursos socials, els nois catalans tenen menys suport de l'escola (R4) i menys suport dels amics (R5) que els nord-americans. Les noies catalanes també expressen menys suport de l'escola (R4), dels amics (R5) i, a més, del xicot (R6) però, en canvi manifesten un major recolzament de la família extensa (R3) que les noies nord-americanes.

⁶ En no disposar de les dades directes de l'autor, no s'ha pogut dur a terme una anàlisi U de Mann-Whitney i ha calgut optar per un contrast *t*-test.

Aquestes diferències cross-culturals no poden ser generalitzades més enllà de la mostra actual. Per a fer-ho, caldria que la mostra analitzada fos més nombrosa, representés amb major mesura la població adolescent catalana i que es sustentés en una acurada baremació de la prova, aspectes que escapen dels objectius del present estudi.

TAULA 7.5. Descriptius, contrast *t*-Student i significació de les diferències entre NOIS nord-americans i catalans en les Escales d'Estressors Vitals i de Recursos Socials

Escales d'Estressors Vitals	NOIS nord-americans <i>n</i> = 179		NOIS catalans <i>n</i> = 251		Puntuació <i>t</i> i significació <i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
E1 - Salut Física	1.72	1.65	1.50	1.50	1.41
E2 - Casa / diners	6.64	4.84	4.64	4.46	4.36***
E3 - Pares	10.64	5.02	7.70	4.69	6.15***
E4 - Germans	10.23	4.80	7.93	5.76	4.50***
E5 - Família extensa	4.63	3.86	3.53	3.72	2.95**
E6 - Escola	14.02	6.93	11.58	7.44	3.49***
E7 - Amics	6.27	3.54	4.55	3.85	4.78***
E8 - Xicot/a	4.47	3.99	3.22	3.20	3.47***
NLE - Estressors vitals	5.49	3.43	6.18	5.16	-1.65

Escales de Recursos Socials	NOIS nord-americans <i>n</i> = 179		NOIS catalans <i>n</i> = 251		Puntuació <i>t</i> i significació <i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
R1 - Pares	13.91	4.25	13.08	5.23	1.81
R2 - Germans	11.43	4.94	10.82	6.15	1.13
R3 - Família extensa	17.01	6.13	17.97	6.95	-1.51
R4 - Escola	12.72	4.53	8.98	5.18	7.94***
R5 - Amics	25.79	6.06	22.70	6.57	5.03***
R6 - Xicot/a	14.62	5.55	14.00	6.73	1.04
PLE - Events positius	8.05	3.80	8.56	4.24	-1.30

* *p* < .05 ** *p* < .01 *** *p* < .001

TAULA 7.6. Descriptius, contrast *t*-Student i significació de les diferències entre NOIES nord-americanes i catalanes en les escales d'Estressors Vitals i de Recursos Socials

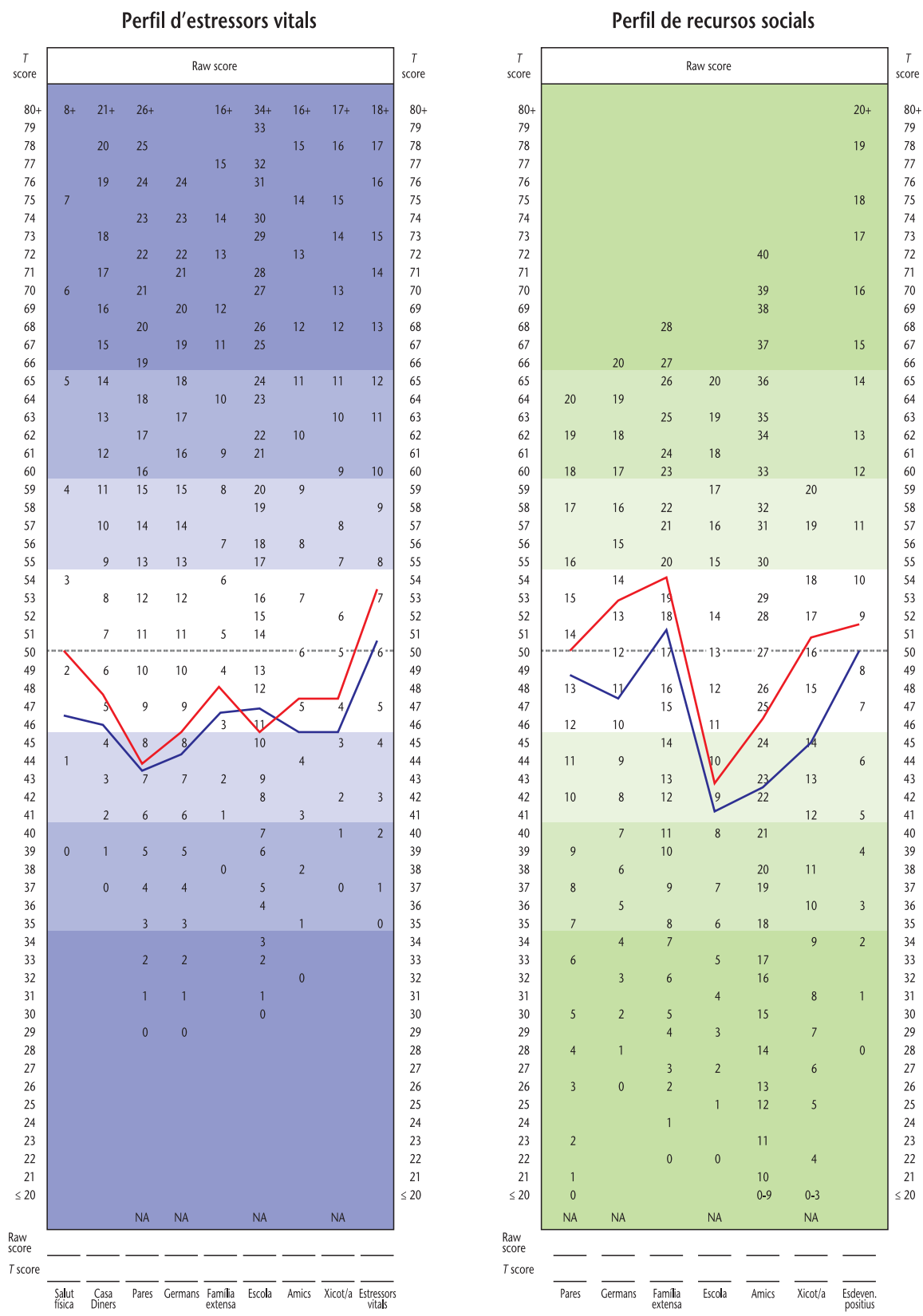
Escales d'Estressors Vitals	NOIES nord-americanes <i>n</i> =221		NOIES catalanes <i>n</i> =218		Puntuació <i>t</i> i significació <i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
E1 - Salut Física	2.51	2.10	2.06	2.32	2.13*
E2 - Casa / diners	6.24	5.01	5.21	4.15	2.34*
E3 - Pares	10.81	5.00	7.79	4.84	6.43***
E4 - Germans	10.95	5.25	8.25	5.45	5.28***
E5 - Família extensa	4.47	3.90	3.82	3.56	1.82
E6 - Escola	13.33	6.61	10.17	6.26	5.14***
E7 - Amics	5.56	3.08	5.06	3.22	1.66
E8 - Xicot/a	5.38	3.97	4.12	3.97	3.32***
NLE - Estressors vitals	6.38	4.22	7.27	5.93	-1.81

Escales de Recursos Socials	NOIES nord-americanes <i>n</i> =221		NOIES catalanes <i>n</i> =218		Puntuació <i>t</i> i significació <i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
R1 - Pares	13.53	4.53	13.81	4.75	-0.63
R2 - Germans	12.32	5.10	13.08	5.64	-1.48
R3 - Família extensa	16.98	6.11	19.48	6.55	-4.13***
R4 - Escola	12.93	4.76	9.66	5.09	6.95***
R5 - Amics	27.95	5.69	24.67	5.22	6.29***
R6 - Xicot/a	17.09	2.99	16.16	5.48	2.20*
PLE - Events positius	8.49	3.86	8.77	3.57	-0.78

* *p* < .05 ** *p* < .01 *** *p* < .001

Els perfils del gràfic 7.1 permeten visualitzar les dades comentades. S'han ubicat els valors mitjans obtinguts per la mostra catalana en la taula de barems de la població americana. Tot i l'artificialitat d'aquesta visualització es posa en evidència la menor presència d'estressors en la mostra catalana al llarg de la vida i el valor del suport familiar (família extensa i germans), així com el menor recolzament de l'escola i de les amistats.

GRÀFIC 7.1. Perfils de les escales d'Estressors i de Recursos per al grup normatiu nord-americà i per a l'actual mostra (diferenciant sexe)



Les diferències que la variable sexe introdueix en la relació d'estressors i de recursos, s'ha analitzat mitjançant l'estadístic U de Mann-Whitney (donat que majoria de les distribucions de les escales no segueixen la normalitat). A la taula 7.7 es presenten les mitjanes i les desviacions estàndard de les escales d'estressors i de les escales de recursos, per a nois i per a noies, així com els valors z i la seva significació.

Es detecten algunes diferències significatives, gairebé marginals, entre nois i noies. Pel que fa a les escales d'estressors, les noies es queixen de més problemes de salut (E1) ($z = -2.36$, $p = .018$), de viure més estressors relacionats amb els amics/gues (E7) ($z = -2.28$, $p = .022$) i també, de major nombre d'estressors vitals (NLE) ($z = -2.22$, $p = .026$). Aquests resultats coincideixen parcialment amb els de Moos i Moos (1994). Aquests autors troben que les noies tenen més estressors lligats a la salut (E1) i, globalment, el darrer any (NLE) però, en el seu estudi, els nois tenen més problemes amb els amics (E7), més problemes econòmics (casa / diners) i menys problemes amb els germans (E4) i la parella (E8).

TAULA 7.7. Descriptius, U de Mann-Whitney i significació de les diferències, entre nois i noies en les escales d'Estressors Vitals i de Recursos Socials

Escales d'Estressors Vitals	NOIS $n = 251$		NOIES $n = 218$		U Mann-Whitney	
	M	DT	M	DT	z	p
E1 - Salut Física	1.50	1.50	2.06	2.32	-2.36	.018
E2 - Casa / diners	4.64	4.46	5.21	4.15	-1.84	.066
E3 - Pares	7.70	4.69	7.79	4.84	-.27	.783
E4 - Germans	7.93	5.76	8.25	5.45	-.69	.486
E5 - Família extensa	3.53	3.72	3.82	3.56	-1.16	.486
E6 - Escola	11.58	7.44	10.17	6.26	-1.93	.053
E7 - Amics	4.55	3.85	5.06	3.22	-2.28	.022
E8 - Xicot/a	3.22	3.20	4.12	3.97	-1.44	.148
NLE - Estressors vitals	6.18	5.16	7.27	5.93	-2.22	.026

Escales de Recursos Socials	NOIS $n=251$		NOIES $n=218$		U Mann-Whitney	
	M	DT	M	DT	z	p
R1 - Pares	13.08	5.23	13.81	4.75	-1.24	.213
R2 - Germans	10.82	6.15	13.08	5.64	-3.59	<.001
R3 - Família extensa	17.97	6.95	19.48	6.55	-2.34	.019
R4 - Escola	8.98	5.18	9.66	5.09	-1.49	.135
R5 - Amics	22.70	6.57	24.67	5.22	-3.22	.001
R6 - Xicot/a	14.00	6.73	16.16	5.48	-1.79	.073
PLE - Events positius	8.56	4.24	8.77	3.57	-.56	.573

Pel que fa a les escales de recursos socials, també es detecten diferències significatives entre nois i noies. Les noies diuen que troben més suport en els germans (R2) ($z = -3.59$, $p < .001$) i en els amics (R5) ($z = -3.59$, $p = .001$) i també en la família extensa (R3) ($z = -3.22$, $p = .019$). L'estudi de Moos i Moos (1994) troba aquests mateixos resultats però, a més, assenyala que les noies tenen més suport de la parella (R6) i han viscut globalment el darrer any més recursos positius (PLE) que els nois.

7.2.2. ASSOCIACIONS ENTRE ESTRESSORS I RECURSOS

L'equilibri entre recursos i estressors, o millor dit, el desequilibri d'aquest binomi a favor dels recursos, potencia el desenvolupament sà en termes de psicopatologia. La teoria de Moos (1993) defensa que l'estrès es produeix quan les situacions es tornen aclaparadores i els recursos personals i/o socials es veuen superats per les demandes. En aquest apartat s'analitzarà la relació entre estressors i recursos en el grup d'adolescents.

S'han calculat les correlacions entre: *a*) les diverses fonts d'estrès (taula 7.8), *b*) els diferents tipus de recursos (taula 7.9), i *c*) entre les escales d'estressors i recursos d'un mateix àmbit (taula 7.10).

La taula 7.8 mostra les correlacions de Spearman, bilaterals, entre les puntuacions en les escales d'estressors (s'indiquen en ombrejat les correlacions de major força, amb $r_s > .35$). Es detecten correlacions significatives entre moltes de les escales. Això indica que, en les vides dels adolescents, els diferents estressors estan relacionats. Els lligams més forts es troben, d'una banda, entre pares (E3) i germans (E4) ($r_s = .47$) i, d'altra banda, entre les escales escola (E6) i amics (E7) ($r_s = .46$), dos àmbits de gran potència socialitzadora en les edats adolescents. Alhora, l'estressor amics (E7) es relaciona amb conflictes en altres àmbits: sobretot amb els pares (E3) ($r_s = .37$), germans (E4) ($r_s = .38$) i família extensa (E5) ($r_s = .42$). Així mateix els estressors de l'escola (E6) es relacionen positivament amb els estressors pares (E3) ($r_s = .41$), germans (E4) ($r_s = .37$) i família extensa (E5) ($r_s = .39$). També cal destacar la relació entre l'estressor pares (E3) i la família extensa (E5) ($r_s = .41$). Els estressors de salut física (E1) i de tipus econòmic (E2) mantenen escassa relació amb la resta d'estressors. Els vincles doncs, s'estableixen entre germans (E4), família (pares –E3– i altres familiars –E5–), escola (E6) i amics (E7). Tots aquests resultats són coincidents amb els que troben Moos i Moos (1994).

L'escala d'estressors viscuts en el darrer any (NLE) manté correlacions significatives però de baixa intensitat amb la majoria d'escala a excepció de l'escala de salut física (E1) i la de conflictes amb la xicot/a (E8). Aquesta correlació és artefactual donat que el seu valor total es deriva de la selecció d'alguns estressors de les altres escales.

TAULA 7.8. Fonts d'estrès. Correlacions de Spearman, bilaterals, entre les nou escales d'Estressors Vitals

	E1 Salut Física	E2 Casa / diners	E3 Pares	E4 Germans	E5 Família extensa	E6 Escola	E7 Amics	E8 Xicot/a	NLE Estres. vitals
E1 - Salut Física	1.000	.045	.043	.094	.079	.069	.060	-.073	-.086
E2 - Casa / diners		1.000	.190***	.114*	.130**	.064	.147**	.095	.275***
E3 - Pares			1.000	.467***	.415***	.410***	.372***	.222**	.345***
E4 - Germans				1.000	.312***	.368***	.386***	.119	.178***
E5 - Família extensa					1.000	.399***	.417***	.246***	.314***
E6 - Escola						1.000	.461***	.281***	.312***
E7 - Amics							1.000	.264***	.328***
E8 - Xicot/a								1.000	.084

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

L'anàlisi de les interrelacions entre els recursos socials disponibles pot ser consultada a la taula 7.9; s'indiquen en ombrejat les correlacions de major força, $r_s > .35$. Es troben correlacions moderades entre les escales de pares (R1) i germans (R2) ($r_s = .37$) i pares (R1) i família extensa (R3) ($r_s = .46$). Hi ha també un lligam moderat entre família extensa (R3) i amics (R5) ($r_s = .42$). A més, cal destacar la relació entre tenir suport dels amics (R5) i tenir-lo de la parella (R6) ($r_s = .50$). El valor de la parella com a recurs social apareix amb força en aquesta correlació i marca una neta diferència respecte a les escales de estressors vitals, ja que el tenir xicot/a no mantenia relació amb les altres àrees d'estressors. Finalment, s'ha detectat una relació d'intensitat mitjana entre el suport del germans (R2) i el suport del xicot/a (R6) ($r_s = .354$). Aquesta darrera relació potser era menys esperable que les anteriors i no coincideix amb els resultats de Moos i Moos (1994). També en aquest cas l'escala de esdeveniments positius (PLE) manté relacions, que poden ser artefactuals, amb algunes de les escales d'estressors.

TAULA 7.9. Tipus de recursos. Correlacions de Spearman, bilaterals, entre les set escales de Recursos Socials

	R1 Pares	R2 Germans	R3 Família extensa	R4 Escola	R5 Amics	R6 Xicot/a	PLE Events positius
R1 – Pares	1.00	.376***	.466***	.265***	.251***	.192*	.084
R2 – Germans		1.00	.341***	.195***	.213***	.354***	.139**
R3 - Família extensa			1.000	.323***	.422***	.306***	.239***
R4 – Escola				1.000	.273***	.238**	.187***
R5 – Amics					1.000	.500***	.235***
R6 - Xicot/a						1.000	.253**

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

A continuació s'ha analitzat si els joves que experimenten un estressor concret també tenen menys recursos en aquell aspecte. A la taula 7.10 es troben les correlacions de Spearman (s'indiquen en ombrejat les correlacions de força major a .35). Pel que fa a escola, amics i parella no hi ha relacions entre estressors i recursos o són molt dèbils. En els àmbits de pares, germans la relació entre estressors i recursos es de tipus negatiu i de intensitat feble. Això ens porta a concloure que els estressors i els recursos, d'un mateix àmbit, no sempre van lligats i la seva anàlisi s'ha de fer de forma individualitzada.

TAULA 7.10. Correlacions de Spearman entre ESTRESSORS i RECURSOS per àmbits equivalents

ESTRESSORS / RECURSOS	r_s	p
Pares	-.305	< .0001
Germans	-.293	< .0001
Família extensa	-.131	.006
Escola	.117	.014
Amics	-.090	.058
Xicot/a	-.161	.049
Esdeveniments vitals darrer any	.388	< .0001

Una troballa interessant ha estat veure que hi ha relació positiva entre estressors vitals (NLE) i recursos socials (PLE) en el darrer any ($r_s = .39$). Una interpretació d'aquest fet seria que l'augment d'estressors recents, en una població comunitària va acompanyada de l'augment dels recursos per a fer-hi front. Si es manté aquesta relació (positiva) el resultat pot conduir a l'èxit de l'afrontament, en cas contrari (relació negativa) podria desencadenar el defalliment o la no-resiliència. Les relacions analitzades entre estressors i recursos per àmbits equivalents conclouen en dades molt similars a les trobades per Moos i Moos (1994).

7.3. RELACIÓ ENTRE ESTRESSORS VITALS, RECURSOS SOCIALS I SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA

La teoria sobre l'estrès indica que la presència d'estressors actua dificultant els processos adaptatius, fins comprometre la salut mental; mentre que els recursos socials actuen com a variables que equilibren els efectes negatius de l'estrès generat per la presència dels esdeveniments estressants. Aquest apartat té per objectiu aprofundir en aquesta qüestió. S'analitzen les relacions entre esdeveniments estressants i presència d'alteracions psicopatològiques, i entre recursos socials i absència de manifestacions psicopatològiques.

Per a l'anàlisi de la simptomatologia psicopatològica es van emprar les escales d'Internalització, d'Externalització i la Total de la prova YSR (*Youth Self Report* d'Achenbach, 1991); per a l'anàlisi dels estressors i dels recursos s'utilitza el qüestionari LISRES-Y (Moos i Moos, 1994), ja analitzats en l'apartat anterior (7.2).

7.3.1. RELACIÓ ENTRE ESTRESSORS VITALS I SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA

La relació entre esdeveniments estressants i psicopatologia queda expressada en la taula 7.11 (s'assenyalen en ombrejat les correlacions de més alt nivell). L'anàlisi de correlacions (emprant l'estadístic de Spearman) permet afirmar que el malestar generat per conflictes, en diversos dominis, es relaciona tant amb trastorns emocionals internalitzats, com amb problemes conductuals externalitzats. La presència de qualsevol tipus d'estressor –a excepció de l'estressor: xicot/a (E8)– correlaciona significativament (amb diferents graus d'intensitat, de vegades lleugeres) amb la presència de conductes psicopatològiques internalitzants, externalitzants i, també en un increment de simptomatologia global.

Globalment es pot destacar que els problemes d'externalització obtenen els nivells més alts de correlació amb l'estressor pares (E3) ($r_s = .33$), escola (E6) ($r_s = .37$) i amb els events negatius del darrer any (NLE) ($r_s = .31$). Els problemes de tipus internalitzant estan relacionats, sobretot, amb esdeveniments vitals negatius el darrer any (NLE) ($r_s = .34$). La correlació més intensa amb la psicopatologia TOTAL es dona amb els esdeveniments estressants del darrer any (NLE) ($r_s = .38$).

TAULA 7.11. Correlacions de Spearman, bilaterals, entre ESTRESSORS i SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA

	INTERNALITZACIÓ	EXTERNALITZACIÓ	TOTAL
E1 - Salut Física	.210***	.108*	.217***
E2 - Casa / diners	.181***	.162**	.213***
E3 - Pares	.226***	.334***	.352***
E4 - Germans	.210***	.236***	.263***
E5 - Família extensa	.155**	.227***	.236***
E6 - Escola	.170***	.379***	.345***
E7 - Amics	.238***	.203***	.262***
E8 - Xicot/a	.038	.085	.122
NLE - Estressors vitals	.343***	.311***	.387***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Donades les diferències vinculades al gènere⁷, s'ha estudiat la relació entre estressors i psicopatologia tenint en compte aquesta variable. Els resultats mostren poques diferències vinculades al sexe. En la taula 7.12 es mostren en ombrejat els estressors que només són significatius per a nois o per a noies. S'observa que, en el cas dels nois, els problemes econòmics (E2) no estan relacionats amb externalització mentre que sí que ho estan per a les noies.

⁷ A nivell de psicopatologia i en població catalana comunitària, es va demostrar que les noies presenten un major nivell de conductes internalitzades que els nois, mentre que el nivell de conductes externalitzades és similar (Abad, Forn i Gómez, 2002). Les dades d'aquest treball són acords amb aquesta teoria (veure al capítol 5 la descripció de la simptomatologia psicopatològica en la mostra).

TAULA 7.12. Correlacions de Spearman, bilaterals, entre ESTRESSORS i SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA, en funció del SEXE

	INTERNALITZACIÓ		EXTERNALITZACIÓ		TOTAL	
	Nois	Noies	Nois	Noies	Nois	Noies
E1 - Salut Física	.219	.154	.105	.124	.242**	.187*
E2 - Casa / diners	.147*	.184*	.109**	.243**	.158*	.269***
E3 – Pares	.187**	.282***	.298***	.378***	.302***	.404***
E4 – Germans	.160*	.275**	.221**	.264***	.214*	.324***
E5 - Família extensa	.175**	.139	.261***	.198**	.264***	.203**
E6 – Escola	.138*	.291***	.413***	.328***	.334***	.375***
E7 – Amics	.168*	.269***	.236***	.185**	.245***	.273***
E8 - Xicot/a	-.049	.133	.073	.130	.069	.192
NLE – Estressors vitals	.248***	.424***	.238***	.417***	.276***	.496***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

7.3.2. RELACIÓ ENTRE RECURSOS SOCIALS I SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA

L'anàlisi de les relacions entre recursos socials i manifestacions psicopatològiques, obtingudes mitjançant correlacions de Spearman (bilaterals), es mostren a la taula 7.13. Hi ha quatre àmbits de recursos que no apareixen lligats amb la simptomatologia: el suport dels germans (R2), la família extensa (R3), el recolzament de l'escola (R4) i el xicot/a (R6). El recurs més relacionat amb la disminució de psicopatologia és el suport dels pares (R1). Aquesta escala és l'única que correlaciona negativament, tot i que amb intensitats lleus, amb les tres escales psicopatològiques analitzades. El recolzament dels amics (R5) apareix lligat a una disminució de la internalització i de la psicopatologia total.

Finalment, una troballa interessant, que pot crear certa confusió (i que, per tant, necessitaria més recerca) és la correlació positiva, molt lleugera, entre els esdeveniments vitals positius el darrer any i la presència de simptomatologia psicopatològica. Una hipòtesi explicativa podria raure en el fet que els esdeveniments vitals, encara que siguin positius, desestabilitzen d'alguna forma l'estat emocional del subjecte. Amb tot la feblesa de les correlacions obliga a no sobredimensionar aquesta troballa.

TAULA 7.13. Correlacions de Spearman, bilaterals, entre RECURSOS i SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA (YSR-Y)

	INTERNALITZACIÓ	EXTERNALITZACIÓ	TOTAL
R1 - Pares	-.181***	-.233***	-.255***
R2 - Germans	-.060	-.031	-.067
R3 - Família extensa	-.091	-.100*	-.092
R4 - Escola	.012	.003	.032
R5 - Amics	-.152**	-.048	-.139**
R6 - Xicot/a	-.126	-.070	-.126
PLE - Esdeveniments positius	.191***	.117**	.179***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

L'anàlisi en funció del gènere aporta resultats molt similars als anteriors. En la taula 7.14 figuren en ombrejat les diferències significatives només per a nois o només per a noies. El recolzament de la família extensa es manifesta únicament rellevant per als nois i mostra una relació negativa i d'intensitat molt lleugera, amb les conductes internalitzades i amb les totals. El suport dels amics sembla relacionar-se amb la disminució de conductes psicopatològiques internalitzades i globals, amb més intensitat per els nois que per les noies. La troballa de la correlació positiva, molt lleugera, entre els esdeveniments vitals positius el darrer any i la presència de simptomatologia psicopatològica deixa de ser significativa per a l'escala d'externalització, tant per a nois com per a noies, raó per a la qual, el resultat global pot ser desestimat.

TAULA 7.14. Correlacions entre RECURSOS i SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA (YSR-Y) en funció del SEXE

	INTERNALITZACIÓ		EXTERNALITZACIÓ		TOTAL	
	Nois	Noies	Nois	Noies	Nois	Noies
R1 - Pares	-.201**	-.190**	-.236***	-.236**	-.267***	-.243**
R2 - Germans	-.051	-.162*	-.004	-.031	-.015	-.132
R3 - Família extensa	-.156**	-.087*	-.108	-.090	-.135*	-.063*
R4 - Escola	-.030	.020	.037	-.037	.014	.040
R5 - Amics	-.208**	-.176*	-.046	-.030	-.155*	-.124*
R6 - Xicot/a	-.115	-.201	-.182	.101	-.174	-.072
PLE - Esdeveniments positius	.185**	.201**	.115	.118	.184**	.174*

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

7.4. SÍNTESI

En l'anàlisi dels problemes expressats pels adolescents (apartat 7.1), s'ha diferenciat entre els problemes més importants que han viscut al llarg de la seva vida i els que han viscut en el darrer any. Un 63% dels nois i noies manifesten haver viscut algun problema realment important al llarg de la seva vida, en canvi, aquest percentatge és reduït al 43% quan es parla de dificultats importants viscudes els darrers dotze mesos.

Els problemes que han viscut en el passat fan referència, sobretot, a mort de familiars o amics (30%), separacions o divorci dels pares (20%), conflictes de relació (17%) i malalties i accidents (14%). Els problemes lligats al rendiment acadèmic i als estudis només els destaquen un 4% de subjectes. Per a tots aquests problemes, els protagonistes són, majoritàriament, persones diferents al propi subjecte.

Els problemes viscuts en el darrer any estan centrats en problemes de relació (32%), malalties i accidents (23%), morts (10%), rendiment escolar (8.6%) i separació i divorci dels pares (8%). A diferència del que passava en el passat, ara els adolescents passen a ser protagonistes per a molts dels problemes.

No s'han detectat diferències significatives en quan a la percepció de la gravetat i l'ajut rebut entre els problemes del passat i els que es viuen en el present. Els adolescents, majoritàriament, han qualificat els seus problemes de bastant i molt greus. En relació a l'ajut, es destaca que només un 10% diuen que els pares són la font principal d'ajut i, un altre 10% manifesten no rebre l'ajut de ningú a l'hora de resoldre els problemes exposats.

Pel que fa a l'anàlisi dels estressors vitals i recursos socials (apartat 7.2), cal destacar que la mostra analitzada es situa en uns nivells d'estrès inferiors als que l'autor del LISRES-Y va donar com a normatius per als adolescents nord-americans. Aquesta dada, que indicaria una perspectiva de salut mental més favorable pels adolescents analitzats haurà de ser revisada a la llum d'estudis transculturals i també d'estudis en la mateixa població catalana. En relació als recursos socials, la mostra catalana manifesta menys suport de l'escola i dels amics que la mostra nord-americana. Per als altres recursos les diferències no són clares i varien en funció del gènere.

En fer les anàlisis en funció del sexe, s'ha trobat que les noies es queixen de més problemes de salut i també de tenir més estrès associat als amics/gues que els nois. A més, les noies manifesten haver viscut més estressors, globalment, en el darrer any que els seus companys nois. Pel que fa a recursos socials, les noies expliciten major nombre de recursos provinents dels germans, amics i de la família extensa. Aquesta és una dada confirmada per altres autors i relacionada amb el major interès de les dones per les relacions socials.

S'ha demostrat que els diversos estressors mantenen lligams moderats entre ells; és a dir, per a la major part d'adolescents els problemes no es circumscriuen a un únic àmbit. Els estressors que estan més connectats són els referits als amics i a la família: pares, germans i resta de parents. També són molts els adolescents que tenen problemes simultàniament a nivell escolar i amb els amics/gues. L'anàlisi dels recursos socials dóna resultats molt similars: els adolescents no acostumen a rebre suport en un sol àmbit. També per als recursos hi ha més relació entre el recolzament rebut dins la família: pares, germans i família extensa i amb els amics. A més, són molts els adolescents que manifesten molt suport del xicot/a i simultàniament dels amics/gues.

Quan s'analitzen les relacions entre estressors i recursos tenint en compte tots els dominis, es constata que la presència de conflictes sovint es viu de forma associada a una manca de recursos; és freqüent la relació negativa, de baixa intensitat, entre estressors i recursos d'un mateix domini. D'alguna forma sembla que els adolescents amb estressors tenen dificultats en diversos aspectes i, a més, disposen de pocs recursos socials per a fer-hi front. En canvi, els adolescents que tenen més recursos són també els que pateixen menys estressors. Tot plegat deixa els subjectes amb estressors en una situació de vulnerabilitat molt important, ja que els conflictes romanen sense suport.

Finalment, en l'apartat 7.3, s'ha pogut comprovar, tal i com exposa les bases conceptuals, la relació existent entre la vivència d'esdeveniments estressants i les manifestacions psicopatològiques. Els adolescents amb nivells més alts d'estressors manifesten també nivells més elevats de simptomatologia psicopatològica. De fet, tots els estressors analitzats, amb l'excepció de l'estrès lligat a la parella, mostren correlacions positives i significatives (però de baixa intensitat) amb la psicopatologia, tant internalitzant com externalitzant. Amb tot, les dificultats amb

els pares i a l'escola són les que connecten més intensament amb la presència de simptomatologia psicopatològica a l'adolescència. D'altra banda, el recurs social més clarament relacionat amb una disminució de la simptomatologia és el suport dels pares.

Les anàlisis de les correlacions en funció del sexe informen de diferències molt lleus i puntuals entre nois i noies que no mereixen atenció específica.

CAPÍTOL VIII

ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT A L'ADOLESCÈNCIA

En aquest capítol es valida en població catalana comunitària la prova d'afrontament o *coping* A-COPE (*Adolescent coping orientation for problem experiences*) de McCubbin i Patterson (1983) que serà emprada per analitzar les estratègies d'afrontament dels adolescents. S'analitzen les característiques descriptives i psicomètriques de l'A-COPE i es presenta un estudi de la seva dimensionalitat i la seva variabilitat en funció d'edat i de sexe. Tot això permet veure, en l'apartat 8.1, quines conductes i estratègies d'afrontament utilitzen preferentment els subjectes participants. A l'apartat 8.2 es presenta la relació entre estratègies d'afrontament, personalitat i simptomatologia psicopatològica.

8.1. ANÀLISI I VALIDACIÓ DEL TEST A-COPE

La prova A-COPE ha estat analitzada en treballs acadèmics i en població catalana en dues ocasions (Julià, 1991; Pont, 2001), però no es coneix cap publicació especialitzada que versis sobre les seves qualitats mètriques. Per aquesta raó, i amb l'objectiu de donar solidesa a l'estudi de les estratègies d'afrontament, s'ha fet una anàlisi del test sobre un total de 813 subjectes (veure taula 8.1). D'aquests, 759 són alumnes escolaritzats al nivell d'ESO i tenen edats compreses entre els 12 i els 16 anys, i 54 són alumnat de Post-obligatòria que estan cursant cicles formatius de grau mitjà i tenen 16 i 17 anys. En concret: 177 estudiants són de 1r i 2n d'ESO, 582 són de 3r i 4t d'ESO i 54 de cicles formatius de grau mitjà. Hi ha un 56.45% de nois i un 43.54% de noies. La representació de nois en la mostra és superior a la de noies ($z = 3.71$, $p < .001$), ja que en els centres de procedència s'han escolaritzat majoritàriament nois. No s'ha exclòs cap alumne per raons de

repetició de curs, únicament s'ha pres en consideració l'exclusió de protocols incomplets (3%).

TAULA 8.1. Distribució de la mostra segons nivell educatiu, sexe i edat

		Nois	Noies	Total	Edat mitjana i Desviació típica	
					<i>M</i>	<i>DT</i>
ESO	1r cicle	108	69	177	12.69	.66
	2n cicle	315	267	582	14.80	.69
CFGM		36	18	54	17.15	.86
Total		459	354	813	14.44	1.30

8.1.1. ANÀLISI DESCRIPTIVA I PSICOMÈTRICA DE L'A-COPE

8.1.1.1. CONDUCTES D'AFRONTAMENT MÉS I MENYS FREQUENTS

La prova A-COPE consta de 54 ítems; cadascun d'ells puntua en una escala tipus Likert de 5 graus (1 = mai, 2 = gairebé mai, 3 = de vegades, 4 = sovint i 5 = sempre). A fi de no sobrecarregar les anàlisis descriptives, s'ha pres la decisió de presentar les deu conductes de *coping* més i menys utilitzades. A la taula 8.2 es presenten els 20 ítems amb valors mitjans més extrems; de cadascun d'ells s'expressa el número que l'identifica, el contingut, la seva mitjana i desviació típica. La resta d'ítems tenen valors mitjans que oscil·len entre 2.04 i 3.47.

Els ítems més utilitzats van en la línia de buscar distraccions o activitats que absorbeixin l'atenció (escoltar música, mirar la televisió, practicar hobbies o afeccions, intentar animar-se fent exercici, somniar despert, etc.). També s'intenta positivament els problemes (divertir-se i ser positiu, prendre les pròpies decisions), així com incrementar les conductes de relació social (sortir i fer nous amics, sortir amb el xicot/a i demanar disculpes als altres). Els 10 ítems menys emprats comprenen consum (fumar, beure alcohol, prendre medicaments), demanar ajut a experts (professional, professor, capellà) i recórrer a la religió (anar a l'església, pregar).

TAULA 8.2. Ítems del A-COPE amb mitjanes més altes i amb mitjanes més baixes

Ítem	Ítems amb mitjana <u>més alta</u>	M	DT	Ítem	Ítems amb mitjana <u>més baixa</u>	M	DT
5	"escoltar música"	4.23	1.12	21	"parlar amb un capellà o religiós"	1.24	.73
43	"mirar la televisió"	3.80	1.14	24	"prendre medicaments no receptats"	1.33	.77
3	"intentar divertir-se i ser positiu"	3.80	1.09	23	"anar a l'església"	1.36	.72
13	"intentar animar-se fent activitats"	3.66	1.09	46	"beure alcohol"	1.52	.95
47	"prendre les pròpies decisions"	3.66	1.06	34	"buscar consell professional"	1.58	.98
33	"practicar un hobby o afició"	3.60	1.35	42	"fumar"	1.64	1.27
4	"demanar disculpes als altres"	3.59	1.07	9	"prendre medicaments receptats"	1.69	1.18
1	"sortir amb el/la xicot/a"	3.56	1.07	44	"pregar"	1.74	1.12
38	"somiar despert"	3.53	1.37	6	"parlar amb un professor /a"	1.92	1.03
35	"sortir i fer nous amics"	3.47	1.27	51	"queixar-se als amics"	2.04	1.12

Nou dels deu ítems amb mitjana més baixa han resultat ser molt poc utilitzats, de tal manera que entre el 44% i el 87% dels adolescents diuen que MAI (valor 1 en l'escala Likert) realitzen aquesta conducta. Els ítems que figuren en la taula 8.3 no únicament tenen un valor mitjà baix, sinó que a més són contestats per un baix efectiu d'adolescents.

TAULA 8.3. Ítems de l'A-COPE, contingut i percentatge de subjectes que manifesten que "MAI" no realitzen aquesta conducta

	% del valor MAI
Ítem 21: "Parlar amb un capellà o religiós"	86.3
Ítem 24: "Prendre medicaments no prescrits pel metge"	80.5
Ítem 23: "Anar a l'església"	74.9
Ítem 46: "Beure alcohol"	71.3
Ítem 34: "Buscar el consell d'un professional"	66.0
Ítem 42: "Fumar"	74.8
Ítem 9: "Prendre medicaments prescrits pel metge"	67.1
Ítem 44: "Pregar"	57.3
Ítem 6: "Parlar amb un professor/a o tutor/a de l'escola"	44.2

8.1.1.2.VARIABILITAT DE CONDUCTES D'AFRONTAMENT EN FUNCIO DEL SEXE I L'EDAT

Una anàlisi de diferències de rangs segons sexe, portat a terme sobre tots els ítems del test, mitjançant la tècnica no-paramètrica d'U Mann-Whitney¹, constata (taula 8.4) que es troben diferències significatives entre nois i noies en un terç dels ítems de la prova (17 dels 54 totals). S'ha aplicat la correcció de Bonferroni per a contrastos múltiples a fi d'evitar els errors de tipus I.

TAULA 8.4. Ítems de l'A-COPE amb diferència de rang significativa entre nois i noies

Ítem	Contingut de l'ítem	Valors mitjans		Rang promig		U Mann Whitney	
		Nois	Noies	Nois	Noies	z	p
5	"escoltar música"	4.08	4.42	372.70	436.43	4.35	<.001
11	"anar de compres"	2.73	3.11	374.90	438.30	3.92	<.001
14	"plorar"	2.12	3.52	297.17	536.91	14.89	.001
19	"enfadar-se i cridar"	2.47	2.72	378.04	430.73	3.31	.001
20	"fer broma i mantenir l'humor"	3.55	3.10	436.89	356.85	4.97	<.001
22	"desfogar-se protestant a casa"	2.27	2.61	373.08	440.66	4.24	<.001
29	"quedar amb algú que aprecies"	3.28	3.80	359.60	449.83	5.65	<.001
30	"intentar ajudar els altres"	3.25	3.75	385.05	454.64	6.06	<.001
31	"parlar amb la mare"	3.12	3.43	378.43	431.45	3.29	.001
33	"practicar un hobby o afició"	3.93	3.15	456.27	331.40	7.83	<.001
35	"mantenir i fer nous amics"	3.33	3.64	374.90	429.4	3.44	.001
38	"somniai despert en com t'agradaria que fossin les coses"	3.31	3.81	366.86	446.47	4.97	<.001
50	"parlar amb el pare"	2.60	2.33	416.11	370.00	2.90	.004
51	"desfogar-se queixant-se als amics"	1.89	2.23	368.44	441.93	4.71	<.001
52	"parlar amb un amic/ga"	3.15	4.01	333.73	483.64	9.39	<.001
53	"jugar amb l'ordinador"	3.64	2.82	456.21	322.25	8.36	<.001
54	"fer exercici físic"	3.33	2.55	446.04	321.70	7.80	<.001

Les conductes més realitzades per les noies que pels nois són: "escoltar música", "anar de compres", "plorar", "enfadar-se i cridar", "desfogar-se protestant a casa", "quedar amb algú que aprecien", "intentar ajudar els altres", "parlar amb la mare", "mantenir amics i fer-ne de nous", "somniai despert", "desfogar-se queixant-se als amics" i "parlar amb un amic/ga". Els nois utilitzen més que les

¹ La prova de Kolmogorov-Smirnov calculada per a cadascun dels ítems indica que la distribució de les puntuacions no segueix els estàndards de la distribució normal, en cap cas. Per aquesta raó, en les anàlisis de contrast de mitjanes s'empren proves no paramètriques.

noies les conductes de “fer broma”, “practicar un hobby o afició”, “parlar amb el pare”, “jugar amb l’ordinador” i “fer exercici físic”.

