



**Universitat Autònoma de Barcelona**

**CONCORDANÇA ENTRE AVALUADORS DE LA PERSONALITAT DE  
SUBJECTES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL**

**Lídia Moreno i Hernández**

**TESI DOCTORAL  
2016**

**Directora: Prof. Dra. Montserrat Gomà i Freixanet**

**Estudis de Doctorat en Psicologia Clínica i de la Salut (RD1393/2007)**

**Departament de Psicologia Clínica i de la Salut**

**Facultat de Psicologia**

DEPARTAMENT DE PSICOLOGIA CLÍNICA I DE LA SALUT

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

TESI DOCTORAL

TÍTOL

**CONCORDANÇA ENTRE AVALUADORS DE LA PERSONALITAT DE  
SUBJECTES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL**

Tesi doctoral presentada per:

**Lídia Moreno i Hernández**

**Directora: Montserrat Gomà i Freixanet**

Universitat Autònoma de Barcelona

**Estudis de Doctorat en Psicologia Clínica i de la Salut (RD1393/2007)**

Facultat de Psicologia



Barcelona, 2016

*Vull dedicar aquesta tesi a la meva **FAMÍLIA**:*

*A l'**Aleix**, el meu fill, el millor regal que m'ha donat la vida.*

*Als meus pares, l'**Antònia i l'Evarist**, pel seu suport incondicional en tots els meus projectes i per transmetre'm els valors de l'esforç i la constància, sense els quals no hauria estat possible realitzar aquest treball. Mai podré agrair-los prou tot el que sempre fan per mi.*

*Al **Jordi**, el meu estimat marit, el meu company inseparable en el viatge de la vida. Per alentat-me en els moments de desànim i pel seu suport constant. Gràcies per encoratjar-me i comprendre les meves inquietuds.*

*A la **Cristina**, al **Jordi T** i a la **Mariona**, que sempre m'acompanyen i em donen suport en les meves "aventures", siguin les que siguin.*

*A la **Maria** i al **Xavi**, als qui m'agradaria poder transmetre els valors que he adquirit tant en la meva trajectòria vital com en l'acadèmica.*

*Als meus **AMICS**:*

*Per escoltar moltes vegades "avui no puc, he de fer la tesi..." i continuar estant.*

Vull agrair:

*A la **Montserrat Gomà**, per la seva paciència, la seva dedicació, per transmetre'm la seva saviesa i donar-me el seu suport de manera incondicional. Moltes gràcies, Montse!*

*A l'**Eduardo Doval** pel seu suport, ajuda i el seu temps. Moltes gràcies, Eduardo!*

*A **Fundació Ginesta**, **Fundació Rubricatus** i **l'Associació Valenciana Síndrome de Williams**, als responsables, als professionals, als usuaris i als familiars. Sense la seva col·laboració aquest projecte no s'hauria pogut dur a terme.*

**INDEX**

LLISTA D'ABREVIATURES I ACRÒNIMS.....	V
RESUM.....	- 1 -
JUSTIFICACIÓ DE L'ESTUDI.....	- 4 -
<b>1. INTRODUCCIÓ .....</b>	<b>- 7 -</b>
<b>1. 1. DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL.....</b>	<b>- 7 -</b>
1.1.1.La importància dels suports en les persones amb discapacitat intel·lectual. ..	- 10 -
1.1.2. Equips de valoració de les persones amb discapacitat intel·lectual.....	- 11 -
1.1.3. Algunes de les dificultats amb què es troben les persones amb discapacitat intel·lectual .....	- 13 -
1.1.4. Estratègies i suports per afavorir l'àmbit social i laboral de les persones amb discapacitat intel·lectual.....	- 16 -
<b>1.2. PERSONALITAT .....</b>	<b>- 20 -</b>
1.2.1. Perspectives de la personalitat. El Model Disposicional i el Model Biològic.	
1.2.2.El Model dels Cinc Grans .....	- 20 -
1.2.3. El Model Alternatiu dels Cinc Grans	
<b>1. 3. PERSONALITAT I DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL.....</b>	<b>- 28 -</b>
1.3.1. Abordatge de l'avaluació de la personalitat i d'altres aspectes en població general.....	- 29 -
3.2. Dificultats metodològiques en la valoració de la personalitat de les persones amb discapacitat intel·lectual.....	- 37 -

1.3.3. Propostes metodològiques per a l'avaluació de la personalitat de les persones amb discapacitat intel·lectual.....	- 40 -
<b>2. OBJECTIUS I HIPÒTEIS.....</b>	<b>- 45-</b>
<b>2.1. OBJECTIUS.....</b>	<b>-46-</b>
<b>2.2. HIPÒTESIS.....</b>	<b>-47-</b>
<b>3. MÈTODE.....</b>	<b>-49-</b>
<b>3.1. PARTICIPANTS.....</b>	<b>-49-</b>
<b>3.2. INSTRUMENT.....</b>	<b>-50-</b>
<b>3.3. PROCEDIMENT.....</b>	<b>-53-</b>
<b>3.4. PROVES ESTADÍSTIQUES.....</b>	<b>-55-</b>
<b>5. DISCUSSIÓ.....</b>	<b>-65-</b>
<b>6. LIMITACIONS.....</b>	<b>-82-</b>
<b>7. CONCLUSIONS.....</b>	<b>-84-</b>
<b>8. REFERÈNCIES.....</b>	<b>-86-</b>

**LLISTA D'ABREVIATURES I ACRÒNIMS**

<b>AAIDD</b>	Associació Americana de les Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament
<b>ACT</b>	Activitat
<b>ACTIC</b>	Acreditació de Competències en Tecnologies de la Informació i la Comunicació
<b>AGG-HOST</b>	Agressió-Hostilitat
<b>AUTO</b>	Autoavaluació
<b>AV1</b>	Avaluador principal
<b>AV3</b>	Mitjana d'avaluadors
<b>AVs</b>	Avaluadors
<b>CAD</b>	Centres d'Atenció a Persones amb Discapacitat.
<b>CCI</b>	Coefficient de Correlació Intraclasse.
<b>CESS</b>	Centre for Strategy & Evaluation Services
<b>CET</b>	Centre Especial de Treball
<b>DI</b>	Discapacitat intel·lectual
<b>DSM-IV</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
<b>EVO</b>	Equip de Valoració i Orientació
<b>FAM</b>	Familiar

<b>FEAPS</b>	Confederació Espanyola d'Organitzacions en favor de les persones amb Discapacitat Intel·lectual.
<b>IC</b>	Intèrval de Confiança.
<b>INF</b>	Infreqüència
<b>IMPSS</b>	Impulsivitat- Percepció de Sensacions
<b>N-ANX</b>	Neuroticisme-Ansietat
<b>OMS</b>	Organització Mundial de la Salut
<b>RM</b>	Retard Mental
<b>SCAPS</b>	Servei Complementari d'Ajustament Personal i Social
<b>SOI</b>	Servei Ocupacional d'Inserció
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SY</b>	Sociabilitat
<b>TIC</b>	Tecnologies de la Informació i de la Comunicació
<b>ZKPQ</b>	Qüestionari de Personalitat de Zuckerman i Kuhlman



## RESUM

L'objectiu d'aquest estudi consisteix en avaluar el grau d'acord entre diferents avaluacions (auto i hetero) de la personalitat de subjectes amb discapacitat intel·lectual (DI). Amb aquesta finalitat s'ha dut a terme un estudi transversal amb múltiples informants en una mostra procedent de tres entitats d'usuaris amb DI. Entre l'any 2010 i el 2012 es van obtenir 61 autoinformes de les persones amb DI, 60 heteroinformes dels familiars (FAM) i 61 heteroinformes de l'educador principal (AV1). En el cas de 22 participants, es van recollir dos heteroinformes més d'altres educadors. Aquesta darrera avaluació, juntament amb la de l'educador principal, va constituir la variable denominada Mitjana d'Avaluadors (AV3). L'instrument utilitzat ha estat el *Qüestionari de Personalitat de Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ)*. Tots els heteroavaluadors van completar la versió d'adults del ZKPQ i les persones amb DI van respondre una versió adaptada per aquest col·lectiu. Els valors de tendència central i dispersió de les escales del ZKPQ i de cadascun dels diferents avaluadors ens indiquen que les persones amb DI tenen capacitat per reconèixer aspectes de la seva personalitat, però tendeixen a sobreestimar les puntuacions que s'adjudiquen a si mateixos. Els valors de l'Alpha de Cronbach, indicador de la consistència interna, ens mostren que l'avaluació de l'AV1 i la del FAM són les que ofereixen més garanties psicomètriques. El grau d'acord entre avaluadors es va mesurar mitjançant el Coeficient de Correlació Intraclasse (CCI) de tipus absolut. Els resultats van concloure que hi ha un baix grau d'acord entre l'autoavaluació i la resta d'avaluadors (FAM, AV1 i AV3). Per altra banda, l'acord entre FAM i AV1 va ser baix, mentre que el grau d'acord entre FAM i Mitjana d'Avaluadors (AV3) va ser alt a excepció d'una escala.