Molts autors assenyalen que les diferències en quan a estratègies d’afrontament són més intenses en funció del sexe que no pas de l’edat –si més no en l’etapa de l’adolescència– (Patterson i McCubbin, 1987; Plancherel i Bolognini, 1998 i Pont, 2001). Ens hem interessat en aquest aspecte, especialment des de la perspectiva de la tendència creixent o decreixent de les conductes d’afrontament, analitzades transversalment.

S’ha dut a terme una anàlisi de variància univariant prenent com a variable depenent cadascuna de les conductes d’afrontament i com a factors estables l’edat i el sexe. Tot i que aquesta anàlisi exigeix el criteri de distribució normal de les variables, s’empra aquest estadístic donat que permet visualitzar de forma gràfica l’evolució de les conductes d’afrontament en funció de les variables edat i sexe. Quan les diferències en funció de l’edat han resultat ser significatives s’ha calculat el seu contrast polinomial per a detectar la tendència creixent o decreixent.

En la taula 8.5 es presenten els estadístics per a aquelles conductes d’afrontament que han obtingut un valor F global significatiu a nivell de $p \leq .005$. S’indiquen també els efectes parcials en funció d’edat i sexe i els valors eta (η^2) corresponents.

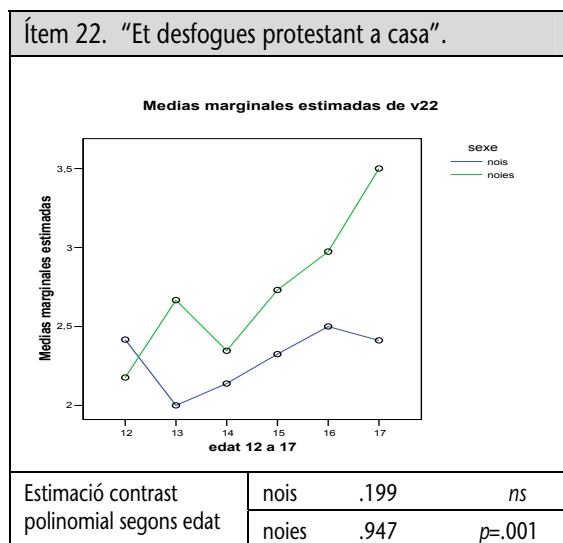
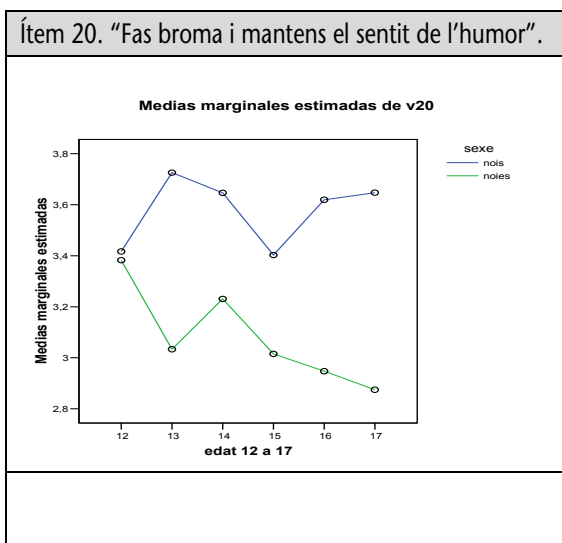
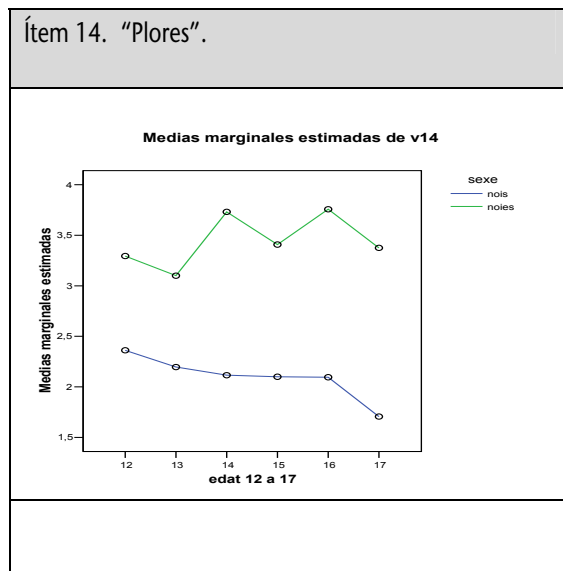
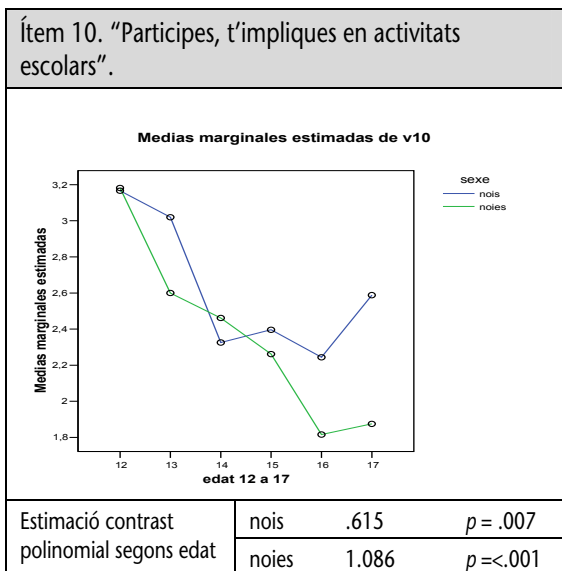
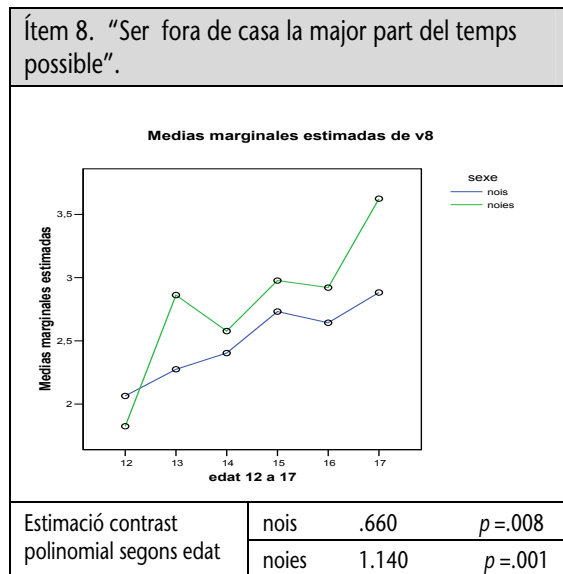
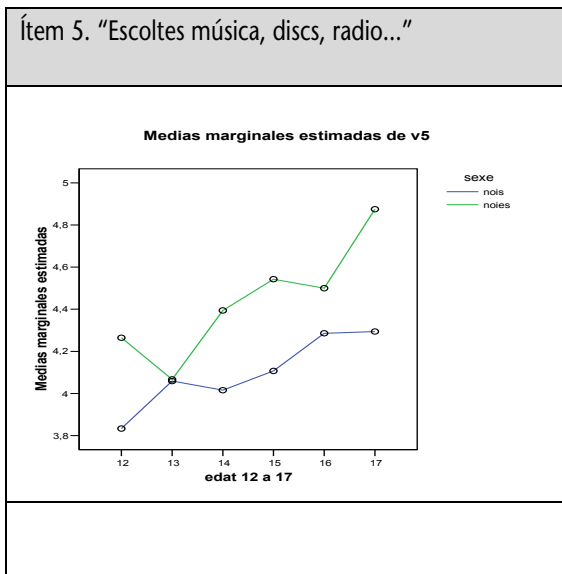
TAULA 8.5. Anàlisi de la variància univariant dels ítems de l'A-COPE que ofereixen diferències significatives. S'indiquen els valors F totals i parcials segons edat i sexe, la interacció entre variables, el valor de significació i els Eta al quadrat (η^2)

Ítem	Contingut de l'ítem (Variable dependent)	F, Sig. i Eta	Efecte edat, Sig. i i Eta	Efecte sexe, Sig. i i Eta	Interacció edat X sexe
5	"Ecoltar música, discos, radio, etc"	2.89** .039	Ns	9.08** .012	ns
8	"ser fora de casa la major part del temps"	4.181** .056	7.50** .046	ns	ns
10	"implicar-se en activitats escolars.	5.44** .072	9.78** .059	ns	ns
14	"plorar"	27.54** .280	Ns	137.8** .150	ns
20	"fer broma"	2.9** .039	Ns	15.05** .019	ns
22	"desfogar-se protestant a casa"	4.14** .055	4.10** .025	14.21** .018	ns
23	"anar a l'església"	2.49** .034	4.39** .027	ns	ns
27	"treballar més en els deures de l'escola o en altres projectes"	4.62** .061	7.75** .047	ns	ns
29	"quedar amb algú que aprecies"	6.39** .083	5.47** .034	9.92** .013	ns
30	"intentar ajudar als altres"	4.02** .054	ns	15.19** .019	ns
31	"parlar a la mare... preocupacions"	2.86** .039	3.44** .022	ns	ns
33	"practicar un hobby o una afició"	7.12** .091	ns	27.33** .034	ns
35	"mantenir o fer nous amics"	2.74** .037	3.13** .020	ns	ns
38	"somniair despert..."	3.17** .043	ns	12.09** .015	ns
42	"fumar"	5.48** .073	10.93** .067	ns	ns
46	"beure cercesa, vi o alcohol"	3.46** .047	5.94** .037	ns	ns
47	"prendre les pròpies decisions"	3.31** .045	45.56** .035	ns	ns
51	"desfogar-se queixant-se als amics/gues"	5.00** .066	4.96** .031	14.51** .018	ns
52	"parlar amb un amic/ga"	10.59** .131	3.42** .022	31.64* .039	ns
53	"jugar amb l'ordinador o Internet"	7.95** .102	ns	41.98** .052	ns
54	"fer exercici físic"	6.29** .100	ns	21.08** .270	ns

** valors $p \leq .005$

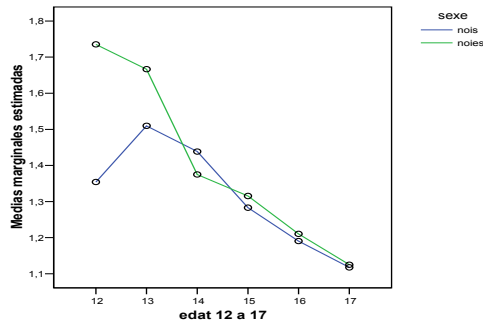
En els gràfics (gràfic 8.1) es visualitza la relació entre edat i sexe, i quan és pertinent, s'expressen els contrastos polinòmics segons edat.

GRÀFIC 8.1. Perfils de les mitjanes de les conductes d'afrontament (ítems de l'A-COPE) en funció del sexe i l'edat (perfil blau = nois; verd = noies)



Ítem 23. "Anar a la Església".

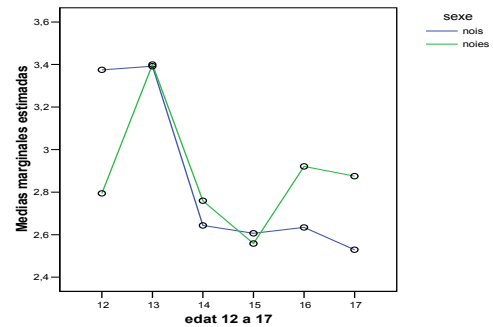
Medias marginales estimadas de v23



Estimació contrast polinomial segons edat	nois	-.274	$p = .034$
	noies	-.535	$p = .005$

Ítem 27. "Treballar més en els deures de l'escola o en altres projectes".

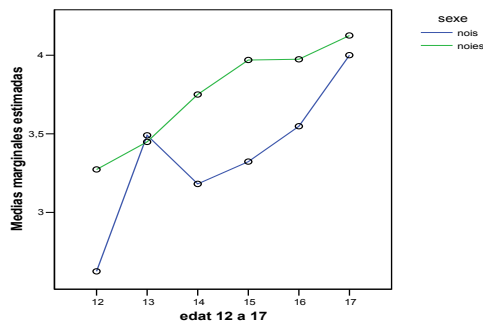
Medias marginales estimadas de v27



Estimació contrast polinomial segons edat	nois	-.782	$p < .001$
	noies	-.147	ns

Ítem 29. "Quedar amb algú que aprecies".

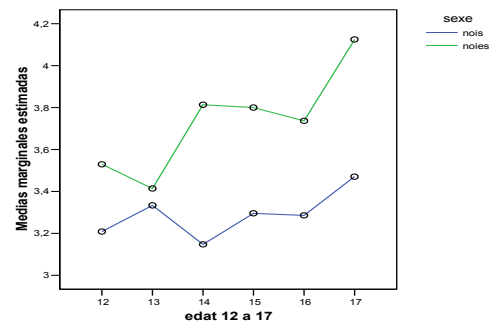
Medias marginales estimadas de v29



Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.859	$p < .001$
	noies	.724	$p = .014$

Ítem 30. "Intentar ajudar als altres".

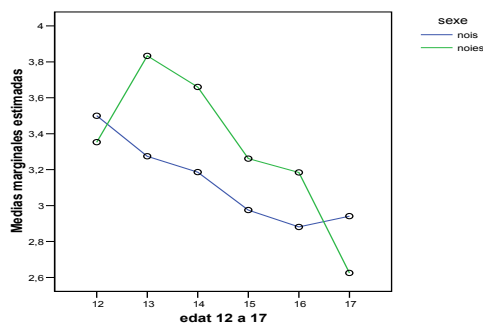
Medias marginales estimadas de v30



Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.859	$p < .001$
	noies	.724	$p = .014$

Ítem 31. "Parlar amb la mare... de les teves preocupacions".

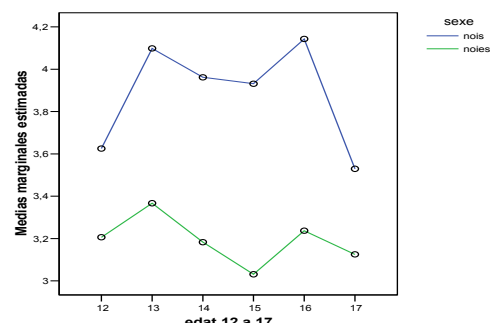
Medias marginales estimadas de v31



Estimació contrast polinomial segons edat	nois	-.500	$p = .037$
	noies	-.715	$p = .034$

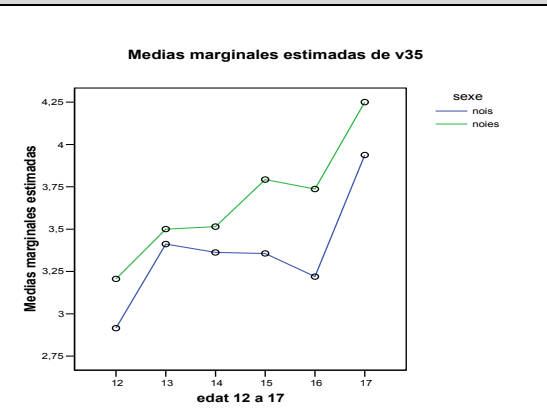
Ítem 33. "Practicar un hobby o una afició".

Medias marginales estimadas de v33



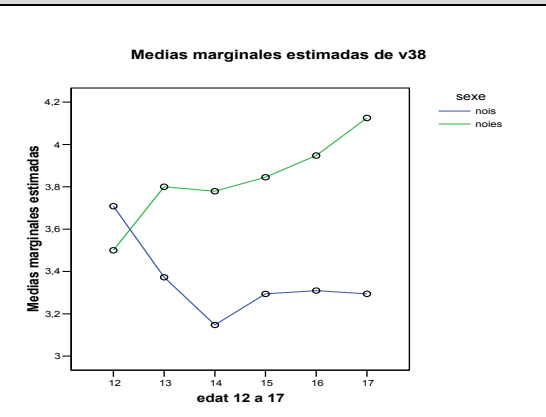
Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.859	$p < .001$
	noies	.724	$p = .014$

Ítem 35. "Mantenir o fer nous amics".



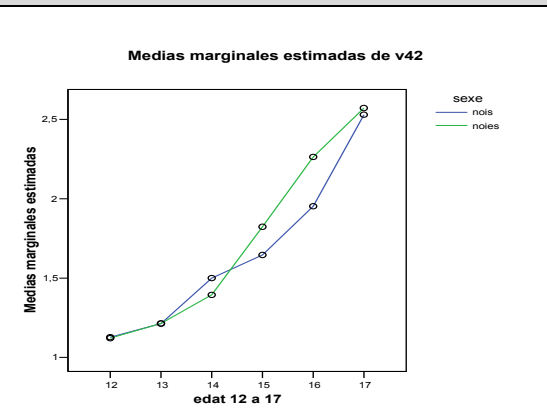
Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.541	$p=.025$
	noies	.742	$p=.018$

Ítem 38. "Somniar despert".



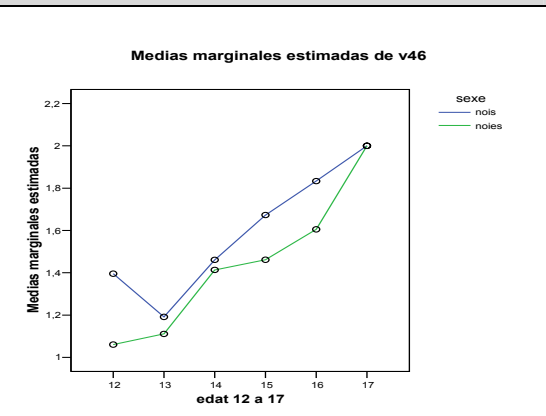
Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.617	$p=.001$
	noies	.744	$p< .001$

Ítem 42. "Fumar".



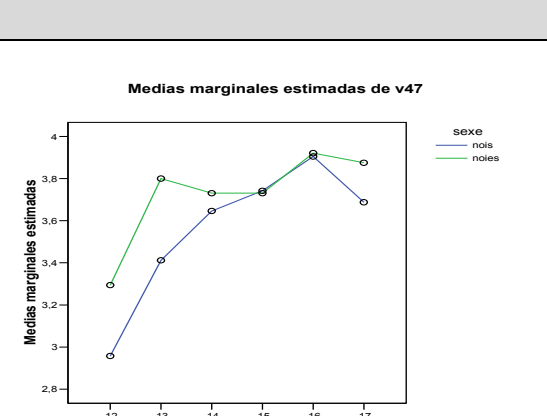
Estimació contrast polinomial segons edat	nois	1.120	$p< .001$
	noies	1.294	$p< .001$

Ítem 46. "Beure cervesa, ví o alcohol".



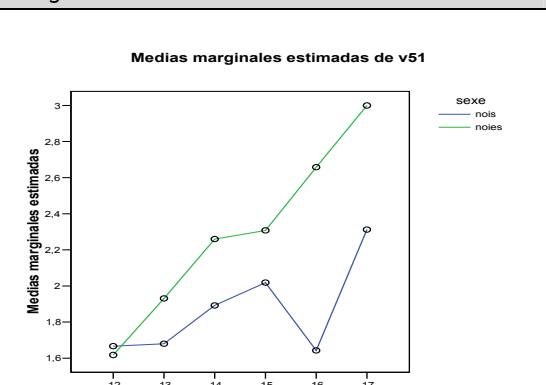
Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.617	$p=.001$
	noies	.744	$p< .001$

Ítem 47. "Prendre les pròpies decisions".



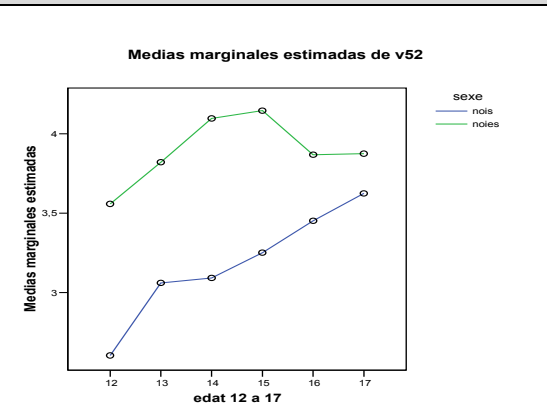
Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.625	$p=.002$
	noies	.391	ns

Ítem 51. "Desfogar-se queixant-se als amics/amigues".



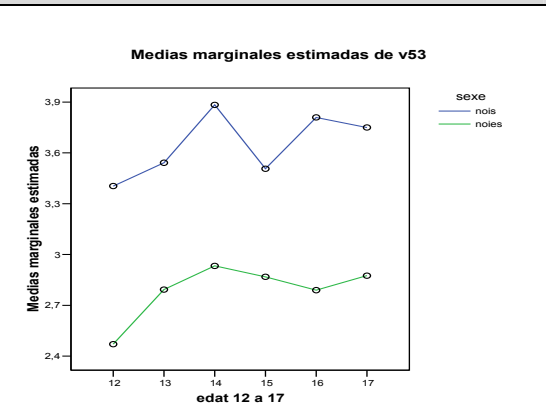
Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.318	$p=.057$
	noies	1.092	$p< .001$

Ítem 52. "Parlar amb un amic, amiga".

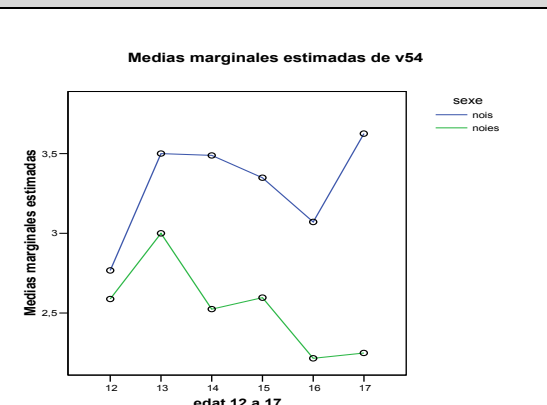


Estimació contrast polinomial segons edat	nois	.769	$p=.002$
	noies	.212	ns

Ítem 53. "Jugar amb l'ordinador o Internet".



Ítem 54. "Fer exercici físic".



Del conjunt de dades expressades a la taula 8.5 i en el gràfic 8.1 es poden extreure les següents conclusions:

- a) No s'ha detectat interacció en les conductes d'afrontament entre les variables edat i sexe.
- b) Algunes conductes d'afrontament tendeixen a variar en funció de l'edat, en ambdós sexes:

Tendeixen a **incrementar** les conductes de: "ser fora de casa la major part del temps" (ítem 8); "quedar amb algú que aprecies" (ítem 29); "mantenir o fer nous amics" (ítem 35); "fumar" (ítem 42); "beure cervesa, vi o alcohol" (ítem 46).

Tendeixen a **disminuir** les conductes de: “participar o implicar-se més en activitats de l’escola” (ítem 10); “anar a l’església” (ítem 23); “parlar amb la mare... de les preocupacions” (ítem 31).

c) Algunes conductes presenten línies evolutives diferencials segons el sexe: es mostren **creixents** per a les noies les conductes de “desfogar-se protestant a casa” –que alhora és més emprada per les noies (ítem 22)– i “desfogar-se queixant-se als amics” (ítem 51) que també es més emprada per les noies. Són **creixents** per els nois les conductes de “prendre les pròpies decisions” (ítem 47) i “parlar amb un amic/ga” (ítem 52). Així mateix es mostra **decreixent** pels nois l’ítem 27 (“treballar més en els deures de l’escola o en altres projectes”).

d) Les diferències de sexe han quedat paleses en diversos ítems:

Les noies obtenen mitjanes més elevades en: “escollar música, disc, radio” (ítem 5); “plorar” (ítem 14); “intentar ajudar als altres” (ítem 30); “somniar despert” (ítem 38); “parlar amb un amic/ga” (ítem 52).

Els nois obtenen mitjanes més elevades en les conductes de: “fer broma” (ítem 20); “practicar un hobby” (ítem 33); “jugar amb l’ordinador o internet” (ítem 53) i “fer exercici físic” (ítem 54).

Veiem doncs que algunes de les conductes d’afrontament emprades pels adolescents presenten diferències vinculades a l’edat, en sentit ascendent o descendent; d’altres es presenten diferencials en funció del gènere. Amb tot els valors eta quadrat (η^2) indiquen que les diferències identificades són poc rellevants. Els valors eta més elevats en els efectes globals es troben en les conductes de “plorar” i “parlar amb un amic/ga”, i en els efectes parcials de l’edat en les conductes de “jugar amb l’ordinador o a internet” i “fer exercici físic”.

8.1.2. DIMENSIONALITAT DE L’A-COPE

S’ha dut a terme una factorialització exploratòria dels 54 ítems de la prova A-COPE, segons el mètode de Components Principals i Rotació Varimax, seguint el mateix procediment dels autors (McCubbin i Patterson, 1983) a fi de poder establir comparacions entre els resultats del present estudi i els de la mostra original. La matriu de dades és adequada per a procedir a la seva anàlisi (KMO = .824, prova d’esfericitat de Bartlett: Xi-quadrat = 7255.007, $gl = 1431$, $p < .001$). L’anàlisi lliure

dels factors convergeix en 15 iteracions i obté 15 factors que expliquen conjuntament el 59.20% de la variabilitat total. L'elevat nombre de factors, més dels proposats per l'autor del test, i el fet que alguns estiguin formats per pocs ítems, porta a replantejar l'anàlisi.

S'ha estudiat la proposta de Plancherel *et al.* (1993) en l'adaptació suïssa de la prova. A fi d'agrupar els factors, i amb l'objectiu d'aconseguir una prova més àgil, aquests autors van eliminar els ítems d'escassa freqüència d'elecció². Pont (2001) va reproduir aquesta anàlisi en mostra catalana i va observar que els ítems de menor freqüència d'ús, en població catalana, eren els mateixos que van ser identificats per Plancherel *et al.* (1993). En el present treball s'ha considerat que el contingut d'aquests ítems de baix ús pot tenir importància en l'estudi d'estratègies d'afrontament (fan referència a religiositat, consum i recerca d'ajut professional) i, s'ha decidit no excloure'ls de l'anàlisi factorial. Així doncs, prenent tots els ítems del test, s'han realitzat dues aproximacions factorials, emprant reduccions a 12 i a 10 factors.

La reducció a 12 factors explica el 53.34% de la variabilitat i la reducció a 10, n'explica el 49.01%. Analitzades les configuracions obtingudes, així com les significacions conceptuals dels factors, s'ha optat per l'estructura de 12 factors obtinguda amb el mètode de Components Principals i Rotació Varimax, amb valors propis majors que 1 (taula 8.6). La matriu de dades es mostra adequada per a ser analitzada (KMO = .824, prova d'esfericitat de Bartlett: χ^2 -quadrat = 7255.007; gl = 1431; $p < .001$). L'anàlisi convergeix en 16 iteracions i explica el 53.34% de la variabilitat total.

2 Plancherel *et al.* (1993) van excloure els 9 ítems de més baixa freqüència d'ús: el 6 "parlar amb un professor/a o tutor/a de l'escola"; el 9 "prendre medicaments prescrits pel metge"; el 21 "parlar amb un capellà o religiós"; el 23 "anar a l'església"; el 24 "prendre medicaments no prescrits pel metge"; el 34 "buscar el consell d'un professional"; el 42 "fumar"; el 44 "pregar" i el 46 "beure alcohol".

TAULA 8.6. Factors resultants del AFE del A-COPE

Ítems	Factors											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
v29	.788	.038	.031	.050	.063	.049	.055	.040	.044	.009	.103	.062
v35	.700	-.042	-.010	.222	.123	.085	.102	.067	-.103	.125	.036	-.115
v52	.616	.112	.189	.062	-.014	-.033	-.076	-.099	.064	.079	-.056	.211
v16	.571	.057	.068	-.087	.179	-.189	.278	.062	-.052	-.108	-.029	.000
v17	.565	.062	.032	.113	.024	.074	.073	.269	.106	-.099	-.016	.013
v30	.545	.074	-.059	.221	-.026	.332	.052	-.026	.056	-.054	.102	.167
v5	.441	.048	-.064	-.083	.024	.084	.214	.208	-.026	.113	-.042	.019
v37	.431	.047	-.029	.055	.193	.240	-.156	.261	-.019	.265	.317	-.198
v8	.424	-.384	.220	.005	.077	-.183	.346	.032	.085	-.159	-.059	.091
v14	.369	.061	.322	-.164	-.351	.034	-.109	.093	.183	-.092	-.114	.335
v12	.032	.805	-.030	.172	-.003	.074	-.050	.084	.023	-.031	.101	.054
v31	.102	.798	-.040	.077	-.027	-.020	-.037	.012	.132	.047	-.019	.043
v50	-.026	.723	-.050	.007	.091	.017	.062	.073	.065	.057	.145	.066
v1	-.002	.716	-.059	.069	.002	.154	-.110	-.102	-.039	-.017	-.018	.033
v41	.221	.573	-.070	.100	.196	.185	-.088	.190	.159	.108	.127	-.086
v28	-.085	-.127	.695	.016	-.017	.025	.027	.031	.050	.010	.077	-.036
v49	-.044	.026	.653	-.060	-.044	.070	.014	-.146	-.021	-.086	-.026	.033
v19	.099	-.005	.617	-.121	-.029	.045	.104	.111	.061	.021	-.088	-.237
v22	.079	-.054	.604	.053	-.031	-.129	-.001	.206	-.025	-.008	.034	.033
v51	.097	-.033	.585	-.106	-.044	.043	.074	-.137	-.005	.012	.052	.264
v26	.116	-.072	.541	-.010	.075	-.035	.179	.009	-.035	.253	-.099	-.186
v45	.089	.101	-.087	.764	.041	.006	-.048	-.103	.094	.036	-.096	-.057
v36	.005	.030	.073	.734	.057	-.029	-.055	.176	-.003	.009	.070	.017
v15	.153	.230	-.111	.646	.103	-.047	.005	.171	.089	.114	.019	.047
v3	.100	-.005	-.148	.412	.147	.059	.157	.134	-.021	.233	-.076	.303
v20	.172	.050	-.185	.373	.208	.356	.252	.173	-.067	.351	.011	.034
v54	.185	.076	-.037	.063	.761	.034	.032	.046	.045	.197	.080	-.028
v33	.057	-.079	-.038	.125	.698	.021	-.133	.004	.005	.228	.026	.077
v40	.038	.153	-.014	.054	.536	.126	.149	.252	.198	-.178	-.046	.008
v2	.022	.040	.045	-.117	-.020	.589	-.059	.082	.117	.027	.050	.088
v27	.126	.300	.045	.020	.185	.530	-.029	.188	.037	-.005	-.057	.019
v10	.044	.134	-.018	.149	.330	.358	-.096	.270	.187	-.038	.130	.104
v13	.184	.292	-.155	.321	.344	.348	-.092	.111	-.051	.029	-.123	.032
v18	.308	.147	-.222	.325	.069	.337	.008	.211	.050	.210	.054	.137
v46	.174	-.122	.105	.021	.105	-.074	.755	.078	.037	.070	.069	-.015
v42	.188	-.038	.087	-.084	-.114	-.202	.646	.010	.022	-.032	-.189	-.165
v24	.038	-.031	.117	.018	-.070	.204	.591	.009	.048	.034	.204	.156
v7	.074	.002	-.011	.102	.075	.131	.033	.664	.081	.139	.093	.091
v25	.131	.175	.059	.203	.140	.140	-.008	.516	-.001	-.274	-.179	-.062
v11	.375	.110	.044	.026	-.065	.162	.025	.498	-.010	.259	.180	-.158
v48	.145	.015	.087	.110	.155	.017	.176	.452	-.096	.255	.182	.128
v23	-.025	.064	-.010	.100	.053	.139	.024	-.003	.750	-.007	.104	.063
v21	-.022	.043	.000	.050	-.041	.249	.119	.064	.703	-.020	.090	-.102
v44	.102	.159	.044	-.027	.147	-.166	-.043	-.019	.699	-.084	.008	.084
v43	.091	.111	.099	.114	.041	-.055	-.062	.114	-.052	.688	-.090	-.076
v53	-.065	.027	.005	.084	.226	.096	.102	.042	-.019	.683	.057	.031
v34	.162	.063	.036	.046	.108	.086	.053	.119	.186	.048	.584	-.050
v47	.356	-.080	.132	.290	.142	.184	.103	-.176	-.061	.046	-.467	-.255
v9	.109	.013	.077	.015	-.038	.382	.261	.040	.203	.065	.429	-.137
v6	.044	.332	.118	-.004	.140	.099	.050	-.035	.015	-.253	.427	.210
v32	.011	-.382	.112	.151	.131	.331	.046	-.067	-.036	-.031	-.422	-.075
v38	.238	-.162	.259	.013	-.040	.058	.008	.103	.275	.105	-.391	.206
v4	.160	.157	-.065	.102	.129	.313	-.071	.009	-.015	-.136	.053	.582
v39	.144	.353	-.060	.015	-.076	-.117	.150	.215	.198	.109	-.115	.414
% variància	7.47	6.89	5.28	4.79	4.15	4.06	3.80	3.74	3.73	3.53	3.28	2.59
Alpha Cronbach	.77	.80	.75	.68	.61	.60	.65	.53	.61	.41	---	---

8.1.2.1. CONTINGUT DELS FACTORS

El contingut dels factors queda definit a partir de les conductes dels ítems que hi queden agrupats (taula 8.6). Es descriuen a continuació:

1. Factor 1: RECERCA DE RELACIONS SOCIALS. Inclou nou conductes d'afrontament. La majoria estan enfocades a activitats socials o a connectar emocionalment amb d'altres persones (quedar amb algú que aprecies, parlar amb un amic de com et sents, sortir amb el xicot/a, ajudar els altres, mantenir les amistats, etc.) i les altres fan referència a la recerca de distraccions (escoltar música, anar al cinema, anar a passeig, etc.) que tenen també, en l'adolescència un substrat de socialització. Aquest factor explica el 7.47% de la variància. La fiabilitat alpha de Cronbach del factor és de .77.
2. Factor 2: RECERCA DE SUPORT EN LA FAMÍLIA. Està format per sis conductes encaminades a tractar les dificultats personals amb la família o a estar a prop dels familiars (parlar amb el pare o mare i amb tots dos, fer cas de les orientacions paternes, parlar amb un germà, fer activitats amb la família). El factor explica el 6.89% de la variància. La fiabilitat alpha de Cronbach del factor és de .80.
3. Factor 3: EXPRESSIÓ DE SENTIMENTS NEGATIUS: DESFOGAMENT. Inclou sis conductes que busquen expressar les tensions o frustracions mitjançant crits i enuig, culpabilitzant els altres, protestant a casa, queixant-se als amics, sent desagradable o sarcàstic i dient paraules malsonants. El factor explica el 5.28% de la variància i obté una alpha de Cronbach de .75.
4. Factor 4: REFLEXIÓ I REEVALUACIÓ POSITIVA. Comprèn cinc conductes enfocades a pensar la situació i intentar redefinir positivament el problema (veure la part positiva de la situació, dir-se que el problema no és important, pensar en els aspectes positius de la pròpia vida, intentar divertir-se i ser positiu, fer broma i mantenir el sentit de l'humor). Explica el 4.79% de la variància, amb un valor alpha de .68.
5. Factor 5: ACTIVITATS D'ACCIÓ FÍSICA I D'ESBARJO. Inclou quatre conductes relacionades amb estar més ocupat en alguna activitat física o d'esforç físic (treballar més dur, fer exercici, dedicar-se a un *hobby* o afecció, recuperar la forma física). Explica el 4.15% de la variància, i obté un valor alpha de .61.

6. Factor 6: ACTIVITATS DE CAIRE COGNOSCITIU i SOCIAL. El formen cinc conductes orientades a estar ocupat/da fent activitats que requereixen una certa concentració intel·lectual (fer deures, llegir, implicar-se més en els deures i activitats de l'escola...) o que impliquen una actitud afable vers d'altres persones (dir-los coses amables i demanar-los disculpes). Explica el 4.06% de la variància, amb un valor alpha de .60.
7. Factor 7: CONSUM (TABAC I/O ALCOHOL). Està format per dos conductes que impliquen consum de tabac i d'alcohol (cervesa, vi). No s'ha pres en consideració l'ítem 24 ("prendre medicaments no receptats pel metge"), ja que la seva inclusió disminuïa el valor alpha del factor a .56. El factor, tal com ha quedat definit explica el 3,8% de la variància, amb un valor alpha de .65.
8. Factor 8: SATISFACCIÓ DE NECESSITATS PRIMÀRIES. Inclou quatre conductes encaminades a la satisfacció de necessitats bàsiques tals com menjar, dormir, anar a comprar productes que agraden (pel plaer que suposa adquirir-los) i auto-organitzar-se. Explica el 3.74% de la variància, i obté un valor alpha de .53.
9. Factor 9: ACTIVITATS DE CAIRE RELIGIÓS. El componen tres ítems relacionats amb l'expressió de la fe o creences religioses (anar a l'església, pregar i parlar amb un religiós o capellà). El factor explica el 3,73% de la variància, amb un valor alpha de .61.
10. Factor 10: DISTRACCIONS AUDIOVISUALS. Aquest factor està constituït per dos ítems que es refereixen a distracció i consum de productes audiovisuals (veure la televisió i utilitzar l'ordinador de forma lúdica (jocs, internet, etc.). El factor explica el 3.53% de la variància, amb un valor alpha de .41. És un factor atípic que en certa manera viola els supòsits del model de fiabilitat (covariància promig negativa).
11. Factor 11: RECERCA D'AJUT PROFESSIONAL I D'AUTONOMIA: Aquest factor és bipolar: inclou tres ítems que impliquen la recerca d'ajut en un superior, que pot ser un professor, un tutor o algun altre professional de fora de l'escola (per exemple, un metge), i tres ítems referits a la independència i re-asserament en la resolució dels problemes ("intentar prendre les teves pròpies decisions", "intentar ocupar-te, tu sol, dels teus problemes" i, "somiar despert en com t'agradaria que fossin les coses"). El factor explica el 3.28% de la variància,

amb un valor alpha clarament inadequat de .29 en el seu conjunt. Donada aquesta baixa fiabilitat s'ha procedit a factorialitzar els ítems i s'ha confirmat la seva naturalesa bi-factorial. S'ha decidit diferenciar els dos pols del factor: recerca d'ajut professional (factor 11a: ítems 34, 6 i 9) versus independència (factor 11b: ítems 47, 32 i 38). En aquest cas s'obtenen valors alpha de .41 per a cada factor que milloren, encara que insuficientment, el valor del factor pres en la seva totalitat.

Els ítems que correspondrien al factor 12 saturen també en els factors 2 i 6. Donada la seva pertinença conceptual a aquests factors, i analitzada la correlació ítem-factor, així com el seu valor alpha, es va prendre la decisió d'ubicar-los en els factors abans esmentats.

Els ítems 14 ("plorar") i 24 ("prendre medicament no receptats") han quedat exclosos dels factors, després de comprovar que la seva inclusió en diversos factors distorsionava les fiabilitats obtingudes.

Els factors F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7 i F9 tenen consistència conceptual i fiabilitat interna adequada o bastant adequada. Els factors F8, F10, F11a i F11b són consistents conceptualment però inadequats en quant a consistència interna. Tot i aquest inconvenient i considerant que el seu contingut és pertinent a la teoria de l'afrontament, s'ha decidit mantenir-los en l'anàlisi, de forma indicativa, i plantejar que, en el futur, caldrà un aprofundiment i millora de les seves qualitats mètriques. En part les baixes fiabilitats obtingudes poden ser degudes al baix efectiu d'ítems que componen els factors.

La taula 8.7 reflecteix els resultats de l'anàlisi factorial.