**Paraules clau:** discapacitat intel·lectual, retard mental, personalitat, ZKPQ, autoinforme, heteroinforme, concordança.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio consiste en evaluar el grado de acuerdo entre diferentes evaluaciones (auto y hetero) de la personalidad de sujetos con discapacidad intelectual (DI). Con esta finalidad se ha llevado a cabo un estudio transversal con múltiples informantes en una muestra procedente de tres entidades de usuarios con DI. Entre el año 2010 y 2012 se obtuvieron 61 autoinformes de las personas con DI, 60 heteroinformes de los familiares (FAM) y 61 heteroinformes del educador principal (EV1). En el caso de 22 participantes, se recogieron dos heteroinformes más de otros educadores. Esta última evaluación, juntamente con al del educador principal, constituyó la variable denominada Promedio de Evaluadores (EV3). El instrumento utilizado ha sido el *Cuestionario de Personalidad de Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ)*. Todos los heteroevaluadores completaron la versión de adultos del ZKPQ y las personas con DI respondieron una versión adaptada para este colectivo. Los valores de tendencia central y dispersión de las escales del ZKPQ y de cada uno de los diferentes evaluadores nos indican que las personas con DI tienen capacidad para reconocer aspectos de su personalidad, pero tienden a sobreestimar las puntuaciones que se adjudican a sí mismos. Los valores de Alpha de Cronbach, indicador de la consistencia interna nos muestran que la evaluación del EV1 y la del FAM son las que ofrecen más garantías psicométricas. El grado de acuerdo entre evaluadores se midió mediante el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) de tipo absoluto. Los resultados concluyeron que hay un bajo grado de acuerdo entre la autoevaluación y el resto de evaluadores (FAM, EV1 i EV3). Por otro lado, el acuerdo entre FAM i EV1 fue bajo, mientras que el grado de acuerdo entre FAM y el Promedio de Evaluadores (EV3) fue alta a excepción de una escala.

**Palabras clave:** discapacidad intelectual, retraso mental, personalidad, ZKPQ, autoinforme, heteroinforme, concordancia.

## ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the degree of concordance of multiple informants in the assessment of personality in individuals with intellectual disabilities (ID). For this purpose, a cross-sectional study was carried out with multiple informants (self- and hetero-informants) in a sample from three different associations with ID users. Between 2010 and 2012, 61 self-reports were obtained from people with ID, 60 external reports from relatives (FAM), and 61 external reports from the educator that best knew the user (AV1). From 22 of these 61 participants, two more external reports were collected from other educators. These two assessments, together with that of the main educator, constituted the variable called Average of Evaluators (AV3). To assess personality, we used the Zuckerman-Kuhlman Personality (ZKPQ) questionnaire. All external evaluators completed the adult version of the ZKPQ, and people with ID responded to a version adapted for this purpose. Means, standard deviations and internal consistencies of the ZKPQ scales indicate that people with ID are able to recognize aspects of their own personality, but they tend to overestimate the scores they endorse to themselves. The values of Cronbach's Alpha, an indicator of internal consistency, show that the evaluations from the AV1 and the FAM are those that offer more psychometric guarantees. The degree of agreement between evaluators was measured using the Intra-class Correlation Coefficient (ICC). Results indicated that there is a low level of agreement between the self-evaluation and that of the external evaluators (FAM, AV1 and AV3). Furthermore, the agreement between FAM and AV1 was low, while the degree of agreement between FAM and the Average of Evaluators (AV3) was high, with the exception of a single scale.

**Key words:** learning disability, mental retardation, personality, ZKPQ, self-report, external report, multiple informant concordance.

## JUSTIFICACIÓ DE L'ESTUDI

La *discapacitat intel·lectual* (DI), abans denominada *retard mental*, afecta aproximadament el 1,5% de la població en països amb una economia consolidada, i la seva taxa es duplica en les regions més desfavorides del planeta (OMS, 1983). En més de la meitat dels casos se'n desconeix la causa. Les conseqüències de la discapacitat intel·lectual s'estenen al llarg de tot el cicle vital del subjecte i, actualment, no existeix un tractament curatiu, excepte en alguns casos excepcionals relacionats amb problemes metabòlics.

Afortunadament les condicions de vida de les persones amb discapacitat intel·lectual han anat millorant substancialment en els últims temps, gràcies a una manera diferent d'entendre la pròpia discapacitat i essencialment d'entendre les persones que la pateixen. Tot i així, les polítiques de salut dels països desenvolupats i els organismes internacionals ho ignoren tot sovint. Molts països no disposen de polítiques sanitàries sobre la discapacitat intel·lectual, ja que es considera un problema dels serveis socials, de manera que s'infravaloren les necessitats assistencials per a aquest conjunt de la població. La carència de recursos sanitaris es fa extensiva a la investigació i, de retruc, a la formació sobre aquest tema. La discapacitat intel·lectual és una de les principals causes de despesa social i de salut, però alhora constitueix el programa més oblidat de salut pública encara en països desenvolupats.

La discapacitat no és quelcom que posseeixi la persona o que ella mateixa sigui, sinó que és l'expressió de la interacció entre la persona i l'entorn en què viu. Aquesta formulació del concepte de *discapacitat* ha suposat un canvi crític en els sistemes d'intervenció, de manera que ha deixat de ser quelcom dirigit només a la persona amb discapacitat i s'ha passat a treballar sobre objectius dirigits a l'adaptació del context. En aquest àmbit, encara hi ha un desconeixement dels professionals, el desconcert de les famílies i de les mateixes persones

amb discapacitat intel·lectual quan no es proporciona resposta a les seves necessitats. Les situacions encara poden ser més crítiques quan la DI va acompanyada de la presència de trastorns mentals o de desajustaments greus en el comportament.

Hi ha una llacuna professional i institucional important quan, sovint, algunes persones presenten trastorn mental o comportaments desajustats. Segons la FEAPS (2003), la Confederació Espanyola d'Organitzacions en favor de les persones amb Discapacitat Intel·lectual o del Desenvolupament: *“Una de cada tres persones amb discapacitat intel·lectual tindrà en el decurs de la seva vida un trastorn mental, sigui d'un tipus o d'un altre; i un altre percentatge també significatiu presentarà episodis crítics d'alteració de la conducta que poden aparèixer amb caràcter d'agressió a si mateix i a altres de l'entorn”* (pp.23)

Per tant, tenint en compte tot el que s'ha esmentat anteriorment, les persones amb discapacitat intel·lectual requereixen atenció psicològica i un seguiment personalitzat d'altres serveis durant tot el seu cicle vital, sobretot per la demanda dels centres on les atenen i també per part dels familiars. Tot i així, no es disposen de suficients instruments que permetin avaluar aquestes persones per la seva limitació cognitiva.

El meu interès per l'estudi de la discapacitat intel·lectual prové principalment de l'assistència a aquests pacients en la pràctica clínica i en l'àmbit de la inserció laboral. Un dels fets més importants que s'ha produït dins de la discapacitat intel·lectual és la integració d'aquestes persones en serveis d'inserció laboral, centres especials de treball, fins i tot en l'empresa ordinària. El fet d'integrar aquestes persones en l'àmbit laboral permet ubicar-les, motivar-les i incentivar-les a realitzar tasques laborals. La impressió clínica quan s'intervé en aquests contextos, i amb aquesta població, és que sovint les adaptacions i les insercions laborals no són del tot adequades, cosa que produeix desajustaments importants que afecten

l'entorn i els mateixos usuaris. Per tant, cal fer estudis previs que defineixin els perfils laborals per tal de situar correctament aquestes persones en els llocs adients.

Per aquest motiu i per tot el citat anteriorment, és de vital importància utilitzar instruments que ajudin a valorar i avaluar aquest tipus de persones, per donar-los la possibilitat de gaudir d'una major qualitat de vida personal i laboral. Moltes vegades, la limitació cognitiva que presenten no permet fer-los determinades avaluacions, les quals resulten metodològicament febles o poc precises, cosa que fa que no es pugui avançar en les qüestions esmentades anteriorment. L'avaluació de la personalitat de les persones amb DI pot permetre treballar d'una forma més objectiva, precisa i segura alguns dels aspectes esmentats anteriorment, cosa que també proporciona informació sobre el col·lectiu, ja sigui en contextos clínics o laborals. A causa de la limitació cognitiva que presenten, primer caldrà centrar-se en aspectes metodològics que facin possible aquest repte. Aquesta recerca pretén trobar una metodologia clara i ben definida per avaluar la personalitat, buscant estratègies metodològiques i, en conseqüència, establir valoracions que millorin la qualitat de vida de les persones amb DI. Millorar aquestes circumstàncies pot permetre realitzar una activitat productiva òptima i, per tant, tenir una gran significació psicològica i enormes conseqüències positives per a la persona amb DI, la qual cosa pot contribuir a desenvolupar la seva autoestima i el seu propi autoconcepte.

Aquesta investigació s'ha dut a terme des del model biològic de Marvin Zuckerman i de l'instrument sorgit d'aquesta teoria: el Qüestionari de Personalitat de Zuckerman i Kuhlman (ZKPQ; Zuckerman i Kuhlman, 1993). Aquest instrument pot ser útil i orientatiu, entenent que és un repte metodològic treballar amb aquest tipus de població. En primer lloc, però, caldrà definir la DI i contextualitzar-la valorant també altres aspectes.

## 1. INTRODUCCIÓ

### 1.1. DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

#### *Evolució de la definició de Discapacitat Intel·lectual*

La discapacitat intel·lectual (DI) i el retard mental (RM) són termes que s'utilitzaran durant tota aquesta tesi doctoral, tot i que la seva connotació és diferent. El primer terme pretén eliminar l'estigma associat al segon, tot i així, en tot cas, ambdós conceptes fan referència a un funcionament general associat a característiques d'un quocient intel·lectual (QI) inferior a 70, una limitació adaptativa i un inici abans dels 18 anys.