TAULA 8.7. Factors de l'A-COPE, ítems, contingut conceptual i valor alpha

F1	<i>Recerca de relacions socials</i>	$\alpha = .77$	F6	<i>Activitats de caire cognoscitiu o social</i>	$\alpha = .60$
29	Quedar amb algú que t'importa i t'aprecies		2	Llegir	
35	Sortir amb els amics o intentar-ne fer de nous		27	Treballar més en el deures de l'escola o en altres projectes	
52	Parlar amb un amic/ga de com et sents		10	Participar o implicar-se més en activitats de l'escola	
17	Anar a passejar		18	Dir coses amables als altres	
16	Sortir amb el/la xicot/a		4	Demandar disculpes als altres	
30	Ajudar els altres a resoldre els seus problemes				
5	Escoltar música		F7	<i>Consum (tabac i/o alcohol)</i>	$\alpha = .65$
37	Anar al cinema		46	Beure cervesa, vi o alcohol	
8	Intentar ser fora de casa el major temps possible		42	Fumar	
F2	<i>Recerca de suport en la família</i>	$\alpha = .80$	F8	<i>Satisfacció necessitats primàries</i>	$\alpha = .53$
12	Intentar parlar amb els pares i trobar solucions		7	Menjar	
31	Parlar amb la mare del que et preocupa		25	Organitzar la pròpia vida i les coses que un ha de fer	
50	Parlar amb el pare del que et preocupa		11	Anar de compres; a comprar coses que agraden	
1	Fer cas dels consells i normes dels pares		48	Dormir	
41	Fer coses amb la família				
39	Parlar amb el/la germà/na del que sents		F9	<i>Activitats de caire religió</i>	$\alpha = .61$
			23	Anar a l'església	
			21	Parlar amb un capellà o religió	
			44	Pregar	
F3	<i>Expressió de sentiments negatius: desfogament</i>	$\alpha = .75$	F10	<i>Distracció audiovisuals</i>	$\alpha = .41$
28	Donar la culpa als altres d'allò que va malament		43	Mirar la televisió	
49	Ser desagradable amb la gent, ser sarcàstic		53	Jugar amb jocs d'ordinador, Internet, etc...	
19	Enfadar-se i cridar els altres				
22	Desfogar-se cridant a casa		F11a	<i>Recerca d'ajut professional</i>	$\alpha = .41$
51	Desfogar-se queixant-se als amics/gues		34	Buscar el consell d'un professional (de fora de l'escola)	
26	Desfogar-se dient paraules malsonants		6	Parlar del que preocupa a un/a professor/a	
			9	Prendre medicaments receptats pel metge	
F4	<i>Reflexió i reavaluació positiva</i>	$\alpha = .68$	F11b	<i>Recerca d'independència</i>	$\alpha = .41$
45	Intentar veure la part bona d'una situació difícil		47	Intentar prendre les pròpies decisions	
36	Dir-se un mateix que el problema no és important		32	Intentar, tu sol/a, ocupar-te dels teus problemes	
15	Intentar pensar en els aspectes agradables de la vida		38	Somiar despert en com t'agradaria que fossin les coses	
3	Intentar divertir-se i no prendre's les coses malament				
20	Fer broma i mantenir el sentit de l'humor				
F5	<i>Activitats d'acció física i d'esbarjo</i>	$\alpha = .61$			
54	Posar-se a fer algun exercici físic				
33	Dedicar-se a algun hobby o afició				
40	Agafar alguna feina o treballar més dur				
13	Intentar animar-se (recuperar la forma física...)				

8.1.2.2. SEMBLANCES/DIFERÈNCIES ENTRE ELS FACTORS IDENTIFICATS I ELS D'ALTRES AUTORS

La comparació entre els resultats factorials del present estudi i els de Patterson i McCubbin (1987) (veure l'annex 3a) posa en relleu que hi ha tres factors totalment coincidents: són els de Recerca de suport familiar (factor 2 en el nostre cas i factor 5 en el treball de Patterson i McCubbin), el d'Expressió de sentiments negatius (factor 3 en el nostre cas i factor 1 en el treball de Patterson i McCubbin) i el d'Activitats de caire religiós (factor 9 en el nostre cas i factor 7 en el treball de Patterson i McCubbin).

Pel que fa a l'adaptació de Plancherel *et al.* (1993), els resultats d'aquest estudi hi són molt més propers (veure l'annex 3b), i probablement ho serien encara més si aquests autors no haguessin eliminat de la seva anàlisi factorial els 9 ítems de més baixa freqüència d'elecció. Això els va impedir de generar alguns dels factors que s'han obtingut en el present estudi. Amb tot, hi ha similitud en 5 factors: Relacions socials (factor 1), Recerca de suport familiar (factor 2), Expressió de sentiments negatius (factor 3), Reflexió i reavaluació positiva (factor 4, equivalent al factor 5 de Plancherel *et al.*, 1993) i Recerca d'independència (factor 11b, coincident amb el factor 5 de Plancherel *et al.*, 1993).

En conjunt, la factorització de Patterson i McCubbin (1987), la de l'adaptació suïssa feta per Plancherel *et al.* (1993) i la aquí presentada, tenen en comú la organització quasi idèntica, conceptualment, del factor de Recerca de suport en la família i del d'Expressió de sentiments negatius o de desfogament. En la resta de factors, són més similars les factoritzacions de Plancherel *et al.* (1992) i la presentada en el present estudi que no pas la de Patterson i McCubbin (1987).

8.1.2.3. VALORS DESCRIPTIUS DELS FACTORS

Una vegada identificats els factors de la prova A-COPE s'han construït les respectives escales i s'han analitzat els descriptius (taula 8.8). Donat que els factors estan configurats per un diferent nombre d'ítems, s'ha calculat el sumatori dels ítems que configuren cada factor i s'ha promitjat pel nombre d'ítems. Així els valors que es presenten equivalen a la mitjana dels ítems de cada factor en una escala de cinc graus. D'aquesta forma es pot comparar el valor dels diferents factors entre si.

TAULA 8.8 . Descriptius dels factors de l' A-COPE. Valors mitjans i desviacions referits a una escala de 5 punts i a l'escala total

FACTORS A-COPE	ítems del factor referit al nombre de ítems		ítems del factor	
	Escala de 5 punts		Escala total	
	M	D T	M	D T
F1 - Recerca de relacions socials	3.16	.77	28.46	6.93
F2 - Recerca de suport en la família	2.93	.90	17.45	5.40
F3 - Expressió de sentiments negatius: desfogament	2.26	.74	13.59	4.46
F4 - Reflexió i reavaluació positiva	3.31	.79	16.56	3.96
F5 – Activitats acció física i d'esbarjo	3.04	.84	12.18	3.38
F6 – Activitats cognoscitives o socials	2.84	.72	14.20	3.60
F7 - Consum (de tabac i/o alcohol)	1.57	.96	3.13	1.93
F8 - Satisfacció de necessitats primàries	3.01	1.03	9.05	3.09
F9 – Activitats de caire religió	1.46	.66	4.39	1.98
F10 - Distraccions audiovisuals	3.52	1.00	7.04	2.02
F11a - Recerca d'ajut professional	1.72	.72	5.18	2.17
F11b- Recerca d'independència	3.56	.81	10.69	2.43

Els resultats dels factors identificats són congruents amb les dades obtingudes en l'anàlisi dels ítems. De forma general, els adolescents manifesten que per a resoldre els seus problemes els és prioritari actuar de forma autònoma (factor 11b), fer ús de distraccions audiovisuals (factor 10), reflexionar i re-avaluar les coses positivament (factor 4), anar a la recerca de relacions socials (factor 1), dur a terme activitats físiques i d'esbarjo (factor 5) i satisfer necessitats bàsiques (factor 8). Els factors amb menor valor mitjà, i per tant menys emprats, són la recerca de suport espiritual (factor 9), el consum de substàncies (factor 7) i la recerca d'ajut professional (factor 11a).

8.1.2.4. FACTORITZACIÓ DE SEGON ORDRE

Amb l'objectiu de reduir el nombre de factors i de comprovar la seva organització en funció del seu focus (aproximació o evitació) o del seu mètode (cognitiu o conductual), s'ha procedit a una anàlisi factorial exploratori de segon ordre, mitjançant mètode de Components principals, amb rotació Varimax. La matriu es mostra adequada per a la seva anàlisi (K.M.O = .759; Chi-quadrat = 992.93, gl.66,

p<.001). S'han identificat 3 factors que han convergit amb 10 iteracions. El percentatge de variabilitat total explicada pels tres factors es 49.82%. (taula 8.9)

TAULA 8.9. Factors de segon ordre del A-COPE

Factors	Factors segon ordre		
	1	2	3
F4 - Reavaluació positiva	.733	.120	-.088
F5 - Act. acció física	.657	.248	-.034
F10 - Distrac. Audiovisuals	.624	-.206	.060
F8 - Necessitats primàries	.527	.341	.303
F11a - Demanda d'ajut prof.	.108	.673	.159
F9 - Religiositat	-.081	.673	.002
F2 - Suport familiar	.203	.642	-.309
F 6 - Act. cognoscitiva	.519	.552	-.131
F7 - Consum	-.050	-.053	.704
F3 - Desfogament	-.214	.004	.649
F1 - Relacions socials	.392	.270	.596
F11b - Independència	.319	-.188	.478
% Variància	18.89	16.40	14.52
Alpha Cronbach	.60	.42	.42

Extracció: Anàlisi de components principals.

Mètode de rotació: Normalització Varimax amb Kaiser.

La rotació ha convergit amb 4 iteracions.

El primer factor explica el 18.89% de la variabilitat i mostra una fiabilitat alpha de Cronbach de .60. En el seu conjunt és un factor de tipus actiu, d'aproximació al problema amb re-avaluació positiva i reflexió, activitats de distracció i físiques i de satisfacció de necessitats elementals. El segon factor explica un 16.40% de la variabilitat i mostra una fiabilitat alpha de Cronbach (.42) clarament no satisfactòria. És un factor de recerca d'ajut en terceres persones (professionals, religiositat o suport familiar). El tercer factor es refereix a descàrrega emocional, recerca d'evasió i a establiment de relacions de suport en les amistats; explica un 14.52% de variabilitat i mostra una fiabilitat alpha de Cronbach (.42) també insatisfactòria.

L'estructura identificada defineix la presència d'un factor d'acció –l'únic que queda sustentat psicomètricament- i apunta dos factors més, un de tipus evitatiu, que inclouria la relació amb els companys com a mecanisme d'evasió, i un altre de recerca d'ajut a persones qualificades. En el seu conjunt l'estructura identificada és feble, i de baixa fiabilitat en els factors de segon ordre derivats. Donat aquest fet, es decideix prosseguir el treball emprant els factors de primer ordre.

8.1.2.5. DIFERÈNCIES EN ELS FACTORS D'AFRONTAMENT EN FUNCIÓ DEL SEXE I L'EDAT

La comparació entre nois i noies en l'ús de les estratègies d'afrontament dóna els resultats que es presenten a la taula 8.10. L'anàlisi s'ha dut a terme mitjançant *U* de Mann-Whitney (donada la no-normalitat de les escales d'afrontament). S'ha aplicat la correcció de Bonferroni per a contrastos múltiples a fi d'evitar els errors de tipus I. Es constaten diferències en cinc dels dotze factors. Les noies s'endinsen més en les relacions socials, exterioritzen més el malestar (crits, protestes, ironies...) i es mostren més autònomes en la resolució dels conflictes; en canvi, fan menys activitats d'acció física i s'evadeixen menys amb la televisió i l'ordinador. No s'aprecien diferències entre nois i noies en la resta de factors.

TAULA 8.10. Comparació nois i noies en els 12 factors de l'A-COPE (prova U Mann-whitney)

	Valors mitjans		Rangs promig		U Mann-whitney	
	Nois	Noies	Nois	Noies	z	p
F1 - Recerca de relacions socials	27.23	30.03	360.69	455.73	5.76	< .001
F2 - Recerca de suport en la família	17.30	17.70	395.35	410.64	.92	.35
F3 - Expressió de sentiments negatius: desfogament	13.10	14.24	377.61	433.73	3.41	< .001
F4 - Reflexió i reavaluació positiva	16.87	16.15	418.69	380.29	2.33	.020
F5 - Activitats acció física	12.90	11.21	453.95	334.43	7.27	< .001
F6 - Activitats cognoscitives o socials	14.17	14.28	397.05	408.44	.69	.49
F7 - Consum (de tabac i/o alcohol)	3.13	3.07	396.71	398.53	.13	.89
F8 - Satisfacció de necessitats primàries	8.94	9.17	393.31	413.31	1.22	.22
F9 - Activitats de caire religiós	4.32	4.50	391.89	415.16	1.50	.14
F10 - Distraccions audiovisuals	7.44	6.51	449.62	338.03	6.84	< .001
F11a - Recerca d'ajut professional	5.27	5.08	412.50	388.34	1.49	.13
F11b - Recerca d'independència	10.39	11.01	376.28	435.46	3.61	< .001

Per tal de valorar l'efecte de l'edat en les estratègies d'afrontament i la interacció entre l'edat i sexe, s'ha realitzat una anàlisi de variància univariant, prenent com a variable depenent cadascuna de les escales d'afrontament i com a factors estables

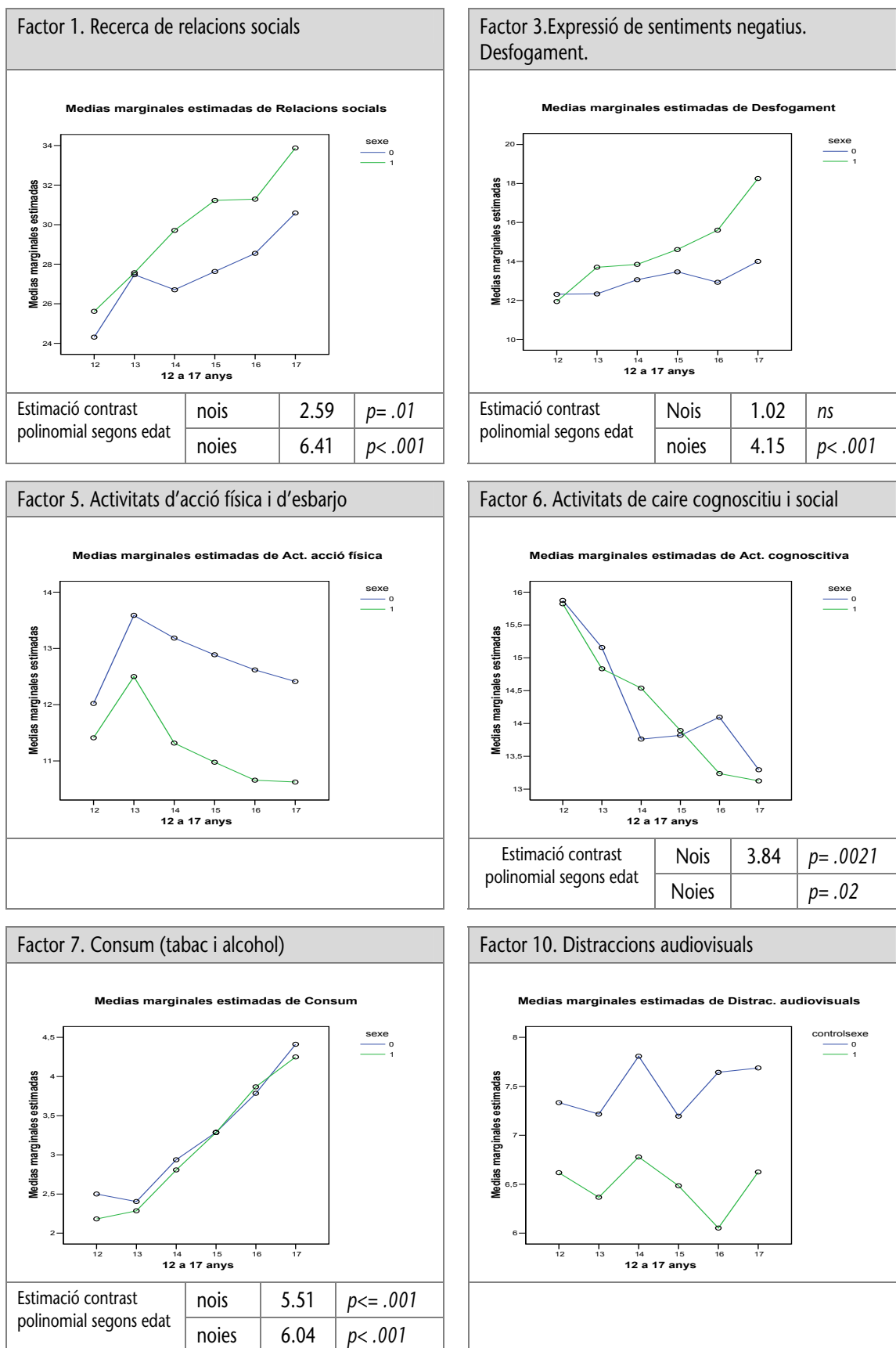
l'edat i el sexe. Tal com ja s'ha explicat abans, s'ha optat per realitzar una anàlisi de variància univariant (específica per a dades paramètriques) ja que permet veure de forma gràfica l'evolució dels tipus d'afrontament en funció de les dues variables (edat i sexe). La taula amb els valors F totals i parcials i les gràfiques de l'evolució de l'afrontament segons edat i sexe queden expressades en la taula 8.11 i el gràfic 8.2. Les dades hauran de ser preses com a indicatives, donat l'efecte que la distribució no normal podria causar en els resultats obtinguts.

TAULA 8.11. Anàlisi de la variància univariant dels factors de l'A-COPE, indicant els valors F total i parcials, la interacció, la significació i els valors Eta

	F, Sig. i Eta	Efecte edat, Sig. i Eta	Efecte sexe, Sig. i Eta	Interacció edat X sexe, Sig. i Eta
F1 - Recerca de relacions socials	7.08** .091	8.10** .049	12.05** .015	.ns
F2 - Recerca de suport en la família	ns	ns	ns	ns
F3 - Expressió de sentiments negatius: desfogament	3.67** .049	4.45** .028	13.63** .017	ns
F4 - Reflexió i reavaluació positiva	ns	ns	ns	ns
F5 - Activitats acció física	6.11** .079	ns	21.61** .027	ns
F6 - Activitats cognoscitives o socials	2.95** .040	5.37** .033	ns	ns
F7 - Consum (de tabac i/o alcohol)	5.21** .069	10.93** .066	ns	ns
F8 - Satisfacció de necessitats primàries	ns	ns	ns	ns
F9 - Activitats de caire religiós	ns	ns	ns	ns
F10 - Distraccions audiovisuals	5.05** .067	ns	24.85** .031	ns
F11a - Recerca d'ajut professional	ns	ns	ns	ns
F11b - Recerca d'independència	ns	ns	ns	ns

** valors $p \leq .005$

GRÀFIC 8.2. Perfils de les mitjanes dels factors d'afrentament del A-COPE, en funció del sexe i l'edat (perfil blau = nois; verd = noies)



8.2. LES ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT EN RELACIÓ AMB LA PERSONALITAT I LA PSICOPATOLOGIA

El qüestionari A-COPE de Patterson i McCubbin (1987) –en consonància amb el model teòric que plantegen– considera l'afrontament com a resposta en front les situacions estressants concretes; ara bé, contempla que cada subjecte té característiques concretes que influeix l'abordatge de les diverses situacions problemàtiques.

En aquest punt s'analitzarà la relació entre les estratègies d'afrontament i els factors de personalitat (8.2.1) i entre estratègies d'afrontament i simptomatologia psicopatològica (8.2.2). Per calcular la relació entre aquests constructes i el *coping* s'han realitzat correlacions amb la tècnica no-paramètrica de Spearman (donat que la major part de les variables no segueixen la llei Normal).

8.2.1. RELACIÓ ENTRE FACTORS DE PERSONALITAT I ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT.

Es presenten, a la taula 8.12 les correlacions (Spearman) entre factors de personalitat³ (mesurats mitjançant el HSPQ) i estratègies d'afrontament (factors de l'A-COPE). La majoria de coeficients obtinguts són baixos o molt baixos, per tant la magnitud de la relació entre factors de personalitat i afrontament és, en el seu conjunt, feble.

S'observa que l'apertura i afecte (A) correlaciona positivament amb estratègies d'establiment de relacions socials (F1) ($r_s = .213$). L'estabilitat emocional (C) es relaciona negativament amb l'estratègia de desfogament (F3) ($r_s = -.235$), i l'excitabilitat (D) s'hi relaciona positivament ($r_s = .284$). L'entusiasme (F) es relaciona positivament amb el desfogament ($r_s = .220$) i amb el consum ($r_s = .201$). La conscienciació (G) manté relacions positives amb el suport familiar ($r_{ss} = .335$) i negatives amb el consum ($r_s = -.253$). La personalitat tova i sensible (I) correlaciona positivament amb l'estratègia d'activitats cognoscitives ($r_s = .206$).

La autosuficiència (Q₂) correlaciona negativament amb recerca de relacions socials ($r_s = -.313$). El sentiment d'integració personal (Q₃) es relaciona positivament amb

³ Els factors de personalitat s'identificaran en el text en funció de la lletra que els és característica, tal com ve determinat en el manual de la prova.

el suport familiar ($r_s = .269$), amb les activitats cognoscitives ($r = .215$) i negativament amb el desfogament ($r_s = -.261$). Finalment, la tensió (Q_4) correlaciona positivament amb el desfogament ($r_s = .208$) i negativament amb la re-avaluació positiva ($r_s = -.223$)

Les característiques de personalitat referides a ser dominant, emprenedor, dubitatiu, i aprehensiu, mantenen relacions tant febles amb les estratègies d'afrontament, que no mereixen ser comentades. De manera semblant les estratègies d'acció física, satisfacció de necessitats primàries, religiositat, distraccions audiovisuals, demanda d'ajut professional i independència mantenen escasses relacions amb característiques de personalitat.

TAULA 8.12. Correlacions entre factors de PERSONALITAT (HSPQ) i estratègies d'AFRONTAMENT

	F1 Relacions socials	F2 Suport familiar	F3 Desfo- gament	F4 Reavua. positiva	F5 Act. acció física	F6 Activitats cognosci.	F7 Consum	F8 Necessi tats rimà ries	F9 Religio sitat	F10 Distracc. audiovis.	F11a Deman. d'ajut	F11b Indepen- dència
reservat – obert (A)	.213**	.101*	-.020	.149**	.027	.059	.067	.066	.020	.000	-.034	.022
afectat – estable (C)	-.022	.131**	-.235**	.185**	.088	.056	-.063	-.024	-.064	.052	-.075	-.108*
calmós – excitabile (D)	.005	-.055	.284**	-.105*	-.010	-.113*	.073	.100*	.014	.090	.078	-.018
submís – dominant (E)	-.104*	-.128**	-.007	.077	.074	-.178**	.114*	-.101*	-.126*	.068	-.051	-.031
Sobri – entusiasta (F)	.159**	-.162**	.220**	.037	.096	-.141**	.201**	-.001	-.096	-.015	.015	.064
despreo. – conscient (G)	-.048	.335**	-.186**	.084	.083	.178**	-.253**	-.020	.143**	-.048	.130**	-.049
cohibit – emprene. (H)	.117*	-.034	-.066	.139**	.077	.009	.119*	-.018	-.015	-.039	.006	.013
sensibilitat dura-tova (I)	.086	.163**	-.068	-.073	-.109*	.206**	-.131**	.109*	.156**	-.163**	.033	.096
segur – dubitatiu (J)	-.117*	-.034	.102*	-.057	-.015	.005	.020	-.082	.077	.009	.046	.180**
serè – aprensiu (O)	-.006	-.031	.151**	-.144**	-.060	-.074	.065	.038	.026	.021	.032	.092
sociable – autosuf. (Q_2)	-.313**	-.126*	.037	-.088	-.036	.020	-.152**	-.167**	-.096	.093	-.082	.040
poc-molt integrat (Q_3)	.007	.269**	-.261**	.098*	.079	.215**	-.186**	-.019	.078	-.113*	.048	-.074
relaxat – tens (Q_4)	.017	-.036	.208**	-.223**	-.076	-.109*	.027	.049	.032	.009	.054	.042

** La correlació és significativa a nivell 0.01 (bilateral).

* La correlació és significativa a nivell 0.05 (bilateral).

A la taula 8.13 es presenta una síntesi de les correlacions més rellevants entre personalitat i estratègies d'afrontament en funció del sexe, per la totalitat de la mostra. Els vincles que s'identifiquen en ambdós sexes són: a) excitabilitat i

desfogament (a major excitabilitat major desfogament, i *viceversa*); b) consciència i suport familiar (a major consciència major suport familiar i *viceversa*); c) autosuficiència i relacions socials (a major autosuficiència menor recerca de relacions socials i *viceversa*); d) integritat i desfogament (a major integritat menys desfogament i *viceversa*). Les altres relacions són específiques en funció del sexe, i els seus valors es mostren en la taula 8.13.

Pels nois, a més de les correlacions abans esmentades comunes amb les noies, es detecta que l'entusiasme es vincula positivament al desfogament i al consum; la consciència ho fa amb les activitats d'ordre cognoscitiu, les quals al seu torn mantenen correlacions positives amb les personalitats sensibles i integrades. S'ha identificat també una correlació positiva entre la personalitat dubitativa i la recerca d'independència. Finalment, l'autosuficiència es vincula negativament a les estratègies d'activitat física i de consum.

Per a les noies, a més de les correlacions inicialment esmentades comunes amb els nois, es detecta que l'estabilitat emocional correlaciona positivament amb la recerca de suport familiar i amb la reavaluació positiva i negativament amb el desfogament. La excitabilitat manté vincles negatius amb la reavaluació positiva i amb les activitats cognoscitives. Les personalitats entusiastes covarien positivament amb les estratègies de relació social i desfogament, i negativament amb la religiositat. La variable de conscienciació manté vincles negatius amb l'estratègia de consum i vincles positius amb la religiositat i la demanda d'ajut als adults. El ser emprenedor es vincula a la recerca de relacions socials, la qual al seu torn manté vincles negatius amb les personalitats sensibles. També la sensibilitat es relaciona negativament amb l'ús d'estratègies de desfogament i de consum. La aprehensió i la reavaluació positiva mantenen vincles negatius. Les personalitats que es senten més integrades mantenen estratègies de suport familiar, reavaluació positiva i activitats de tipus físic. Finalment la tensió es vincula positivament al desfogament i negativament a les estratègies de reavaluació positiva i activitats cognoscitives.

TAULA 8.13. Síntesi de les correlacions més rellevants, positives i negatives, ($r_s > .20$) entre PERSONALITAT i estratègies d'AFRONTAMENT

PERSONALITAT	ESTRATÈGIES	
	Correlació positiva	Correlació negativa
A Reservat – obert	F1. Relacions socials (Total: $r_s = .213$)	
C Afectat – estable	F2. Suport familiar (Noies: $r_s = .237$) F4. Reavaluació positiva (Noies: $r_s = .245$)	F3. Desfogament (Total: $r_s = -.235$ i Noies: $r_s = -.293$)
D Calmós – excitable	F3. Desfogament (Total: $r_s = .284$, Nois: $r_s = .300$ i Noies: $r_s = .300$)	F4. Reavaluació positiva (Noies: $r_s = -.231$) F6. Activitats cognoscitives (Noies: $r_s = -.219$)
E Submís – dominant		
F Sobri – entusiasta	F1. Relacions socials (Noies: $r_s = .230$) F3. Desfogament (Total: $r_s = .220$, Nois: $r_s = .204$ i Noies: $r_s = .257$) F7. Consum (Total: $r_s = .201$ i Nois: $r_s = .209$)	F2. Suport familiar (Noies: $r_s = -.315$) F9. Religiositat (Noies: $r_s = -.226$)
G Despreocupat – conscient	F2. Suport familiar (Total: $r_s = .335$, Nois: $r_s = .222$ i Noies: $r_s = .459$) F6. Activitats cognoscitives (Nois: $r_s = .215$) F9. Religiositat (Noies: $r_s = .204$) F11.a. Demanda d'ajut (Noies: $r_s = .201$)	F7. Consum (Total: $r_s = -.253$ i Noies: $r_s = -.352$)
H Cohibit – emprenedor	F1. Relacions socials (Noies: $r_s = .228$)	
I Sensibilitat dura – tova	F6. Activitats cognoscitives (Total: $r_s = .206$ i Nois: $r_s = .228$)	F1. Relació social (Noies: $r_s = -.247$) F3. Desfogament (Noies: $r_s = -.247$) F7. Consum (Noies: $r_s = -.246$)
J Segur – dubitatiu	F11b. Independència (Nois: $r_s = .270$)	
O Serè – aprensiu		F4. Reavaluació positiva (Noies: $r_s = -.266$)
Q₂ Sociable – autosuficient		F1. Relacions socials (Total: $r_s = -.313$, Nois: $r_s = -.323$ i Noies: $r_s = -.211$) F5. Activitat física (Nois: $r_s = -.204$) F7. Consum (Nois: $r_s = -.225$)
Q₃ Poc integrat – molt integrat	F2. Suport familiar (Total: $r_s = .269$ i Noies: $r_s = .383$) F4. Reavaluació positiva (Noies: $r_s = .249$) F6. Activitats cognoscitives (Total: $r_s = .215$, Nois: $r_s = .229$ i Noies: $r_s = .229$) F5. Activitats físiques (Noies: $r_s = .205$)	F3. Desfogament (Total: $r_s = -.261$, Nois: $r_s = -.311$ i Noies: $r_s = -.237$)
Q₄ Relaxat – tens	F3. Desfogament (Total: $r_s = .208$ i Noies: $r_s = .276$)	F4. Reavaluació positiva (Total: $r_s = -.223$ i Noies: $r_s = -.357$). F6. Activitats cognoscitives (Noies: $r_s = -.218$)

Les dades de la taula 8.13 mostren que els vincles entre personalitat i ús d'estratègies es feble, però present per a quasi tots els factors de personalitat. L'únic factor de personalitat que no es vincula o ho fa amb grau inferior a $r_s < .20$ és l'escala de submissió-dominància. D'altra banda, per als nois les estratègies de reavaluació positiva, d'expressió de necessitats primàries, la religiositat i les distraccions audiovisuals, han quedat pràcticament desvinculades dels factors de personalitat, ja que les correlacions detectades no han arribat al valor de $r_s = .20$. Aquest mateix fenomen es dona en les noies per a les estratègies d'expressió de necessitats primàries, distraccions audiovisuals i recerca d'independència.

8.2.2. RELACIÓ ENTRE SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA I ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT

A la taula 8.14 es presenten les correlacions (de Spearman) entre simptomatologia i afrontament. L'estratègia d'afrontament més lligada a simptomatologia és el desfogament que, apareix vinculada de forma significativa a l'externalització ($r_s = .416$), a la internalització ($r_s = .211$) i a la simptomatologia total ($r_s = .339$).

La internalització també apareix vinculada a l'estratègia d'independència ($r_s = .213$), i l'externalització al consum de substàncies addictives ($r_s = .383$). La resta d'estratègies mantenen relacions febles amb els tipus de simptomatologia analitzada.

L'anàlisi de les correlacions en funció del sexe indica que per als nois la internalització únicament apareix vinculada a l'estratègia de demanda d'ajut a adults o professionals ($r_s = .205$), i que l'externalització ho fa a desfogament ($r_s = .395$) i consum ($r_s = .338$). Per a les noies la internalització apareix vinculada positivament a les estratègies de desfogament ($r_s = .230$) i a la independència ($r_s = .320$), i de forma negativa a la reavaluació dels fets ($r_s = -.270$). L'externalització es vincula de forma positiva a les estratègies de recerca de relacions socials ($r_s = .240$), de desfogament ($r_s = .478$) i de consum ($r_s = .443$), i negativament, a la de suport familiar ($r_s = -.275$).

TAULA 8.14. Correlacions entre SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA i AFRONTAMENT (N= 402)

	F1 Relacions socials	F2 Suport familiar	F3 Desfogament	F4 Reavaluació positiva	F5 Act. acció física	F6 Activitats cognosci.	F7 Consum	F8 Necessitats Primàries	F9 Religiositat	F10 Distraccions audiovis.	F11a Demanda d'ajut	F11b Independència
INTERNA- LITZACIÓ	.090	-.043	.211**	-.182**	.005	.097	.078	.144**	.083	-.046	.138**	.213**
EXTERNA- LITZACIÓ	.172**	-.164**	.415**	-.057	-.059	-.136**	.383**	.121*	-.013	.065	.041	.108*
TOTAL	.134**	-.142**	.339**	-.169**	-.018	-.032	.241**	.156**	.040	.025	.118*	.193**

8.3. SÍNTESI

Les **conductes concretes** d'afrontament més utilitzades pels adolescents a l'hora d'afrontar problemes van en la línia de buscar distraccions o activitats que absorbeixin la seva atenció, fer intents de positivar els problemes i prendre les seves pròpies decisions i fomentar la relació social amb els companys. Les conductes menys emprades es refereixen a consum de substàncies addictives, demanda d'ajut a professionals i recerca de suport en la religió.

Pel que fa a la **dimensionalitat de l'A-COPE**, s'ha obtingut una estructura de 12 factors que inclou 52 dels 54 ítems de la prova, convergeix en 16 iteracions i explica el 53.34% de la variabilitat total. L'anàlisi factorial és parcialment similar a l'obtingut per Patterson i McCubbin (1987) en població nord-americana i més semblant a l'obtingut per Plancherel *et al.* (1993) en població suïssa.

En relació al sexe, les noies s'endinsen més en les relacions socials, exterioritzen més el malestar (crits, protestes, ironies...) i intenten ser més autònomes (o aïllades) en la resolució dels conflictes. Així mateix les noies fan menys activitats d'acció física i s'evadeixen menys amb la televisió i l'ordinador. En menor grau, hi ha també certes diferències en quan a la reavaluació positiva dels problemes, que els nois utilitzen més. En relació a l'edat, els nois/es més grans incrementen la recerca de relacions socials (sobretot parlar amb un amic/ga) i el consum; i disminueixen les activats de caire cognoscitiu. L'expressió de sentiments negatius

i/o desfogament augmenta amb l'edat únicament per a les noies. Les activitats físiques i les distraccions audiovisuals són preferentment emprades pels nois.

Es recorda que les dades que fan referència als factors de baixa fiabilitat (satisfacció de necessitats primàries, distraccions audiovisuals, recerca d'ajut a professionals i recerca d'independència) han de ser preses amb precaució, amb valor únicament indicatiu, donada la seva escassa consistència interna.

Les correlacions significatives entre factors de personalitat i estratègies d'afrontament són baixes, però abundants. La presència de tantes relacions porta indubtablement a afirmar que, tal i com plantegen Patterson i McCubbin (1987) en el seu Model *Double ABCX* d'adaptació adolescent, els factors de personalitat formen part del bagatge personal (o dels recursos) que influeixen en la posta en funcionament de les estratègies d'afrontament dels problemes.

Finalment, l'estratègia d'afrontament més lligada a simptomatologia psicopatològica és la de desfogament o expressió de sentiments negatius, que es dona amb més intensitat en els subjectes externalitzadors que en els internalitzadors, tot i que en ambdós grups manté relacions estadísticament significatives. Així mateix ha quedat palesa la covariació entre externalització i consum, aspecte no present en els internalitzadors, i la covariació entre internalització i d'estratègies d'independència.

L'estudi de les correlacions entre simptomatologia i estratègies d'afrontament, en funció del sexe, detecta pocs canvis. En concret, només per als nois hi ha correlació positiva entre internalització i demanda d'ajut adult o professional; mentre que només per a les noies es troba que les més internalitzadores fan més ús d'estratègies d'independència.

CAPÍTOL IX

GRUPS RESILIENTS

Aquest capítol aprofundeix en la resiliència. En primer lloc s'identifiquen els subjectes resilient; per a fer-ho es defineixen tres tipus de resiliència: en salut mental, a nivell acadèmic i en adaptació social (apartat 9.1). En un segon moment s'analitzen les característiques diferencials entre els subjectes resilient i els no-resilient (per a cadascuna de les tres resiliències definides) (apartats 9.2 a 9.6). Finalment, a l'apartat 9.7, s'intenta respondre si són comparables entre si els tres grups resilient –i també els tres grups no-resilient– en aspectes com característiques de personalitat i estratègies d'afrontament.

9.1. IDENTIFICACIÓ DE TRES TIPUS DE RESILIÈNCIA

Tal i com es va veure en la part I (bases conceptuals), no hi ha unanimitat en el camp científic a l'hora de definir operacionalment la resiliència. De fet, quan s'aprofundeix en l'estudi de la resiliència, hom té la impressió que, més enllà del principi que per a ser resilient cal haver experimentat estressors intensos i reeixir-ne amb èxit, no hi ha acord entre els investigadors. Això fa que els resultats de les recerques sovint siguin poc comparables, i com a conseqüència, l'avenç en el coneixement dels mecanismes de la resiliència és lent i poc precís. D'altra banda, es té l'esperança que el major nombre d'estudis que es van fer –encara que en línies diverses–, conflueixin amb el temps en una millor operacionalització del constructe.

L'avantatge que no existeixi una única definició i mesura de la resiliència és que l'investigador té més llibertat a l'hora d'orientar la recerca i es pot centrar en el

marc teòric al que s'adscriu. En aquest sentit, en l'actual estudi s'opta per fer tres definicions operacionals de resiliència que contemplen diversos aspectes.

Per a totes tres definicions, serà necessari en primer lloc, que els subjectes hagin viscut un nivell d'estressors important. El primer grup de subjectes resilients, que anomenarem resilient I, seran aquells subjectes que malgrat els estressors viscuts, han arribat a l'adolescència sense manifestacions psicopatològiques (grup **resilient** **sà** en termes de psicopatologia). El segon grup, el resilient II, estarà format pels subjectes que, malgrat la vivència d'estressors, tenen a l'adolescència una bona adaptació acadèmica (grup **resilient reeixit acadèmicament**). Finalment, el tercer grup, el resilient III, estarà format pels adolescents que, tot i haver viscut estressors, mostren nivells de socialització adequats (grup **resilient en adaptació social**).

NIVELL D'ESTRESSORS

El nivell d'estressors de cada subjecte s'ha avaluat amb les escales d'estressors del LISRES (Moos i Moos, 1994) analitzades en el capítol 7. Aquest instrument contempla vuit dominis d'estressors: salut física (E1), economia –casa/diners– (E2), pares (E3), germans (E4), família extensa (E5), escola (E6), amics (E7) i xicot/a (E8), a més d'una mesura conjunta d'estressors vitals del darrer any (NLE).

Donat que l'interès és detectar els subjectes amb alt nivell d'estressors, en funció de les dades obtingudes en el capítol 7, es considerarà que un subjecte pateix estrès en un domini si obté, en l'escala de l'estressor un valor superior a la puntuació $T = 65$ (equivalent a més d'1.66 sigmes)¹. A més a més de prendre en consideració el nombre i intensitat dels estressors per a cada escala, s'ha contemplat el conjunt de dominis. Per a cada domini d'estressors s'ha definit els següents nivells d'estrès: 0 pels subjectes que no superen el punt de tall fixat en cap escala, 1 pels subjectes que el superen en una escala, 2 pels que els superen en dos escales i, així successivament, fins la puntuació 6 que obtenen els subjectes

¹ Cal recordar que no es disposa de barems per a població catalana, i que en totes les escales, excepte en l'escala de salut física, els adolescents de la mostra catalana puntuen per sota dels barems nord-americans (veure el capítol 7; apartat 7.2). Els punts de tall que s'han emprat en aquesta recerca ($T = 65$) són els següents: valor 5 en l'escala d'estressors de salut; valor 14 en l'escala d'estressors casa/diners; valor 18 en l'escala d'estressors amb els pares; valor 18 en l'escala d'estressors amb els germans; valor 10 en l'escala d'estressors de la família extensa; valor 24 en l'escala d'estressors escolars; valor 11 en l'escala d'estressors amb els amics; valor 11 en l'escala d'estressors de xicot/a.

que superen el punt de tall en sis o més de les 8 escales de la prova LISRES. A la taula 9.1 s'aprecia la distribució de la mostra segons el nombre de dominis en què s'evidencien estressors. Un 78.6% de subjectes no viuen un estrès intens en cap dels dominis analitzats. Un 13% viuen estrès important en un únic domini, un 4.6% en dos dominis i la resta, en tres o més.

TAULA 9.1. Distribució de la mostra per nombre d'estressors segons dominis i dicotomització en SENSE I AMB estressors

Nombre de dominis en què es vivencia estrès elevat	% de subjectes	<i>n</i>	Variable dicotòmica: absència/presència d'estressors
0	78.6	375	Subjectes sense estressors 78.6% (n = 375) Subjectes amb estressors 21.4% (n = 102)
1	13.6	65	
2	4.6	22	
3	1.9	9	
4	0.6	3	
5	0.4	2	
6	0.2	1	
TOTAL	100.0	477	

La irregularitat quantitativa de la distribució, va fer optar per transformar la variable nivell d'estrès en una variable dicotòmica: a) subjectes SENSE estressors (nivell 0 de la taula 9.1) i b) subjectes AMB estressors (nivells 1 a 6 de la taula 9.1). Aquesta variable és la que s'ha utilitzat per a definir el grup de subjectes amb estressors, que queda configurat per 102 adolescents.

El nombre d'estressors no presenta diferències significatives en funció del sexe (U de Mann-Whitney: $U = -1.043$; $p = .297$). Tampoc s'han detectat relacions significatives entre el nivell d'estressors i l'escola de procedència ($\chi^2 (2, N= 477) = .770$; $p < .681$).

9.1.1. RESILIÈNCIA I: SUBJECTES SANS EN TERMES DE SALUT MENTAL

La vivència d'estressors està associada a simptomatologia psicopatològica. El primer grup de subjectes objecte d'estudi, resilient I, estarà configurat per aquells subjectes que, havent viscut estressors importants, no manifesten simptomatologia psicopatològica.

Per a definir la presència o absència de simptomatologia psicopatològica s'ha utilitzat la puntuació "total" de manifestacions psicopatològiques de la prova YSR (Achenbach, 1991) prèviament dicotomitzada. S'ha considerat subjectes AMB simptomatologia els que obtenen una puntuació igual i superior al punt de tall 70 en l'escala total² i subjectes SENSE psicopatologia els que tenien puntuacions inferiors a aquest valor.

S'han identificat 19 adolescents (4.29% del grup total de subjectes amb estressors)³ que presenten estressors i elevada puntuació en l'escala de símptomes psicopatològics (grup no-resilient₁) i 77 subjectes (17.38%) amb estressors i una puntuació per sota del punt de tall en l'escala de símptomes psicopatològics (grup resilient₁-sà).

Des del punt de vista d'aquesta recerca, interessarà l'estudi de les similituds i diferències entre aquests dos grups que han patit estressors, per tal d'esbrinar les claus que han fet possible que uns se n'hagin sortit sense problemes de salut mental (grup resilient₁) i els altres no.

TAULA 9.2. Grups resilient i no-resilient pel que fa a salut mental. RESILIÈNCIA I (estressors x psicopatologia)

GRUPS	CARACTERITZACIÓ	%	<i>n</i>
No-RESILIENT ₁	AMB estressors i AMB psicopatologia	4.29	19
RESILIENT ₁	AMB estressors i SENSE psicopatologia	17.38	77
Resta	SENSE ESTRESSORS	78.33	347

9.1.2. RESILIÈNCIA II: SUBJECTES REEIXITS ACADÈMICAMENT

Els estudis teòrics sobre la relació entre estrès i rendiment acadèmic, tot i que amb volum de recerca menor que l'associació entre estrès i psicopatologia, conclouen que el rendiment acadèmic es veu afectat per la presència i vivència de fets estressants. En aquest sentit i també atenent al fet que l'activitat acadèmica és la principal ocupació dels adolescents, es considera oportú analitzar la resiliència vinculada als resultats acadèmics. Per a avaluar el rendiment acadèmic s'han

² Aquest punt de tall ha estat establert en barems amb població catalana per J. Abad (1998).

³ Tot i que el grup d'adolescents amb estressors està format per 102 subjectes, en algun cas no es disposa d'aquest total per a les anàlisis degut a la pèrdua d'algun subjecte (per manca d'alguna prova, proves incompletes, etc.).

utilitzat les qualificacions escolars⁴, que s’han dicotomitat en dues categories: a) subjectes amb resultats acadèmics satisfactoris en totes les àrees (totes les matèries aprovades) i b) subjectes amb mals resultats acadèmics (amb suspensos en una o més àrees).

La taula 9.3 mostra els resultats en funció d’aquest tipus de resiliència. S’han identificat 26 subjectes (5.84% del grup total) que, tot i tenir un alt nivell d’estressors, segueixen el curs amb aprofitament (grup resilient₂) i 51 subjectes (11.46%) que tenen un alt nivell d’estressors i no aconsegueixen seguir el curs satisfactòriament (grup no-resilient₂). La resta són subjectes que han informat de no sofrir estressors en grau elevat.

TAULA 9.3. Grups resilient i no-resilient pel que fa a reeiximent acadèmic. RESILIÈNCIA II (estressors x resultats acadèmics)

GRUPS	CARACTERITZACIÓ	%	<i>n</i>
No RESILIENT ₂	AMB estressors i amb MALS resultats acadèmics	11.46	51
RESILIENT ₂	AMB estressors i amb BONS resultats acadèmics	5.84	26
Altres	SENSE ESTRESSORS	82.69	368

Des del punt de vista d’aquesta recerca, interessarà l’estudi de les similituds i diferències entre els dos grups que han patit estressors, per tal d’intentar esbrinar les claus que han fet possible que uns se’n surtin sense problemes acadèmics (grup resilient₂) i els altres no (grup no-resilient₂).

9.1.3. RESILIÈNCIA III: SUBJECTES BEN ADAPTATS SOCIALMENT

S’ha definit un tercer tipus de resiliència associat a l’adaptació social. Els adolescents amb estressors no tenen un nivell de relacions socials tant satisfactori com els que no pateixen esdeveniments estressants. Sembla important, doncs, associar almenys un tipus de resiliència a l’adaptació social: un/a adolescent resilient ha de ser capaç de relacionar-se adequadament.

⁴ Les dades relatives a aquesta variable s’han presentat al cap. 6, apartat 6.6.1.2.

Per a recollir el nivell d'adaptació social s'ha utilitzat una font d'informació externa al subjecte. El professor/tutor del noi/a ha avaluat la relació del subjecte amb els companys/es i amb els adults configurant una mesura de sociabilitat⁵. En funció del valor mitjà d'aquesta escala de sociabilitat, s'han organitzat els subjectes en dues categories: amb i sense dificultats de relació social. Veure les dades en la taula 9.4.

TAULA 9.4. Grups resilient i no-resilient pel que fa a adaptació social. RESILIÈNCIA III (estressors x sociabilitat)

GRUPS	CARACTERITZACIÓ	%	<i>n</i>
No-RESILIENT ₃	AMB stressors i AMB dificultats de relació	13.03	61
RESILIENT ₃	AMB stressors i SENSE dificultats de relació	8.76	41
Resta	SENSE STRESSORS	78.20	366

Des del punt de vista d'aquesta recerca, interessarà l'estudi de les similituds i diferències entre els dos grups que han patit stressors, per tal d'intentar esbrinar les claus que han fet possible que uns se n'hagin sortit sense problemes socials (grup resilient₃) i els altres no (grup no-resilient₃).

.....

Els tres grups resilient₃ estan configurats, doncs, per diferents percentatges de subjectes. El grup **resilient₁-sà** està compost per un 17.38% d'adolescents, el grup **resilient₂-reeixit acadèmicament** està format per un 5.84% d'adolescents, i el grup **resilient₃-adaptat socialment** està format per un 8.76%.

Una vegada delimitats els tres grups resilient₃ s'ha procedit al contrast entre resiliència i no-resiliència en el mateix domini en relació a: característiques sociodemogràfiques i autodescriptives, personalitat, estratègies d'afrontament i capacitat intel·lectual⁶. Les anàlisis estadístiques emprades han estat Xi-quadrat, t-Student o U-Mann-Whitney, en funció de les característiques de les dades i l'efectiu dels grups.

⁵ En el capítol 6 (apartat 6.6.2), s'han presentat les dades referents a la variable de sociabilitat: relació del subjecte amb els companys i del subjecte amb els adults.

⁶ Al capítol 5 (apartat 5.4) es presenta com s'ha recollit la informació referent a aquests aspectes.

9.2. CARACTERITZACIÓ DEL GRUP RESILIENT I: SUBJECTES SANS EN TERMES DE SALUT MENTAL

El contrast entre el grup resilient₁-sà des de la perspectiva de la simptomatologia psicopatològica i el grup no-resilient en el mateix domini (amb estressors i amb psicopatologia) no ofereix diferències en relació al sexe. Tampoc s'han identificat diferències vinculades al sentit de la vida, les creences religioses, els projectes de futur, el sentit de l'humor, el nombre de qualitats, i el nombre d'activitats extraescolars. Únicament es constaten diferències significatives en la satisfacció vital ($\chi^2(4, N = 96) = 22.31, p < .001$) indicant que hi ha major nombre d'adolescents satisfets vitalment en el grup resilient₁-sà.

La valoració que els educadors han fet d'aquests dos grups no aporta dades rellevants. No s'han establert diferències en cap dels indicadors seleccionats: relació entre iguals, relació amb els adults, responsabilitat acadèmica, actitud proactiva, suport familiar, perspectives de futur i resultats acadèmics.

Els contrastos entre aquests dos grups en les variables de personalitat, afrontament i cognició (taules 9.5, 9.6 i 9.7). S'ha dut a terme mitjançant U-Mann-Whitney (per a grups independents i tamany mostral desigual).

TAULA 9.5. Comparació de rangs entre els grups resilient₁ versus el no-resilient₁ pel que fa als factors de personalitat (HSPQ) (U de Mann-Whitney)

	rang promig		U de Mann-Whitney	z	sig. asintòt. (bilat.)
	Resilient ₁ n = 77	No-resilient ₁ n = 19			
Reservat-obert (A)	47.37	48.03	702.5	-.095	.925
afectat-estable (C)	51.39	32.16	421.0	-2.762	.006
calmós-excitable (D)	43.25	64.29	393.5	-3.018	.003
submís-dominant (E)	48.49	43.61	638.5	-.700	.484
sobri-entusiasta (F)	46.27	52.34	620.5	-.870	.384
despreocupat-conscient (G)	49.81	38.37	539.0	-1.643	.100
cohibit-emprenedor (H)	50.20	36.84	510.0	-1.912	.056
sensibilitat dura-tova (I)	45.20	56.58	540.0	-1.628	.103
segur-dubitatiu (J)	46.77	50.39	657.0	-.520	.603
serè-aprensiu (O)	43.90	61.71	442.0	-2.554	.011
sociable-autosuficient (Q ₂)	48.47	43.68	640.0	-.686	.492
poc integ.-molt integ. (Q ₃)	51.49	31.76	413.5	-2.828	.005
relaxat-tens (Q ₄)	43.91	61.68	443.0	-2.551	.011

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA I (estrès x símptomes psicopatològics)

En relació als factors de personalitat es detecten diferències significatives entre el grup resilient₁ i el no-resilient₁ en cinc dels factors de l'HSPQ (veure taula 9.5). El grup resilient-sà és més estable (factor C), està més integrat (factor Q₃), és menys excitable (factor D), menys aprensiu (factor O) i pateix menys tensió (factor Q₄).

En quan a les estratègies afrontament emprades, el grup resilient₁-sà es caracteritza per adoptar en menor mesura estratègies d'“escapada” vinculades al consum (tabac i begudes alcohòliques). No s'ha detectat cap més diferència estadísticament significativa (taula 9.6).

TAULA 9.6. Anàlisi de les diferències entre el grup resilient₁ versus el grup no-resilient₁ en estratègies d'afrontament (A-COPE) (U de Mann-Whitney)

	F1 Relacions socials	F2 Suport familiar	F3 Desfogament	F4 Reavaluació positiva	F5 Activitats acció física	F6 Activitats cognoscitives	F7 Consum	F8 Necessitats primàries	F9 Religiositat	F10 Distracció audiovisuals	F11a Demanda d'ajut	F11b Independència	
U de Mann-Whitney	610	533.5	499.5	504	623	640.5	430	576	576	496.5	648	608.5	
z	-.384	-1.157	-1.502	-1.457	-.253	-.076	-2.299	-.730	-.805	-1.472	.000	-.403	
Sig. asintòt. (bilat.)	.701	.247	.133	.145	.800	.939	.021	.466	.421	.141	1.000	.687	
Rang promig	Resilient ₁	44.97	43.91	43.44	47.50	45.85	45.40	42.47	44.50	44.50	47.01	45.50	44.95
	NO-resilient ₁	47.61	51.86	53.75	37.50	44.11	45.92	57.61	49.50	49.50	37.08	45.50	47.69

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA I (estrès x simptomatologia psicopatològica)

Pel que fa a capacitat intel·lectual, no es detecta cap diferència significativa entre els grups resilient₁ i no-resilient₁ en salut mental (taula 9.7).

TAULA 9.7. Comparació de rangs entre en grup resilient₁ versus el no-resilient₁ en intel·ligència general factorial (IGF) (U de Mann-Whitney)

		Raonament abstracte	Raonament espacial	Raonament verbal	Raonament Numèric	Intel·ligència general
U de Mann-Whitney		581.5	611.0	629.0	560.0	702.0
z		-1.238	-.964	-.790	-1.370	-.010
Sig. asintòt. (bilat.)		.216	.335	.429	.171	.992
Rang promig	Resilients ₂	54.39	42.16	51.89	39.47	46.95
	NO-resilients ₂	45.75	48.85	46.39	48.93	47.01

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA I (estrès x simptomatologia psicopatològica)

9.3. CARACTERITZACIÓ DEL GRUP RESILIENT II: SUBJECTES REEIXITS ACADÈMICAMENT

Les anàlisis indiquen que ambdós grups (resilient₂ i no-resilient₂ des de la perspectiva acadèmica) no es diferencien en relació al nivell socioeconòmic, ni en relació a la composició del nucli familiar. En canvi, es detecten diferències significatives en funció del sexe ($\chi^2(1, N = 77) = 6.21, p = .013$) i en el "sentit de la vida" ($\chi^2(4, N = 74) = 15.84, p = .003$). En el grup de resiliència acadèmica hi ha més noies (23.3%) que nois (10.4%) i en la mateixa línia, en el grup de fracàs hi ha més nois (40.3%) que noies (26.0%). El grup resilient acadèmicament es planteja més el sentit de la vida, que el grup no-resilient₂.

En els altres aspectes, com creences religioses, projectes de futur, nombre de qualitats personals, sentit de l'humor, participació en activitats extraescolars i satisfacció amb la vida, no s'han apreciat diferències significatives.

Quan s'ha comparat el grup resilient₂ i no-resilient₂ en els aspectes avaluats pel professorat, s'han trobat diferències en: relació amb els adults ($\chi^2(4, N = 77) = 14.46, p = .006$), responsabilitat acadèmica ($\chi^2(4, N = 77) = 56.51, p < .001$), actitud pro-activa ($\chi^2(4, N = 77) = 154.48, p = .006$), suport familiar ($\chi^2(4, N = 75) = 19.04, p = .001$) i perspectives de futur ($\chi^2(4, N = 77) = 36.16, p < .001$). En totes aquestes variables els subjectes resilient₂ acadèmicament obtenen valors més

positius. El fet que els grups siguin numèricament petits impedeix fer un control de la incidència de variable sexe sobre aquestes diferències.

Els contrastos entre els grups resilient i no-resilient acadèmicament en les variables de personalitat, afrontament, cognició i simptomatologia psicopatològica es durà a terme mitjançant la tècnica de contrast de grups U-Mann-Whitney, donat el baix efectiu del grup d'èxit acadèmic (veure taules 9.8, 9.9, 9.10 i 9.11).

Pel que fa a les diferències en personalitat (taula 9.8) es detecta que els subjectes reeixits acadèmicament són més conscients i sensats (factor G) i manifesten major sensibilitat (factor I) –es mostren més dependents i impressionables- que els no-resilients. Es veu també que en el factor B, d'intel·ligència, de la prova del HSPQ, el grup resilient acadèmicament obté millor puntuació que el no-resilient.

TAULA 9.8. Comparació de rangs entre el grup resilient₂ versus el grup no-resilient₂ en els factors de personalitat (HSPQ) (Prova U de Mann-Whitney)

	rangs promig		U de Mann-Whitney	z	sig. asintòt. (bilat.)
	Resilient ₂ n = 26	No-resilient ₂ n = 51			
reservat-obert (A)	44.38	35.44	497.0	-1.682	.092
Intel.ligència (B)	48.17	33.47	398.5	-2.797	.005
afectat-estable (C)	38.13	38.69	640.5	-.105	.917
calmós-excitable (D)	40.38	37.52	601.0	-.539	.590
submís-dominant (E)	35.85	39.88	581.0	-.759	.448
sobri-entusiasta (F)	34.15	40.76	537.0	-1.243	.214
despreocupat-conscient (G)	49.00	33.04	377.0	-3.006	.003
cohibit-emprenedor (H)	39.21	38.13	631.0	-.203	.839
sensibilitat dura-tova (I)	51.44	31.77	313.5	-3.696	<.001
segur-dubitatiu (J)	43.38	35.96	523.0	-1.396	.163
serè-aprensiu (O)	35.87	39.87	581.5	-.754	.451
sociable-autosuficient (Q ₂)	39.88	37.78	614.0	-.397	.692
poc integ.-molt integ. (Q ₃)	44.90	35.17	483.5	-1.833	.067
relaxat-tens (Q ₄)	43.63	35.83	516.5	-1.469	.142

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA II (estrès x rendiment acadèmic)

En quant a les estratègies d'afrontament de problemes (taula 9.9), el contrast entre el grup resilient₂ i el no-resilient₂ acadèmicament no ofereix cap diferència rellevant.

TAULA 9.9. Anàlisi de les diferències de rangs entre el grup resilient₂ versus el grup no-resilient₂ en estratègies d'afrontament (A-COPE) (U de Mann-Whitney)

	F1 Relacions socials	F2 Suport familiar	F3 Desfogament	F4 Reavaluació positiva	F5 Activitats acció física	F6 Activitats cognoscitives	F7 Consum	F8 Necessitats primàries	F9 Religiositat	F10 Distracció audiovisuals	F11a Demanda d'ajut	F11b Independència	
U de Mann-Whitney	510.5	498.0	432.0	526.0	548.0	515.0	480.0	572.0	555.0	481.5	481.0	441.0	
z	-.912	-1.061	-1.846	-.730	-.464	-.860	-1.323	-.178	-.424	-1.139	-1.272	-1.750	
Sig. asintòt. (bilat.)	.362	.289	.065	.466	.643	.390	.186	.858	.671	.255	.203	.080	
Rang promig	Resilients₂	33.42	40.08	42.72	38.96	38.06	39.40	32.20	35.90	37.80	32.26	32.26	42.34
	NO-resilients₂	38.14	34.60	33.19	35.19	35.67	34.96	38.79	36.82	35.81	38.03	38.76	33.39

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA II (estrès x rendiment acadèmic)

En les anàlisis de la capacitat intel·lectual, com ja s'ha posat de relleu en la escala B del HSPQ, s'ha detectat que la intel·ligència general (analitzada a través de la prova factorial IGF) és més elevada en el grup de subjectes resilient acadèmicament. El grup resilient destaca en raonament abstracte, verbal i numèric. Ambdós grups són equivalents en les capacitats espacials (taula 9.10).

TAULA 9.10. Comparació de rangs mitjans entre el grup resilient₂ versus el grup no-resilient₂ en intel·ligència general factorial (IGF) (Prova de U-Mann Whitney).

		Raonament abstracte	Raonament espacial	Raonament verbal	Raonament Numèric	Intel·ligència general
U de Mann-Whitney		380.5	550.5	268.5	360.0	309.0
z		-2.869	-.970	-4.127	-3.104	-3.655
Sig. asintòt. (bilat.)		.004	.332	<.001	.002	<.001
Rang promig	Resilients₂	47.87	41.33	52.17	48.65	50.62
	NO-resilients₂	32.77	36.23	30.48	32.35	31.31

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA II (estrès x rendiment acadèmic)

Finalment, l'estudi de les diferències en simptomatologia psicopatològica entre ambdós grups no aporta dades diferencials rellevants. Ambdós grups - resilient i no-resilient acadèmicament -, es comporten de manera equivalent (taula 9.11).

TAULA 9.11. Anàlisi de les diferències entre el grup resilient₂ versus el grup no-resilient₂ en relació al nivell de simptomatologia psicopatològica (U de Mann-Whitney)

		Internalització	Externalització	Total
U de Mann-Whitney		516.0	623.0	611.0
z		-.963	-.006	-.147
Sig. asintòt. (bilat.)		.336	.995	.883
Rang promig				
	Resilient ₂	39.65	37.52	38.00
	NO-resilient ₂	34.72	37.49	37.23

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA II (estrès x rendiment acadèmic)

9.4. CARACTERITZACIÓ DEL GRUP RESILIENT III: SUBJECTES BEN ADAPTATS SOCIALMENT

Es detecten diferències entre el grup resilient₃ versus no-resilient₃ en adaptació social en relació al sexe ($\chi^2(4, N = 102) = 4.38, p = .036$); en el grup resilient social hi ha més dones (30.7%) que homes (18.8%). Aquestes diferències es constaten també en el "sentit de la vida" ($\chi^2(4, N = 94) = 14.53, p = .006$) sent els subjectes amb resiliència social els que es plantegen més el sentit de la vida.

No s'han constatat diferències en el nivell socioeconòmic i el nucli familiar, ni en les altres variables autoinformades (creences, projectes de futur, nombre de qualitats, sentit de l'humor, activitats extraescolars i satisfacció vital).

En relació a les dades informades pel professorat es troben diferències en totes les variables: responsabilitat acadèmica ($\chi^2(4, N = 102) = 30.28, p < .001$), actitud pro-activa ($\chi^2(4, N = 102) = 21.41, p < .001$), suport familiar ($\chi^2(4, N = 102) = 14.61, p = .006$) i perspectives de futur ($\chi^2(4, N = 102) = 33.41, p < .001$). Les valoracions més positives es donen més en els subjectes resilient socials.

Quant als trets de personalitat, els subjectes resilents socials estan més integrats (factor Q₃) que els no-resilents₃ (taula 9.12).

TAULA 9.12. Comparació de mitjanes entre el grup resilient₃ social versus el grup no-resilient₃ en factors de personalitat (HSPQ) (t-Student)

	Valors mitjans		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC per la diferència	
	Resilient ₃ n = 41	No-resilient ₃ n = 61			Inferior	Superior
Reservat-obert (A)	12.53	11.16	1.849	.067	-.101	2.842
afectat-estable (C)	11.12	11.06	.087	.931	-1.361	1.486
calmós-excitable (D)	9.88	11.22	-2.042	.044	-2.647	-.037
submís-dominant (E)	8.94	9.34	-.623	.535	-1.680	.877
sobri-entusiasta (F)	10.92	11.96	-1.507	.135	-2.414	.331
despreocupat-conscient (G)	11.45	9.40	3.140	.002	.754	3.344
cohibit-emprenedor (H)	10.95	9.86	1.333	.186	-.528	2.685
sensibilitat dura-tova (I)	11.41	9,36	2.471	.015	.403	3.693
segur-dubitatiu (J)	9.80	9.60	.288	.774	-1.154	1.546
serè-aprensiu (O)	8.49	9.72	-1.878	.063	-2.530	.070
Sociable-autosuficient (Q ₂)	8.84	9.54	-1.083	.282	-1.993	.586
poc integ.-molt integ. (Q ₃)	10.41	8.86	2.355	.021	.243	2.853
relaxat-tens (Q ₄)	10.04	10.44	-.654	.515	-1.611	.812

Pel que fa a les estratègies d'afrontament (taula 9.13) es detecta que el grup resilient socialment emprà més suport familiar (factor F2), fa més activitats físiques (factor 5) i consumeix menys substàncies addictives (factor 7).

TAULA 9.13. Anàlisi de les diferències entre el grup resilient₃ versus el grup no-resilient₃ en l'ús d'estratègies d'afrontament (A-COPE) (U de Mann-Whitney)

	F1 Relacions socials	F2 Suport familiar	F3 Desfogament	F4 Reavaluació positiva	F5 Activitats acció física	F6 Activitats cognoscitives	F7 Consum	F8 Necessitats primàries	F9 Religiositat	F10 Distracció audiovisuals	F11a Demanda d'ajut	F11b Independència
<i>U</i> de Mann-Whitney	936.0	786.5	959.0	910.0	816.5	851.5	835.5	1028.0	971.5	927.5	1041.5	852.0
<i>z</i>	-1.262	-2.396	-1.089	-1.461	-2.174	-1.906	-2.119	-.566	-1.104	-1.341	-.468	-1.917
Sig. asintòt. (bilat.)	.207	.017	.276	.144	.030	.057	.034	.571	.270	.180	.639	.055
Rang promig												
Resilient ₃	50.90	53.95	44.57	51.43	53.34	52.62	42.04	45.98	50.17	43.93	46.26	52.61
NO-resilient ₃	43.80	40.48	50.69	43.22	41.14	41.92	53.44	49.16	44.59	51.39	48.86	41.93

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA III (estrès x sociabilitat)

Pel que fa a les diferències entre els grups resilents socialment en relació a les habilitats cognoscitives no es detecta cap diferència relevant (veure taula 9.14).

TAULA 9.14. Comparació de mitjanes entre el grup resilient₃ versus el no-resilient₃ en intel·ligència general i factorial (IGF) (t-Student)

	Valors mitjans		<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC per la diferència	
	Resilient ₃	No-resilient ₃			Inferior	Superior
Raonament abstracte	15.24	12.94	1.571	.119	-.607	5.219
Raonament espacial	9.65	8.57	.945	.347	-1.191	3.354
Raonament verbal	12.43	10.149	1.471	.145	-.800	5.371
Raonament numèric	6.73	6.47	.429	.669	-.943	1.463
Intel·ligència general	40.35	38.12	1.151	.252	-1.616	6.080

En relació a les diferències en simptomatologia psicopatològica es detecta que el grup resilient₃ socialment es caracteritza per ser menys externalitzador que el grup no-resilient₃ (taula 9.15).

TAULA 9.15. Anàlisi de les diferències entre el grup resilient₃ versus el grup no-resilient₃ en simptomatologia psicopatològica (U de Mann-Whitney)

		Internalització	Externalització	Total
U de Mann-Whitney		1037.5	726.5	889.0
z		-.156	-2.992	-1.780
Sig. asintòt. (bilat.)		.876	.003	.075
Rang promig	Resilients ₂	46.93	39.64	43.02
	NO-resilients ₂	46.06	56.54	53.09

Variable d'agrupació: RESILIÈNCIA II (estrès x rendiment acadèmic)

9.5. CARACTERÍSTIQUES COMUNES I DIFERENCIALS DELS TRES GRUPS RESILIENTS, EN RELACIÓ ALS NO-RESILIENTS EQUIVALENTS

En aquest apartat es sintetitzen els aspectes de major interès dels tres tipus de resiliència. La taula 9.16 reflecteix les característiques bàsiques dels grups resilents.

Pel que fa a les dades sociodemogràfiques (sexe, nivell socioeconòmic i tipus d'unitat familiar) només el sexe té un pes significatiu, per a la resiliència acadèmica i la social. En aquests grups hi ha més noies resilents que nois, tot i que, recordem, la mostra estava composta per major nombre de nois que de noies.

Els subjectes resilents₁, en salut mental, expressen major grau de satisfacció amb la pròpia vida que els no-resilients₁. El fet de ser resilient a nivells acadèmic i social va acompanyat d'una major reflexió o qüestionament sobre el sentit de la vida. A més d'això, els adolescents resilents acadèmica i socialment, tenen major responsabilitat en els seus estudis, adopten una actitud pro-activa de major qualitat, i tenen major suport familiar i millors perspectives de futur. El grup resilient₂ acadèmicament té, a més, una millor relació amb els adults.

Els tres grups de resiliència presenten algunes semblances en quan a trets de personalitat, sempre en relació amb els respectius no-resilients. El factor d'integració (Q3) s'identifica com a característic de la resiliència en salut mental i social. La combinatòria dels trets d'estabilitat emocional (C), serenitat (O) i menor tensió (Q4) s'identifica únicament com a característic del grup resilient₁-sà. La

menor excitabilitat (D) es dona com a característica en el grup resilient₁-sà i en el resilient₃-social. Els grups reeixit acadèmicament i el social tenen en comú el posseir major consciència i responsabilitat (G), així com major sensibilitat (I).

TAULA 9.16. Síntesi de les característiques bàsiques de cada tipus de resiliència

	Resilients en SALUT MENTAL (I)	Resilients en RESULTATS ACADÈMICS (II)	Resilients en SOCIABILITAT (III)
Característiques sociodemogràfics	-----	<ul style="list-style-type: none"> Més noies resilientes que nois. 	<ul style="list-style-type: none"> Més noies resilientes que nois.
Valors, sentit de la vida... (auto-informades)	<ul style="list-style-type: none"> Més adolescents satisfets entre els resilientes. 	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Major reflexió sobre el sentit de la vida. 	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Major reflexió sobre el sentit de la vida.
Actituds socials hetero-informades (educadors)	-----	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Millor relació amb els adults. Major responsabilitat acadèmica. Major actitud pro-activa. Major suport familiar. Millors perspectives de futur. 	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Major responsabilitat acadèmica. Millor actitud pro-activa. Major suport familiar. Millors perspectives de futur.
Personalitat	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Major estabilitat emocional (C). Menor excitabilitat (D). Major serenitat (O). Major integració (Q₃). Menor tensió (Q₄). 	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Major nivell cognoscitiu (B). Major consciència i responsabilitat (G). Major sensibilitat (I). 	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Major tranquil·litat i calma (D). Major consciència i responsabilitat (G). Major sensibilitat (I). Major integració (Q₃).
Estratègies d'afrontament	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Menys consum (tabac i begudes alcohòliques). 	-----	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Major suport familiar (F2). Més activitats físiques (F5). Menys Consum (tabac i begudes) (F7).
Capacitat cognoscitiva	-----	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Més alt el nivell de raonament abstracte, verbal, numèric i d'intel·ligència general. 	-----
Sintomatologia psicopatològica	No analitzades ja que defineixen els grups.	-----	El grup resilient presenta: <ul style="list-style-type: none"> Més baix nivell d'externalització.

Les estratègies d'afrontament emprades pels tres grups de resiliència enfront dels nòp-resilients no presenten massa similituds. La resiliència en salut mental i en adaptació social tenen en comú el baix ús de l'estratègia de consumir (begudes i tabac). El grup resilient social mostra majors diferències en relació al grup nò-resilient del mateix domini, caracteritzant-se per emprar el suport familiar i fer més activitats físiques.

Finalment, es troben puntuacions més altes en les proves de raonament abstracte, verbal, numèric i global, només per als resilient₂-acadèmics. Pel que fa a les manifestacions o símptomes psicopatològics la resiliència₃-social destaca per un nivell més baix en símptomes d'externalització (crits, i agressions, entre d'altres)

9.6. SÍNTESI

En aquest capítol s'ha aprofundit en la identificació i anàlisi dels subjectes resilient₂. S'ha partit del fet que la bibliografia no dóna una única conceptualització –ni teòrica ni operacional– de resiliència, i que els diversos autors accepten que la resiliència pot ser específica i no generalitzable a tots els dominis vitals. En aquest sentit, en el present estudi s'ha optat per estudiar tres definicions operacionals de resiliència, que parteixen de les aportacions de Luthar (1993), Fergusson i Lynskey (1996) i Olsson *et al.* (2003).

Per a identificar un adolescent com a resilient, ha calgut constatar, primerament que hagi viscut un nivell important d'estressors i després definir els tres tipus de resiliència.

La resiliència del tipus I, que parteix de la hipòtesi que la vivència d'estressors pot estar associada a la psicopatologia, considera resilient₁ aquells subjectes que, havent viscut un nivell elevat d'estressors, no presenten simptomatologia psicopatològica a l'adolescència. Es tracta d'un grup resilient des de la perspectiva de la salut mental. La resiliència II es defineix a partir d'un indicador propi de l'etapa adolescent: el rendiment acadèmic. Una de les responsabilitats fonamentals dels subjectes a l'edat adolescent i a les societats occidentals, és l'acadèmica. La presència d'esdeveniments estressants pot afectar el rendiment escolar. Per això, també s'han considerat resilient₂ aquells que, tot i tenir presència elevada d'estressors, aconsegueixen resultats acadèmics satisfactoris. Es tracta d'un grup resilient des de la perspectiva acadèmica. Finalment, la resiliència III es

defineix a partir d'un indicador d'adaptació social, que també es pot veure afectat per la presència d'estressors. En aquest sentit, la resiliència III s'atribuirà als adolescents que, tot i haver viscut un nivell elevat d'estressors, estan ben adaptats socialment.

Per a identificar els subjectes pertanyents a cadascun d'aquests tipus de resiliència, s'ha creuat la variable d'estressors (alt nivell d'estressors) amb la variable corresponent a la definició del tipus de resiliència prèviament dicotomitada (absència/presència de psicopatologia; rendiment acadèmic adequat/inadequat; bona/mala socialització). A continuació es resumeixen els resultats més rellevants associats a cada tipus de resiliència.

RESILIÈNCIA EN SALUT MENTAL

Les diferències fonamentals entre subjectes resilents i no-resilents en salut mental, es troben en la satisfacció vital, en alguns trets de personalitat i en una estratègia d'afrontament específica. El grup resilient₁-sà disposa de major grau de satisfacció vital. El perfil de personalitat indica que es caracteritza per ser un grup més estable emocionalment i més integrat, amb menor excitabilitat, menor aprehensió i tensió que el grup que experimenta símptomes psicopatològics. No s'han trobat diferències rellevants en l'ús de les estratègies d'afrontament, a excepció d'un menor consum de tabac i alcohol per als resilents. En la resta d'aspectes analitzats no hi ha diferències significatives.

RESILIÈNCIA ACADÈMICA

La primera diferència detectada entre subjectes resilents i no-resilents acadèmicament, és la major presència de noies en el grup de resiliència acadèmica. El grup resilient₂, reeixit acadèmicament, es planteja més el sentit de la vida. Segons la perspectiva del professorat, el grup resilient₂ mostra millors relacions amb els adults; té una major responsabilitat acadèmica i major actitud pro-activa, més suport familiar i millors perspectives de futur que el grup no-resilient.

Pel que fa als trets de personalitat, aquest grup es més conscient i mostra major sensibilitat i integració que el seu homòleg no-resilient. En relació als tipus d'afrontament, no es detecten diferències rellevants entre els dos grups. Finalment, pel que fa a la capacitat intel·lectual, els subjectes resilents a nivell

acadèmic obtenen millors resultats en raonament abstracte, verbal i numèric, així com en intel·ligència general. L'únic factor cognoscitiu en què subjectes resilientes i no-resilientes mostren nivells similars és el raonament espacial.

RESILIÈNCIA SOCIAL

El grup resilient₃, des de la perspectiva social, es planteja el sentit de la vida en major mesura que el grup no-resilient. El professorat atribueix als subjectes resilientes socials majors responsabilitat acadèmica i actitud pro-activa, més suport familiar i millors perspectives de futur. En personalitat, els subjectes resilientes socialment mostren nivells més alts de tranquil·litat, de responsabilitat i d'integració que els no-resilientes.

En relació a l'afrontament, el grup resilient social empra en major mesura que el grup no-resilient les estratègies de recerca de suport familiar, les activitats físiques i recorre menys al consum de tabac i alcohol. No s'ha identificat cap diferència en els factors cognoscitius. Pel que fa a les escales de símptomes psicopatològics, el grup resilient₃-social mostra un menor nivell de símptomes externalitzats que el no-resilient.

.....

L'anàlisi de les característiques comunes i diferencials dels tres grups resilientes permet fer la següent consideració. El professorat percep diferències entre els subjectes resilientes i no-resilientes a nivell acadèmic i social però, no atribueix diferències entre els subjectes resilientes i no-resilientes en salut mental, si més no en els aspectes analitzats: sociabilitat, rendiment acadèmic, proactivitat, suport familiar i perspectives de futur. Es pot dir que els educadors es mostren poc sensibles a les variables que sustenten la salut mental, no detecten diferències entre els subjectes amb simptomatologia psicopatològica i els que no en tenen. Una possible explicació rau en el fet que el professorat es centra en els aspectes més observables i lligats al que és el seu objecte de treball: el rendiment, les actituds, etc. i no arriba a concloure que el que hi pot haver darrera d'algunes dificultats en aquests àmbits són problemes de salut mental que necessitarien uns enfocaments i atenció específics.

CAPÍTOL X

VALOR PREDICTIU I MEDIACIONAL DEL COPING ENTRE ESTRESSORS I SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA

En aquest capítol s'analitzen models relacionals entre estressors vitals, afrontament i simptomatologia psicopatològica. Primerament, s'estableixen les equacions de regressió dels estressors –com a factors de risc– sobre les manifestacions psicopatològiques (apartat 10.1); a continuació, les regressions entre els estressors i l'afrontament (apartat 10.2); i finalment, s'estableixen models de relació entre totes tres variables (estressors, afrontament i conductes psicopatològiques) en els quals les estratègies d'afrontament actuen com a variables mediadores i es comprova la viabilitat dels models obtinguts (apartat 10.3).

10.1. VALOR PREDICTIU DELS ESTRESSORS COM A FACTORS DE RISC SOBRE LES MANIFESTACIONS PSICOPATOLÒGIQUES

En aquest apartat s'intenta donar una resposta integrada a la qüestió de quines escales d'estressors permeten un pronòstic més acurat, com a variables potenciadores o inhibidores, de les conductes psicopatològiques internalitzades i externalitzades.

Es realitzen equacions de regressió lineal per passos successius de tots els estressors (presos com a variables independents) i de les simptomatologies internalitzant i externalitzant (preses com a variables dependents). S'ha prescindit de l'escala d'estressors vitals (NLE), donat que aquesta escala inclou, en la seva configuració, ítems que pertanyen a les escales bàsiques corresponents. D'altra banda, tampoc s'ha pres en consideració l'estressor xicot/a, ja que la seva inclusió limitava molt el nombre de subjectes que podien

entrar en l'equació, –en aquestes edats molts dels subjectes no tenen xicot/a–. Finalment, atenent que en les anàlisis prèvies s'han detectat diferències vinculades al sexe, es faran les anàlisis separatament per a nois i per a noies.

10.1.1. ESTRESSORS I CONDUCTES INTERNALITZADES

Mitjançant regressió lineal de passos successius, per als nois (n = 132), han quedat establerts dos models. El model dos, inclou els estressors de "salut física" i "amics". L'estressor salut física entra en l'equació explicant un 6.2% de la internalització (β estandarditzada =.253, p =.003) i l'estressor "amics" afegeix un valor predictiu del 5.9 % (β estandarditzada =.243; p =.004). El conjunt de les dues variables explica el 12.1% (veure taula 10.1). Aquests estressors es configuren com a factors de risc donat que la seva presència potencia la psicopatologia internalitzada.

Per a les noies (n=121), s'obté un model que s'organitza en tres passos. En el tercer model s'hi inclou, en primer lloc, l'estressor "escola" que explica un 11.1% de la internalització (β estandarditzada =.261, p =.003); segueix l'estressor de problemes "econòmics casa/diners" que incrementa en un 5.9% l'explicació de la internalització (β estandarditzada =.247, p =.004), i en tercer lloc s'hi adjunta l'estressor de la "salut física" arribant a una explicació conjunta del 20.0% (β estandarditzada =.178, p =.040). Aquests tres estressors es configuren com a factors de risc ja que la seva presència es relaciona de forma positiva amb la psicopatologia internalitzada (taula 10.1).

TAULA 10.1. Regressió dels diferents tipus d'estressors en relació a les conductes psicopatològiques d'internalització (per a nois i per a noies)

Nois = 132		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.				
Model 2		B	Error típ.	Beta			R	R quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²
	Constant	8.188	1.069		7.656	.000	.347(b)	.121	.107	
	Salut Física	1.161	.379	.253	3.063	.003				.062
	Amics	.464	.158	.243	2.942	.004				.059

Variable dependent: INTERNALITZACIÓ

Variables predictorres: (Constant), Salut Física, Amics.

SEXE = HOME

Noies = 121	Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.				
Model 3	B	Error típ.	Beta			R	R quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²
Constant	6.476	1.804		3.590	.000	.447(c)	.200	.179	.111
Escola	.378	.125	.261	3.031	.003				
Casa/Diners	.583	.197	.247	2.967	.004				
Salut Física	.917	.440	.178	2.082	.040				

Variable dependent: INTERNALITZACIÓ

Variabls predictors: (Constant), Escola, Casa/Diners, Salut Física.

SEXE = DONA

10.1.2. ESTRESSORS I CONDUCTES EXTERNALITZADES

Per als nois l'equació de regressió lineal per passos successius dels estressors sobre les conductes d'externalització, queda definida per la presència dels conflictes a "l'escola" i amb els "pares". Els conflictes escolars expliquen un 14.1% de l'externalització (β estandarditzada = .299, $p = .001$) i els conflictes amb els pares hi afegixen un valor explicatiu del 4.3% (β estandarditzada = .222, $p = .009$). Conjuntament expliquen fins el 18.4% de la variabilitat. Tots dos estressors prenen el rol de variables de risc potenciadores de l'externalització (taula 10.2).

Per a les noies s'ha obtingut una equació en la que hi participen tres estressors. L'estressor "escola" explica el 14.4% de l'externalització (β estandarditzada = .268, $p = .002$); en segon lloc, l'estressor "casa/diners" afegix un valor explicatiu del 10.6% (β estandarditzada = .288, $p < .001$) i en tercer lloc, els conflictes amb "els pares" augmenten el valor explicatiu en un 3.6% (β estandarditzada = .208, $p = .015$). El conjunt dels tres estressors explica el 28.5% de l'externalització (taula 10.2).

TAULA 10.2. Regressió dels diferents tipus d'estressors en relació a les conductes psicopatològiques d'externalització (per a nois i per a noies)

Nois = 134		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.						
Model 2		B	Error típ.	Beta			R	R ² quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²		
	Constant	7.007	1.462		4.794	.000	.429(b)	.184	.172			
	Escola	.338	.095	.299	3.551	.001						.141
	Pares	.398	.151	.222	2.641	.009						.043

Variable dependent: INTERNALITZACIÓ

Variables predictoros: (Constant), Escola, Pares.

SEXE = HOME

Noies = 125		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.						
Model 3		B	Error típ.	Beta			R	R ² quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²		
	Constant	4.236	1.399		3.028	.003	.534(c)	.285	.268			
	Escola	.315	.097	.268	3.234	.002						.144
	Casa/Diners	.553	.152	.288	3.651	.000						.106
	Pares	.316	.129	.208	2.455	.015						.036

Variable dependent: INTERNALITZACIÓ

Variables predictoros: (Constant), Escola, Casa/Diners, Pares.