La definició de DI ha passat per diferents processos i històricament es poden referenciar quatre aproximacions generals (social, clínica, intel·lectual i criteri dual) a la definició del constructe al qual ara es fa referència com DI:

- Inicialment es definia les persones amb DI en relació amb el fracàs que mostraven per adaptar-se al seu ambient. Temps després es va començar a donar èmfasi a la intel·ligència i la importància d'aquesta intel·ligència en la societat. Cal destacar, doncs, que la definició més antiga es basava en el comportament social i el prototipus de conducta natural (Doll, 1941; Goodey, 2006; Greenspan, 2006a, 2006b).
- Posteriorment, la definició va canviar i es va valorar com una síndrome clínica amb símptomes complexos, tot i que aquesta aproximació continuava tenint en compte el criteri social (De Kraai, 2002; Devlieger, Rusch i Pleiffer, 2003).
- Després, la definició va canviar l'enfocament amb l'emergència de la intel·ligència com un constructe adequat, posant més èmfasi en el funcionament intel·lectual mesurat mitjançant un test d'intel·ligència que permetés classificar les persones dins del grup (Devlieger, 2003).

- Finalment, a la utilització sistemàtica conjunta del funcionament intel·lectual i la conducta adaptativa, es va incloure també l'edat d'aparició com a element adjunt.

A continuació, s'analitza la definició actual, la qual substitueix l'anterior terme de retard mental pel de discapacitat intel·lectual i adjunta cinc premisses indispensables per a l'aplicació de la definició de DI.

### ***Definició actual de Discapacitat Intel·lectual***

Segons l'AAIDD (Associació Americana de les Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament, 2010), la discapacitat intel·lectual es caracteritza per limitacions significatives, tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa (habilitats adaptatives conceptuals, socials i pràctiques). Aquesta discapacitat s'origina abans dels 18 anys.

L'AAIDD indica que hi ha cinc premisses indispensables per a l'aplicació de la DI:

**Premissa 1:** Les limitacions en el funcionament present han de considerar-se en el context d'ambients comunitaris típics dels iguals en edat i cultura. Això significa que els estàndards amb què es compara el funcionament de l'individu són ambients comunitaris típics, i no aïllats o segregats en funció de l'habilitat. Els ambients comunitaris típics inclouen llars, barris, col·legis, empreses i qualsevol altre entorn en què els individus d'edat similar normalment viuen, juguen, treballen i interactuen.

**Premissa 2:** Una avaluació vàlida ha de tenir en compte la diversitat cultural i lingüística, així com les diferències en comunicació i en aspectes sensorials, motors i conductuals. Això vol dir que, perquè l'avaluació tingui sentint, ha de tenir en compte la diversitat i la singularitat de les respostes de la persona. Per aconseguir una avaluació vàlida, també cal considerar la



cultura o l'origen ètnic (incloent l'idioma parlat a casa), la comunicació no verbal i els costums que puguin tenir una influència en els resultats de l'avaluació.

**Premissa 3:** En una persona, les limitacions coexisteixen habitualment amb capacitats, la qual cosa significa que les persones amb DI són éssers humans complexos que probablement tenen determinats talents, així, com certes limitacions. Com tothom, sovint fan millor unes coses que unes altres. Els individus poden tenir capacitats i competències, amb independència de la seva DI.

**Premissa 4:** Un propòsit important de la descripció de limitacions és el desenvolupament d'un perfil de necessitats de suport. Per tant, l'anàlisi de les limitacions no és suficient i l'especificació de les limitacions ha de ser el primer pas de l'equip per desenvolupar una descripció dels suports que la persona necessita per millorar el seu funcionament. Etiquetar algú amb el terme de DI ha de conduir al seu benefici, tal com ho és el desenvolupament d'un perfil de necessitats de suport.

**Premissa 5:** Si es mantenen suports personalitzats apropiats durant un període llarg, el funcionament en la vida de la persona amb DI generalment millorarà. En conseqüència, si es proporcionen els suports personalitzats adequats a una persona amb DI, en millorarà el desenvolupament. Una falta de progrés pot servir com a base per reavaluar el perfil de necessitats de suport. Tot i així, la inclusió dels suports adequats pot mantenir el funcionament, aturar o limitar una regressió. El punt important és que el vell estereotip que les persones amb DI mai milloren és incorrecte. Amb els suports adequats, en general se'n deriva un millor funcionament, llevat de casos excepcionals.

### **1.1.1. La importància dels suports en les persones amb discapacitat intel·lectual**

Segons l'AAID, els individus amb DI es diferencien de la majoria de les persones de la població general per la natura i per la intensitat dels suports que necessiten per participar en la vida de la comunitat. En conceptualitzar la DI des d'un plantejament multidimensional del funcionament humà en relació amb les demandes ambientals, cal definir la comprensió del patró i la intensitat de les necessitats de suports:

- Els suports són recursos i estratègies on l'únic propòsit és promoure el desenvolupament, l'educació, els interessos i el benestar personal, que milloren el funcionament individual (Luckasson i cols., 2002, pp.151).
- Les necessitats de suport constitueixen un "constructe psicològic que fa referència al patró i intensitat dels suports necessaris perquè una persona participi en activitats relacionades amb un funcionament humà estàndard." (Thompson i cols., 2009, pp.135).

Els suports poden fer referència a una persona o al context. La provisió d'aquest suport ha de basar-se en l'avaluació de les necessitats de recolzament d'una persona i s'ha de proporcionar amb l'expectativa que els es tracta de suports individuals que donaran com a resultat una millora en el funcionament humà i/o en els resultats personals desitjats.

### **1.1.2. Equips de valoració de les persones amb discapacitat intel·lectual**

El Departament de Benestar Social (s.f) disposa de centres d'atenció individualitzada per a persones amb disminució. La seva missió és donar resposta a les necessitats i les demandes d'aquestes persones tenint en compte el criteri territorial, edat i tipus de discapacitat. Les persones amb discapacitat física, psíquica o ambdues que vulguin accedir a un servei residencial han de presentar la sol·licitud d'orientació corresponent al CAD (Centres d'Atenció a les Persones amb Discapacitat). Aquests centres presten serveis d'informació, d'orientació a les persones amb discapacitat, a les seves famílies i a la comunitat de professionals que ho requereixen. Estan distribuïts arreu del territori i cadascun té assignat un àmbit d'influència determinat.

Els CAD tenen les funcions següents:

- Efectuar la valoració i establir el grau, requisit imprescindible per poder accedir a les mesures establertes per garantir els drets de les persones amb discapacitat.
- Determinar el caràcter provisional o definitiu de la valoració.
- Efectuar la revisió de grau per agreujament o millora o error en el diagnòstic.
- Informar en relació amb la necessitat d'una altra persona per als actes essencials de la vida diària.
- Determinar les dificultats de mobilitat per utilitzar els transports públics.
- Informar, assessorar i orientar a les persones amb discapacitat i les seves famílies en relació amb els drets, serveis, prestacions i mesures d'acció positiva regulades per la normativa estatal i autonòmica.
- Elaborar els informes i dictàmens d'adequació d'accés a serveis i prestacions especialitzades: centres de dia, residències, centres ocupacionals, suport a l'autonomia a la pròpia llar, ajudes tècniques, ajuts per a mobilitat i transport, i ajuts per a l'autonomia personal i la comunicació.
- Emetre els certificats adreçats a altres organismes per accedir a prestacions o serveis: jubilació anticipada, habitatge adaptat, aparcament, acompanyament, etc.
- Efectuar la valoració laboral per emetre el certificat d'adequació i/o suport adient per accés a les oposicions de les administracions públiques, a l'empresa ordinària, a un Centre Especial de Treball (CET), al Servei Complementari d'Ajustament Personal i Social (SCAPS), al Servei Ocupacional d'Inserció (SOI), etc.

- Realitzar actuacions de coordinació amb altres serveis socials bàsics i especialitzats, sanitaris, educatius, laborals, judicials, etc.
- A més de les funcions assenyalades, una de les funcions específiques del CAD està relacionada amb l'accés de les persones amb discapacitat als serveis d'atenció especialitzada identificats en la cartera de serveis.

A cada CAD, hi ha un Equip de Valoració i Orientació (EVO), format per professionals de la medicina, la psicologia i el treball social, que fan el diagnòstic de la discapacitat.

En el cas de serveis d'atenció diürna, la sol·licitud d'orientació s'haurà d'adreçar a l'EVO laboral. Les funcions d'orientació per a la integració laboral són:

- Realitzar les orientacions cap a recursos sociolaborals, laborals i ocupacionals per a persones amb discapacitat.
- Realitzar la valoració laboral per tal d'emetre certificat d'adequació a equipament i/o suport adient (empresa ordinària, SCAPS, SOI, etc.)
- Emissió de certificat d'adequació a lloc de treball en processos d'oposicions a les administracions públiques, proves ACTIC (Acreditació de Competències en Tecnologies de la Informació i la Comunicació) i altres certificats que segons convocatòria correspon emetre a l'EVO laboral.
- Emissió de l'informe d'adequació al lloc de treball pel Departament d'Empresa i Ocupació, en relació amb contractes indefinits a persones amb discapacitat en empreses privades
- Informació a col·lectius
- Altres.