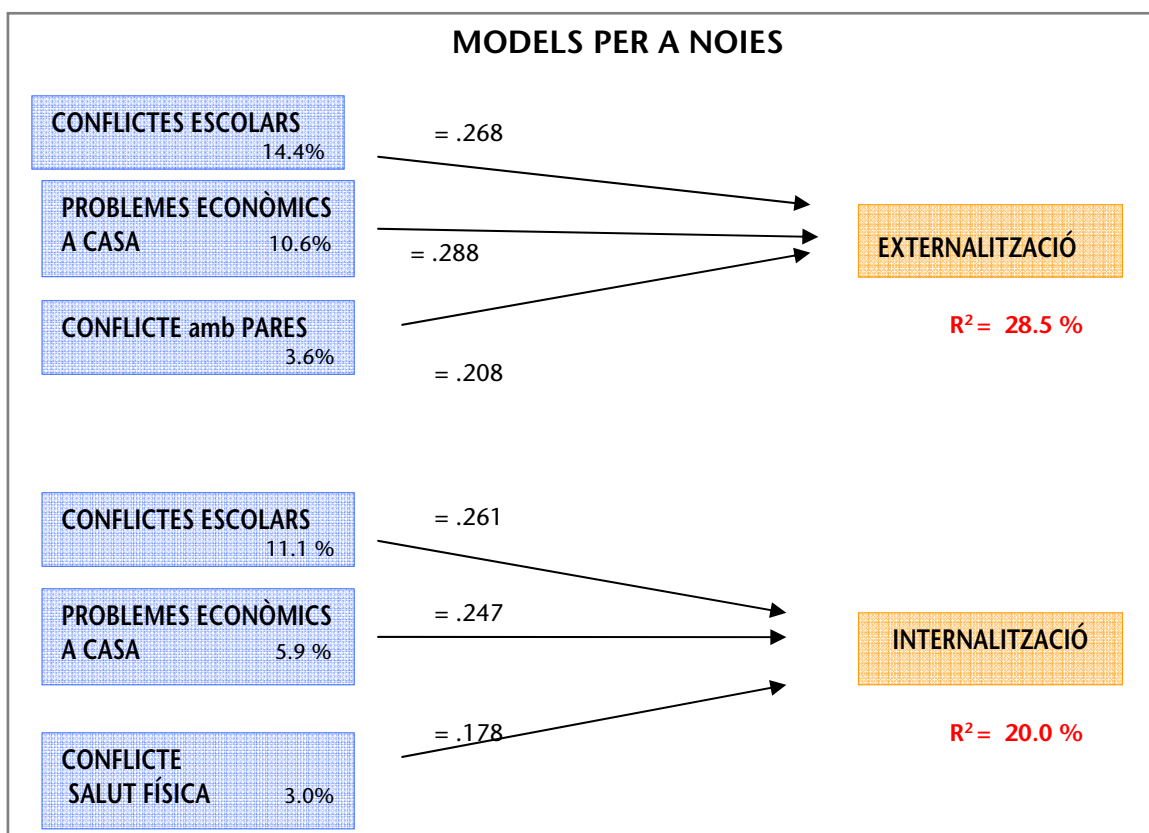
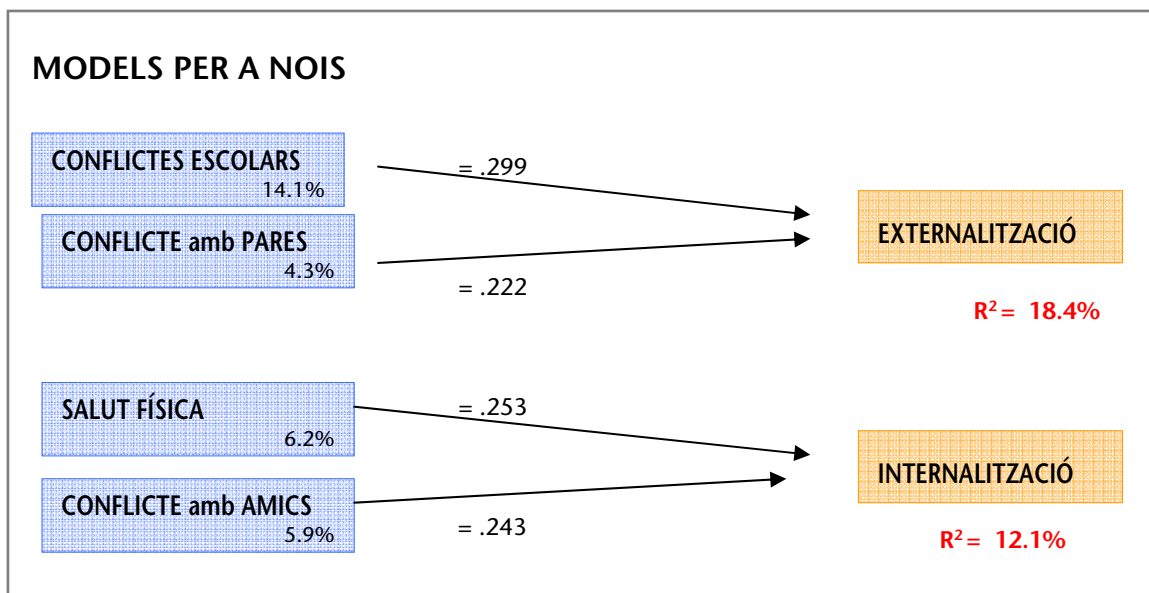
SEXE = DONA

El conjunt de dades presentades als apartats 10.1.1. i 10.1.2. es sintetitza en el gràfic 10.1 i permet concloure que la influència dels estressors sobre els conflictes d'internalització i d'externalització és rellevant i que el seu rol i pes explicatiu difereix en funció de sexe. Les conductes internalitzades queden explicades per estressors vinculats a la salut física tant per a nois com per a noies; però per a les noies el major pes explicatiu de la internalització està en els conflictes escolars i en els de tipus econòmic a casa. Les conductes d'externalització queden explicades, en ambdós sexes, pels conflictes escolars i pels conflictes amb els pares, i a més –per a les noies– prenen valor explicatiu els problemes familiars de tipus econòmic. En resum, per a les noies, els conflictes escolars i a casa (amb pares o de tipus econòmics) són potents factors de risc per a la patologia tant internalitzada com externalitzada. Cal destacar a més, tant per a nois com per a noies, que el poder explicatiu dels estressors és més potent per a l'externalització que per a la internalització (gràfic 10.1).

GRÀFIC 10.1. Relacions (factors de risc i/o de protecció) entre ESTRESSORS i SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA, per a nois i per a noies

ESTRESSORS

PSICOPATOLOGIA



10.2. VALOR PREDICTIU DELS ESTRESSORS SOBRE LES ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT

Un dels requeriments per a poder dur a terme l'anàlisi mediacional és demostrar que els estressors mantenen relacions explicatives amb les estratègies de *coping* emprades. En aquest punt s'analitzen aquestes relacions mitjançant equacions de regressió: es prenen els estressors com a variables independents i les estratègies d'afrontament com a variables dependents i s'analitza el poder explicatiu dels estressors en les estratègies d'afrontament.

En fer les anàlisis de regressions, les estratègies d'afrontament referents a activitats cognoscitives i activitats físiques queden excloses de les equacions. Per als nois, les equacions dels estressors sobre les estratègies de recerca de relacions socials, suport familiar, re-avaluació positiva i religiositat presenten un molt feble nivell d'explicació (inferior al 5.7%). Per a les noies, les equacions dels estressors sobre les estratègies de recerca de relacions socials, re-avaluació positiva i religiositat també presenten un nivell d'explicació molt feble (inferior al 5,3%). Les equacions que poden ser preses en consideració afecten a la recerca de suport familiar per a les noies, i al desfogament i al consum (tabac i alcohol) per a ambdós sexes.

El conflictes amb els pares expliquen en un 11.2% l'estratègia de recerca de suport familiar en les noies (taula 10.3). La relació queda establerta de forma que els conflictes amb els pares potencien una disminució de la recerca de suport familiar (β estandarditzada = -.335).

TAULA 10.3. Regressió dels diferents tipus d'estressors en relació a l'estratègia de recerca de suport familiar, per a les noies

Noies = 120		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.				
Model 1		B	Error típ.	Beta			R	R ² quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²
	Constant	20.845	.919		22.680	.000	.335(a)	.112	.105	.112
	Pares	-.357	.092	-.335	-3.863	.000				

Variable dependent: Relacions familiars

Variables predictorres: (Constant), Pares.

SEXE = DONA

La influència dels estressors sobre l'estratègia de desfogament queda definida de forma diferent per a nois i per a noies (taula 10.4). Per als nois s'obté una explicació conjunta del 15% dels conflictes amb amics i amb pares sobre l'estratègia de desfogament. Són preferentment els problemes amb els amics els que expliquen el desfogament (11.4%). Per a les noies són els conflictes amb l'escola i amb els germans els que conjuntament expliquen en un 20.1% el desfogament, sent els conflictes amb l'escola la variable que pren major pes explicatiu (14.9%).

TAULA 10.4. Regressió dels diferents tipus d'estressors en relació a l'estratègia de desfogament, per a nois i per a noies

Nois = 135		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.				
Model 2		B	Error típ.	Beta			R	R quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²
	Constant	10.599	.704		15.054	.000	.387	.150	.137	
	Amics	.282	.111	.232	2.532	.013				.114
	Pares	.208	.088	.218	2.373	.019				.036

Variable dependent: Desfogament

Variables predictorres: (Constant), Amics, Pares.

SEXE = HOME

Noies = 120		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.				
Model 3		B	Error típ.	Beta			R	R quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²
	Constant	10.395	.871		11.935	.000	.448(b)	.201	.187	
	Escola	.204	.067	.278	3.040	.003				.149
	Germans	.223	.081	.252	2.751	.007				.052

Variable dependent: Desfogament

Variables predictorres: (Constant), Escola, Germans.

SEXE = DONA

La influència dels estressors sobre l'estratègia de consum (tabac i alcohol) queda també definida diferencialment per sexes (taula 10.5). Per als nois s'obté una explicació conjunta de l'11.9% dels conflictes amb els amics i econòmics a casa sobre el desfogament, sent els conflictes amb els amics els que prenen un poder explicatiu preferent (7.5%). Per a les noies són els conflictes de tipus econòmic a

casa i els problemes a l'escola els que conjuntament expliquen un 15.4% de l'estratègia de consum, la qual queda explicada preferentment pels problemes econòmics (10.2%).

TAULA 10.5. Regressió dels diferents tipus d'estressors en relació a l'estratègia de consum de tabac i alcohol, per a nois i per a noies

Nois = 135		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.						
Model 2		B	Error típ.	Beta			R	R quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²		
	Constant	2.081	.276		7.535	.000	.345(b)	.119	.106			
	Amics	.112	.043	.220	2.613	.010						.075
	Casa/Diners	.112	.044	.217	2.569	.011						.044

Variable dependent: Consum

Variables predictoras: (Constant), Amics, Casa/Diners.

SEXE = HOME

Noies = 120		Coeficients no estandarditzats		Coeficients estandar.	t	Sig.						
Model 2		B	Error típ.	Beta			R	R quadrat	R ² corregida	Canvi en R ²		
	Constant	1.791	.336		5.333	.000	.393(b)	.154	.140			
	Casa/Diners	.126	.038	.284	3.302	.001						.102
	Escola	.064	.024	.232	2.699	.008						.053

Variable dependent: Consum

Variables predictoras: (Constant), Casa/Diners, Escola.

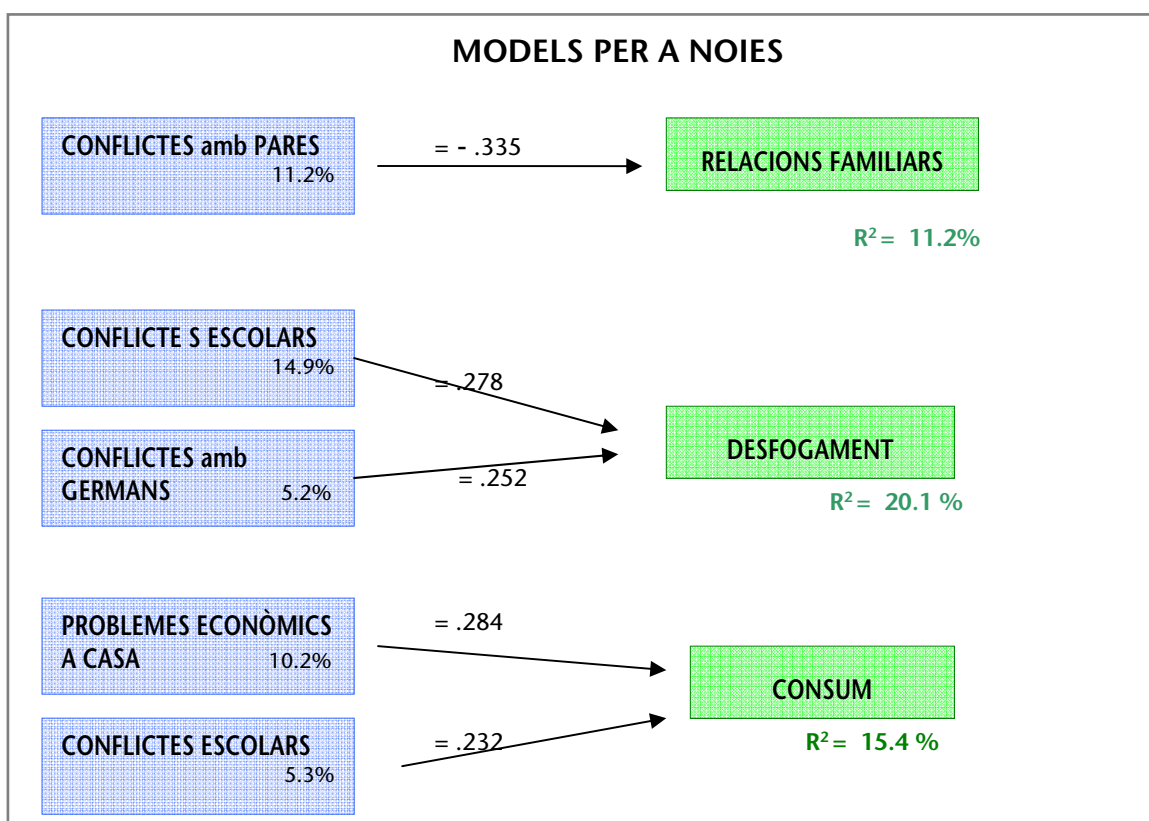
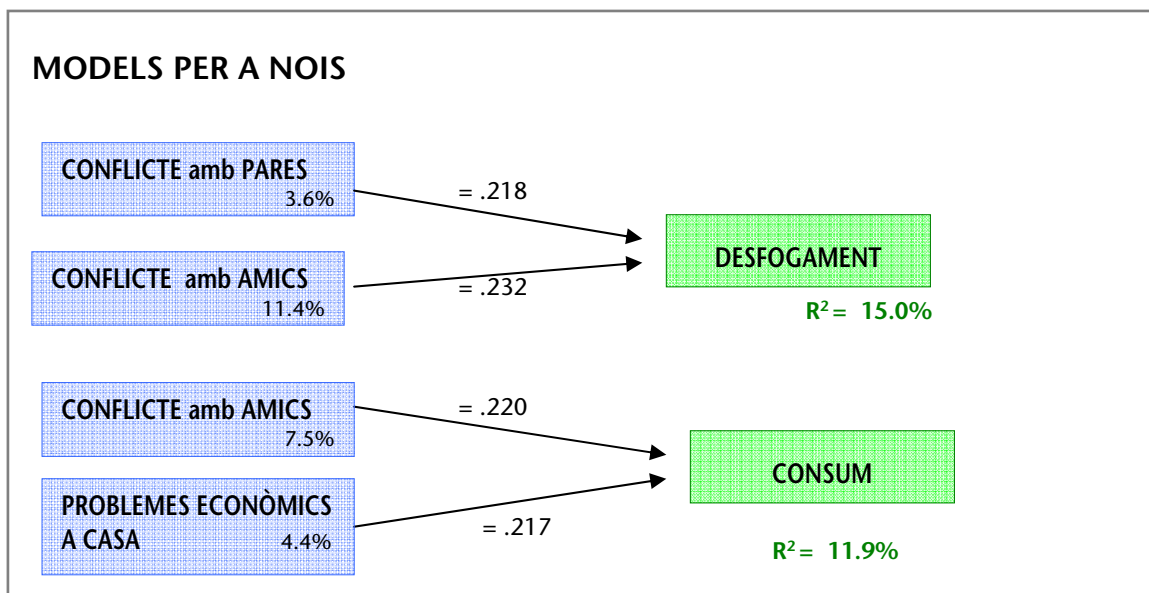
SEXE = DONA

De les regressions establertes entre els estressors i l'afrontament es conclou la importància explicativa de cinc estressors: pares, amics, escola, germans i problemes econòmics a casa, sobre tres estratègies d'afrontament: relacions familiars, desfogament i consum. El conjunt d'influències rellevants identificades en aquest apartat queda expressat en el gràfic 10.2.

GRÀFIC 10.2. Relacions (factors de risc i/o de protecció) entre ESTRESSORS i CONDUCTES D'AFRONTAMENT, per a nois i per a noies

ESTRESSORS

AFRONTAMENT



10.3. MODELS DE RELACIÓ ENTRE ESTRESSORS, AFRONTAMENT I CONDUCTES PSICOPATOLÒGIQUES: ESTABLIMENT DE MODELS HIPOTÈTICS

Partint de les anàlisis anteriors es poden establir alguns models mediacionals de l'afrontament entre l'estrès i les conductes psicopatològiques. Les aportacions de Baron i Kenny (1986), Sobel (1982) permeten testar la mediació mitjançant anàlisis successives de regressions. La significació de la mediació serà testada amb l'eina de càlcul interactiu per a la mediació proposada per Preacher i Leonardelli (2006) (gràfic 10.3) i obtinguda a partir de:

<http://www.psych.ku.edu/preacher/sobel/sobel.htm>

GRÀFIC 10.3. Anàlisi interactiva per a testar l'efecte de la mediació

AN INTERACTIVE CALCULATION TOOL

FOR MEDIATION TESTS:

```
graph LR; IV[IV] -- "a (s_a)" --> Mediator[Mediator]; Mediator -- "b (s_b)" --> DV[DV]; IV -- "c" --> DV;
```

Mediation effects

A variable may be considered a mediator to the extent to which it carries the influence of a given independent variable (IV) to a given dependent variable (DV). Generally speaking, mediation can be said to occur when (1) the IV significantly affects the mediator, (2) the IV significantly affects the DV in the absence of the mediator, (3) the mediator has a significant unique effect on the DV, and (4) the effect of the IV on the DV shrinks upon the addition of the mediator to the model. These criteria can be used to informally judge whether or not mediation is occurring, but MacKinnon & Dwyer (1993) and MacKinnon, Warsi, & Dwyer (1995) have popularized statistically based methods by which mediation may be formally assessed.

Purpose of Sobel test

To test whether a mediator carries the influence of an IV to a DV.

A friendly warning

Blind use of this application without a proper understanding of mediation or the logic behind these tests will lead to erroneous conclusions.

An illustration of mediation

a , b , and c are path coefficients. Variables in parentheses are standard errors of those path coefficients.

Description of numbers needed

a = raw (unstandardized) regression coefficient for the association between IV and mediator.

s_a = standard error of a .

b = raw coefficient for the association between the mediator and the DV (when the IV is also a predictor of the DV).

s_b = standard error of b .

To get numbers

1. Run a regression analysis with the IV predicting the mediator. This will give a and s_a .
2. Run a regression analysis with the IV and mediator predicting the DV. This will give b and s_b . Note that s_a and s_b should never be negative.

To conduct the Sobel test

Details can be found in Baron and Kenny (1986), Sobel (1982). Insert the a , b , s_a , and s_b into the cells below and this program will calculate the critical ratio as a test of whether the indirect effect of the IV on the DV via the mediator is significantly different from zero.

	Input:		Test statistic:	p-value:
a	.797	Sobel test:	3.018	0.002
b	1.757	Aroian test:	2.993	0.002
s_a	.238	Goodman test:	3.044	0.002
s_b	.252	<input type="button" value="Reset all"/>		

A) Models per als nois:

Model A: Donada la relació entre conflictes amb els pares i l'externalització, i la relació entre els conflictes amb els pares i el desfogament, es pot pressuposar que el desfogament pot actuar amb valor mediacional entre la variable independent conflictes amb els pares i la variable dependent conductes externalitzades.

Model B: Donada la relació entre els conflictes amb els amics i la internalització, i la relació entre els conflictes amb amics i el desfogament, es pot pressuposar que el desfogament pot actuar com a variable medidora en la relació entre conflictes amb amics i conductes internalitzades.

Model C: Donada la relació entre els conflictes amb els amics i la internalització, i la relació entre els conflictes amb els amics i el consum (tabac i alcohol), es pot pressuposar que l'estratègia de consum pot actuar com a variable mediacional en la relació entre els conflictes amb els amics i les conductes internalitzades.

B) Models per a les noies:

Model D: Donada la relació entre els conflictes escolars i l'externalització, i la relació entre els conflictes escolars i el desfogament, es pot pressuposar que el desfogament presenta un valor mediacional en la relació entre conflictes escolars i conductes externalitzades.

Model E: Donada la relació entre els conflictes escolars i l'externalització, i la relació entre els conflictes escolars i el consum (tabac i alcohol), es pot pressuposar que el consum actua com a variable mediacional en la relació entre conflictes escolars i conductes externalitzades.

Model F: Donada la relació entre problemes econòmics a casa i l'externalització, i la relació entre els conflictes escolars i el consum (tabac i alcohol), es pot pressuposar que el consum actua com a variable mediacional en la relació entre problemes econòmics i conductes externalitzades.

Model G: Donada la relació entre conflictes amb els pares i l'externalització, i la relació entre els conflictes amb els pares i recerca de relacions familiars, es pot pressuposar que la recerca de relacions familiars actua com a variable mediacional en la relació entre els conflictes amb pares i conductes externalitzades.

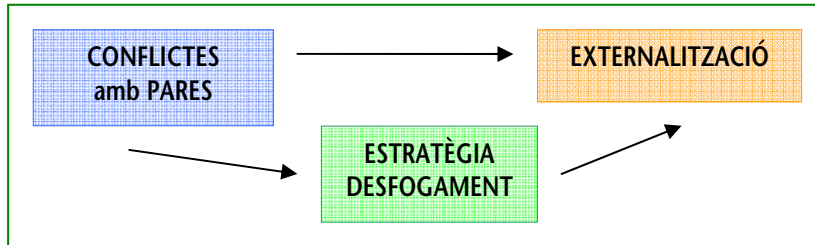
Model H: Donada la relació entre conflictes escolars i la internalització, i la relació entre els conflictes escolars i el desfogament, es pot pressuposar que el desfogament actua com a variable mediacional en la relació entre els conflictes escolars i les conductes internalitzades.

Model I: Donada la relació entre conflictes escolars i la internalització, i la relació entre els conflictes escolars i el consum (tabac i alcohol), es pot pressuposar que el consum actua com a variable mediacional en la relació entre els conflictes escolars i les conductes internalitzades.

Model J: Donada la relació entre problemes econòmics a casa i la internalització, i la relació entre problemes econòmics a casa i el consum (tabac i alcohol), es pot pressuposar que el consum actua com a variable mediacional en la relació entre problemes econòmics a casa i conductes internalitzades.

10.3.1. VALOR MEDIACIONAL DE L'AFRONTAMENT, ENTRE ELS ESTRESSORS I LA SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA, PER A NOIS

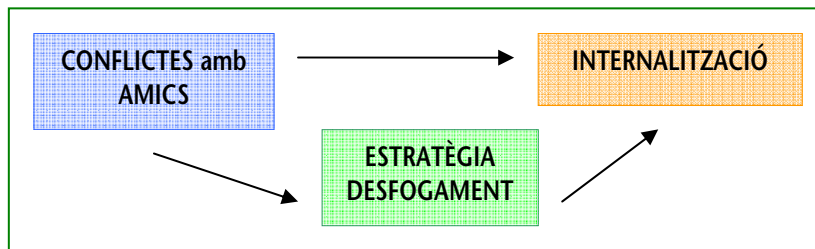
MODEL A: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de desfogament entre els conflictes amb els pares i l'externalització, per als nois.



Passos de Baron i Kenny (1986) i prova de Sobel							
Efecte	Coefficient no estandarditzat	DE	<i>p</i>	Input:	Test statistic:	<i>p</i> -value:	
Total	.699	.118	<.001				
VI → VM	.361	.062	<.001	<i>a</i> .361	Sobel test:	3.411	0.000
VM → VD	.522	.124	<.001	<i>b</i> .522	Aroian test:	3.378	0.000
Directe	.553	.123	<.001	<i>S_a</i> .062	Goodman test:	3.444	0.000
Indirecte	.361 * .522 = .188			<i>S_b</i> .124			

Segons indica el test de Sobel, es constata que, per als nois, els conflictes amb els pares incideixen de forma significativa, directa i positiva (β no-estandarditzada = .699), en les conductes d'externalització i que l'efecte de l'estratègia de desfogament mediador entre el conflicte i les conductes externalitzades és parcial (β no-estandarditzada = .188) ja que no anul·la l'efecte total, però el disminueix (β no-estandarditzada = .553). L'estratègia de desfogament canalitza un efecte indirecte de valor β no-estandarditzada = .188.

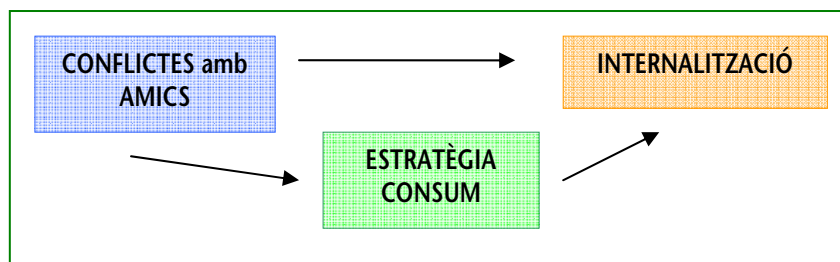
MODEL B: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de desfogament entre els conflictes amb els amics i la internalització, per als nois.



Passos de Baron i Kenny (1986) i prova de Sobel								
Efecte	Coefficient no estandarditzat	DE	<i>p</i>	Input:		Test statistic:	<i>p</i> -value:	
Total	.555	.114	<.001	<i>a</i>	.521	Sobel test:	2.481	0.013
VI → VM	.521	.070	<.001	<i>b</i>	.300	Aroian test:	2.461	0.013
VM → VD	.300	.114	=.009	<i>S_a</i>	.070	Goodman test:	2.501	0.012
Directe	.390	.132	=.004	<i>S_b</i>	.114			
Indirecte	.521 * .300 = .165							

Es constata, a partir del test de Sobel, que l'estratègia de desfogament actua com a variable mediadora amb efecte parcial i significatiu, entre els conflictes amb els amics i la conducta internalitzada, disminuint l'efecte total, i canalitzant un efecte indirecte de valor β no-estandarditzat = .165.

MODEL C: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de consum (tabac i alcohol) entre els conflictes amb els amics i la internalització, per als nois.



Passos de Baron i Kenny (1986) i prova de Sobel			
Efecte	Coefficient no estandarditzat	DE	<i>p</i>
Total	.555	.114	<.001
VI → VM	.090	.032	=.005
VM → VD	.117	.258	,651
Directe	.538	.122	<.001
Indirecte			

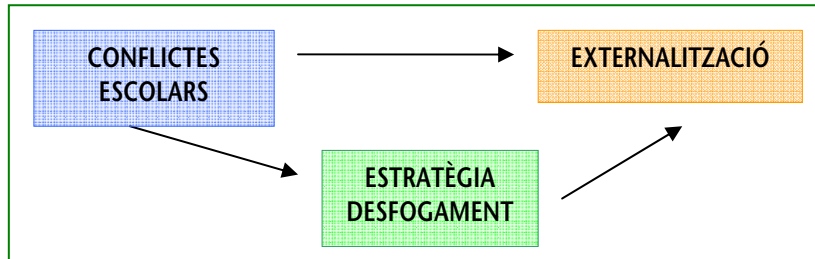
En aquest cas no es compleix el requisit de relació entre variable mediadora i variable depenent, per tant no és pertinent el plantejament mediacional del consum. Els conflictes amb els amics es relacionen amb les conductes d'internalització de forma directa, tal com ja s'ha explicat prèviament, sense cap efecte mediador per part del consum.

Es pot concloure que, per als nois, l'estratègia de desfogament actua, com a variable mediadora, per una part, entre els conflictes amb els pares i les conductes externalitzades, i per l'altra, entre els conflictes amb els amics i les conductes internalitzades. En ambdós casos la seva presència decrementa l'efecte directe del conflicte sobre la psicopatologia, i canalitza un efecte indirecte que té un valor molt baix. A l'emprar conductes de desfogament, es minora lleugerament l'externalització (enfrent els conflictes amb els pares) i la internalització (enfrent els conflictes amb els amics). L'ús de l'estratègia de desfogament que, en principi, és considerada d'evitació i potenciadora de risc, tendeix a disminuir la incidència directa de l'estrès en la conducta psicopatològica.

En cap cas s'ha demostrat efecte mediacional d'estratègies d'afrontament considerades de tipus aproximatiu.

10.3.2. COMPROVACIÓ DEL VALOR MEDIACIONAL DE L'AFRONTAMENT, ENTRE ELS ESTRESSORS I LA SIMPTOMATOLOGIA PSICOPATOLÒGICA, PER A NOIES

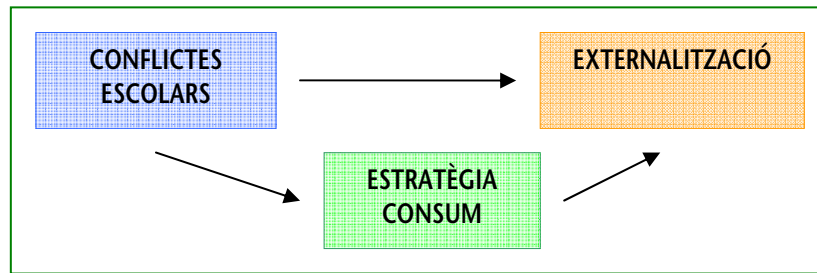
MODEL D: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de desfogament entre els conflictes escolars i l'externalització, per a les noies.



Passos de Baron i Kenny (1986) i prova de Sobel								
Efecte	Coefficient no estandarditzat	DE	p	Input:		Test statistic:	p-value:	
Total	.372	.077	< .001	a	.285	Sobel test:	4.318	0.000
VI → VM	.285	.048	< .001	b	.667	Aroian test:	4.289	0.000
VM → VD	.667	.106	.000	S _a	.048	Goodman test:	4.347	0.000
Directe	.169	.078	.032	S _b	.106			
Indirecte	.287 * .667 = .191							

Es constata que els conflictes escolars incideixen en l'externalització de forma directa i positiva (β no-estandarditzada = .374), i que l'efecte de l'estratègia de desfogament com a mediadora entre el conflicte escolar i les conductes externalitzades és parcial, donat que no anul·la l'efecte total, però el disminueix (β no-estandarditzada = .169). L'estratègia de desfogament canalitza un efecte indirecte de valor β no-estandarditzada = .191.

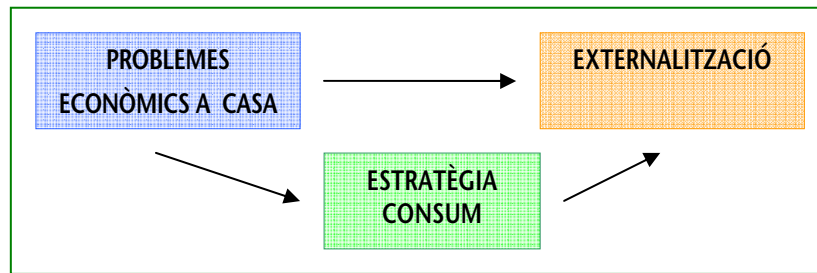
MODEL E: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de consum (tabac i alcohol) entre els conflictes escolars i l'externalització, per a les noies.



Passos de Baron i Kenny (1986) i prova de Sobel				Input:		Test statistic:		p-value:	
Efecte	Coefficient no-estandarditzat	DE	p						
Total	.372	.077	< .001	a	.068	Sobel test:	2.998	0.002	
VI → VM	.068	.020	= .001	b	1.59	Aroian test:	2.970	0.002	
VM → VD	1.590	.250	< .001	s _a	.020	Goodman test:	3.027	0.002	
Directe	.260	.074	=.001	s _b	.250				
Indirecte	.068 * 1.590 = .108								

Es constata que l'estratègia de consum de tabac i alcohol actua, per a les noies, com a variable mediadora entre els conflictes escolars i l'externalització. El seu efecte és parcial i significatiu disminuint l'efecte total i canalitzant un efecte indirecte de valor β no-estandarditzada = .108.

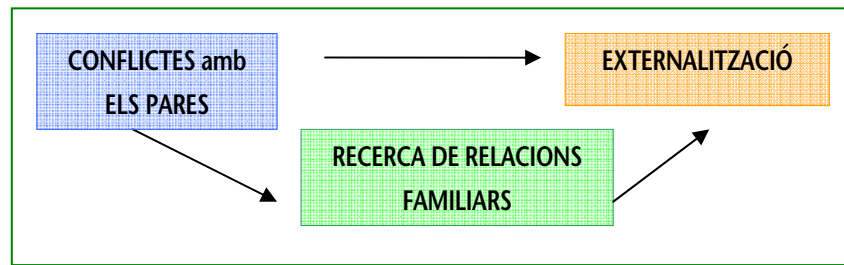
MODEL F: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de consum (tabac i alcohol) entre els problemes econòmics a casa i l'externalització, per a les noies.



Passos de Baron i Kenny (1986) i prova de Sobel						
Effecte	Coefficient no-estandaritzat	DE	<i>p</i>	Input:	Test statistic:	<i>p</i> -value:
Total	.478	.117	< .001	<i>a</i> .081	Sobel test: 2.423	0.015
VI → VM	.081	.031	= .009	<i>b</i> 1.626	Aroian test: 2.398	0.016
VM → VD	1.626	.251	< .001	<i>s_a</i> .031	Goodman test: 2.448	0.014
Directe	.340	.109	=.002	<i>s_b</i> .251		
Indirecte	.081* 1.626 = .131					

Es constata que l'estratègia de consum (tabac i alcohol) actua, per a les noies, com a variable mediadora entre els conflictes econòmics a casa i l'externalització. El seu efecte és parcial i significatiu, ja que disminueix l'efecte total, i canalitza un efecte indirecte de valor β no-estandaritzada = .131.

MODEL G: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de recerca de relacions familiars entre els conflictes amb els pares i l'externalització, per a les noies

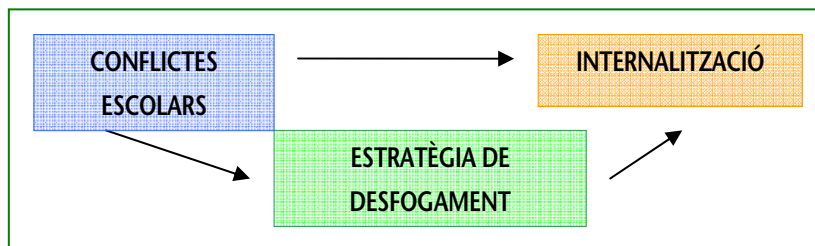


Passos de Baron i Kenny (1986) i prova de Sobel									
Efecte	Coefficient no estandarditzat	DE	<i>p</i>	Input:		Test statistic:	<i>p</i> -value:		
Total	.575	.103	< .001	<i>a</i>	.282	Sobel test:	2.028	0.042	
VI → VM	.282	.091	= .002	<i>b</i>	.220	Aroian test:	1.970	0.048	
VM → VD	.220	.082	,008	<i>s_a</i>	.091	Goodman test:	2.091	0.036	
Directe	.535	.105	< .001	<i>s_b</i>	.082				
Indirecte	.282 * .220 = .062								

Es constata que l'estratègia de recerca de relacions familiars, en les noies, actua de forma parcial i amb un nivell de significació gairebé marginal com a variable mediacional entre els conflictes amb els pares i l'externalització. El seu efecte disminueix lleugerament la relació total, i canalitza un efecte indirecte de baixa magnitud (β no-estandarditzada = .062), amb un valor explicatiu que no arriba al 3.4%.

És l'única estratègia de tipus aproximatiu que demostra el seu valor mediacional encara que sigui escàs.

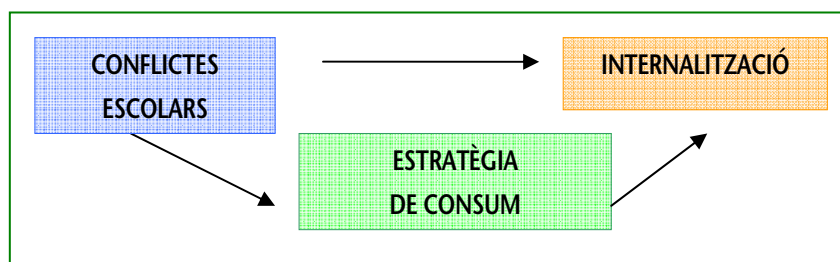
MODEL H: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de desfogament entre els conflictes escolars i la internalització, per a les noies



Efecte	Coefficient	DE	<i>p</i>
Total	.406	.092	< .001
VI → VM	.285	.048	< .001
VM → VD	.269	.139	= .054
Directe	.340	.102	= .001
Indirecte			

En aquest cas no es compleix el requisit d'establiment de relació explicativa entre el desfogament i la variable dependent (internalització). No es pot analitzar la mediació pel *coping* de tipus desfogament.

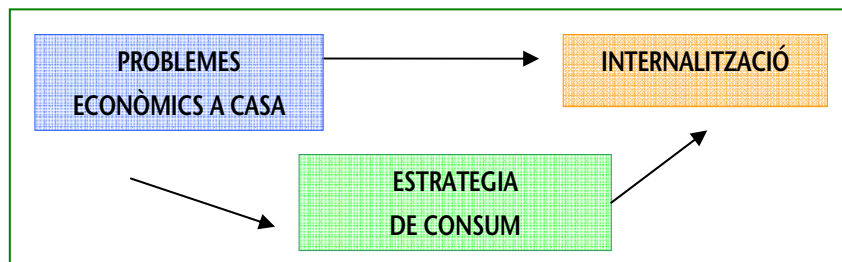
MODEL I: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de consum (tabac i alcohol) entre els conflictes escolars i la internalització, per a les noies.



Efecte	Coefficient no estandarditzat	DE	<i>P</i>
Total	.406	.092	< .001
VI → VM	.068	.020	= .001
VM → VD	.286	.332	= .390
Directe	.400	.097	< .001
Indirecte			

En aquest cas tampoc es compleix el requisit d'establiment de relació explicativa entre el consum de tabac i alcohol i la variable dependent (la internalització). No es pot analitzar la mediació del *coping* de tipus consum.

MODEL J: Anàlisi del valor mediacional de l'estratègia de consum (tabac i alcohol) entre els conflictes escolars i la internalització, per a les noies.



Efecte	Coefficient	DE	<i>p</i>
Total	.445	.141	= .002
VI → VM	.081	.031	= .009
VM → VD	.398	.338	= ,240
Directe	.408	.146	= .006
Indirecte			

Tampoc en aquest cas es compleix el requisit d'establiment de relació explicativa entre la variable mediadora (consum) i la variable dependent (internalització), per tant no es pot analitzar la mediació plantejada.

.....

La conclusió global d'aquest capítol apunta que els efectes mediacionals establerts són menors en els nois que en les noies. Per als nois s'han demostrat dos efectes mediacionals. L'estratègia de desfogament media en dues relacions: conflictes amb els pares i simptomatologia externalitzada i conflictes amb els amics i simptomatologia internalitzada. L'efecte mediacional és sempre parcial i d'una intensitat pràcticament similar (β no-estandarditzada = .188 i β no-estandarditzada = .165 respectivament). L'estratègia de consum de tabac i alcohol no pren cap valor mediacional.

Per a les noies, i en relació a la simptomatologia externalitzada, s'han analitzat quatre models, que afecten a tres estratègies d'afrontament: desfogament, consum de tabac i alcohol, i recerca de relacions familiars. S'han demostrat els efectes mediacionals en tots ells. El desfogament media entre els conflictes escolars i l'externalització. El consum ho fa entre els conflictes escolars i l'externalització i entre els problemes econòmics i l'externalització. El suport familiar ho fa entre els conflictes amb els pares i l'externalització. De tots aquests efectes mediadors el

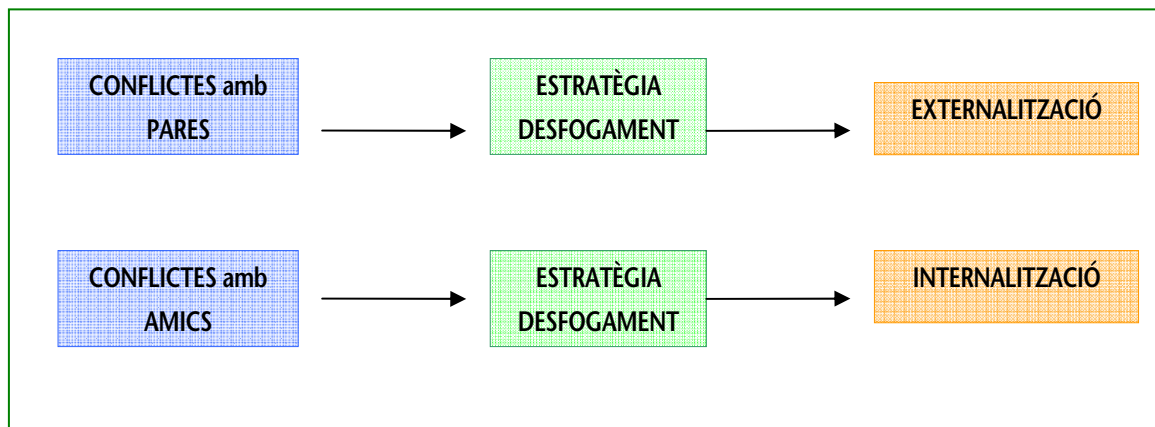
que pren major força és el desfogament entre els conflictes escolars i l'externalització.

També per a les noies, i en relació a la simptomatologia internalitzada, s'han analitzat tres models de mediació, el quals, en cap cas, compleixen els requisits necessaris per a testar l'efecte indirecte. El consum no es relaciona amb les manifestacions psicopatològiques internalitzades, i per tant no es pot establir cap efecte mediacional entre els estressors i la psicopatologia.

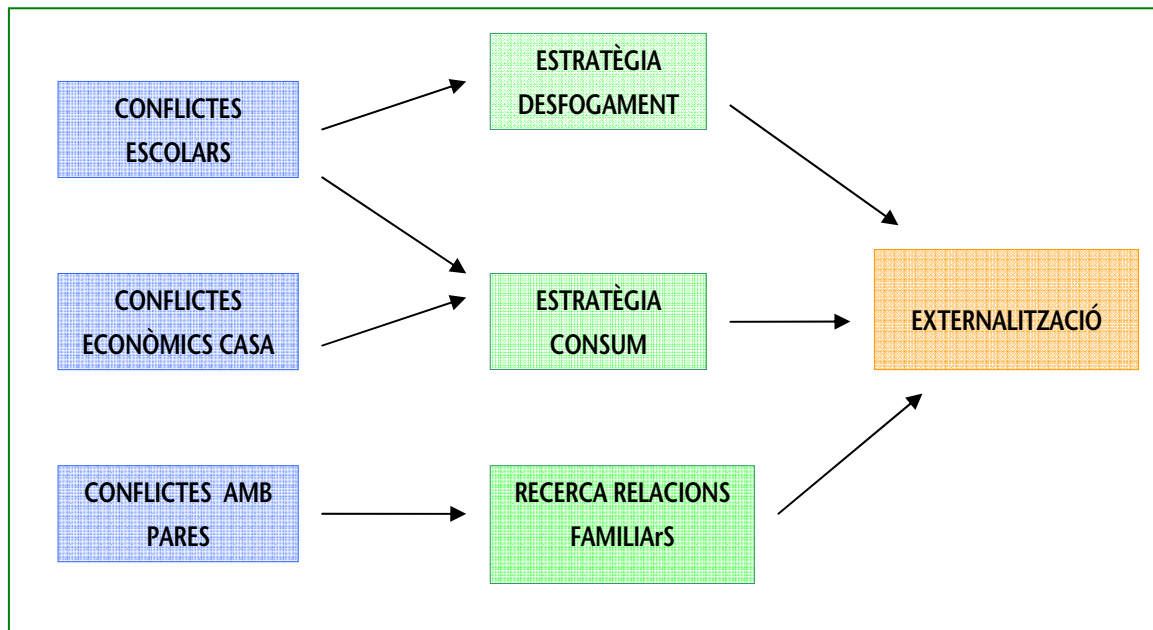
De forma molt sintètica el gràfic 10.4 presenta les relacions mediacionals.

GRÀFIC 10.4. Síntesi de les relacions mediacionals del coping entre els estressors i la simptomatologia psicopatològica, per a nois i per a noies

PER A NOIS



PER A NOIES



10.4. SÍNTESI

Seguint la proposta metodològica de Baron i Kenny (1986) per a analitzar el valor mediacional del *coping* entre els estressors i les manifestacions psicopatològiques s'ha realitzat una anàlisi en tres passos.

En primer lloc s'ha estudiat l'efecte potenciador o inhibidor dels estressors sobre les manifestacions psicopatològiques internalitzades i externalitzades, mitjançant equacions de regressió. Per als nois, les escales d'estressors que influeixen potenciant les conductes psicopatològiques internalitzades són els conflictes amb els amics i els problemes de salut física. Per a les noies, l'augment de les conductes internalitzades es dona davant la presència dels conflictes a l'escola, dificultats econòmiques a casa i problemes de salut. En relació a les conductes psicopatològiques externalitzades, l'anàlisi de regressions ha fet palès que, per als nois, l'externalització s'incrementa amb la presència de conflictes a l'escola i amb els pares. Per a les noies les conductes externalitzades augmenten davant els conflictes a l'escola i amb els pares i, a més, amb els problemes econòmics a casa.

En un segon moment, s'ha analitzat l'efecte dels estressors sobre les estratègies d'afrontament. Per als nois, els conflictes amb els pares i amb els amics potencien l'ús de l'estratègia de desfogament (cridar, enfadar-se, culpabilitzar els altres...);

per a les noies aquest efecte sobre el desfogament el tenen els conflictes a l'escola i amb els germans. Els problemes econòmics a casa, per ambdós sexes, augmenten el consum de tabac i alcohol. Els nois també consumeixen més tabac i alcohol quan tenen conflictes amb els amics, mentre que les noies ho fan quan els conflictes són a l'escola. Per a les noies els conflictes amb els pares disminueixen les conductes estratègiques de recerca de relacions familiars.

Finalment, s'ha analitzat el valor mediacional de les estratègies d'afrontament entre els estressors i les manifestacions psicopatològiques. L'estratègia de desfogament pren un notori valor de mediació entre els conflictes i les manifestacions psicopatològiques internalitzades (per els conflictes amb els amics) i externalitzades (per els conflictes amb els pares) en els nois, i únicament externalitzades en les noies (davant els conflictes escolars). A més, per a les noies, en relació a simptomatologia externalitzada, pren valor mediador (baix però significatiu) el consum de tabac i alcohol davant els problemes escolars i econòmics a casa. Desfogament i consum, considerades estratègies de tipus evitatiu, actuen mediant i disminuint l'efecte total de l'estressor en la psicopatologia. La disminució és de molt baixa intensitat. La recerca de relacions de suport familiar té un efecte mediacional pràcticament en els marges de la significació ($p = .042$), disminueix escassament l'efecte total de la relació entre conflicte a casa i expressió externalitzada. Al disminuir l'ús de les estratègies de recerca de relacions familiars davant els conflictes a casa, es constata que el poder mediacional de l'ajut de les relacions familiars queda pràcticament anul·lat.

En conjunt es pot afirmar que els efectes mediacionals benèfics de les estratègies d'afrontament de tipus aproximació no han quedat demostrats. I que les estratègies de tipus evitatiu de desfogament i consum s'han presentat amb un caire mediacional de molt baixa intensitat disminuint la incidència directa dels estressors en la psicopatologia.

Els adolescents minoren l'impacte de l'estrès sobre la seva salut mental a través de l'ús del desfogament, el consum i en menor grau la recerca de relacions familiars.

PART III
CONCLUSIONS

CAPÍTOL XI

DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

Un dels objectius fonamentals d'aquesta recerca ha estat la identificació i anàlisi de les variables psicològiques que caracteritzen els adolescents resilients. S'ha intentat identificar els elements que influeixen en el fet que, malgrat els estressors viscuts, uns adolescents tirin endavant amb l'èxit, mentre que d'altres no ho facin.

Però la present recerca no ha pretès abordar aquest objectiu de forma exclusiva, sinó que, a més, ha aprofundit en diverses qüestions relacionades. En aquest sentit, els diferents capítols de fonamentació teòrica responen a estudis i anàlisis que han aspirat a tenir consistència en si mateixos, tot i que -simultàniament- han estat útils i necessaris per a la definició i estudi de la resiliència.

Primerament, s'ha volgut estudiar algunes característiques psicològiques i socials del grup d'adolescents participants en l'estudi (capítol 6). Aquest estudi, a part de l'interès que pot tenir en si mateix, ha permès contextualitzar la resta de la recerca: conèixer millor la realitat dels adolescents (tipus d'unitats familiars, motivacions, projectes, responsabilitats...) permet entendre millor els problemes i estressors vitals i la forma d'afrontar-los.

Connectant amb això, un segon objectiu ha estat l'anàlisi dels diversos tipus de problemes i d'estressors viscuts pels adolescents, així com dels recursos socials que disposen per a fer-hi front (capítol 7).

En tercer lloc, s'ha aprofundit en el tema de l'afrontament. Les estratègies d'afrontament o *coping* davant l'adversitat influeixen en l'adaptació posterior i en els assoliments satisfactoris, i per tant, es pressuposa que estan fortament connectades a la resiliència. Per a dur a terme l'anàlisi de l'afrontament, s'ha validat un instrument d'avaluació del *coping*, l'A-COPE de McCubbin i Patterson

(1983) i, mitjançant aquest instrument, s'han estudiat les estratègies d'afrontament dels adolescents participants (capítol 8).

En quart lloc, la recerca s'ha entrat en la delimitació dels subjectes resilients. Donat que la bibliografia informa que la resiliència no és un factor general, sinó que es pot ser resilient en aspectes específics, s'han definit tres tipus de resiliència: en salut mental, en èxit acadèmic i en adaptació social; i s'han estudiat els elements diferenciadors dels subjectes resilients per a cadascun dels tres tipus de resiliència definits. En concret, s'ha valorat la personalitat, el *coping*, la capacitat intel·lectual, la psicopatologia, i altres variables lligades a valors i motivacions. L'estudi d'aquestes variables s'ha dut a terme mitjançant dades autoinformades pels adolescents i heteroinformades pels educadors (capítol 9).

Finalment, mitjançant anàlisi de regressions (seguint metodològicament els plantejaments de Baron i Kenny, 1986) s'han establert els models d'influència i valors explicatius dels estressors vitals sobre les manifestacions psicopatològiques, i també de les estratègies d'afrontament sobre la simptomatologia psicopatològica (capítol 10).

A continuació, el present capítol (l'11) presenta la discussió dels resultats i les conclusions finals. S'hi revisen els pressupostos fixats i es refuten o confirmen les hipòtesis plantejades, es comenten algunes dificultats detectades, es comenten les principals troballes de forma general i es plantegen suggeriments per a futures recerques.

11.1. CONFIRMACIÓ I/O REFUTACIÓ DE LES HIPÒTESIS

HIPÒTESIS REFERENTS A LA RELACIÓ ENTRE ESTRESSORS VITALS, RECURSOS SOCIALS I MANIFESTACIONS PSICOPATOLÒGIQUES (1)

En relació a la identificació dels estressors vitals i dels recursos socials evocats pels adolescents s'esperava:

Hipòtesi 1a) S'esperava que els adolescents que haguessin viscut més estressors estarien menys adaptats a nivell psicosocial a l'adolescència i mostrarien un risc superior de desenvolupar trastorns psicològics.

Aquesta hipòtesi es confirma. L'anàlisi de correlacions permet afirmar que el malestar generat pels conflictes, en diversos dominis, es vincula tant amb trastorns emocionals internalitzats, com amb problemes de conducta externalitzada. És a dir, la presència dels diversos estressors analitzats (amb l'excepció de l'estressor vinculat a la parella) correlaciona significativament, amb graus diversos d'intensitat, amb la presència de conductes psicopatològiques internalitzades (problemes d'ansietat, depressió, aïllament i queixes psicossomàtiques...) i externalitzades (conductes delictives, explosions emocionals, agressions...) i també amb un increment de simptomatologia global.

Es poden destacar com a més significatius els següents resultats:

- Els problemes d'externalització obtenen els nivells més alts de correlació amb els estressors vinculats als pares, a l'escola i també, amb el conjunt d'esdeveniments negatius viscuts el darrer any.
- Els problemes de tipus internalitzat estan relacionats, sobretot, amb el conjunt d'esdeveniments vitals negatius del darrer any.

La identificació d'aquests vincles entre estressors i psicopatologia forma part del model psicopatològic de l'estrès (Lazarus i Folkman, 1986). Les aportacions del present treball permeten confirmar aquests vincles en població adolescent catalana comunitària i indicar que la relació entre estressors i manifestacions psicopatològiques s'estableix de forma diferencial en funció del tipus de manifestacions psicopatològiques que es contemplin (internalitzades o externalitzades).

Hipòtesi 1b) S'esperava trobar, com a contrapartida a la primera hipòtesi, que els adolescents que rebessin més suport social reduïssin el risc de desadaptació social i de desenvolupar trastorns psicològics.

Aquesta hipòtesi ha estat confirmada parcialment, donat que la relació s'estableix únicament per a alguns recursos socials.

El recurs social més relacionat amb la disminució de psicopatologia és el suport dels pares. Aquesta escala és l'única que correlaciona negativament amb les tres escales de simptomatologia psicopatològica analitzades: la internalitzada, l'externalitzada i la global. El recolzament dels amics es vincula a una disminució

de la internalització i també de la psicopatologia total. Hi ha quatre àmbits de recursos que, segons les dades d'aquesta recerca, no semblen estar relacionats amb la reducció de la simptomatologia psicopatològica: el suport dels germans, de la família extensa, de l'escola i de la parella.

El paper del suport social com a variable de protecció ha estat àmpliament informat en la bibliografia (Jessor, 1993; Werner, 1993; Garmezy, 1988). Les anàlisis del present estudi permeten confirmar el pes del suport dels pares i el dels amics com a factors de protecció. Així mateix indiquen que l'escola com a recurs social pren un valor neutre en la polaritat risc-protecció. No és positiu -des d'una perspectiva pedagògica-, haver de concloure que el suport de l'escola no deixa empremta com a factor de protecció en els adolescents. Aquesta dada qüestiona el rol de la institució escolar, i si es veu confirmada en diferents recerques amb població comunitària, hauria de fer reflexionar el món de l'educació.

HIPÒTESIS RELATIVES A LES ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT O *COPING* (2)

Pel que fa a l'anàlisi de les estratègies d'afrontament, s'esperava constatar un ús diferencial de les estratègies d'afrontament segons sexe i edat.

2a) En quant al sexe, s'esperava que les noies tendissin a emprar més estratègies de recerca d'ajuda i de projecció social i els nois més activitats físiques i de sentit de l'humor.

Les expectatives en relació al sexe es compleixen amb bastant exactitud. En comparar les respostes en les escales d'estratègies d'afrontament, es troba que les noies s'endinsen més en les relacions socials, exterioritzen més el malestar (amb crits, protestes, ironies, etc.) i intenten ser més autònomes en la resolució dels conflictes. En canvi, els nois fan més activitats d'acció física i s'evadeixen més amb la televisió i l'ordinador. En menor grau, hi ha també certes diferències en la reavaluació positiva dels problemes, que els nois utilitzen en major mesura.

No s'aprecien diferències entre nois i noies en la recerca de suport en la família, ni en la realització d'activitats de caire cognoscitiu i social (llegir i fer deures, disculpar-se i ser amable amb els altres). Tampoc s'aprecien diferències entre sexes en el consum de substàncies addictives, suport religiós i demanda d'ajut

professional. Aquestes tres darreres estratègies tenen molt baixes freqüències d'ús, tant en nois com en noies.

Quan s'analitzen algunes conductes concretes, es detecta que els nois recorren més que les noies a fer broma i al sentit de l'humor; en canvi, elles busquen més un germà/na per parlar i intenten centrar-se més en deures de l'escola o altres projectes.

En línies generals les dades obtingudes van en la línia de les recerques dutes a terme per Boekaerts (1996), Patterson i McCubbin (1987) i Zanini, Forns i Kirchner (2005) entre d'altres, en el sentit de trobar diferències en l'ús d'estratègies vinculades a la variable sexe. La major recerca de suport social per part de les noies i el major ús de l'humor i de l'activitat física de part dels nois, s'ha convertit ja en un dels tòpics més comprovats en el tema de l'afrontament. Es pot recordar al respecte el ja clàssic article de Frydenberg i Lewis (1993) intitulat: "els nois fan esport i les noies es dirigeixen als altres", com a exemple de la diferent orientació en l'activació de les estratègies d'afrontament.

2b) Pel que fa a l'edat, s'esperava que els adolescents joves empressin més estratègies emocionals i els grans, més estratègies cognitives. A més, s'esperava que aquestes diferències s'apreciessin en l'interval d'edat dels 12 als 16 anys.

Aquesta hipòtesi no es confirma. S'ha trobat que els nois/es més joves confien més que els seus companys/es més grans en el recolzament de la família, en el suport de la fe (participen a activitats de culte i preguen més) i s'impliquen més en activitats de l'escola. A mesura que van creixent, augmenta la recerca de relacions socials (sobretot parlar amb un amic/ga), l'expressió de sentiments negatius (paraules malsonants, desfogament queixant-se als amics...) i el consum de substàncies addictives (tant fumar com beure alcohol).

Així doncs, les dades semblarien indicar la hipòtesi contrària a la que es plantejava: els més grans recorren més a estratègies emocionals com exterioritzar els sentiments negatius i els més joves fan més tasques de tipus cognitiu com activitats escolars, a més de buscar suport extern.

En tot cas, amb les dades actuals, tampoc seria adequat rebutjar la hipòtesi que es plantejava. Caldria, primerament, re-definir o aprofundir en la seva formulació i atribuir les estratègies analitzades per l'A-COPE a les vessants cognitives o emocionals. Podria donar-se el cas que, l'actual recerca i la hipòtesi plantejada presentessin matisos importants i diferents en el contingut de les estratègies cognitives i emocionals. Per altra part, la limitada perspectiva evolutiva que contempla aquest estudi també pot haver interferit en la confirmació de la hipòtesi plantejada.

2c) Donat que la prova A-COPE enfocava les estratègies d'afrontament sota una perspectiva més estilística que situacionista, s'esperava que algunes característiques de personalitat (HSPQ) es presentessin connectades amb l'ús de determinades estratègies d'afrontament..

S'han trobat lligams entre les estratègies d'afrontament i els factors de personalitat. Es presenten a continuació els més destacats. Els adolescents de personalitat oberta i entusiasta recorren més a les relacions socials com estratègia per afrontar els problemes; paral·lelament els subjectes més autosuficients utilitzen menys aquesta estratègia. En relació al suport familiar, el busquen més les personalitats estables, conscients i autodisciplinades.

L'ús d'estratègies cognoscitives (com llegir, participar en activitats escolars, fer deures, etc.) es vincula positivament amb personalitats més conscients (amb més fortalesa del superjò) i més autodisciplinades.

L'expressió de frustracions mitjançant desfogament (crits, culpabilitzant els altres, protestant, etc.) es relaciona positivament amb els trets d'excitabilitat (impaciència, hiperactivitat) i amb tensió. En canvi, els adolescents que utilitzen menys aquestes estratègies són més estables emocionalment i més autodisciplinats.

Els adolescents més estables emocionalment fan més ús de la reflexió i la reavaluació positiva per resoldre els seus conflictes. Els entusiastes (optimistes i segurs dels mateixos) recorren més al consum de tabac i alcohol. En canvi, aquest consum disminueix amb l'augment de la consciència i la major fortalesa del superjò.

La base de la relació entre personalitat i afrontament va ser revisada i definida per Costa, Somerfield i McCrae (1996) que varen fer el següent plantejament : donat que els trets de personalitat afecten el funcionament psicològic de l'individu, sembla raonable suposar que també influiran les conductes d'afrontament. Aquest raonament troba la seva confirmació en els resultats obtinguts. Els adolescents comunitaris catalans posen en evidència que hi ha lligams entre personalitat i afrontament, si més no, a través dels instruments emprats en la seva mesura. El que encara cal aprofundir és en quina grau aquesta relació es modifica quan es té en compte el factor situacional (l'estressor). Aquest és un tema conceptualment inconclús, que actualment s'està replantejant en relació a la teoria dels *Big Five* (Watson i Hubbard, 1996).

2d) En relació a l'eficàcia adaptativa de les estratègies d'afrontament, s'espera que els subjectes que utilitzen estratègies d'aproximació presentin menys problemes a nivell de salut mental i que, en canvi, aquests problemes siguin majors en els subjectes que utilitzen estratègies de evitació.

Aquesta hipòtesi queda confirmada: les estratègies de *coping* més vinculades a manifestacions psicopatològiques són, tant per a nois com per a noies, el desfogament i el consum de substàncies addictives, que es consideren evitatives.

L'estratègia de *coping* que s'ha trobat més lligada a simptomatologia és el desfogament que, com assenyalen d'altres recerques, es dóna més en subjectes externalitzadors que internalitzadors, tot i que per ambdós grups és significativa. A més, els subjectes més externalitzadors fan més ús del consum de substàncies addictives que els subjectes internalitzadors (on no es detecta cap relació amb consum).

Les estratègies de desfogament i les de consum de substàncies addictives funcionen com estratègies de tipus evitatiu i com a mecanismes de risc en relació amb la psicopatologia. De fet, diversos autors han indicat la presència de lligams estrets entre la simptomatologia externalitzant i les estratègies de desfogament, qüestionant inclús l'artificialitat de la relació, en tant que inclouen conductes del mateix tipus (Zanini i Forns, 2005). En les actuals propostes d'estudi de l'afrontament, alguns autors –com Compas, Connor-Smith, saltzman, Thomsen i Wadsworth (2001)– argumenten que les estratègies de desfogament potser

haurien de ser excloses de les proves d'avaluació del *coping*, en la mesura que fan referència a conductes amb components no-voluntaris importants.

Pel que fa a les estratègies d'aproximació com a protectores davant la psicopatologia, les dades actuals indiquen –tot i que amb correlacions baixes– que la recerca de suport familiar i les activitats de caire cognoscitiu actuen com a mecanismes de protecció davant la simptomatologia externalitzant. De forma similar, la reavaluació positiva i les estratègies d'independència protegeixen en relació a la internalització.

HIPÒTESIS RELATIVES A LA IDENTIFICACIÓ DELS SUBJECTES RESILIENTS (3)

Pel que fa a les variables que intervenen en la relació entre estressors i resiliència, s'establien les següents hipòtesis:

3a) Sobre l'efecte de les estratègies d'afrontament de problemes (coping): S'esperava que els nois/es amb estressors vitals i estratègies d'afrontament de problemes més positives fossin més resilients, en la mesura en que les estratègies de coping són una variable de protecció que afavoreix l'adaptació psicosocial en adolescents amb estressors vitals.

Els adolescents del grup resilient I –sà mentalment- adopten en menor mesura (que els seus homòlegs no-resilients) estratègies d'escapada tals com consum de tabac i begudes alcohòliques. En relació al grup resilient II –associat al rendiment acadèmic-, no es detecten diferències entre grups en funció de les estratègies d'afrontament. En el grup resilient III -adaptat socialment-, es troba un major ús d'estratègies lligades al suport familiar i a les activitats físiques, i un menor consum de tabac i d'alcohol. En aquest grup es confirma la posició teòrica de l'ús de protecció de les estratègies d'aproximació.

3b) Sobre l'efecte de la capacitat intel·lectual: Es plantejava que els adolescents amb estressors vitals i capacitat intel·lectual elevada serien més resilients; donat que la capacitat intel·lectual es considera una variable de protecció que afavoreix l'adaptació psicosocial en infants amb estressors vitals.

La capacitat cognoscitiva no ha mostrat estar implicada en la resiliència en salut ni en la social. Únicament s'ha mostrat rellevant en els subjectes resilients acadèmicament els quals mostren majors habilitats intel·lectuals que els no-resilients. El test utilitzat per avaluar la intel·ligència (IGF de Yuste), analitza, a més de la intel·ligència general, quatre factors o tipus de raonament: abstracte, espacial, verbal i numèric. En tots els factors analitzats, excepte el raonament espacial, els subjectes resilients acadèmicament es mostren més competents que els no-resilients. Les dades aportades han permès posar de relleu que hi ha formes de resiliència no vinculades directament a les capacitats cognoscitives. És notori que la resiliència en termes de psicopatologia es mostri independent de les capacitats cognoscitives.

3c) Sobre l'efecte de la personalitat:

S'esperava que, a igualtat d'estressors vitals, els adolescents amb nivells més alts d'estabilitat emocional, de responsabilitat i d'integració fossin més resilients, ja que tal com informa la bibliografia, aquests trets són variables de protecció que afavoreixen l'adaptació psicosocial en adolescents amb stressors vitals. En canvi, s'esperava que els subjectes més excitable, insegurs i inquiet presentessin nivells més baixos de resiliència.

Les diferències més importants en les variables de personalitat, entre grups resilients i no-resilients, es detecten en la resiliència en salut mental. En aquest grup es detecten diferències significatives en cinc dels factors de personalitat. El grup resilient en salut mental és emocionalment més estable i està més integrat (més autodisciplinat); així mateix, presenta valors inferiors d'excitabilitat (impaciència, hiperactivitat), inseguretats (aprehensió, tendència a la culpabilitat) i pateix menys tensió (inquietud).

Pel que fa a la resiliència acadèmica, només es detecta que els subjectes reeixits acadèmicament són més conscients i responsables (amb més força del superjò) i mostren una sensibilitat més "tova" (són més dependents i impressionables). Finalment, els subjectes resilients socialment es mostren més tranquils (calmosos), més conscients i responsables, amb sensibilitat més "tova" (impressionables i dependents) i estan més integrats (més autodisciplinats).

El conjunt de dades posa en relleu efectes diferencials dels factors de personalitat en funció dels tipus de resiliència. No es coneixen dades de recerca que puguin confirmar les actuals troballes. En aquest sentit, es podria dir que el treball presentat és pioner en la identificació de trets de personalitat associats a diferents tipus de resiliència.

3d) Sobre l'efecte del sentit de la vida i els projectes de futur: s'esperava que els nois i noies que es pregunten pel sentit de la vida i que tenen projectes i expectatives fossin més resilients.

3e) Sobre l'autoestima i el sentit de l'humor: s'esperava que els nois i noies amb bons nivells d'autoestima i amb sentit de l'humor també serien més resilients.

3f) Sobre l'interès i la participació en activitats pro-socials i de lleure organitzat: s'esperava que els nois i noies que participessin en aquest tipus d'activitats també serien més resilients.

Donat que les hipòtesis 3d, 3e i 3f tenen plantejaments i resultats propers i, amb l'objectiu de no fer feixuga l'exposició, es comentaran conjuntament els resultats per a cadascun dels tres tipus de resiliència.

En relació a la resiliència en salut mental s'ha trobat que el grup resilient mostra nivells de satisfacció vitals més alts. La valoració dels diversos aspectes valorats pels educadors no estableix diferències entre subjectes resilients i no-resilients.

Pel que fa a la resiliència acadèmica s'han identificat diferències entre el grup resilient i el no-resilient en relació al sentit de la vida. Els adolescents resilients a nivell acadèmic es plantegen més el sentit de la vida. La valoració que els educadors han fet marquen diferències rellevants en totes les variables contemplades; el grup resilient acadèmicament mostra millors nivells de: relació entre iguals, relació amb els adults, responsabilitat acadèmica, actitud pro-activa, suport familiar i perspectives de futur.

En relació als resilients a nivell social s'ha detectat que es plantegen més el sentit de la vida. En relació a les dades informades pel professorat s'han identificat diferències en gairebé totes les variables, en el sentit de valoracions més positives per als subjectes resilients socialment.

En aquest punt, es considera oportú comentar que els subjectes resilients i no-resilients (per als tres tipus de resiliència) no es diferencien en relació al nivell socioeconòmic, ni en relació a la composició del nucli familiar. En canvi, sí que s'han detectat diferències en funció del sexe per la resiliència acadèmica (segon grup), en el sentit que les noies són més resilients acadèmicament que els nois.

Per cloure aquest bloc, es oportú fer un parell de reflexions. En primer lloc, les dades confirmen el valor de protecció que pren el donar un sentit a la vida. En segon lloc, la informació obtinguda també permet interpretar que els educadors valoren de forma molt positiva, i potser desviada, els grups de subjectes resilents acadèmicament i a nivell social i, no fan en absolut cap valoració especial dels grups resilents en salut mental. Aquest fet té, com a contrapartida, el plantejament d'una qüestió rellevant: Per què els educadors no detecten també aspectes positius i qualitats en els subjectes resilents a nivell de salut mental? Realment aquests aspectes positius, no es donen de forma diferencial en relació als no-resilents? O, més aviat, els educadors tenen la temptació o tendència excessiva a valorar els alumnes en funció únicament dels resultats acadèmics? Tot i que no es coneix bibliografia que pugui sustentar aquesta troballa, es considera que la qüestió és rellevant per a la vida acadèmica dels adolescents i cal que la comunitat educativa la conegui i hi reflexioni en profunditat.

HIPÒTESIS RELATIVES ALS MODELS D'INFLUÈNCIA DEL COPING ENTRE ELS ESTRESSORS I PSICOPATOLOGIA (4)

En la relació entre estressors vitals, estratègies d'afrontament i manifestacions psicopatològiques, es van formular les següents hipòtesis:

4a) En l'establiment de models mediacionals (segons Baron i Kenny, 1986) de l'afrontament entre els estressors i la simptomatologia psicopatològica: S'esperava que algunes estratègies d'afrontament actuessin mediant en la relació entre els estressors i les manifestacions psicopatològiques.

Per a comprovar aquesta hipòtesi eren necessaris prèviament els dos requeriments següents:

4a1) Pel que fa al valor predictiu dels estressors vitals en relació a la simptomatologia psicopatològica: Que els estressors vitals expliquessin una part de la simptomatologia psicopatològica, actuant com a factors de risc.

4a2) Pel que fa al valor predictiu dels estressors vitals en relació a l'ús de determinades estratègies d'afrontament: Que la vivència de determinats estressors expliqués el desencadenament d'estratègies concretes per a fer-hi front.

En relació al requeriment que els estressors mantinguin relacions explicatives amb les manifestacions psicopatològiques (hipòtesi 4a1), es troba que els problemes a l'escola i els conflictes amb els pares expliquen simptomatologia externalitzada, tant per als nois com per a les noies. Els problemes de salut física expliquen internalització també per a ambdós sexes. Només en el cas dels nois, els conflictes amb els amics són causa de manifestacions internalitzades i, només per a les noies, els conflictes escolars generen internalització (a més d'externalització). Finalment, per a les noies, les dificultats econòmiques a casa també causen simptomatologia psicopatològica (internalitzada i externalitzada).

Pel que fa a les relacions explicatives establertes entre estressors i estratègies d'afrontament (hipòtesi 4a2) es pot dir que, tant per a nois com per a noies, els estressors estudiats potencien especialment l'ús del desfogament (protestar, enfadar-se, cridar, etc.), i el consum de tabac i alcohol. Concretament, els estressors més significatius en relació a l'ús d'aquestes estratègies són els conflictes amb els pares (per ambdós sexes), amb els amics (nois), amb els germans (noies), a l'escola (noies) i les dificultats econòmiques a casa (per ambdós sexes).

S'han obtingut models explicatius diferenciats per a nois i per a noies (veure el gràfic 10.4 del capítol 10). Per als nois, l'estratègia de desfogament pren un notori valor de mediació entre els conflictes amb els pares i les manifestacions psicopatològiques externalitzades i entre els conflictes amb els amics i les manifestacions psicopatològiques internalitzades. Per a les noies, el desfogament pren valor mediador entre els conflictes escolars i les manifestacions externalitzades; el consum de tabac i alcohol actua com a mediador entre els conflictes escolars i l'externalització i també entre els problemes econòmics i l'externalització. Finalment, també per a les noies, l'estratègia de recórrer al suport familiar actua de medidora entre els conflictes amb els pares i les conductes externalitzades, disminuint lleugerament la força dels estressors en la salut mental.

11.2. DIFICULTATS O PUNTS FEBLES

Una vegada comentats els resultats a la llum de les hipòtesis postulades i abans d'extreure conclusions finals, es volen esmentar algunes dificultats o punts febles del present treball.

En primer lloc, ha estat una dificultat la manca de consens en la definició operacional de resiliència. Això ha obligat a formular una definició operacional específica per a la present recerca; aquest fet, d'una banda, enriqueix fent la recerca més creativa però, de l'altra, comporta majors dificultats a l'hora de generalitzar els resultats i contrastar-los amb altres estudis. Al definir resiliència s'ha hagut també de precisar el concepte de no-resiliència, i per a fer-ho, s'ha emprat un disseny dos per dos: (presència d'estressors versus absència) per (adaptació versus desadaptació). No obstant, per a dur a terme l'estudi de la resiliència calia focalitzar les anàlisis en dos dels quatre grups derivats d'aquest disseny (els que havien sofert estressors), i obligava a obviar la resta (els adolescents sense estressors). Aquesta opció no té en compte les dades d'una part numèricament important de la mostra però, incloure aquestes dades allunyava la recerca del seus objectius i podia generar efectes de confusió importants.

Un contratemps a nivell d'instruments és la falta d'estudis i barems catalans o espanyols per al qüestionari LISRES (Moos i Moos, 1994), que s'ha pres com a referència per a determinar el grau d'estressors viscuts pels adolescents. En el futur caldrà aprofundir sobre la seva adaptació psicomètrica. En aquesta recerca, s'ha donat valor al LISRES per a definir la variable presència d'estressors (que intervé en la definició operacional de resiliència), i per a establir relacions entre altres variables, però no se n'ha fet un ús normatiu. L'ús de la prova s'ha basat en el bon nivell de les anàlisis conceptuals dels constructes i en les anàlisis de les consistències internes dels diversos factors. En relació a aquest darrer aspecte, cal esmentar que les consistències internes obtingudes han estat adequades i molt similars a les corresponents a població adolescent nord-americana.

Es pot fer una crítica metodològica al fet de recollir algunes dades mitjançant dos qüestionaris elaborats ad hoc (una per als adolescents i l'altra per als educadors), en comptes d'utilitzar proves estandarditzades. S'ha fet així perquè la informació que interessava era molt específica, i no existia cap prova estandarditzada que la recollís; a més, convenia no carregar els subjectes amb més proves. Per aquestes raons es va optar per elaborar un petit formulari molt específic i centrat en les qüestions necessàries.

Va semblar oportú per tal d'enriquir la recerca, aprofitar l'oportunitat d'ampliar, en 400 subjectes, la mostra de participants per a l'estudi de l'afrontament i la validació de l'A-COPE. Dins d'aquest grup de 400, es va ampliar també els grups de edat (incloent joves de 17 i 18 anys estudiants de

cicles formatius de l'ensenyament post-obligatòri). Una vegada fetes les anàlisis en funció de l'edat, s'ha detectat que aquests alumnes en alguns factors, són els causants de canvis de tendències en els resultats. Caldria valorar si aquests alumnes són prou representatius de les seves edats o caldria ampliar la mostra cap adolescents que ja han abandonat el sistema educatiu o que han triat altre tipus d'estudis.

Finalment, una altra limitació del present estudi, a l'hora de poder aprofundir en la comparació dels grups resilents entre si, ha estat un lleu solapament entre els subjectes resilents. Uns pocs pertanyen a més d'un grup de resiliència o de no-resiliència. Caldrà treballar, en el futur amb grups de major efectiu numèric i amb més garanties d'exclusivitat (controlant l'efecte de la sobreposició).

11.3. DISCUSSIÓ GENERAL I SUGGERIMENTS PER A FUTURES RECERQUES

S'organitza aquest debat final en grans epígrafs que es plantejaran de forma discursiva les troballes més rellevants. Es tractaran successivament *a)* les característiques socials i personals dels adolescents participants, i la seva consideració com a factors de risc o de protecció, *b)* els problemes vitals a l'adolescència, *c)* els estressors i els recursos personals, *d)* les estratègies d'afrontament, i finalment, *e)* el fenomen de la resiliència i el valor mediacional de l'afrontament.

CARACTERÍSTIQUES SOCIALS I PERSONALS DELS PARTICIPANTS: PROTECCIÓ I RISC

Al connectar les dades sobre les característiques socials i personals dels participants amb l'objecte principal de la recerca (l'estudi dels estressors i recursos, les estratègies d'afrontament i la resiliència), es detecten aspectes en què els subjectes estan protegits i d'altres en què manifesten certa vulnerabilitat.

Cal recordar, en primer lloc, que els subjectes participants pertanyen majoritàriament, en un 57%, a nivells socioeconòmics mig-baix i baix, seguit d'un 21% de nivell mig i d'un 22% de nivells mig-alt i alt. Aquest desequilibri en la composició social de la mostra no ha suposat cap problema per a la recerca, donat que el que es busca és analitzar subjectes amb alts nivells d'estressors, i aquests poden identificar-se més fàcilment en població amb nivells socioeconòmics més baixos (Maggs *et al.*, 1997; Steinhausen i Winkler, 2001).

Un 82% dels adolescents de l'estudi viuen en famílies estructurades amb presència dels dos progenitors. Únicament un 18% viuen només amb el pare o la mare i/o amb parelles noves. Aquesta estructuració formal va acompanyada de la sensació d'un suport parental real, com manifesten els joves en valorar positivament el suport dels pares mitjançant el qüestionari LISRES. La presència d'una família estructurada es considera, en principi, un factor de protecció (Rutter, 1988; Smokowski *et al.*, 1999). Per tant, en relació al suport patern i la vida familiar regular, el grup d'adolescents analitzat està aparentment protegit.

Podem destacar alguns indicadors de vulnerabilitat. Un 30% dels adolescents ha expressat que mai no s'han plantejat cap projecte de futur (ni personal ni professional) i un 39% ha informat que mai no s'han demanat pel sentit de la vida. No ha de deixar de generar una certa preocupació, en els professionals de l'educació, que a l'edat de 14-16 anys, tants joves manifestin desinterès pel futur i que no tinguin la preocupació, tan genuïnament adolescent, de buscar un sentit a la seva pròpia existència.

Aquestes dades poden ser indicadors de nivells de desorientació o de superficialitat important en molts adolescents, que tenen poques aspiracions i que mostren interès bàsicament per l'immediat. També es pot inferir un empobriment a nivell de valors, si més no de valors tradicionals com l'esforç i el treball. L'interès pels resultats immediats connecta amb nivells d'esforç pobres i amb resultats acadèmics molt baixos.

Els adolescents han posat en relleu que atorguen protagonisme a nous valors com la comoditat i el benestar associat a bons nivells adquisitius. Veuen que el diner dóna satisfacció i que mou el món en què viuen, i això, es fa palès en el tipus de projectes que expressen (els que en tenen). Únicament un 2% d'adolescents reflecteix projectes referits exclusivament a la realització personal i a la relació interpersonal, i sols un 10% té en compte simultàniament els aspectes personals i els professionals. La resta es preocupa només pels elements professionals (58%). Probablement, fa només quatre o cinc dècades, aquests percentatges serien diferents, i majoritàriament, els joves no es plantejarien un futur professional amb independència, per exemple, de tenir una família, d'una valoració ètica o de complir una funció social. En aquests canvis a nivell d'aspiracions influeixen la pressió de la societat en general (especialment dels mitjans de comunicació) i, sovint, també de la família i de l'escola que, volen que els nois se'n surtin amb èxit en un món on el diner és important i la competitivitat laboral elevada.

Tot plegat situa molts adolescents en una situació de risc o vulnerabilitat altes. D'una banda tenen interès per viure el moment i no valoren l'esforç ni els projectes a llarg termini; d'altra banda estan en una societat molt competitiva en la que difícilment tindran èxit sense molt de treball i esforç. Enmig d'aquest còctel, els joves es poden veure sotmesos a diversos estressors sense prou recursos per a afrontar-los.

El fet que un 60% dels nois i noies manifesten no tenir creences religioses de cap tipus té diverses interpretacions que poden ser complementàries. En primer lloc, els està influïnt el fet de viure en una societat occidental fortament secularitzada, en què la religió sembla superada i innecessària. D'altra banda, tots els adolescents pertanyen a escoles que en el seu ideari plantegen una concepció humanista cristiana; i, en contraposició al que "predica" l'escola o al que hagin pogut viure de petits a la família, ara –com adolescents– rebutgen o ignoren la religió. Fins i tot, el 26% de joves que es defineixen catòlics indiquen nivells de pràctica religiosa, en general, molt baixos. Probablement caldria una reflexió profunda des de la major part de les escoles confessionals per tal de veure si la forma com orienten l'acció pastoral enriqueix la major part de l'alumnat i/o connecta prou amb la realitat que viuen.