### **1.1.3. Algunes de les dificultats amb què es troben les persones amb discapacitat intel·lectual**

Les persones amb DI han d'enfrontar-se a nombrosos obstacles per formar part d'una societat que sovint encara no està preparada per acollir-les perquè és força competitiva i presenta nombrosos prejudicis socials. Davant d'aquesta circumstància, les limitacions que presenten les persones amb DI es veuen agreujades, cosa que fa evidenciar la necessitat de buscar estratègies que minimitzin el màxim possible les limitacions que presenten.

#### ***Limitacions socials***

Resulta molt difícil trobar llocs de treball per a les persones amb discapacitat intel·lectual, una dificultat augmenta com major és el grau de tecnificació. D'una banda, s'exigeix una major qualificació de la mà d'obra i, per l'altra, l'augment de la taxa d'atur que l'automatització comporta en si mateixa no afavoreix la inserció laboral d'aquestes persones.

Tal com indica el Departament de Treball (2010), les persones amb discapacitat intel·lectual o amb trastorns mentals, tenen encara menys oportunitats que d'altres persones i pateixen una situació d'exclusió social intensa que té característiques molt particulars. Aquests fets responen a un conjunt de factors socials i culturals que han dificultat històricament l'accés de les persones amb discapacitat o amb malaltia mental al mercat de treball ordinari, independentment de si la discapacitat afecta o no les característiques del lloc de treball a ocupar. La manca de suport o d'oportunitats, de formació, i l'existència de prejudicis són alguns dels obstacles identificats. Així mateix, pateixen nivells d'exclusió del mercat laboral molt superiors als de la resta de la població, especialment en el cas de les dones, i tenen nivells formatius inferiors a la mitjana de la població. Tant l'activitat laboral com la social tenen connotacions psicològiques que incideixen en la reafirmació personal, cosa que contribueix a

conformar i expressar la personalitat del subjecte i el seu estatus social, al mateix temps que són instruments de construcció i desenvolupament de la comunitat.

La Diputació de Barcelona (s.f.) indica que tenir una activitat laboral és el major factor d'integració social. L'assoliment d'una feina aporta molts elements positius que afavoreixen el desenvolupament de les capacitats i habilitats personals, augmenta notablement l'autoestima i funciona com a generador de la identitat individual. D'altra banda, és també una font d'ingressos econòmics que fomenta l'autonomia, facilita l'intercanvi social i potencia la creació i el manteniment de relacions socials.

### ***Limitacions cognitives***

Tal com apareix a la definició de l'Associació Americana de Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament, les persones amb DI pateixen limitacions significatives tant en el funcionament intel·lectual com en la conducta adaptativa. Aquestes limitacions comporten que sovint tinguin un llenguatge rudimentari i limitat, cosa que pot dur-les a una devaluació de la seva qualitat com a subjecte personal.

Segons el Departament d'Educació (2004), les persones amb discapacitat intel·lectual manifesten pocs coneixements de l'entorn i poden tenir importants dificultats de comunicació i llenguatge. La seva competència comunicativa i lingüística es pot relacionar amb la seva limitació cognitiva, però també depèn, i en gran mesura, de les possibilitats i la qualitat de les interaccions.

Esdevé imprescindible tenir i oferir oportunitats per comunicar-se de forma accessible. Les persones que tenen poques oportunitats per poder expressar el que volen, els sentiments, i que tenen dificultats per comprendre allò que els altres diuen, veuen cada vegada més limitada la seva participació dins l'entorn que els envolta i el seu desenvolupament personal, emocional i social queda altament compromès.

La comunicació esdevé essencial en els diferents àmbits de la vida humana i és important per a la millora de la qualitat de vida, ja que afecta diferents aspectes (salut, participació social, etc.) Quan ens trobem davant d'una persona amb una discapacitat greu que li dificulta l'expressió oral, és necessari oferir-li altres modalitats de comunicació. Segons el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (2004), alguns dels trets que acostumen a ser freqüents en més o menys mesura són:

- Iniciatives comunicatives escasses i/o de poca qualitat.
- Dificultats de comprensió per diverses causes (atenció, cognició...), però també per la manca de coneixements lingüístics.
- Dificultats de generalització del llenguatge en els diferents entorns.
- L'adquisició de la morfosintaxi acostuma a seguir la seqüència evolutiva, però amb un retard clar respecte a l'edat cronològica, quan s'adquireix el codi.
- Pobresa de recursos i estructures lingüístiques per expressar-se.
- Confusions o errors fonètics/fonològics, ja sigui per un lent i/o pobre desenvolupament de la parla, o per trastorns associats que comporten dificultats articulatòries o percepció auditiva.
- Diferències entre les seves capacitats de comprensió i les habilitats expressives.
- Vocabulari pobre i molt contextualitzat.
- Dificultats per al raonament verbal i l'organització de la narració.
- Problemes per establir relacions lògiques entre diferents esdeveniments.

Caldrà, doncs, facilitar el desenvolupament cognitiu, lingüístic i comunicatiu per donar la possibilitat d'accedir a moltes experiències, mitjançant un marc de llenguatge i creant entorns per a la interacció.

Molt sovint, els equips d'orientació demanen suport especialitzat per a l'orientació d'aquestes persones per la falta d'especialització i l'absència d'alternatives adequades per a

una orientació eficaç. Tenint en compte que els experts consideren que l'obtenció de suport pot fer millorar les persones amb DI, és de vital importància trobar sistemes de suport que possibilitin aquesta millora i que permetin crear itineraris per a la inserció social i laboral, o transicions a diferents serveis. Cal buscar estratègies i maneres de fer que ajudin a valorar i orientar les persones amb DI donant així la possibilitat d'oferir una major qualitat de vida personal i laboral.

#### **1.1.4. Estratègies i suports per afavorir l'àmbit social i laboral de les persones amb discapacitat intel·lectual.**

Segons el Departament de Treball (2010), la Unió Europea ha fixat com a objectiu general de la seva estratègia en relació amb les persones amb discapacitat aconseguir un màxim nivell d'autonomia i una plena igualtat d'oportunitats per a tot aquest col·lectiu. El que es busca és que aquestes persones puguin gaudir del seu dret a la dignitat, d'un tracte equitatiu i d'una plena independència vital, així com d'una participació efectiva en la societat en què estan integrades. Aquests són, doncs, els principis del Pla d'acció de la Unió Europea (CESS, 2009).

Una de les seves prioritats és aconseguir atraure i mantenir el màxim nombre de persones amb discapacitat al mercat de treball, com una via essencial per a la seva autonomia social i perquè puguin posar en joc totes les seves potencialitats. Cal entendre que l'accés mateix al mercat de treball per a una persona amb discapacitat és tot un repte si considerem el conjunt de barreres de tota mena que molts cops han de superar.

Els poders públics han de garantir la protecció jurídica de les persones amb discapacitat i han de promoure'n la integració social, econòmica i laboral. En aquest sentit, es vol donar un nou impuls a les estratègies i als dispositius per facilitar la inserció sociolaboral de totes



aquelles persones i col·lectius amb dificultats especials d'inserció en el mercat laboral per assegurar una veritable igualtat d'oportunitats.

Segons la Diputació de Barcelona (s.f.), els serveis d'orientació i acompanyament a la inserció laboral per a persones amb especials dificultats i/o capacitat intel·lectual límit poden ser de titularitat pública o privada, i són un element important per aconseguir una integració exitosa. La seva intervenció va més enllà de l'àmbit de l'empresa, i els ajuden a adquirir seguretat per afrontar la presa de decisions que els diferents espais de vida personal i social els van plantejant.

Segons el Departament de Treball (2010), cal personalitzar les estratègies de suport, amb la metodologia i suports adequats a la diversitat de tipologies i persones destinatàries, identificant i tenint en compte les característiques, les necessitats i les potencialitats de cada persona i atenent les diferents fases al llarg del procés de treball i del cicle vital de les persones. És important poder dissenyar metodologies de treball adequades i eficients, individuals o grupals, així com innovar-les. Les empreses necessiten selecció i formació a la mida de persones potencials candidates que s'adeqüin a les necessitats dels llocs de treball i perfils.

Segons Mas (2009), el treball amb suport és un instrument amb què es facilita que les persones amb dificultats especials s'incorporin al món del treball normalitzat. S'ha d'establir una metodologia individualitzada que faciliti els suports que la persona necessita per aconseguir aquesta fita. Aquesta metodologia té en compte, entre d'altres aspectes, els següents:

- La valoració de les capacitats individuals de la persona, duent a terme una valoració de les capacitats, habilitats, hàbits laborals i socials, motivació, interessos i preferències de la persona per tal d'elaborar el seu perfil laboral i realitzar el programa d'inserció individual.

- L'anàlisi de la compatibilitat entre el lloc de treball i el treballador: anàlisi del perfil del candidat i de les característiques del lloc de treball.
- La selecció del candidat: que reuneixi els requisits per ocupar un lloc de treball.

Es valora, però, des del Departament de Treball (2010), que les estratègies emprades, en general, no han tendit a apoderar les persones amb discapacitat en els seus itineraris d'inserció sociolaboral per tal que prenguin consciència de les seves capacitats i potencialitats laborals. Consideren que els mecanismes de coordinació entre els diferents serveis formatius i laborals, i en definitiva, el sistema d'intermediació, actualment no funcionen de manera prou satisfactòria per diferents factors:

- Els serveis d'intermediació i d'inserció laboral, dependents de diferents administracions o d'entitats, funcionen amb lògiques i criteris diferents.
- La manca de coordinació entre els diferents serveis i institucions relacionats amb la inserció laboral, tant públics com privats, genera buits i solapaments.
- Els dispositius de formació i inserció sociolaboral adreçats a persones amb discapacitat han de tenir com a objectiu facilitar el desenvolupament d'itineraris personalitzats de formació i inserció laboral, posant l'accent en el disseny d'actuacions adaptades a les característiques, les necessitats i les potencialitats de cada persona amb discapacitat, i en les mesures d'adaptació, si escau, dels llocs de treball.

El Pla d'Acció de la Unió Europea (CESS, 2009) especifica que caldria:

- Enfocar les metodologies d'intervenció des de la perspectiva de les potencialitats i capacitats d'aquestes persones, mai des de les mancances, i sempre mantenint la perspectiva de gènere. Es tracta, doncs, de valorar, fer aflorar i treballar totes les competències transversals i personals que, juntament amb les competències professionals, esdevinguin eines bàsiques en els processos d'inserció sociolaboral.

- Per altra banda, cal millorar la informació i els circuits per incrementar la contractació de persones amb discapacitat en l'empresa ordinària en coordinació amb l'EVO laboral.
- Assegurar el coneixement de les mesures i els incentius a l'empresa per a la personalització i l'adaptació dels llocs de treball per a persones amb discapacitat.
- Estudiar sistemes per agilitzar l'adaptació dels llocs de treball en col·laboració amb les entitats especialitzades.
- Promoure la investigació sobre ajuts tècnics, l'aplicació de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació (TIC) i altres tecnologies específiques per facilitar l'ocupació.

A causa de les dificultats trobades per ubicar les persones amb discapacitat intel·lectual en els llocs adequats, cal poder investigar sobre ajuts tècnics que aportin informació més objectiva i precisa, buscar metodologies i instruments que col·laborin a a crear itineraris personalitzats adaptats a les característiques personals, la qual cosa permetrà unificar criteris i facilitarà una millor coordinació entre els professionals dels diferents serveis on estan ubicades aquestes persones.

Tenint en compte les limitacions que presenten les persones amb DI, i totes les dificultats que se'n deriven, com els problemes d'inserció social i laboral, aquesta investigació pretén proporcionar metodologies que siguin útils i que avalin aquestes carències, per tant, es centra en l'anàlisi i en l'obtenció d'estratègies per avaluar la personalitat de les persones amb DI, utilitzant la concordança entre diferents avaluadors per vehicular les conclusions obtingudes.

## 1.2. PERSONALITAT

### 1.2.1 Perspectives de la personalitat. El Model Disposicional i el Model Biològic

Durant la primera meitat del segle XX, van sorgir un conjunt d'estratègies metodològiques de mesura en psicologia mitjançant les quals els antics tipus bàsics de temperament formulats ja en l'antiga Grècia (flegmàtic, sanguini, melancòlic i colèric) es transformaven en conceptes psicològics nous constituïts per ser dimensions delimitades i entitats classificatòries d'ordre superior. El desenvolupament de tècniques estadístiques multivariades, tal com l'anàlisi factorial, ofería una anàlisi objectiva a la descripció d'aquestes entitats classificatòries.

Durant molts anys, l'anàlisi de classificació de personalitat s'ha dut a terme principalment per dos models:

- El model de R.B. Cattell (1957). Està format per 16 dimensions i es va constituir en un marc teòric en que conflueixen trets temperamentals, trets motivacionals, estats d'ànim, trets dinàmics, necessitats i impulsos actitudinals. Posteriorment, Cattell va sintetitzar aquests elements anomenant-los trets temperamentals i trets dinàmics. Tot i així, aquest model presenta limitacions perquè no s'han pogut replicar les 16 dimensions entre gèneres i edats, o perquè d'altres investigadors no han pogut replicar aquests factors (Digman, 1990, Eysenck i Eysenck, 1969), cosa que en no permet la validació.
- El model de tres dimensions d'Eysenck (1947, 1967). En els últims 60 anys, ha estat un dels models més consistents i investigats i ha esdevingut el més representatiu dels models factorials-biològics. Presenta les dimensions d'Extraversió, Neuroticisme i Psicoticisme, d'aquí que s'anomeni el model dels Tres Grans. Ofereix una organització

jeràrquica, de tal manera que cada dimensió conté trets específics de personalitat i aquests, a la vegada, hàbits de conjunt de respostes específiques.

### 1.2.2. El Model dels Cinc Grans

Aquest model té en compte trets de personalitat descrits en termes de 5 dominis denominats bàsics: Neuroticisme, Extraversió, Apertura a l'Experiència, Amabilitat i Consciència. A la vegada, cadascun d'aquests dominis presenten 6 facetes, per tant, un total de 30 (Costa i McCrae, 1992).

En l'actualitat, el model de personalitat utilitzat amb més freqüència és el dels Cinc Grans (Costa i McCrae, 1985), desenvolupat sota una perspectiva d'una concepció lèxica que considera la personalitat com un element important en la interacció entre humans; qualsevol tret hauria d'estar codificat en el llenguatge natural. Així, doncs, aquests dominis poden ser trobats en autoinformes o heteroinformes en què s'utilitzin descriptors de personalitat en forma d'adjectius extrets dels diccionaris (McCrae i John, 1992). Hi ha força descriptors que, a favor del model, mostren resultats positius en referència a la replicabilitat del model.

Malgrat que aquest model és útil en la descripció de la personalitat, presenta una baixa utilitat per explicar el comportament. Segons Eysenck (1992a, 1992b), hi ha dues consideracions que haurien de determinar que és un tret de personalitat:

“Un bon model teòric ha de ser un marc conceptual per orientar l'elaboració de millors estudis de classificació i nous avenços teòrics.

Cal aportar evidències consistents sobre la vinculació entre l'organització de la conducta i la causa genètica.”

El model dels Cinc Grans té ben fonamentades les bases biològiques de les dimensions Extraversió i Neuroticisme, però el que es coneix sobre Amabilitat, Consciència, i Apertura a l'Experiència és insuficient. Els adjectius obtinguts utilitzant el criteri lèxic dels diccionaris

no haurien de ser un factor de personalitat. És important assenyalar que el resultat d'una anàlisi factorial depèn de la mostra de reactius que utilitza, per tant, la definició d'un tret bàsic de personalitat no pot ser resolta a través d'una anàlisi factorial, i el conjunt de variables no es pot recollir al marge d'un marc teòric i biològic que les sostingui (Eysenck 1992a, 1992b; Zuckerman, 1992).

### 1.2.3. El Model Alternatiu dels Cinc Grans

El també conegut com a Model Alternatiu dels Cinc Grans (Zuckerman, Kulman, Joirenan, Teta i Kraft, 1993) estaria també situat dins dels anomenats models factorials-biològics. Es basa en el fet que els trets bàsics de personalitat han de ser trets que tinguin una base consistent en termes biològics-evolutius.

Per aquest motiu, per a obtenir els ítems que constitueixen l'instrument que sosté el model, el Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ), es van dur a terme anàlisis factorials d'escala que mesuren trets de personalitat que particularment han estat utilitzades en investigació psicobiològica (Zuckerman, Kuhlman i Camac, 1988; Zuckerman, Kuhlman, Thornquist i Kiers, 1991).

Com a punt de partida, es va prendre l'escala d'Eysenck i els seus Grans Tres i es van incorporar altres mesures, com per exemple, l'*Emotionality-Activity-Sociability-Impulsivity* (EASI; Buss i Plomin, 1975), les *Karolinska Scales of Personality* (KSP; Klinger, Schalling i Magnusson, 1986), la *Sensation Seeking Scale* (SSS; Zuckerman, 1979) o l'*Strelau Temperament Inventory* (STI; Strelau, 1983), entre d'altres.

Aquest model alternatiu, a diferència del Model dels Cinc Grans, inclou dimensions de personalitat que poden ser potencialment replicades en altres mamífers, sota la consideració que si un tret es considera rellevant en termes de personalitat, aquest s'hauria de poder contextualitzar en termes del seu arrelament biològic i evolutiu (Zuckerman i Kulman, 2000).



Els trets bàsics de personalitat recollits en el model, i per tant en el ZKPQ, així com el conjunt d'elements que comprenen cadascun, són els següents:

- **Neuroticisme-Ansietat (N-Anx):** aquesta escala que mesura preocupació emocional, tensió, pors, indecisions, obsessió, falta d'autoconfiança i especial sensibilitat a la crítica.
- **Activitat (Act):** avalua la necessitat d'activitat general, dificultat per a relaxar-se o per a no fer res quan és possible, i preferència per les feines dures, activitats de gran consum d'energia i que suposi una vida ocupada.
- **Sociabilitat (Sy):** fa referència al nombre d'amics, les ganes d'estar amb ells i assistir a festes, així com la preferència per realitzar activitats amb altres en contraposició a realitzar-les a soles.
- **Impulsivitat-Percaça de Sensacions (ImpSS):** avalua una pobra capacitat per planificar i la tendència a actuar impulsivament sense pensar en les conseqüències i la percaça activa d'experiències noves que suposin excitació.
- **Agressió-Hostilitat (Agg-Host):** fa referència a la disposició a expressar agressivitat verbal, rudeses, grolleria, desconsideració envers els altres, conducta antisocial i desig de venjança i malícia.