Aquesta manca de referents religiosos, no és en tot cas una qüestió exclusiva dels adolescents, i no deixa de ser un factor de vulnerabilitat, donat que les creences religioses –o un cert sentit de la transcendència– han ajudat moltes persones (al llarg del temps) i de diverses maneres, a fer front als estressors. Caldria estudiar si el suport que abans donava la religió, simplement es perd, o es compensa d'alguna altra manera i, si és així, quines són les formes de compensació per al sentit transcendent que els adolescents busquen i poden entendre.

Malgrat la presència d'elements de vulnerabilitat, també s'han detectat factors protectors. Per exemple, és important que un 66% dels nois i noies diguin que estan força o molt satisfets amb les seves vides, un 26% parlin d'un terme mig i que el grup més reduït, un 8%, siguin els subjectes poc satisfets. D'alguna forma, malgrat els estressors, la impressió subjectiva de satisfacció és bona. Amb tot, no ha de deixar de preocupar el 8% d'adolescents poc satisfets.

En la línia exposada per la bibliografia, el fet que el 87% dels adolescents consideri que té sentit de l'humor i que un 90% s'atribueixi qualitats personals, indica presència de factors de protecció. Quedaria un 10% d'adolescents en risc, o

desprotegits a nivell de valors personals, en la mesura que no han estat capaços d'expressar qualitats que els caracteritzessin.

Hi ha autors que han trobat que el tenir afeccions i la participació en activitats esportives i de lleure afavoreix la resiliència (Jessor – 1993- i Jessor *et al* -1995). Pràcticament la totalitat dels adolescents, tant nois com noies, diu tenir afeccions (97%). Ara bé, s'observen moltes diferències entre nois i noies en relació a la participació en activitats extraescolars: un 71% dels nois realitza activitats extraescolars enfront d'un 49% de noies. A més, entre els adolescents que fan extraescolars, els nois practiquen molt més esport organitzat (50%) que les noies (20%). Si aquest tipus d'activitat realment protegeix, el grup analitzat es mostraria molt protegit, en aquesta vessant.

Pel que fa a la simptomatologia psicopatològica la mostra es comporta amb normalitat, amb resultats similars als ja reportats per Abad (1998) en població catalana. Un 8.5 % de subjectes del total de la mostra han manifestat algun tipus de simptomatologia psicopatològica en la prova emprada.

La vida acadèmica ocupa un percentatge de temps rellevant en la vida dels adolescents de secundària. És l'espai de preparació social i cognoscitiva. En aquest espai juga un rol decisiu la valoració que els educadors fan del seus estudiants. Per això es varen recollir dades sobre resultats acadèmics (notes) i alguns altres aspectes aportats pels educadors/es.

Pel que fa als resultats acadèmics, cal dir que –en general– la panoràmica no es gens satisfactòria. Un 22% dels subjectes tenen 6 o més àrees suspeses al final del primer trimestre de curs. No deixa de sorprendre, davant aquests resultats, que els educadors valorin en els seus alumnes, nivells diversos però acceptables de responsabilitat acadèmica. Creuen que reben força suport familiar i que, en general, tenen bones expectatives de futur: hi ha pocs subjectes amb baix suport familiar i també amb males perspectives de futur. Els educadors també consideren que els adolescents tenen bons nivells de sociabilitat i d'actituds pro-socials.

Estudiant diferencialment la mostra en funció del sexe, es troba unes noies més reflexives que els seus companys masculins: es demanen més pel sentit de la vida i tenen més projectes de futur; a més, els resultats acadèmics de les noies són millors i els tutors tendeixen a valorar-les com a més responsables acadèmicament, més sociables i creuen que reben més suport de la família.

PROBLEMES VITALS

Quins problemes vitals expressen aquests adolescents descrits en l'epígraf anterior? Com valoren el seu passat i el seu present des de la perspectiva de les preocupacions que els alteren?

Un 63 % d'adolescents considera haver viscut problemes importants al llarg de la vida. Aquests estan relacionats majoritàriament amb la mort de familiars o amics (30%), separacions o divorci dels pares (20%) i, malalties i accidents (14%). Els conflictes de relació interpersonal els han afectat en un 17%. Els problemes acadèmics són evocats només en un 4%. No es fàcil contrastar aquestes dades amb les d'altres autors en la mesura que hi ha poca informació sobre el tema.

Un 43% d'adolescents diu que ha viscut algun problema important *en els darrers dotze mesos*. Principalment aquest problema té a veure amb problemes de relació (32%), malalties i accidents (23%), morts (9%), rendiment escolar (8%) i separació o divorci dels pares (8%).

Així - tant en el passat com en el present - els adolescents informen d'haver viscut problemes rellevants. Una bona part dels problemes els han afectat a través de terceres persones (sense ser-ne directament els protagonistes). I sobretot, els han preocupat i els preocupen el problema de la mort de familiars i amics, a continuació: les malalties i accidents, la separació i/o divorci dels pares, els conflictes de relació i els problemes escolars.

Aquestes dades són parcialment coincidents amb les aportades en els estudis de Kirchner i Forns (2000), Forns *et al.* (2004) i Forns, Kirchner, Amador i Martorell (2006). L'adolescència és una fase de la vida en què s'estableixen llaços de relació personal i d'amistat. No és d'estranyar doncs, que els conflictes de relació ocupin un lloc important i, que se'ls hi doni més importància en el moment actual que en el passat. Les preocupacions per les malalties i accidents són també destacables. La malaltia o els accidents colpegen la sensació o desig d'omnipotència dels adolescents, que actualment creixen amb un limitat sentit del perill o en la seva absència. Per això, quan la malaltia apareix, sorgeix el desconcert i la indecisió personal, que es tradueix en conflicte vital.

Una de les altres vivències de conflicte es relaciona amb la mort de familiars i especialment amb la dels amics. Aquesta preocupació ha afectat en major percentatge en el passat que en el present. Amb gran probabilitat els adolescents

han viscut la mort d'un progenitor de la família extensa (especialment la dels avis); l'impacte de la mort és variable en funció de la seva freqüència, i les circumstàncies que l'han acompanyada. La vivència de mort abans de l'adolescència és recordada en un important percentatge (30%) com un dels problemes més rellevants. El percentatge d'adolescents que vivència la mort com a conflicte en l'actualitat coincideix amb el que ha estat trobat en altres treballs (Forns *et al.*, 2006).

El tant per cent d'adolescents que expressa com a problema vital més greu haver viscut la separació o divorci dels pares (20%), coincideix numèricament amb el tant per cent que en les dades recollides en l'anàlisi dels tipus d'unitat familiar informava que vivia només amb uns dels progenitors (18%). La conjunció d'aquestes dues dades permet interpretar que els nois/es viuen amb molta intensitat la separació dels seus pares i, que relaten el procés de la separació com un problema realment greu en les seves vides passades i presents. Cal pensar que aquest efecte es dona, fins i tot, en aquells casos en què s'intenta que la ruptura sigui poc traumàtica i que els fills la pateixin el menys possible.

Els adolescents qualifiquen els estressors viscuts de bastant greus (valors 4 i 5 en una escala Likert d'1 a 5). Davant de la gravetat dels estressors és precís preguntar-se els camins d'ajut que han emprat. Cal destacar que al voltant d'un 10% d'adolescents manifesten que han fet front a aquests problemes tot sols (9% per al problema de la vida i 13% per al problema del darrer any); un 11% han comptat amb el suport dels pares (per ambdós tipus de problemes) i, la gran majoria –cap un 60%– exposen que l'ajut majoritari l'han rebut d'altres familiars i amics (sense més especificacions i per ambdós tipus de problemes).

Una senzilla comparació cross-cultural del nivell d'estressors viscuts pels adolescents catalans i pels nord-americans suggereix que els adolescents catalans viuen menys estressors lligats als pares i que tenen menys suport de l'escola que els nord-americans. En l'anàlisi dels perfils, hi ha tendències que caldria estudiar més a fons. Per exemple, amb les dades disponibles semblaria que –de forma global– els nois i noies catalans viuen menys estressors que els nord-americans; però, en negatiu, també tindrien un suport inferior de l'escola i menys recolzament dels amics.

En resum, els adolescents consideren que els seus problemes tenen un grau d'intensitat elevada. Cal atendre aquesta vivència d'intensitat del conflicte, ja que la valoració dels conflictes pot tenir tanta incidència en el desenvolupament de

psicopatologia com el conflicte en si mateix. Ha de ser també tema de reflexió per part del món educatiu, el fet que els adolescents catalans expressin que reben poc suport de l'escola i poc recolzament dels amics. Aquests són dos dels contextos de socialització més importants i la incomoditat en aquests dominis pot, així mateix, incrementar la vulnerabilitat.

Un altre dels temes que caldrà aprofundir és la escassa incidència de la vida acadèmica –a nivell de rendiment– entre les preocupacions dels adolescents. Caldrà replantejar el rol de l'escola com a lloc de relació (socialització), de treball, d'estudi i d'esforç. S'ha d'arribar a un major equilibri entre els valors socials de l'escolarització i els valors cognoscitius (aprenentatge), els quals queden relegats en l'interès dels joves: l'aprenentatge els preocupa poc, almenys aparentment.

ESTRESSORS VITALS I RECURSOS

El balanç positiu o negatiu entre estressors i recursos està en la base del desenvolupament de la resiliència (balanç a favor dels recursos) o de la psicopatologia (balanç a favor dels estressors). Connectant la informació dels estressors, obtinguda a partir de la descripció de problemes viscuts, amb els valors de les escales d'estressors i recursos, es plantegen alguns interrogants que es discuteixen a continuació.

De la comparació cross-cultural entre els valors dels adolescents catalans i dels nord-americans es conclouïa que els adolescents catalans manifesten menys estressors lligats als pares. D'altra banda, se sap que el 82% dels subjectes catalans viuen en unitats familiars aparentment estructurades (amb el pare i la mare). El factor protector de la família, que pot oferir als fills major suport davant els problemes, es pot trobar diferencialment en les mostres nord-americanes, en què l'índex de separacions familiars i de noves formes de família és més elevat.

D'altra banda, la constatació que pocs subjectes expressen problemes lligats amb els estudis (4% en el problema de la vida i 9% en el problema del darrer any) pot tenir relació amb uns resultats més baixos en l'escala d'estressors escolars. Pot haver-hi relació entre això i el fet que els adolescents catalans expressin també menys recolzament escolar? L'escola, en general, sembla que afecti menys les seves vides: tant a l'hora d'estressar-los que a l'hora de recolzar-los. Aquesta suposició és de gran importància i pot estar en la base de l'actual insatisfacció en

el món educatiu. Cal aprofundir en el concepte d'escola per als joves actuals i futurs.

Quan s'analitzen les diferències per sexes, s'extreuen algunes conclusions: les noies es queixen de més problemes de salut, viuen més estrès relacionat amb els amics i, globalment, han patit més estressors el darrer any. L'únic àmbit que sembla generar més estrès en els nois que en les noies és l'escola.

Pel que fa a recursos les noies compten més amb el suport dels germans, de la família extensa i dels amics. Aquest major suport de família extensa i germans aniria en la línia del major recolzament familiar que el professorat atribuïa a les noies; val a dir, però, que no es detecten diferències en relació al suport dels pares (només per als germans i família extensa).

Un del fenòmens identificats és el de les fortes relacions entre gairebé tots els estressors analitzats. Això implica que, sovint, l'adolescent s'afronta simultàniament a més d'un tipus d'estressor. Es pot pressuposar que els conflictes dels adolescents acaben per generalitzar-se a diversos dominis (escola, amics, germans, pares i família). Queden exempts d'aquest fenomen de generalització els estressors lligats a salut física, dificultats econòmiques i parella.

Els recursos, de forma similar als estressors, també es troben relacionats entre sí. Es pot interpretar que, davant dels problemes, s'activen recursos en més d'un domini. Així, per exemple, els adolescents que compten amb el recurs dels pares, sovint tenen també el suport dels germans i de la família extensa. Alhora, s'han detectat lligams molt forts entre el recurs dels amics i el recurs de la parella.

També s'ha vist que els adolescents que viuen estressors en un àmbit tenen també menys recursos en aquell àmbit i, no mostren –com a compensació– nivells més alts de recursos en altres àmbits. Dit d'una altra manera, hi ha lligams importants entre estressors i recursos però, no en la línia de protegir els subjectes, sinó al contrari, sembla que els adolescents que viuen estressors, a més, tenen menys recursos socials; amb la qual cosa estaríem parlant de subjectes desprotegits a l'hora d'afrontar l'estrès i, per tant, amb més risc de desenvolupar simptomatologia psicopatològica o altres dificultats d'adaptació.

Les dades han confirmat la relació entre presència d'esdeveniments estressants i simptomatologia psicopatològica. De fet, el malestar generat per conflictes, en diversos dominis, es pot traduir tant en trastorns emocionals internalitzants, com

en problemes de conducta d'externalització. La presència de qualsevol tipus d'estressor –a excepció de l'estressor parella– correlaciona significativament (amb diferents graus d'intensitat, de vegades lleugeres) amb la presència de conductes psicopatològiques internalitzants (problemes d'ansietat, depressió, aïllament i queixes psicossomàtiques...), externalitzants (conductes delictives, explosions emocionals, agressions...) i també en un increment de simptomatologia global.

Quan s'analitzen els recursos socials en relació amb la simptomatologia psicopatològica, es detecten algunes correlacions significatives però d'intensitats baixes. El recurs social més relacionat amb la disminució de psicopatologia és el suport dels pares. Aquesta escala és l'única que correlaciona negativament –tot i que de forma lleu– amb conductes internalitzades, externalitzades i les totals.

COPING

La fonamentació teòrica, tal com ha estat exposat en la introducció d'aquest estudi, planteja el paper fonamental de les estratègies d'afrontament en relació als estressors, la personalitat i la salut mental dels adolescents (Costa *et al.*, 1996).

Per a estudiar les estratègies d'afrontament més emprades pels adolescents de la mostra s'ha utilitzat el qüestionari A-COPE de Patterson i McCubbin (1987). Primerament s'ha estudiat la seva dimensionalitat i s'ha validat amb els subjectes de la mostra.

L'estructura factorial per a adolescents catalans ha permès obtenir 12 factors (que expliquen un 53,34% de la variància), que són conceptualment força similars als obtinguts pels autors de la prova amb població nord-americana i per altres estudis europeus. A partir de les anàlisis realitzades es va acceptar que almenys vuit factors de l'A-COPE tenien fiabilitats bones o acceptables, sent un instrument adequat per a l'estudi de les formes d'afrontament de problemes en població adolescent catalana. A pesar de la baixa fiabilitat dels quatre factors restants, i a títol de assaig (per aquestes escales) es va decidir fer l'estudi emprant les 12 estratègies identificades.

Els adolescents han manifestat que en situacions de conflicte actuen preferentment de forma autònoma i prenen les pròpies decisions. Ara bé, entre les estratègies més emprades hi ha força diversitat: des de la reflexió i reavaluació positives, a les distraccions audiovisuals –televisió i ordinador–, passant per la

recerca de relacions socials. Els factors amb menor valor mitjà, i per tant menys emprats són: la recerca de suport espiritual, el consum de substàncies i la recerca d'ajut professional. Les estratègies amb valors d'ús mitjans han estat les activitats d'acció física, la satisfacció de les necessitats primàries, la recerca de suport en la família i el desfogament o expressió de sentiments negatius. Globalment doncs, el tipus d'estratègies majorment emprades corresponen a formes de tipus aproximatiu. Aquesta troballa és acord amb altres estudis que informen que en població adolescent comunitària, les estratègies d'aproximació són més emprades que les d'evitació (Moos i Moos, 1993; Griffith *et al.*, 2002; Zanini *et al.*, 2005). Una atenció a part mereix l'ús elevat de la distracció a través de mitjans televisius i de l'ordinador. Aquesta és una estratègia d'escapament, que pot generar efectes negatius, en la mesura que pot potenciar l'aïllament, el món imaginari desconnectat de la realitat i un contacte social nul, artificial o superficial.

L'ús diferencial de les estratègies d'afrontament en funció del sexe coincideix clarament amb el d'altres estudis (Boekaerts, 1996). Segons les dades obtingudes, les noies, a l'hora d'afrontar les dificultats, busquen més el suport de la família, intenten resoldre les dificultats de forma més autònoma i es desfoguen o expressen més el malestar cridant i protestant. Els nois, en canvi, davant les dificultats sembla que intenten reflexionar en positiu, fer més activitat física o esportiva, també s'aïllen més en els jocs o activitats audiovisuals. La bibliografia especialitzada ha informat repetidament que les noies empen estratègies que incrementen el contacte social i les relacions d'amistat (Frydenberg i Lewis, 1991; Patterson i McCubbin, 1987). La recerca de suport familiar és una de les formes d'increment del contacte social –acceptant el consell dels pares–, cosa que sembla que fan de forma compatible amb els intents de solució més autònoma. El conjunt de dades indicaria una maduresa social més evident en les noies de la mostra analitzada que en els nois.

Així mateix, les diferències en funció de l'edat, també han estat detalladament informades (Seiffge-Krenke, 1995). En el treball que s'ha presentat, els nois/es més joves confien més que els seus companys/es més grans en el recolzament de la família, en el suport de la fe (expressen que van més a l'església i pregunten més) i realitzen més activitats de tipus cognoscitiu (com implicar-se més en activitats de l'escola). A mesura que van creixent, augmenta la recerca de relacions socials (sobretot parlar amb un amic/ga), la voluntat de ser autònoms, l'expressió de sentiments negatius (paraules malsonants, desfogament queixant-se als amics...) i el consum de substàncies addictives. Les dades bibliogràfiques indiquen que al

llarg del cicle evolutiu s'incrementa el repertori d'estratègies de resolució de problemes i de tipus cognoscitiu (Williams i McGillicuddy-DeLisi, 1999). No sembla que la mostra analitzada segueixi aquest camí, sent especialment crític el fet que incrementin l'expressió de sentiments negatius i el consum de substàncies addictives; aspectes que es constitueixen en factors de risc per al desenvolupament de psicopatologia.

Aquestes dues estratègies (desfogament i consum de substàncies addictives) es troben fortament relacionades amb la presència d'estressors. La relació identificada és explicable des de la perspectiva teòrica, però el fet que s'identifiquin de forma tant clara en una mostra comunitària, que no ha sofert estressors particularment greus, porta a pensar que –potser– els adolescents comunitaris catalans les emprin en desmesura i, que el seu ús no els permet resoldre de forma exitosa els problemes quotidians als que s'afronten.

Finalment, cal plantejar el tema de la característica situacional o disposicional del *coping* (Lazarus i Folkman, 1984; Suls, David, i Harvey, 1996). Les dades de la recerca permeten afirmar que hi ha lligams entre *coping* i factors de personalitat, la qual cosa permet afirmar que, al menys en part, les formes d'afrontament responen a variables de certa constància estilística. De fet, la prova emprada presenta una forma d'aplicació i un estil d'enunciat d'ítems que potenciarà el caràcter disposicional del *coping*. Segons les dades trobades, els trets d'obertura, entusiasme i esperit emprenedor es vinculen a un major ús de relacions socials i del consum de substàncies addictives; contràriament, l'autosuficiència es relaciona amb un menor ús de les estratègies de relació social, de consum de substàncies (en el cas dels nois) i també d'activitats d'acció física. Els trets de personalitat: consciència (responsabilitat) i integració (autodisciplina) es vinculen amb la recerca de suport familiar. L'excitabilitat i la tensió es relaciona positivament amb les estratègies de desfogament o d'expressió de sentiments negatius; en canvi, l'estabilitat emocional i la integració (autodisciplina) s'hi relacionen inversament. La maduresa o estabilitat emocional es relaciona alhora –només per a les noies– amb la recerca de suport familiar i la reavaluació positiva. A més, les personalitats més integrades (autodisciplinades) es vinculen també a un ús més cognitiu de les estratègies, posant de relleu la maduresa que s'ha atribuït a aquest tipus d'estratègies d'aproximació. Finalment, els subjectes més segurs recorren més a estratègies d'independència.

RESILIÈNCIA I VALOR MEDIACIONAL DEL COPING

El tema de la resiliència és central en el treball que es presenta. La caracterització dels subjectes resilientes i el seu estudi diferencial en relació als no-resilientes, ha exigint entrar en el tema de la unitat o diversitat de resiliències. En aquest punt s'ha acceptat la posició teòrica que és possible considerar diferents tipus de resiliència (Luthar *et al.*, 2000; Olsson *et al.*, 2003). També s'ha hagut de determinar el punt de tall de la variable estrès, ja que per a poder considerar un subjecte com a resilient prèviament s'havia de confirmar que havia estat sotmès a un cert nivell d'estressors.

En l'actual estudi s'ha trobat un nivell important d'estressors en un 21% dels participants. Atenent a la bibliografia estudiada i a les especificitats de l'adolescència, s'ha optat per definir i estudiar tres tipus de resiliència: la relacionada amb la salut mental (en concret, amb l'absència de manifestacions psicopatològiques), la resiliència acadèmica (lligada als resultats acadèmics) i la social (relacionada amb sociabilitat i adaptació social). Un 17% dels subjectes han estat definits resilientes en termes de salut mental, un 6% s'han considerat resilientes a nivell acadèmic i un 9% resilientes a nivell de social. També s'han definit els grups no-resilientes com aquells amb nivells importants d'estressors però no reeixits en cadascun dels àmbits definits: a nivell de salut mental (4%), a nivell acadèmic (11%) i a nivell social (13%). L'estudi comparatiu s'ha fet entre el grup resilient i el no-resilient en cadascun dels àmbits.

Al comparar els grups resilientes i els no-resilientes en quant a variables sociodemogràfiques (sexe, nivell socioeconòmic i tipus d'unitat familiar) s'ha constatat que només té un pes significatiu el gènere i únicament per a la resiliència acadèmica. La primera conclusió important és doncs, que la resiliència està escassament vinculada a factors sociodemogràfics.

Els subjectes resilientes en salut mental expressen graus de satisfacció amb la pròpia vida superiors als no-resilientes. En canvi, el fet de ser resilient a nivell acadèmic o a nivell social no va acompanyat d'aquesta major satisfacció vital subjectiva; però sí que sembla anar acompanyat d'una major reflexió o qüestionament sobre el sentit de la vida. En els subjectes resilientes a nivell acadèmic i a nivell social es detecten valors superiors de responsabilitat acadèmica, pro-socialitat i millors perspectives de futur. Aquests resultats diferencials no es troben en els adolescents resilientes en salut mental.

Els lligams més forts entre personalitat i resiliència es donen per a la resiliència en termes de salut mental, a continuació en l'acadèmica i finalment en la social. Els resilents en termes de salut mental són més estables, més serens i segurs, estan més integrats a nivell social, i manifesten nivells més baixos d'excitació i tensió. El grup resilient social coincideix en els nivells d'excitació més baixos (més calma o prudència). A més, els subjectes d'aquest grup tenen en comú amb els subjectes resilents acadèmics una major sensibilitat.

Finalment, no es vol cloure aquest apartat sense fer menció al tema del valor mediacional del *coping*. Seguint les orientacions metodològiques de Baron i Kenny (1986) i Sobel (1982) s'han identificat relacions que matisen els vincles entre estressors i psicopatologia. Els models obtinguts difereixen per a nois i per a noies; amb tot, els resultats més contundents -i per ambdós sexes- indiquen que les estratègies de desfogament i de consum de substàncies addictives actuen com a variables mediadores, disminuint l'efecte total d'alguns estressors sobre la psicopatologia.

.....

Què es pot destacar –de tot el que s'ha dit– sobre situacions estressants, recursos i resiliència a l'adolescència?

Els grans i petits problemes que preocupen més els adolescents són similars als d'altres èpoques: la mort i la malaltia, les desavinences i ruptura entre els pares i els problemes de relació en general... Ara bé, els adolescents actuals afronten tot això amb un bagatge concret: un fort desig de viure el moment i una certa desmotivació i desinterès pels projectes de futur i per trobar un sentit a la vida i al que fan. El món que els envolta no els entusiasma però, s'adapten a la comoditat i a la immediatesa. Els manca reflexió i esforç. En aquest sentit, assumeixen poc (o no assumeixen) responsabilitats (començant per les acadèmiques). Tota aquesta realitat els posa en situació de risc en relació a la desadaptació.

Com a recurs més important, els adolescents compten sobretot amb el suport dels pares, en famílies –aparentment– bastant estructurades; suport que es presenta com a protector clar davant les manifestacions psicopatològiques (tant de tipus externalitzant com internalitzant).

A la llum dels resultats, cal que l'escola faci una reflexió seriosa. Les dades obtingudes porten a qüestionar el rol de l'escola com mecanisme protector i de

suport de l'adolescent: la institució escolar apareix més com a generadora de malestar (estressor) que com element de suport social i protecció davant la desadaptació. Cal que el professorat entri en la vida dels adolescents, sobretot per les vies experiencial i educativa –i no tant per l'exclusivament acadèmica, ja que aquesta ha deixat de ser considerada una variable d'impacte vital per als joves–.

Es constata que la resiliència és una realitat, és diversa i es pot identificar inclús en població adolescent comunitària. És esperançador que un 20% dels adolescents que han viscut estressors importants siguin resilients en salut mental (enfront d'un 5% que presenten manifestacions psicopatològiques).

Una conclusió general de les dades analitzades és que hi ha raons per a l'optimisme i que la realitat mostra que la major part de nois i noies que viuen o han viscut situacions vitals estressants són adolescents resilients, i molt probablement, seran en el futur adults ben adaptats personalment i social. Treballar per aconseguir que els adolescents s'obrin a experiències gratificants, s'entusiasmin, assumeixin responsabilitats i canalitzin positivament el desfogament és una manera d'aconseguir fer-los resistents a les adversitats.

Els resultats d'aquesta recerca voldrien esperonar a seguir dedicant esforços i estudis a conèixer més i millor què passa entre les situacions vitals estressants i la resiliència, quins mecanismes actuen i com; sense oblidar d'intentar connectar la recerca teòrica amb l'acció. Perquè, tot plegat ha d'estar al servei d'uns infants i adolescents que –sense haver-ho triat– s'enfronten cada dia a situacions vitals estressants.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Abad, J. (1998). *Derivació empírica de síndromes de banda ampla i estreta mitjançant l'instrument diagnòstic: "Youth Self-Report"*. Tesi Doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Abad, J., Forns, M., & Gómez, J. (2002). Emotional and behavioral problems as measured by YSR. Gender and age differences in Spanish adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 149-157.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62, 446-451.
- Altshuler, J., & Ruble, D. (1989). Developmental changes in children's awareness of behaviors for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, 1337-1349.
- Asarnow, J. R., Carlson, G. A., & Guthrie, D. (1987). Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 361-366.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Barudy, J. (2005). Resiliencia y buenos tratos infantiles. En J. Barudy, y M. Dantagnan (Eds.), *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia* (pp.53-60). Barcelona: Gedisa.

- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146.
- Bloc, J. H., & Bloc, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W.A. Collins (Ed.), *Development of cognition, affect, and social relations. The Minnesota symposia on child psychology* (Vol.13). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates
- Boekaerts, M. (1996). Coping with stress in childhood and adolescence. In M. Zeidner, & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications*. New York: John Wiley, & Sons, Inc.
- Braverman, M.T (2001). Applying resilience theory to the preventions of adolescent substance abuse. *Focus*, 7 (2), 1-12.
- Brooks, R. B. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 545-553.
- Brooks, R. B. (2005). The power of parenting. In R.B. Brooks, & M.J. Goldstein (Eds.), *Handbook of resilience in children*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Carver, C. S. (1997). Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4 (1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cattell, R. B., & Cattell, M. D. (1973). *HSPQ. Cuestionario de personalidad para adolescentes. Manual*. Madrid: TEA (6a. edición española; 1997).
- Cicchetti, D., & Blenzer, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience. Implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 248-258.
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 1001 (3), 393-403.
- Compas, B. E., Banes, G. A., Malcarne, V., & Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: A developmental perspective. *Journal of Social Issues*, 47, 23-34.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127 (1), 87-127.
- Costa, P. T., Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (1996). Personality and coping: a reconceptualization. In M. Zeidner, & N.S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Dubois, D.L., Felner, R.D., Brand, S., Adan, A.M., & Evens, E.G. (1992). A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescence. *Child Development*, 63, 542-557.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Edward, K. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 11 (4), 241-242.
- Enciclopèdia Catalana (1999). *Diccionari de la Gran Enciclopèdia de la Llengua Catalana*. Barcelona.
- Fava, J. L., Ruggiero, L., & Grimley, D. M. (1998). The Development and Structural Confirmation of the Rhode Island Stress and Coping Inventory. *Journal of Behavioral Medicine*, 21 (6), 601-611.
- Feldman, S. S., Fisher, L., Ransom, D. C., & Dimiceli, S. (1995). Is "what is good for goose good for the gander"? Sex differences in relations between adolescent coping and adult adaptation. *Journal of Research on Adolescence*, 5 (3), 333-359.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 1-26.
- Fergusson, D., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37 (3), 281-292.
- Fitts, W. H. (1965). *Tennessee Self Concept Scale. Manual*. C. Recording and Test. Tennessee.
- Fortin, L. et Bigras, M. (2000). La résilience des enfants: facteurs de risque, de protections et modèles théoriques. *Pratiques Psychologiques*, 1, 49-63.

- Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D., y Muro, P. (2004). Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema*, 16, 646-653.
- Forns, M., Kirchner, T., Amador, J. A., i Martorell, B. (2006). Estressors de la vida quotidiana en l'adolescència i relació amb estratègies d'afrontament: evolució segons edat i sexe. En F. Casas (Ed.), *Infants, drets dels infants i la seva qualitat de vida: algunes aportacions des de la recerca psicològica a Catalunya*. Girona: Servei de Publicacions de la Universitat de Girona.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of adolescence*, 14, 119-133.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). Boys play sport and girls turn to others: age, gender and ethnicity as determinants of coping. *Journal of adolescence*, 16, 253-266.
- Garnezy, N. (1988). Stressors of childhood. In N. Garnezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, Coping, and Development in Children* (pp 43-84). New-York: McGraw-Hill.
- Garnezy, N., & Rutter (1988). *Stress, Coping, and Development in Children*. New York: McGraw-Hill.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20, 459-466.
- Garanto, J. (1983). *Psicologia del humor*. Biblioteca de Psicología. Núm. 113. Barcelona: Ed. Herder..
- Garanto, J. (1984). *Las actitudes hacia si mismo y su medición*. Barcelona: ICE: UB.
- Gómez, R. (1998). Locus of control and avoidant coping: direct, interactional and mediational effects on maladjustment in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 24 (3), 325-334.
- Gordon, K. A. (2001). Resilient student's goals and motivations. *Journal of Adolescence*, 24, 461-472.
- Griffith, M. A., Dubow, E. F., & Ippolito, M. F. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 183-204.
- Grover, S. (2005). Advocacy by children as a causal factor in promoting resilience. *Childhood*, 12 (4), 527-538.
- Hollingshead, A. B. (1975). *The Two-Factor Index on Social Position*. Yale University.

- Herman-Stahl, M., Stemmler, M., & Pettersen, A. C. (1995). Approach and avoidant coping: Implications for adolescent health. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 649-665.
- Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (4), 599-610.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48, 117-126.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Coasta, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 13 (6), 923-933.
- Julià, A. (1991). Avaluació d'estratègies d'afrontament en adolescents: adaptació de l'A-COPE. Tesina (no publicada). Bellaterra, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Kagan, J. (1988). Stress and coping in early development. In N. Garmezy (Ed.), *Stress, Coping, and Development in Children* (pp 1-41). New York: McGraw-Hill.
- Kaufman, H. B., Cook, A., Arny, L., Jones, B., & Pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology*, 6, 215-229.
- Kirchner, T., y Forns, M. (2000). Autopercepción de *life events* como factores de riesgo y de protección en adolescentes. Estudio diferencial. *Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 27 (2), 63-76.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: Mc. Graw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin, & M. Lewis (Eds.), *Perspectives in interactional psychology*. New York: Plenum Press..
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lipsitt, L. P. (1988). Stress in infancy: Toward understanding the origins of coping behavior. In N. Garmezy (Ed.), *Stress, Coping and Development in Children* (pp 1-41). New York: McGraw-Hill.

- Lightsey, O. R. (2006). Resilience, meaning, and well-Being. *The Counseling Psychologist*, 34, 96-107.
- L'Ecuyer, R. (1975). Le concept de soi. Paris, PUF.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-Risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441-453.
- Luthar, S. S., Dante, C., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Luthar, S. S., & Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience. An integrative review. In S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 510-549). Cambridge, RU: Cambridge University Press.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). A-COPE. Adolescent coping orientation for problem experiences (Research Instrument). Wisconsin University. Madison, WI.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 17-27). Barcelona: Gedisa.
- Maggs, J., Frome, P., Eccles, J., & Barber, B. (1997). Psychosocial resources, adolescent risk behaviour and young adult adjustment: Is risk taking more dangerous for some than others? *Journal of Adolescence*, 20, 103-119.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.

- Moos, R. H., & Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In L. Goldberger, & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (pp. 212-230). New York: Free Press.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1993). *Coping Response Inventory-Youth Form. (CRI-Y). Professional Manual*. Odessa, Florida. Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). *Life Stressors and Social Resources Inventory Youth Form. (LISRES-Y). Professional Manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Morrison, G. M., & Brown, M., D'Incau, B., O'Farrel, S. L. (2006). Understanding resilience in educational trajectories: implications for protective possibilities. *Psychology in the Schools*, 43 (1), 19-31.
- Nolen-Hoeksema, S. (1994). An interactive model for emergence of gender differences in depression in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4(4), 519-534.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Parkers, K. R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 655-668.
- Patterson, J. M., & McCubbin, H. I. (1987). Adolescent coping style and behaviors: conceptualization and measurement. *Journal of Adolescence*, 10, 163-186.
- Paykel, E. S. (1978). Contribution of life events to causation of psychiatric illness. *Psychological Medicine*, 8, 245-254.
- Plancherel, B., Bolognini, M., Nuñez, R., & Bettschart, W. (1993). Comment les pré-adolescents font-ils face aux difficultés? Présentation d'une version française du questionnaire A-COPE. *Revue Suisse de Psychologie*, 52 (1), 31-43.
- Plancherel, B., & Bolognini, M. (1995). Coping and mental health in early adolescence. *Journal of adolescence*, 18, 459-474.
- Plancherel, B., Bolognini, M. (1998). Coping strategies in early and mid-Adolescence: Differences according to age and gender in a community sample. *European Psychologist*, 3, 192-201.
- Pont, E. (2001). Estratègies d'afrontament en adolescents: Anàlisi de les estratègies i validació d'un instrument d'avaluació. Tesina (no publicada). Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra.

- Preacher, K & Leonardelli, G.J. (2006). Calculation for the Sobel Test. An interactive calculation tool for mediation test. <http://www.psych.ku.edu/preacher/sobel/sobel.htm>
- Renk, K., & Creasey, G. (2003). The relationship of gender, gender identity, and coping strategies in late adolescents. *Journal of adolescence*, 26, 159-168.
- Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas:III. Some factors accounting for area differences. *British Journal of Psychiatry*, 126, 520-533.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M.W. Kent, & E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: Social Competence in children* (Vol.3). Hanover, New Hampshire: University Press of New England.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: factors promoting good functioning in adult life. *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 225-234.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1988). Stress, coping, and development: Some Issues and Some Questions. In N. Garmezy (Ed.), *Stress, coping, and development in children* (pp. 1-41). New York: McGraw-Hill.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, & S. Weintraud (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping and relationships in adolescence*. Mahwah. Erlbaum.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 657-691.

- Siegel, J. M., & Brown, J. D. (1988). A prospective study of stressful circumstances, illness symptoms, and depressed mood among adolescents. *Developmental Psychology*, 24 (5), 715-721.
- Smith, E. J. (2006). The strength-based counseling model. *The Counseling Psychologist*, 34, 17-79.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J., & Bezruczko, N. (1999). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of School Psychology*, 37 (4), 425-448.
- Sobel, M.E. (1982) Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology* (pp. 290-312). San Francisco: Joney-Bass.
- Steinhausen, H., & Winkler, C. (2001). Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (3), 259-280.
- Suls, J., David, J. P., & Harvey, J. H. (1996). Personality and coping: three generations of research. *Journal of Personality*, 64, 711-735.
- Vanistendael, S. (1997). *La resiliència o el realisme de l'esperança*. Barcelona: BICE, i Claret.
- Vanistendael, S. (2003). La resiliencia en lo cotidiano. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 227-238). Barcelona: Gedisa..
- Watson, D., & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: coping in the context of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 60 (2), 363-393.
- Werner, E. E., & Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Werner, E. E. (1993). Risks, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Williams, K., & McGillicuddy-DeLisi, A. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), 537-549.
- Yuste, C. (1991). *IGF. Inteligencia General y Factorial. Manual*. Madrid:TEA.
- Zanini, D. S. (2003). *Coping: Influencia de la personalidad y repercusiones en la salud mental de los adolescentes*. Tesis doctoral no publicada. Barcelona: Universitat de Barcelona.

- Zanini, D. S., y Forns, M. (2005). Afrontamiento de problemas, personalidad y malestar psicopatológico en adolescentes. En E. Domènech-Llaberia (Ed.), *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*.. Barcelona: UAB, Col. Ciència i Tècnica, 29.
- Zanini, D. S., Forns, M., & Kirchner, T. (2005). Coping responses and problem appraisal in spanish adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 100, 153-166.
- Zeidner, M., & Hammer, A. (1990). Life events and coping resources as predictors of stress symptoms in adolescents. *Journal of personality and individual differences*, 11(7), 693-703.

ANNEXOS

ANNEX 1: ANÀLISI NIVELL SOCIOECONÒMIC (HOLLINGSHEAD, 1975)

NIVELL D'ESTUDIS DELS PARES O TUTORS

1. Títol universitari de grau superior (llicenciatures).
2. Títol universitari de grau mig (diplomatures).
3. Formació de tipus universitari incompleta.
4. Batxillerat Superior o Formació Professional de 2n grau acabats.
5. Batxillerat Superior incomplet o Formació Professional de 2n grau incompleta.
6. Estudis de Primària acabats.
7. Sense estudis, primer grau o EGB sense acabar.

PROFESSIÓ DELS PARES O TUTORS

1. Membres de direcció, alts executius, propietaris de grans empreses (enginyers de camins, canals i ports, advocats, jutges, directors, alts càrrecs de l'administració pública).
2. Càrrecs intermedis, professionals assalariats, propietaris de grans negocis i agricultors de grans explotacions (actors, publicistes, agents de compres, artistes, managers, professors d'institut i d'universitat).
3. Tècnics semiprofessionals, treballadors d'oficines (empleats de banca, administratius, agents de publicitat, delineants, fotògrafs, sobrestants, mestres, empleats de l'administració pública), etc.
4. Treballadors fora d'oficina: comercials, venedors, representants, propietaris de negocis mitjans i agricultors d'explotacions mitjanes.
5. Propietaris de petits negocis (màxim 5 treballadors), agricultor d'explotacions petites (màxim un treballador), treballadors manuals qualificats (fuster, paleta, electricista, carter, dependent, propietari de granges petites), etc.
6. Operadors de maquinària, treballadors semiqualficats (operaris, repartidors, perruquers no propietaris, conductors d'autobús, etc.)
7. A l'atur, mestresses de casa, treballadors temporals, treballadors no qualificats (cambrers, empleats gasolinera, venedors ambulants, temporers, etc.)

TRANSFORMACIÓ:

$$\begin{array}{l} \text{Professió del pare x 7} + \text{Estudis del pare x 4} \\ \text{o} \\ \text{Professió de la mare x 7} + \text{Estudis de la mare x 4} \end{array}$$

D'ambdues puntuacions, cal escollir-ne la més BAIXA.

NIVELL SOCIOECONÒMIC:

Entre 11 - 17	I	Alt
Entre 18 - 27	II	Mig-alt
Entre 28 - 43	III	Mig
Entre 44 - 60	IV	Mig-baix
Entre 61 - 77	V	Baix

**ANNEX 2: QÜESTIONARI A-COPE (FORMULARI DE PREGUNTES). H. I.
McCUBBIN – J. M. PATTERSON, 1983. WISCONSIN UNIVERSITY, MADISON**

COM RESPONDRE

Llegeix cadascuna de les següents frases que descriuen un comportament per afrontar problemes.

Decideix amb quina freqüència realitzes cadascuna de les conductes que es descriuen quan tens problemes, estàs nerviós o tens. Encara que facis algunes d'aquestes coses habitualment per distreure't, indica NOMÉS amb quina freqüència fas cada conducta per afrontar problemes.