Eysenck (1967), Guilford (1975) i Zuckerman (1984) proposen que la dimensió Obertura de l'intel·lecte, que s'entén com un domini separat del temperament, no s'inclogui en el model. La dimensió Extraversió està dividida en dos factors diferents identificats com a Activitat i Sociabilitat. El factor Activitat va emergir com un factor diferenciat segons l'anàlisi factorial de cinc factors realitzats en estudis inicials (Zuckerman, Kuhlman i Camac, 1988; Zuckerman, Kuhlman, Thornquist i Kiers, 1991). Com a conseqüència de la identificació d'aquesta dimensió com un tret del desenvolupament evolutiu (per exemple, Buss i Plomin, 1984;

Thomas i Chess, 1977), aquesta variable mereix una avaluació diferenciada com a tret rellevant de la personalitat de l'individu.

La diferenciació entre Hostilitat i Ansietat és també important, ja que ambdós trets tenen diferents bases psicobiològiques (Gray, 1982), i no haurien de ser confoses en un mateix factor de Neuroticisme, tal com succeeix en el cas del model de Costa i McCrae (NEO). Tant la dimensió Impulsivitat com la Percaça de Sensacions, disposen, a més, de correlats psicobiològics (Zuckerman, 1983, 1984, 1991, 1994).

El ZKPQ, a més de les cinc escales ja exposades, conté una escala diferenciada, denominada Infreqüència (Inf), que té com a objecte la detecció de subjectes que tendeixen a respondre de manera inadequada o bé, a respondre presentant poca atenció a la tasca. En el manual no publicat del ZKPQ, s'exposa que en mostres nord-americanes únicament un 4% dels participants presentaven puntuacions superiors a 3 en aquesta escala, i la persona amb una puntuació de 4 o més va ser eliminada de l'estudi de factorització. En mostra espanyola, els valors en l'escala d'Infreqüència mostren un rang de 0 a 7 ( $M = 1.58$ ;  $DE = 1.45$ ), amb una moda d'1 i amb un 3.7% de participants amb un valor superior a 4 (Gomà-i-Freixanet, Valero, Puntí i Zuckerman, 2004).

El ZKPQ és un instrument que ha estat aplicat en diversos contextos. Es pot trobar investigacions sobre descripció d'abusadors de substàncies i predicció d'evolució clínica (Ball, 1995; Valero, Daigre, Rodríguez, i col. 2014); quadres psicopatològics diferents (O'Sullivan, Zuckerman i Kraft, 1996; Thorquiest i Zuckerman, 1995); conductes de risc (Zuckerman i Kuhlman, 2000); interessos professionals en estudiants de medicina (Hojat i Zuckerman, 2008); en adults amb Trastorn Límit de Personalitat (Gomà-i-Freixanet, Soler, Valero, Pascual i Pérez, 2008); en l'obtenció de dades normatives de la població general (Gomà-i-Freixanet i Valero, 2008); estudis relacionats amb tipologies circadianes (Muro, Gomà-i-Freixanet, Adan i Cladellas, 2011; Randler, Gomà-i-Freixanet, Muro, Knauber i

Adan, 2015); en adults amb Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (Martínez i col., 2010; Valero i col., 2012); en adults amb fatiga crònica (Sáez i col., 2014); en estudis sobre depressió (Giannoni-Pastor i col., 2015) i en joc patològic (Ramos, Gomà-i-Freixanet, Aragay, Valero i Vallès, 2015).

Per finalitzar, cal assenyalar que també s'han dut a terme adaptacions de l'instrument a l'alemany (Ostendorf i Angleither, 1994), al japonès (Shiomi i col., 1996), al xinès (Wu i col., 2000), o l'italià (De Pascalis i Russo, 2003), entre d'altres llengües. El ZKPQ ha estat també aplicat o adaptat en altres poblacions espanyoles (Aluja, García i García, 2004; Gutierrez-Zotes, Ramos i Sáiz, 2001; Peñate, Ibáñez i González, 1999; Romero, Luengo, Gómez-Freguela i Sobral, 2002).

### **1. 3. PERSONALITAT I DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL**

L'avaluació de la personalitat consisteix a recollir dades de forma objectiva, sistemàtica i replicable d'una persona o de grups de persones a fi d'aconseguir-ne la descripció o explicació de la conducta.

Quan es volen fer avaluacions de diferents conductes en estudis de població general, s'observen diferents casuístiques en funció del col·lectiu a avaluar.

Tal com s'ha descrit en apartats anteriors, l'avaluació de les persones amb DI comporta diferents problemes, uns a causa de la seva pròpia discapacitat per dificultats cognitives que afecten tant a la comunicació com la comprensió; i d'altra banda, pels mateixos instruments d'avaluació.

En l'àmbit de la discapacitat intel·lectual, aquests problemes estan associats a dificultats metodològiques, les quals entorpeixen els resultats obtinguts.

A continuació, es detallen diferents aspectes a tenir en compte quan es realitzen avaluacions d'altres persones amb o sense DI.

### **1.3.1. Abordatge de l'avaluació de la personalitat i d'altres aspectes en població general**

- **Autoinformes *versus* heteroinformes**

Alguns autors es plantegen si es pot confiar en el que la gent diu d'un mateix. S'han observat i estudiat biaixos de resposta com la desitjabilitat social, l'aquiescència o la resposta extrema.

La fiabilitat i la validesa poden ser qüestionades per una autopercepció distorsionada, la falta de memòria, la falta de coherència, l'autoestima o interessos propis. Per aquestes raons, és preferible maximitzar la validesa, mitjançant la combinació de l'autoinforme amb d'altres mètodes com els heteroinformes dels informants i mesures d'observació (MacDonald, 2008; Paulus i Vazire, 2007).

Altres autors afirmen que valoracions de diversos informants poden ser més útils que les dades d'una sola font. Les diferències entre les autoavaluacions i les avaluacions fetes per d'altres podrien ajudar a identificar problemes que no són reconeguts o no són aportats per les persones que estan sent avaluades (Achenbach, Krukowski, Dumenci i Ivanova, 2005).

Un dels reptes que apareixen en l'avaluació és que, de vegades, en investigacions amb múltiples informants, poden aparèixer conclusions diferents (Achenbach i col., 1987; Perrin, Lewkowicz i Young, 2000; Johnson i Wang, 2008; De Los Reyes i Kazdin, 2009).

McCrae i Costa (1983) van assenyalar que els aspectes que poden influir en els autoinformes són independents dels que poden contaminar els heteroinformes.

La visió tradicional és que les discrepàncies entre informants reflecteixen prejudicis o falta de fiabilitat en alguns o tots els heteroinformes que realitzen (De Los Reyes i Kazdin 2005, 2006, 2008; Fisher i col., 2006; Krosnick, 1999; Richter, 1992).

Les diferències entre les perspectives dels informants poden incloure les diferències entre les funcions dels informants. Les característiques personals dels informants també poden afectar les qualificacions (Achenbach i col., 2005).

Per augmentar la rendibilitat i la utilitat clínica de les avaluacions multiinformants, els professionals i els investigadors han d'anticipar discrepàncies entre els informants i preveure el que poden representar abans de la realització de les avaluacions clíniques (De los Reyes, i col., 2011).

Caldrà observar quina informació poden oferir les diferències que puguin sorgir entre els autoinformes i els heteroinformes.

Les discrepàncies dels informants poden donar informació més enllà de la fiabilitat o del biaix (De los Reyes i col., 2011).

Tal com assenyalen els autors esmentats anteriorment, un dels reptes que apareixen en l'avaluació és que, de vegades, en investigacions amb múltiples informants poden aparèixer conclusions diferents, ja que hi ha aspectes que poden influir en els autoinformes que són diferents de les que poden aparèixer en els heteroinformes. En aquest estudi, el repte augmenta perquè, a més de tenir-se en compte les funcions dels informants i les característiques personals d'aquests, poden aparèixer biaixos a causa de les limitacions cognitives de les persones que conformen la mostra. Així, doncs, s'ha volgut maximitzar la validesa mitjançant la combinació d'autoinformes amb els heteroinformes. Aquest fet permès observar les diferències entre les autoavaluacions i les avaluacions fetes per d'altres, la qual cosa ha facilitat, també, identificar problemes que no són reconeguts o aportats per les persones que estan sent avaluades.

- **Consens *versus* discrepància**

Alguns autors han considerat important la utilització d'heteroinformes per garantir la validesa de consens mitjançant la informació proporcionada per les persones que coneixen en

profunditat al subjecte. Trobem diferents estudis que constaten aquesta metodologia, tant en avaluacions de la personalitat com en d'altres qüestions, i tant en subjectes adults com en nens o adolescents.

En avaluacions de la personalitat de persones adultes amb el qüestionari de personalitat EPQ (Gomà-i-Freixanet, 1997) i amb el ZKPQ (Gomà-i-Freixanet, Wismeijer i Valero, 2005), es van utilitzar com a heteroinformants els cònjuges dels subjectes avaluats i se'n va obtenir una validesa òptima de consens en ambdós estudis.

A més d'emprar els heteroinformes per a la validesa de consens, la qual ha estat constatada per a l'instrument d'aquesta investigació amb els estudis citats, la utilització d'altres informants també ha estat de vital importància, cosa que permet avaluar el grau d'acord.

Alguns autors han utilitzat diferents informants com, per exemple, pares i mestres per a l'avaluació de la conducta adaptativa en nens amb múltiples discapacitats (Voelker, Shore, Hakim-Larson i Bruner, 1997). En aquesta investigació, es va obtenir en general una alta correlació entre els avaluadors, excepte en el fet que els professors qualificaven com a més hàbils als nens que els seus progenitors.

En altres estudis en què també es va comptar amb pares i mestres, com en el cas de l'avaluació dels símptomes de la conducta negativista desafiant en infants (Angulo i col., 2010), va haver-hi una molt baixa concordança. I en valoració d'alteracions conductuals en adolescents (Medina i col., 2007), també.

Alguns autors, seguint la mateixa metodologia en estudis d'adolescents avaluats pels seus pares, han centrat les seves investigacions en les discrepàncies, que han considerat com a important font d'informació (De los Reyes i col., 2011). Aquestes diferències poden també

trobar-se en la valoració de la personalitat, en què es valora la falta d'acord com a fet clínicament rellevant (Hofstee, 2009).

Tota aquesta informació ens indica que és de vital importància poder comptar amb persones properes al subjecte, les quals el coneixin amb la màxima profunditat possible, per així poder aportar informació sobre les seves característiques de personalitat o conductuals. Per bé que tant l'obtenció d'acord, com les discrepàncies, ens ofereixen informació important a tenir en compte en l'avaluació dels subjectes, ja siguin nens, adolescents o adults. Així, doncs, quan ens enfrontem a les discrepàncies entre els informants, els professionals i investigadors d'immediat hem abstenir-nos de jutjar la fiabilitat dels informants (De los Reyes, et al., 2011).

En aquesta investigació, seguint la línia d'altres estudis per valorar el grau d'acord, també s'ha obtingut informació d'altres informants, en aquest cas de familiars i educadors del servei que assistien els subjectes. Per tal de maximitzar garanties, s'ha utilitzat un instrument que mostra una validesa de consens adequada, tal com ho indiquen els estudis anteriorment citats.

- **Mateix instrument *versus* formes paral·leles**

Continuant en la recerca d'estratègies que avalin les avaluacions dels subjectes valorats, cal explorar encara més aspectes. Alguns autors han volgut optimitzar els resultats de les avaluacions mitjançant la utilització dels mateixos instruments o d'instruments paral·lels en les seves investigacions.

McCrae i Costa (1983) indiquen que es pot augmentar la correlació entre dues fonts mitjançant la utilització del mateix instrument per ambdós avaluadors. Una estratègia òptima ha d'incloure la resposta a un qüestionari paral·lel de tant l'individu avaluat com de l'avaluador.



Per altra banda, Gomà-i-Freixanet (1997) indica que cal fer correlacions amb les avaluacions realitzades per a avaluadors externs que coneixin la persona avaluada per augmentar la correspondència entre les dues fonts, mitjançant la utilització del mateix instrument.

Alguns autors han seguit aquest criteri i utilitzen el mateix instrument amb les cònjuges de les persones avaluades amb la intencionalitat d'augmentar la correlació entre les fonts d'informació (Gomà-i-Freixanet, 1997; Gomà-i-Freixanet i col., 2005).

Angulo i col. (2010) van avaluar la simptomatologia negativista desafiant amb els informes de pares i mestres completant els mateixos instruments. Aquesta estratègia, però, no va impedir que hi hagués una baixa correlació entre els progenitors i els mestres. Voelker i col. (1997), en l'estudi sobre conducta adaptativa en nens amb múltiples discapacitats, van utilitzar diferents instruments per a pares i professors, en què va donar-se una alta correlació en general.

Altres autors també conclouen que quan els autoinformes i els heteroinformes es van obtenir amb instruments paral·lels, les correlacions de les mesures obtingudes augmentaven, però aquestes baixaven quan els instruments eren diferents (Achenbach i col., 2005).

Cal buscar les màximes garanties com en les propostes anteriors utilitzant el mateix instrument o instruments paral·lels per obtenir el major nombre possible de correspondències.

Com que l'objectiu d'aquesta investigació ha estat avaluar el grau d'acord, ha calgut buscar estratègies que permetessin accedir d'una manera més clara a l'objectiu, minimitzant riscos i cercant estratègies que afavoreixin l'obtenció de la màxima informació del subjecte en qüestió. Així, doncs, s'ha utilitzat el mateix instrument per als subjectes d'estudi, per als familiars i per als educadors.

- **Avaluació en nens i joves**

Diversos estudis en diferents poblacions i àrees d'investigació de la clínica infantil han demostrat que la concordança, o bé manca d'aquesta concordança, entre un mateix i els informes dels altres poden produir informació significativa sobre l'ajustament psicosocial dels nens (Hoza, Pelham, Dobbs, Owens i Pillow, 2002), la dinàmica familiar (De Los Reyes i Kazdin 2006; De Los Reyes i col., 2011) i la resposta de la intervenció (De Los Reyes i Kazdin 2008; Mikami, Calhoun, i Abikoff, 2010).

En el cas de les avaluacions amb nens, les qualificacions de cada informant es poden veure afectades per les seves característiques, per la naturalesa del subjecte i de l'informant, per la variabilitat del comportament, així com per la falta de voluntat per part dels nens de comunicar-se sobre els seus problemes; així doncs, aquestes avaluacions poden estar subjectes a errors de mesura (Achenbach i col., 2005).

De vegades, els nens sobrevaloren les seves autopercepcions per no fer malbé la seva autoestima (Lerner, Calhoun, Mikami i De los Reyes, 2012).

En estudis realitzats amb joves, els investigadors poden reunir els informes de les persones que estan més familiaritzades amb ells, pares, professorat, personal clínic, o d'altres professionals de la salut. (Achenbach, McConaughy i Howell, 1987; De Los Reyes i Kazdin, 2009; Johnson i Wang, 2008; Perrin, Lewkowicz, Young, 2000).

Quan els joves revelen informació significativa, s'expressen emocionalment i ho fan en referència a problemes de conducta, sovint sorgeixen discrepàncies entre els informes dels diferents informants (De Los Reyes i col., 2011).

Alguns dels obstacles més freqüents als quals s'enfronten els professionals i investigadors que treballen amb joves són les diferències entre múltiples informants (De los Reyes i col., 2011).

Quan es realitzen avaluacions amb nens i joves, els resultats es veuen afectats per diferents motius, un dels quals perquè els subjectes avaluats distorsionen la informació que donen d'ells mateixos, per bé que no es vegi afectada la seva autoestima. De la pràctica clínica en persones amb DI s'observa que aquestes circumstàncies són les mateixes, i això obté encara més rellevància quan hi ha problemes de comunicació o dificultats per expressar les seves percepcions. En el cas d'aquesta investigació i tenint en compte les limitacions cognitives de la mostra, s'han volgut optimitzar els resultats obtenint informes dels educadors dels serveis on assisteixen els subjectes i també dels familiars més propers.

- **Informants: pares i mestres**

Quan les persones avaluades han estat nens, en molts estudis s'han utilitzat com a informants els progenitors i els mestres per tal que proporcionin una major informació sobre el subjecte avaluat.

Els informes dels pares i els mestres poden no ser coincidents perquè els informes dels pares poden suggerir la presència d'un comportament inadequat que el professor potser no destaca (De los Reyes i col., 2011).

En algunes investigacions, els pares i els nens diferien significativament en els seus informes en referència a les habilitats socials dels infants, el 75,4% es van qualificar superior en habilitats socials en relació amb les qualificacions que havien fet els pares (Lerner i col., 2012).

Els pares acostumen a ser la font de referència principal per als joves avaluats. , Per aquest motiu, un investigador, basant-se en aquesta informació, probablement anticipa que el pare informará sobre preocupacions emocionals del jove, i del funcionament del seu comportament (De Los Reyes, i col., 2011).

Una qüestió important és com els professionals utilitzen els resultats de les avaluacions dels pacients quan s'han de prendre decisions sobre ells, com ara, la planificació d'un tractament. (De Los Reyes, i col., 2011).

En el cas de la mostra d'aquesta investigació, ha estat de vital importància poder comptar amb educadors dels serveis, ja que es tracta de la figura equiparable a un mestre pel grau de coneixement que té del subjecte en el contacte diari que, sovint, s'allarga en el temps durant anys. Però també s'ha considerat important comptar amb el màxim nombre d'educadors. Per tant, no ens hem limitat únicament a un, sinó que s'ha anat ampliant el coneixement del subjecte amb d'altres que també en tenien informació. A més, calia maximitzar garanties utilitzant un mateix instrument (el qual mostra una validesa adequada de consens) per als subjectes, per als familiars i per als educadors.

### **1.3.2. Dificultats metodològiques en la valoració de la personalitat de les persones amb discapacitat intel·lectual**

Des de l'àmbit biomèdic, s'han realitzat diferents investigacions orientades a l'estudi de les característiques físiques o problemes de salut de les persones amb DI, de les quals s'han 750 trastorns genètics diferents associats a aquesta entitat clínica (Hodapp, 2001). Tot i així, la majoria d'estudis fenotípics no han centrat la seva atenció en els anomenats fenotips conductuals i els han descrit de manera molt inespecífica. Aquest fet denota la necessitat d'investigar en l'àmbit psicològic sobre aquesta població i de centrar-se en aspectes importants com la personalitat.