	Mai	Gairebé mai	A vegades	Sovint	Quasi sempre
1. Fas cas dels consells i normes dels pares	a	b	c	d	e
2. Llegeixes	a	b	c	d	e
3. Intentes divertir-te i no prendre't les coses malament	a	b	c	d	e
4. Demanes disculpes als altres	a	b	c	d	e
5. Escoltes música, discs, radio, etc.	a	b	c	d	e
6. Parles del que et preocupa a un professor/a o tutor/a	a	b	c	d	e
7. Menges	a	b	c	d	e
8. Intentes ser fora de casa el major temps possible	a	b	c	d	e
9. Prens medicaments (receptats pel metge)	a	b	c	d	e
10. Participes o t'impliques més en activitats de l'escola	a	b	c	d	e
11. Vas de compres; a comprar coses que t'agraden	a	b	c	d	e
12. Intentes parlar amb els teus pares i trobar solucions	a	b	c	d	e
13. Intentes animar-te (recuperar la forma física, millorar les notes...)	a	b	c	d	e
14. Plores	a	b	c	d	e
15. Intentes pensar en els aspectes agradables de la teva vida	a	b	c	d	e
16. Surts amb el xicot/a	a	b	c	d	e
17. Vas a passejar	a	b	c	d	e
18. Dius coses amables als altres	a	b	c	d	e
19. T'enfades i crides els altres	a	b	c	d	e
20. Fas broma i mantens el sentit de l'humor	a	b	c	d	e
21. Parles a un capellà o religiós/a	a	b	c	d	e
22. Et desfogues protestant a casa	a	b	c	d	e

23. Vas a l'església	a	b	c	d	e
24. Prens medicaments (no receptats pel metge)	a	b	c	d	e
25. Organitzes la teva vida i tot el que has de fer	a	b	c	d	e
26. Et desfogues dient paraules malsonants	a	b	c	d	e
27. Treballes més en els deures de l'escola o en altres projectes	a	b	c	d	e
28. Dones la culpa als altres d'allò que et va malament	a	b	c	d	e
29. Quedes amb algú que t'importa i t'aprecies	a	b	c	d	e
30. Intentes ajudar els altres a resoldre els seus problemes	a	b	c	d	e
31. Parles amb la teva mare del que et preocupa	a	b	c	d	e
32. Intentes, tu sol/a, ocupar-te dels teus problemes i tensions	a	b	c	d	e
33. Et dediques a algun hobby o afició	a	b	c	d	e
34. Busques el consell d'un professional (de fora de l'escola)	a	b	c	d	e
35. Surts amb els amics o intentes fer de nous	a	b	c	d	e
36. Et dius a tu mateix que el problema no és important	a	b	c	d	e
37. Vas al cinema	a	b	c	d	e
38. Somies despert en com t'agradaria que fossin les coses	a	b	c	d	e
39. Parles amb el teu germà o germana del que sents	a	b	c	d	e
40. Agafes alguna feina o treballes més dur	a	b	c	d	e
41. Fas coses amb la família	a	b	c	d	e
42. Fumes	a	b	c	d	e
43. Mires la televisió	a	b	c	d	e
44. Pregues	a	b	c	d	e
45. Intentés veure la part bona d'una situació difícil	a	b	c	d	e
46. Beus cervesa, vi, alcohol...	a	b	c	d	e
47. Intentés prendre les teves pròpies decisions	a	b	c	d	e
48. Dorms	a	b	c	d	e
49. Ets desagradable amb la gent; ets sarcàstic	a	b	c	d	e
50. Parles amb el teu pare del que et preocupa	a	b	c	d	e
51. Et desfogues queixant-te als teus amics/gues	a	b	c	d	e
52. Parles amb un amic/ga de com et sens	a	b	c	d	e
53. Jugues amb jocs d'ordinador, internet, etc...	a	b	c	d	e
54. Et poses a fer algun exercici físic	a	b	c	d	e

ANNEX 3: A) ESTRUCTURA DELS FACTORS DE L'A-COPE ORIGINAL (PATTERSON I McCUBBIN, 1987); B) ESTRUCTURA DELS FACTORS DE L'A-COPE DE L'ADAPTACIÓ DE PLANCHEREL *ET AL.* (1993) AMB LES SEVES RESPECTIVES FIABILITATS ALPHA

A) ESTRUCTURA DELS FACTORS DE L'A-COPE ORIGINAL (PATTERSON I McCUBBIN, 1987) AMB LES SEVES RESPECTIVES FIABILITATS ALPHA

A-COPE - Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences factor structure and factor loadings

Factor 1: VENTILATING FEELINGS
 $\alpha = .75$

Coping factors and behaviors	Factor loadings
19. Get angry and yell at people	.737
28. Blame others for what's going wrong	.701
49. Say mean things to people: be sarcastic	.651
26. Swear	.586
51. Let off steam by complaining to your friends	.571
22. Let off steam by complaining to family members	.547

Factor 2: SEEKING DIVERSIONS
 $\alpha = .75$

Coping factors and behaviors	Factor loadings
48. Sleep	.733
37. Go to a movie	.617
11. Go shopping; buy things you like	.589
2. Read	.554
33. Work on a hobby you have (sewing, model building, etc.)	.525
43. Watch T.V.	.502
9. Use drugs prescribed by a doctor	.456
53. Play video games (Space Invaders, Pac-Man), pool, pinball, etc.	.420

Factor 3: DEVELOPING SELF-RELIANCE
 $\alpha = .69$

Coping factors and behaviors	Factor loadings
32. Try, on your own, to figure out how to deal with your problems or tension	.662
25. Organize your life and what you have to do	.594

15.	Try to think of the good things in your life	.551
47.	Try to make your own decisions	.450
45.	Try to see the good things in a difficult situation	.446
40.	Get a job or work harder at one	.409

Factor 4: DEVELOPING SOCIAL SUPPORT
 $\alpha = .75$

Coping factors and behaviors		Factor loadings
30.	Try to help other people solve their problems	.651
52.	Talk to a friend about how you feel	.605
14.	Cry	.539
35.	Try to keep up friendships or make new friends	.465
18.	Say nice things ("warm fuzzies") to others	.451
4.	Apologize to people	.342

Factor 5: SOLVING FAMILY PROBLEMS
 $\alpha = .75$

Coping factors and behaviors		Factor loadings
50.	Talk to your father about what bothers you	.782
31.	Talk to your mother about what bothers you	.690
41.	Do things with your family	.617
39.	Talk to a brother or sister about how you feel	.570
12.	Try to reason with parents and talk things out; compromise	.416
1.	Go along with parents' request and rules	.181

Factor 6: AVOIDING PROBLEMS
 $\alpha = .71$

Coping factors and behaviors		Factor loadings
24.	Use drugs (not prescribed by a doctor)	.801
46.	Drink beer, wine, liquor	.745
42.	Smoke	.660
8.	Try to stay away from home as much as possible	.261
36.	Tell yourself the problem(s) is not important	.084

Factor 7: SEEKING SPIRITUAL SUPPORT
 $\alpha = .76$

Coping factors and behaviors		Factor loadings
23.	Go to church	.807
44.	Pray	.782
21.	Talk to a minister / priest / rabbi	.505

Factor 8: INVESTING IN CLOSE FRIENDS
 $\alpha = .76$

Coping factors and behaviors	Factor loadings
29. Be close with someone you care about	.813
16. Be with a boyfriend or girlfriend	.810

Factor 9: SEEKING PROFESSIONAL SUPPORT
 $\alpha = .50$

Coping factors and behaviors	Factor loadings
34. Get professional counseling (not a school teacher or school counselor)	.773
6. Talk to a teacher or counselor at school about what bothers you	.562

Factor 10: ENGAGING IN DEMANDING ACTIVITY
 $\alpha = .67$

Coping factors and behaviors	Factor loadings
54. Do a strenuous physical activity (jogging, biking, etc.)	.771
10. Get more involved in activities at school	.632
13. Try to improve yourself (get body in shape, get better grades, etc.)	.553
27. Work hard on schoolwork or school projects	.369

Factor 11: BEING HUMOROUS
 $\alpha = .72$

Coping factors and behaviors	Factor loadings
20. Joke and keep a sense of humor	.789
3. Try to be funny and make light of it all	.737

Factor 12: RELAXING
 $\alpha = .60$

Coping factors and behaviors	Factor loadings
38. Daydream about how you would like things to be	.653
5. Listen to music—stereo, radio, etc.	.597
17. Ride around in the car	.559
7. Eat food	.401

**B) ESTRUCTURA DELS FACTORS DE L'A-COPE DE L'ADAPTACIÓ DE
PLANCHEREL ET AL. (1993) AMB LES SEVES RESPECTIVES FIABILITATS ALPHA**

Résultats de l'analyse factorielle		
F1 Relations sociales		
$\alpha = .75$		
16	sortir avec petit ami	.598
29	voir aucun qu'on aime	.727
30	aider les autres	.535
35	se faire de nouveaux amis	.607
52	parler à un ami	.714
F2 Famille		
$\alpha = .72$		
1	suivre ce que disent les parents	.438
4	s'excuser auprès des autres	.422
8	être présent à la maison	.488
12	discuter avec ses parents	.756
31	parler avec sa mère	.810
41	activités en famille	.565
50	parler avec son père	.504
F3 Sentiments négatifs		
$\alpha = .75$		
19	se mettre en colère	.746
22	se plaindre à la famille	.572
26	dire des gros mots	.660
28	faire des reproches aux autres	.670
49	dire des choses méchantes	.763
51	se plaindre aux amis	.444
F4 Engagement		
$\alpha = .77$		
25	organiser sa propre vie	.573
32	trouver comment s'y prendre	.645
38	rêvasser à comment les choses vont se passer	.457
45	voir ce qu'il y a de bien	.526
47	prendre ses propres décisions	.701

F5	Humour	
	$\alpha = .70$	
3	essayer d'être drôle	.757
15	penser aux choses agréables	.427
20	plaisanter	.724
36	se dire que le problème n'est pas important	.650
F6	Distractions	
	$\alpha = .64$	
33	s'adonner à un hobby	.585
37	aller au cinéma	.432
53	jouer aux jeux video	.661
54	avoir une activité physique	.689
F7	Activités scolaires	
	$\alpha = .67$	
10	prendre part aux activités de l'école	.763
13	chercher à s'améliorer	.598
27	travailler dur à ses devoirs	.678
F8	Consommation	
	$\alpha = .52$	
7	manger	.630
11	faire du shopping	.424
43	regarder la TV	.658

ANNEX 4: YOUTH SELF REPORT/11-18 (FORMULARI DE PREGUNTES)

A continuación se enumeran diversas frases que describen algunas conductas. Cada frase describe lo que a ti te pasa **ahora o durante los últimos 6 meses**. Rodea con un círculo el nº 2 si lo que dice el enunciado es **muy cierto o te ocurre frecuentemente**; el 1 si la frase es **algo cierta o te sucede a veces**; y el 0 si **no es cierta**.

A continuació s'enumeren diverses frases que descriuen algunes conductes. Cada frase descriu el que et passa ara o durant els darrers 6 mesos. Fes un cercle al núm. 2 si el que diu l'enunciat és molt cert o et passa sovint; al núm. 1 si la frase és veritat a mitges o et succeeix a vegades; i al 0 si no és veritat.

0 1 2	1. Me comporto como si tuviera menos edad de la que tengo <i>1. Em comporto com si tingués menys edat de la que tinc.</i>
0 1 2	2. Tengo alguna alergia (describe): <i>2. Tinc alguna al·lèrgia (descriu-la):</i>
0 1 2	3. Discuto mucho. <i>3. Discuteixo molt.</i>
0 1 2	4. Tengo asma. <i>4. Tinc asma.</i>
0 1 2	5. Me comporto como las personas del otro sexo. <i>5. Em comporto com les persones de l'altre sexe.</i>
0 1 2	6. Me gustan los animales. <i>6. M'agraden els animals.</i>
0 1 2	7. Fanfarroneo, chuleo. <i>7. Fanfarronejo.</i>
0 1 2	8. Tengo problemas para concentrarme o mantener la atención. <i>8. Tinc problemes per concentrar-me o mantenir l'atenció.</i>
0 1 2	9. No puedo apartar la mente de ciertos pensamientos (describe los): <i>9. No puc treure'm del cap certs pensaments (descriu-los):</i>
0 1 2	10. Me cuesta estar quieto/a. <i>10. Em costa estar quiet/a.</i>
0 1 2	11. Dependo demasiado de los adultos. <i>11. Depend massa dels adults.</i>
0 1 2	12. Me siento solo/a. <i>12. Em sento sol/a.</i>
0 1 2	13. Me siento confuso/a, o en un mar de dudas. <i>13. Em sento confús/usa o en una mar de dubtes.</i>
0 1 2	14. Llora mucho. <i>14. Ploro molt.</i>

0 1 2	15. Soy bastante honrado/a. 15. Sóc bastant honrat/ada.
0 1 2	16. Soy desconsiderado/a con los demás. 16. Sóc desconsiderat/ada amb els altres.
0 1 2	17. A menudo sueño despierto/a. 17. Sovint somio despert/a.
0 1 2	18. Deliberadamente he tratado de hacerme daño o de suicidarme. 18. Deliberadament he provat de fer-me mal o de suïcidar-me.
0 1 2	19. Quiero que estén por mí, exijo mucha atención. 19. Vull que estiguin per mi, reclamo molta atenció.
0 1 2	20. Destrozo mis cosas. 20. Destrosso les meves coses.
0 1 2	21. Destrozo las cosas de los demás. 21. Destrosso les coses dels altres.
0 1 2	22. Desobedezco a mis padres. 22. Desobeeixo els meus pares.
0 1 2	23. Desobedezco en el colegio. 23. Desobeeixo a l'escola.
0 1 2	24. Como poco o soy caprichoso/a con la comida. 24. Menjo poc o sóc capritxós/osa amb el menjar.
0 1 2	25. No me llevo bien con otros chicos/as. 25. No tinc bona relació amb els altres nois/es.
0 1 2	26. No me siento culpable después de hacer algo que no debería hacer. 26. No em sento culpable després de fer alguna cosa que no hauria de fer.
0 1 2	27. Siento celos de los demás. 27. Em sento gelós dels altres.
0 1 2	28. Estoy dispuesto/a a ayudar a los demás cuando lo necesitan. 28. Estic disposat/da a ajudar els altres quan ho necessiten.
0 1 2	29. Le tengo miedo a algunos animales, situaciones o lugares, no incluyas el colegio (descríbelos): 29. Tinc por a alguns animals, situacions o llocs, no incloguis l'escola (descriu-los):
0 1 2	30. Tengo miedo de ir al colegio 30. Tinc por d'anar a l'escola.
0 1 2	31. Tengo miedo de pensar o de hacer algo malo. 31. Tinc por de pensar o de fer alguna cosa dolenta.
0 1 2	32. Creo que tengo que ser perfecto/a. 32. Crec que he de ser perfecte/a.
0 1 2	33. Creo que nadie me quiere. 33. Crec que ningú m'estima.
0 1 2	34. Creo que los demás quieren fastidiarme o hacerme daño. 34. Crec que els altres volen fastiguejar-me o fer-me mal.
0 1 2	35. Creo que no valgo para nada o me siento inferior. 35. Crec que no serveixo per a res o em sento inferior.
0 1 2	36. Con frecuencia me hago daño sin querer. 36. Sovint em faig mal sense voler.
0 1 2	37. Me meto en muchas peleas. 37. Em fico en moltes baralles.

0 1 2	38. Se burlan mucho de mí. 38. <i>Es burlen molt de mi.</i>
0 1 2	39. Ando con chicos/as que se meten en problemas. 39. <i>Vaig amb nois/es que es fiquen en problemes.</i>
0 1 2	40. Oigo ruidos o voces que los demás piensan que no existen (descríbelo): 40. <i>Sento sorolls o veus que els altres pensen que no existeixen (descriu-los):</i>
0 1 2	41. Actúo sin pararme a pensar. 41. <i>Actuo sense parar-me a pensar.</i>
0 1 2	42. Prefiero estar solo/a a estar con otros. 42. <i>Prefereixo estar sol/a a estar amb els altres.</i>
0 1 2	43. Digo mentiras o hago trampas. 43. <i>Dic mentides o faig trampes.</i>
0 1 2	44. Me muerdo las uñas. 44. <i>Em mossego les ungles.</i>
0 1 2	45. Soy nervioso/a o tenso/a. 45. <i>Sóc nerviós/osa o tens/a.</i>
0 1 2	46. Tengo tics o movimientos nerviosos en algunas partes de mi cuerpo (descríbelo): 46. <i>Tinc tics o moviments nerviosos en algunes parts del meu cos (descriu-los):</i>
0 1 2	47. Tengo pesadillas. 47. <i>Tinc malsons.</i>
0 1 2	48. No caigo bien a los demás chicos/as. 48. <i>No caic bé als altres nois/es.</i>
0 1 2	49. Puedo hacer algunas cosas mejor que la mayoría de chicos/as. 49. <i>Puc fer algunes coses millor que la majoria de nois/es.</i>
0 1 2	50. Soy demasiado miedoso/a o ansioso/a. 50. <i>Sóc massa poruc/uga o ansiós/osa.</i>
0 1 2	51. Me dan mareos (vértigos). 51. <i>Tinc marejos (vertigen).</i>
0 1 2	52. Siento demasiada culpabilidad. 52. <i>Sento massa culpabilitat.</i>
0 1 2	53. Como demasiado. 53. <i>Menjo massa.</i>
0 1 2	54. Me siento muy cansado/a. 54. <i>Em sento molt cansat/ada.</i>
0 1 2	55. Tengo exceso de peso. 55. <i>Tinc excés de pes.</i>
	56. Tengo problemas físicos a los que no se ha encontrado una causa médica: 56. <i>Tinc problemes físics als quals no s'ha trobat una causa mèdica:</i>
0 1 2	a) Dolores o molestias (no dolores de cabeza). a) <i>Dolors o molèsties (no mals de cap).</i>
0 1 2	b) Dolores de cabeza. b) <i>Mals de cap.</i>
0 1 2	c) Náuseas o ganas de vomitar. c) <i>Nàusees o ganes de vomitar.</i>

0 1 2	d) Problemas en los ojos (descríbelos): <i>d) Problemes als ulls (descriu-los):</i>
0 1 2	e) Erupciones u otros problemas de la piel. <i>e) Erupcions o altres problemes de la pell.</i>
0 1 2	f) Dolores de barriga o retortijones. <i>f) Mals de panxa o d'estómac.</i>
0 1 2	g) Vómitos. <i>g) Vòmits.</i>
0 1 2	h) Otros (describe): <i>h) Altres (descriu-los):</i>
0 1 2	57. Ataco físicamente a otras personas. <i>57. Ataco físicament altres persones.</i>
0 1 2	58. Me arranco padrastrós o me rasco diversas partes del cuerpo (descríbelo): <i>58. M'arrenco repelons o em rasco altres parts del cos (descriu-ho):</i>
0 1 2	59. Puedo ser bastante simpático. <i>59. Puc ser bastant simpàtic/a.</i>
0 1 2	60. Me gusta probar cosas nuevas. <i>60. M'agrada provar coses noves.</i>
0 1 2	61. Mi rendimiento escolar es deficiente. <i>61. El meu rendiment escolar és deficient.</i>
0 1 2	62. Tengo mala coordinación o soy patoso/a. <i>62. Tinc mala coordinació o sóc maldestre/a.</i>
0 1 2	63. Prefiero estar con chicos/as mayores a estar con los de mi edad. <i>63. Prefereixo estar amb nois/es més grans a estar amb els de la meva edat.</i>
0 1 2	64. Prefiero estar con chicos/as más pequeños a estar con los de mi edad. <i>64. Prefereixo estar amb nois/es més petits a estar amb els de la meva edat.</i>
0 1 2	65. Me niego a hablar. <i>65. Em nego a parlar.</i>
0 1 2	66. Repito constantemente algunas acciones (descríbelas): <i>66. Repeteixo constantment algunes accions (descriu-les):</i>
0 1 2	67. Me escapo de casa. <i>67. M'escapo de casa.</i>
0 1 2	68. Grito mucho. <i>68. Crido molt.</i>
0 1 2	69. Soy reservado/a o me guardo las cosas para mí mismo/a. <i>69. Sóc reservat/ada o em guardo les coses per mi mateix/a.</i>
0 1 2	70. Veo cosas que los demás piensan que no existen (descríbelas): <i>70. Veig coses que els altres pensen que no existeixen (descriu-les):</i>
0 1 2	71. Me siento inseguro/a o cohibido/a con facilidad. <i>71. Em sento insegur/a o cohibit/ida amb facilitat.</i>
0 1 2	72. Prendo fuegos. <i>72. Calo focs.</i>

0 1 2	73. Tengo habilidad manual. 73. <i>Tinc habilitat manual.</i>
0 1 2	74. Me gusta llamar la atención o hacer el payaso. 74. <i>M'agrada cridar l'atenció o fer el pallasso.</i>
0 1 2	75. Soy tímido/a. 75. <i>Sóc tímid/a.</i>
0 1 2	76. Duermo menos que la mayoría de chicos/as. 76. <i>Dormo menys que la majoria de nois/es.</i>
0 1 2	77. Duermo más que la mayoría de chicos/as, de día o de noche (descríbelo): 77. <i>Dormo més que la majoria de nois/es, de dia o de nit (descriu-ho):</i>
0 1 2	78. Tengo mucha imaginación. 78. <i>Tinc molta imaginació.</i>
0 1 2	79. Tengo problemas de habla (descríbelos): 79. <i>Tinc problemes de parla (descriu-los):</i>
0 1 2	80. Sé defender mis derechos. 80. <i>Sé defensar els meus drets.</i>
0 1 2	81. Robo cosas en casa. 81. <i>Robo coses a casa.</i>
0 1 2	82. Robo cosas fuera de casa. 82. <i>Robo coses fora de casa.</i>
0 1 2	83. Almaceno cosas que no necesito (descríbelas): 83. <i>Emmagatzemo coses que no necessito (descriu-les):</i>
0 1 2	84. Hago cosas que a otras personas les parecen extrañas o raras (descríbelas): 84. <i>Faig coses que altres persones troben estranyes o rares (descriu-les):</i>
0 1 2	85. Tengo pensamientos que otras personas creerían que son extraños o raros (descríbelos): 85. <i>Tinc pensaments que altres persones creurien que són estranys o rars (descriu-los):</i>
0 1 2	86. Soy tozudo/a, cabezota. 86. <i>Sóc tossut/uda.</i>
0 1 2	87. Mi humor o sentimientos cambian de repente. 87. <i>El meu humor o estat d'ànim canvien de sobte.</i>
0 1 2	88. Me gusta estar en compañía de otras personas. 88. <i>M'agrada estar en companyia d'altres persones.</i>
0 1 2	89. Soy desconfiado/a. 89. <i>Sóc desconfiat/ada.</i>
0 1 2	90. Digo palabrotas. 90. <i>Dic paraules malsonants.</i>
0 1 2	91. Pienso en suicidarme. 91. <i>Penso a suïcidar-me.</i>
0 1 2	92. Me gusta hacer reír a los demás. 92. <i>M'agrada fer riure els altres.</i>
0 1 2	93. Hablo demasiado. 93. <i>Parlo massa.</i>

0 1 2	94. Me burlo mucho de los demás. 94. <i>Em burlo molt dels altres.</i>
0 1 2	95. Tengo mal genio. 95. <i>Tinc mal geni.</i>
0 1 2	96. Pienso demasiado en el sexo. 96. <i>Penso massa en el sexe.</i>
0 1 2	97. Amenazo con hacer daño a la gente. 97. <i>Amenaço de fer a mal a la gent.</i>
0 1 2	98. Me gusta ayudar a los demás 98. <i>M'agrada ajudar els altres.</i>
0 1 2	99. Me preocupo demasiado por ir limpio/a y arreglado/a. 99. <i>Em preocupo massa per anar net/a i endreçat/ada.</i>
0 1 2	100. Tengo problemas para dormir (descríbelos): 100. <i>Tinc problemes per dormir (descriu-los):</i>
0 1 2	101. Hago novillos o falto a clase 101. <i>Faig campana o falto a classe.</i>
0 1 2	102. No tengo mucha energía. 102. <i>No tinc molta energia.</i>
0 1 2	103. Me siento desgraciado/a, triste o deprimido/a. 103. <i>Em sento desgraciat/ada, trist/a o deprimit/ida.</i>
0 1 2	104. Grito o hago más escándalo que los demás chicos/as. 104. <i>Crido o faig més escàndol que els altres nois/es.</i>
0 1 2	105. Consumo alcohol o toma drogas no prescritas por el médico (descríbelas): 105. <i>Prenc alcohol o drogues no prescrites pel metge (descriu-les):</i>
0 1 2	106. Procuero ser amable con los demás. 106. <i>Procuero ser amable amb els altres.</i>
0 1 2	107. Disfruto cuando alguien cuenta un buen chiste 107. <i>Gaudeixo quan algú explica un bon acudit.</i>
0 1 2	108. Me tomo la vida con calma. 108. <i>Em prenc la vida amb calma.</i>
0 1 2	109. Procuero ayudar a la gente cuando puedo. 109. <i>Procuero ajudar la gent quan puc.</i>
0 1 2	110. Me gustaría pertenecer al otro sexo. 110. <i>M'agradaria pertànyer a l'altre sexe.</i>
0 1 2	111. Evito relacionarme con los demás 111. <i>Evito relacionar-me amb els altres.</i>
0 1 2	112. Me preocupo mucho. 112. <i>Em preocupo molt.</i>

ANNEX 5: ESCALES DE L'HSPQ¹

Les 14 escales de l'HSPQ fan referència a variables psicològiques que han estat aïllades factorialment; cada factor representa una dimensió estadísticament separable en el conjunt de respostes del qüestionari. Cada escala o factor té dos pols, i el que apareix a l'esquerra correspon sempre a les puntuacions baixes. No s'han inclòs aquí els noms tècnics més utilitzats en la literatura factorial de les investigacions, sinó les adjectivacions més populars i utilitzades en el llenguatge corrent.

Factor A

Reservat, allunyat, crític

Obert, afectuós, reposat, participatiu

Factor B

Intel·ligència baixa, pensament concret

Intel·ligència alta, pensament abstracte

Factor C

Afectat pels sentiments, emocionalment poc estable

Emocionalment estable, tranquil, madur, afronta la realitat

Factor D

Calmós, poc expressiu, poc actiu, una mica "soso", prudent

Excitable, impacient, exigent, hiperactiu, no inhibit

Factor E

Submís, obedient, dòcil, acomodatici, cedeix fàcilment

Dominant, dogmàtic, agressiu, obstinat

¹ Extret i traduït de Cattell, R.B. i Cattell, M.D. HSPQ. *Cuestionario de personalidad para adolescentes. Manual*. 1997. 6^a. edició. TEA. Madrid.

Factor F

Sobri, prudent, seriós

Entusiasta, confiat a la bona ventura

Factor G

Despreocupat o desatent amb les regles, actua per conveniència pròpia, amb poca força del superego

Conscient, perseverant, moralista, sensat, subjecte a les normes, amb molta força del superego

Factor H

Cohibit, tímid, sensible a l'amenaça

Emprenedor, socialment atrevit, no inhibit, espontani

Factor I

Sensibilitat dura, rebuig a les il·lusions, realista, confiança només en si mateix

Sensibilitat tova, impressionable, dependent, superprotegit

Factor J

Segur, li agrada l'activitat en grup, actiu, vigorós

Dubitatiu, irresolut, reservat, individualista, no li agrada actuar en grup

Factor O

Serè, apacible, confiat, segur de sí mateix

Aprensiu, amb sensació de culpabilitat, insegur, preocupat, turbable

Factor Q₂

Sociable, bon company i de fàcil unió al grup

Autosuficient, prefereix les seves pròpies decisions, ple de recursos

Factor Q₃

Menys integrat, relaxat, segueix les

Més integrat, socialment escrupulós,

seves pròpies necessitats, descuidat de les regles socials

autodisciplinat, compulsiu, control de la seva autoimatge

Factor Q₄

Relaxat, tranquil, pesat, no frustrat

Tens, frustrat, pressionat, sobreexcitat, inquiet

ANNEX 6: QÜESTIONARI LISRES-Y (EXEMPLE DE LES PREGUNTES REFERENTS A L'ESCOLA –APARTAT F–)²

Aquest quadern està format per preguntes que fan referència a la teva salut, als teus pares i altres familiars, l'escola i els amics. Marca totes les respostes en el Full de Respostes. **No escriguis res en aquest quadern.**

A la primera pàgina del Full de Respostes, escriu: el nom, la data d'avui i el sexe (home o dona). Després posa l'edat i el curs.

Pot passar que algunes preguntes no et siguin aplicables a causa de la teva edat o situació familiar. Si una pregunta no és aplicable, escriu N/A (que vol dir "no aplicable") a continuació de la pregunta en el Full de Respostes. Si no vols respondre alguna pregunta, fes un cercle en el número de la pregunta per mostrar que l'has deixada expressament. Totes les teves respostes seran confidencials.

F. ESCOLA

A continuació tens algunes preguntes relacionades amb la teva escola i amb activitats escolars. No pensis aquí en amics o activitats de fora de l'escola.

Al llarg de l'any passat:

142. Has tingut algun embolic o problema important a l'escola?..... S N

A continuació tens algunes preguntes sobre els altres alumnes de l'escola.

Amb quina freqüència:

A) Mai B) Rarament C) Algunes vegades D) Quasi sempre E) Sempre

152. Tens discussions importants o baralles amb algun alumne/a de l'escola? A B C D E

² L'Editora PAR (Psychological Assessment Resources, Inc.) i l'autor només han autoritzat la publicació de 3 ítems en aquesta tesi, raó per la qual no es pot presentar la totalitat del qüestionari.

A continuació tens algunes preguntes sobre els professors/es i tutors/es.

Amb quina freqüència:

A) Mai B) Rarament C) Algunes vegades D) Quasi sempre E) Sempre

166. Hi ha algun/s professor/s que t'entenguin realment?..... A B C D E

ANNEX 7: AUTOINFORME PER ALS ADOLESCENTS

Llegeix amb atenció cada pregunta i procura respondre amb lletra clara.

Si et plau, respon amb la màxima sinceritat –en cas contrari la nostra recerca no serviria per a res–. Et garantim l’anonimat de totes les teves respostes (per això no cal que ens escriguis el nom).

Moltes gràcies pel teu ajut.

QÜESTIONARI PER A L’ALUMNE:

Sexe: home dona Data naixement:.....

Persones que viuen a casa teva, a més de tu:

pare mare parella del pare parella de la mare

germans: quants de més petits que tu?: ... quants de més grans que tu?:

avi àvia altres (especifiqueu qui):.....

Nivell estudis pare: (trieu el codi en el full annex) Nivell estudis mare:.....

Professió pare:..... (trieu el codi en el full annex) Professió mare:

1. Al llarg de la teva vida, creus que t’ha tocat viure algun problema o situació difícil? SÍ NO

Describeix breument el problema o situació més greu que hagis viscut:

.....
.....
.....

Puntua d’1 a 5 la gravetat del problema (5 és molt greu i 1 poc greu):

T’ha ajudat algú o has tingut algú en qui confiar? SÍ NO

Qui ha estat aquesta/es persona/es? (un amic, familiar...):

2. En els darrers 12 mesos, has viscut o estàs vivint algun problema o situació difícil? SÍ NO

Descriu breument el tema del problema o situació més greu que hagis viscut:

.....
.....
.....

Puntua d'1 a 5 la gravetat del problema (5 és molt greu i 1 poc greu):

T'ha ajudat algú o has tingut algú en qui confiar? SÍ NO

Qui ha estat aquesta/es persona/es? (un amic, familiar...):

3. En la teva vida, hi ha activitats o coses amb les que t'ho passes realment bé? SÍ NO

(Posa'n exemples:)

4. Realitzes alguna activitat fora de l'escola? (esplai o agrupament juvenil, esports, idiomes, teatre, música, voluntariat...)? SÍ NO

(Quina/es?:)

5. Quines qualitats creus que tens?

.....

6. Consideres que ets una persona amb sentit de l'humor?
És a dir, t'agrada fer bromes i parlar irònicament, fins i tot sobre tu mateix/a? SÍ NO

7. Tens algun projecte de futur, immediat o llunyà? SÍ NO

(Quin?:)

8. T'has preguntat mai què dóna sentit a la teva vida? SÍ NO
(Què?:.....)

9. Tens algun tipus de fe religiosa o altre tipus de creences? SÍ NO
(Quines?:)

Puntua d'1 a 5 la importància que tenen per a tu
(5 és molta i 1 molt poca):.....

10. Puntua d'1 a 5 la satisfacció que tens amb la teva vida actual
(5 és molta i 1 molt poca):.....

Observacions:

ANNEX 8: PAUTA DE CORRECCIÓ DE L'AUTOINFORME PER ALS ADOLESCENTS

NUCLI: Persones que viuen a casa teva, a més de tu:

- 1 Família nuclear
 - 2 Poc estructurada
 - 3 Família extensa
 - 4 Parelles noves (pare o mare)
 - 5 Poc estruct. – extensa
 - 6 Parelles noves – extensa
- Nombre germans petits:
..... Nombre germans grans:

NIVELL SOCIOECONÒMIC

- 1 Alt
- 2 Mig-alt
- 3 Mig
- 4 Mig-baix
- 5 Baix

PROBLEMA 1 / PROBLEMA 2: Al llarg de la teva vida, creus que t'ha tocat viure algun problema o situació difícil? SÍ NO

Descriu breument el tema del problema o situació més greu que hagis viscut:

1 a 18

Puntua d'1 a 5 la gravetat del problema (5 és molt greu i 1 poc greu):

T'ha ajudat algú o has tingut algú en qui confiar? SÍ NO

Qui ha estat aquesta/es persona/es?

- 1 pare o mare
- 2 germà/na
- 3 amic
- 4 altres familiars
- 5 varis (dels anteriors)
- 6 altres

AFECCIONS: En la teva vida, hi ha activitats o coses amb les que t'ho passes realment bé?

Relació		Tipus	
1	Individual	1	Intel·lectual
2	Social	2	Física
3	Ambdós	3	Oci exclusivament
4	Altres	4	Lleure educatiu
		5	Activ. pro-social
		6	Vàries

ACTIVITATS EXTRAESCOLARS

Relació		Contingut	
1	Individual	1	Intel·lectual
2	Social	2	Física
3	Ambdós	3	Oci exclusivament
4	Altres	4	Lleure educatiu
		5	Activ. pro-social
		6	Vàries

QUALITATS

0	Cap	1	Físiques
1	Una a tres	2	Intel·lectuals
2	Més de tres	3	Personalitat
		4	Vàries
		5	Altres

HUMOR SÍ NO

PROJECTES FUTUR SÍ NO

0	NO PROJECTE
1	Personal
2	Professional
3	Ambdós
4	Altres

SENTIT DE LA VIDA SÍ NO

0 NO SENTIT

1 Família i amics

2 Altres valors

3 No ho sé

4 Altres

CREENCES RELIGIOSES SÍ NO

0 NO CREENCES

1 Catòlica

2 Altres religions

3 Altres creences

Puntua d'1 a 5 la importància que tenen per a tu (5 és molta i 1 molt poca):.....

SATISFACCIÓ VITAL SUBJECTIVA (5 és molta i 1 molt poca):

ANNEX 9: QÜESTIONARI PER AL TUTOR/A

Alumne/a:

Puntua (d'1 a 5) cadascun dels teus alumnes en relació als següents aspectes:

1	2	3	4	5
Molt dolenta	Dolenta	Mitjana	Bona	Molt bona

1. Les relacions que estableix amb els seus companys/es són...

1	2	3	4	5

2. Les relacions que estableix amb el professorat i altres adults de la comunitat educativa són...

1	2	3	4	5

3. El seu grau de responsabilitat en les tasques escolars és...

1	2	3	4	5

4. La seva implicació i participació en activitats voluntàries de l'escola o barri (pro-socialitat) és...

1	2	3	4	5

5. Creus que el seguiment i recolzament que té de seu l'entorn familiar (pares) és...

1	2	3	4	5

6. Creus que aquest/a noi/a quan sigui adult estarà ben integrat en la societat (tant laboralment com a nivell de relacions):

1	2	3	4	5

ANNEX 10: SISTEMA DE CODIFICACIÓN DE PROBLEMAS ADOLESCENTES EXTRET DE FORNS ET AL. (2004)

SISTEMA DE CODIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS RELATADOS POR LOS ADOLESCENTES

Categoría	Definición
Naturaleza del problema	
N-1 Personal	Problemas que sucede al sujeto, sin que intervengan directamente otras personas (A mí)
N-2 Interpersonal	Problema vinculados a la relación del sujeto con otras personas (Yo + otros y otros)
N-3 Ajeno	El sujeto refiere un problema que ha sucedido a otra persona o personas, que pueden ser allegada o estar relacionadas con él (Otros)
Contenido del problema	
C-1 Relación	Los problemas aparecen en la relación del sujeto con otras personas (amigos, compañeros, familiares, etc.): falta de relación, pérdida de la relación y conflictos de la relación
C-2 Divorcio, separación	Separación o divorcio de los padres
C-3 Autoculpa	El problema se circunscribe a los sentimientos de culpa, preocupaciones, intranquilidad, insatisfacción que el sujeto consigo mismo.
C-4 Rendimiento escolar	El problema se relaciona con el rendimiento escolar
C-5 Cambio de hogar, residencia, escuela	El problema aparece como consecuencia de cambios en la residencia habitual o escuela.
C-6 Conflictos con normas y reglas	El problema está relacionado con la ruptura o incumplimiento de normas u obligaciones por parte del sujeto.
C-7 Victimización	El problema es consecuencia de agresiones físicas, abusos o violaciones sufridas por el sujeto.
C-8 Deportes, ocio o vacaciones.	El problema se relaciona con la imposibilidad de seguir practicando deporte, o quedarse sin vacaciones.
C-9 Salud, enfermedad, accidentes	El problema es consecuencia de la aparición de enfermedades, la pérdida de la salud o el padecimiento de acciones por parte del sujeto o allegados.
C-10 Adicciones	El problema esta relacionado con conductas aditivas como el consumo de sustancias(alcohol, u otros tóxicos), juego patológico, etc.
C-11 Dinero, economía, trabajo	El problema está relacionado con situaciones de pérdida de empleo u otros problemas laborales, de dinero, etc.
C-12 Muerte, suicidio	El problema esta relacionado con la muerte o suicidio de algún amigo, o familiar o con la muerte de animales.
C-13 Otros, no especifico	El contenido del problema no se corresponde con ninguna de las anteriores categorías citadas.

Participantes en el problema

P-1	Sujeto	El protagonista del problema es el propio individuo
P-2	Núcleo familiar	En el problema intervienen los padres o hermanos pudiendo estar también implicado el sujeto (Mi familia o mi familia y yo)
P-3	Familia extensa	En el problema intervienen distintos padres o hermanos: abuelos, tíos, primos, etc. (Mi familia extensa o mi familia extensa y yo)
P-4	Compañeros, amigos	Intervienen en el problema amigos compañeros del sujeto (Mis amigos o mis amigos y yo)
P-5	Pareja	El problema aparece entre el sujeto y su pareja
P-6	Profesores	El problema se produce entre el sujeto y sus profesores
P-7	Adultos	El problema interviene adultos diferentes de los agrupados en categorías anteriores
P-8	Animales	Los protagonistas del problema son animales de compañía

Ámbito de ocurrencia del problema

AO-1	Hogar y entorno familiar extenso	El problema acontece en el contexto de la familia nuclear o en el de la familia extensa (abuelos, tíos, primos)
AO-2	Escuela, instituto	El problema se desarrolla o acontece en el contexto escolar.
AO-3	Ocio, deporte	El problema se presenta en contextos deportivos o de ocio: campos de deporte, piscinas, colonias, campamentos, etc.
AO-4	Barrio, y contextos físicos y laborales	El problema acontece en la calle, el barrio o cualquier otro lugar; tren, autobús, hospital, etc.
AO-5	No especificado	En la descripción del problema no se especifica el contexto en el que ocurre.

Ejemplos de codificación de problemas

• <i>No saco buenas notas y sin ellas no llegaré a ningún sitio</i>	N1+C4+P3+AO2
• <i>Una amiga dio positivo en unas pruebas de leucemia y me afectó</i>	N3+C9+P4+AO5
• <i>Me llevo mal con mis padres porque estoy con un chico y dicen que soy demasiado pequeña para esas cosas</i>	N2+C1+P2+AO1
• <i>Hace unos meses uno de mis mejores amigos se engancho a la coca y lo estuvo pasando muy mal</i>	N3+C10+P4+AO5
• <i>A mi madre le ha encontrado un tumor en el pecho y la tienen que operar el próximo lunes</i>	N3+C9+P2+AO1