Alguns autors han elaborat qüestionaris en format d'autoinforme per a adults amb discapacitat intel·lectual per valorar símptomes psiquiàtrics, l'autoconcepte, la qualitat de vida, així com una gran varietat d'altres constructes. Tot i així, no ha estat possible establir la validesa d'aquests qüestionaris (Finlay i Lyons, 2001).

En la literatura revisada, s'observa s'han dut a terme diferents estudis per avaluar la personalitat en aquest tipus de població al llarg dels anys, durant els quals s'han trobat diversos problemes de tipus metodològic associats a dificultats en el raonament abstracte, a la manca d'habilitats verbals, i/o a la incapacitat per respondre a la majoria de tasques utilitzades per a l'avaluació de la personalitat (Guthrie, Butler i Gorlow, 1961; Rosen i Weisz, 1983).

Estudis realitzats que han emprat tècniques projectives, com ara el Rorschach, han proporcionat poca informació discriminativa quan s'ha aplicat en aquest tipus de població (Benton, 1964). I el mateix ha succeït amb el Thematic Apperception Test (TAT, Murray, 1943) amb el qual tampoc s'han ofert resultats conclouents (Jordan i Daharms, 1959; Kazdin, Matson i Senatore, 1983), probablement perquè es tracta de proves projectives demanen un alt grau d'abstracció per part de la persona estudiada del qual les persones amb DI no disposen.

Altres estudis han utilitzat qüestionaris per a l'avaluació de la personalitat, com ara el Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Hathaway i McKinley, 1943) (MMPI) o el California Psychological Inventory (CPI; Gough i Cook, 1996), però han resultat inadequats pel dèficit en el raonament mostrat per aquest tipus de població, cosa que els inhabilita per a la satisfacció adequada de les tasques que impliquen els aquests instruments (Jordan, 1966; Rosen i Kivitz, 1976).

A causa de les limitacions assenyalades anteriorment, Eber i Cattell (1985) van dissenyar un instrument específic per a la població amb baixa alfabetització, el 16 PF-E, que també es podia utilitzar en persones amb discapacitat intel·lectual. Tot i això, els resultats tampoc van poder fonamentar la validesa de les escales d'aquest qüestionari perquè es van incloure en la mostra subjectes amb discapacitat greu (Spirrison, 1992).

Zigler i col·laboradors (2002) expliquen que el comportament de les persones amb DI és el resultat dels seus dèficits cognitius, ja que es tracta d'una població en qui l'experiència diària i els esforços d'adaptació afecten la seva motivació i la seva estructura de la personalitat. Una de les raons per les quals no s'ha aprofundit en la relació entre la personalitat i els factors de motivació són les dificultats de mesura que ens trobem en aquest tipus de població (Zigler, Bennett-Gates, Hodapp i Henrich, 2002).

Finlay i Lyons (2001) van revisar les qüestions metodològiques en la utilització d'entrevistes i/o qüestionaris d'autoinforme en persones amb discapacitat intel·lectual, esbossant una sèrie d'estructures de preguntes i continguts que s'han considerat problemàtics. S'argumenta, que per aquest motiu, s'ha de prestar atenció a establir la validesa d'aquestes mesures i definir clarament la població per a la qual està dissenyat l'instrument. Els autors es plantegen una sèrie d'estratègies per millorar l'eficàcia de les entrevistes i van revisar la utilització de qüestionaris. L'objectiu d'aquesta tasca és permetre que la "veu" de les persones amb discapacitat pugui ser escoltada amb major claredat.

Segons Finlay i Lyons (2001), cal subratllar que algunes de les dificultats no s'apliquen al conjunt de la població. La categoria de les persones amb discapacitat intel·lectual és heterogènia i moltes persones poden participar en les entrevistes i contestar els qüestionaris d'autoinforme sense aquestes dificultats. Tot i així, els investigadors i els clínics han d'estar al cas, tant de les fonts de possibles dificultats, com de la millora de la validesa de les tècniques utilitzades.

En realitzar entrevistes o avaluar autoinformes de persones amb discapacitat intel·lectual, apareixen diferents aspectes metodològics que cal tenir en compte, sobretot en referència al contingut, al fraseig, al format de resposta i a les propietats psicomètriques. Per tant, l'obtenció d'informació de persones amb discapacitat intel·lectual és un repte per als investigadors, ja que es troben amb diferents limitacions. En la majoria de casos, els qüestionaris desenvolupats per a la població general ja són inapropiats, per tant encara més, per a les persones amb discapacitat intel·lectual tant per dificultats en la producció de símbols, com en llacunes en la comprensió de conceptes o d'estructures gramaticals complexes, i per dificultats en el dissenys específics de declaracions. Com a resultat d'aquestes dificultats, els entrevistadors hauran de posar especial atenció a declaracions o preguntes que les persones amb discapacitat intel·lectual puguin respondre per abordar els problemes de comprensió o la classificació de respostes.

### **1.3.3. Propostes metodològiques per a l'avaluació de la personalitat de les persones amb discapacitat intel·lectual**

Si ens basem en la bibliografia revisada, tant les proves projectives com els qüestionaris, siguin aquests adaptats o no, no han donat els resultats esperats en aquest tipus de població pel que fa a l'avaluació de la personalitat. Els dèficits cognitius de les persones amb discapacitat intel·lectual fan de la valoració un repte, ja que aquestes mancances poden afectar la capacitat de distingir entre una experiència real i el que són emocions, al·lucinacions, pensaments, fantasies o, fins i tot, somnis (Kroese, Dewhurst i Holmes, 2001).

Tenint en compte dificultats esmentades, cal buscar estratègies que permetin una valoració de la personalitat de les persones amb discapacitat intel·lectual amb majors garanties, per tant, serà de vital importància obtenir la màxima informació possible del subjecte en qüestió, tenint en compte l'instrument emprat i la metodologia adequada.

Tot i la carència d'investigacions en aquest àmbit, s'han anat recollint diferents solucions per millorar l'avaluació de la personalitat d'aquestes persones, per la qual cosa alguns investigadors han intentat mitigar les limitacions amb diferents estratègies que permetin una avaluació òptima.

#### ***En referència a l'instrument***

Lindsay, Rzepecka, i Lyons (2007) van realitzar un estudi exploratori utilitzant el model dels Cinc Grans de Personalitat en individus amb discapacitat intel·lectual. Van fer servir una versió adaptada, per tal de facilitar la comprensió dels ítems per part dels subjectes amb discapacitat intel·lectual.

Els autoinformes, independentment de la població diana, han d'incloure escales de control en els inventaris de personalitat i de psicopatologia, per identificar en els individus aleatorietat, incoherència, engany o desitjabilitat social (Achenbach i col., 2005).



Finlay i Lyons (2001) proposen algunes característiques que han de tenir els qüestionaris que han de respondre les persones amb DI. Tenint en compte totes les dificultats esmentades amb aquesta població, els qüestionaris d'autoinforme s'haurien d'administrar per via oral i no per escrit. Tot i que és una població heterogènia, desafortunadament no hi ha dades adequades que especifiquin els grups per a cada classe de problema, i tot que existeixen diferents tècniques, en alguns casos no hi ha solució. Aquests autors han reunit alguns aspectes que coincideixen amb el qüestionari emprat en aquesta investigació, els quals fan referència a problemes de contingut de la pregunta, al fraseig, al format de resposta o a les propietats psicomètriques dels qüestionaris d'autoinforme, entre altres:

- **Contingut dels ítems:** en general, els individus amb DI presenten problemes en el moment de fer judicis quantitius o comparacions, en entendre conceptes abstractes, fer inferències sobre algunes actituds d'un mateix o dels altres, fer valoració d'estats mentals i símptomes, o per indicar la freqüència dels esdeveniments. Així, doncs, a causa d'aquestes limitacions, caldria utilitzar un vocabulari simple, senzill i familiar.
- **Format de resposta:** en mostres simples institucionalitzades de comunitat d'adults i de nens amb discapacitat intel·lectual, en qüestions d'elecció múltiple, mostren dificultats per fer judicis quantitius, cosa que produeix baixos nivells d'acord amb els observadors. La solució a aquesta circumstància seria oferir respostes dicotòmiques "sí o no". Falta també comprovar, en futures investigacions, l'eficàcia de l'agudesia visual i desenvolupar altres mètodes.
- **Conceptes abstractes i judicis generalitzats:** pot haver-hi dificultats concretes per fer una avaluació general. Alguns investigadors van suggerir que els biaixos es poden manifestar menys en respostes d'autoinformes de qüestionaris de comportament adaptatiu que els que avaluen psicopatologia, ja que es tractaria d'avaluar estats més interns.

- Els investigadors també recomanen utilitzar qüestions que es refereixin a **activitats específiques o esdeveniments** en lloc de conceptes abstractes.
- **Contingut familiar:** van assenyalar que els instruments utilitzats per avaluar l'autoconcepte, sovint, es refereixen a l'investigador i no al subjecte. Per això aquest motiu, alguns autors suggereixen que és millor **el recompte de freqüència**.
- **Contingut confidencial:** les preguntes de contingut confidencial i tabú són propenses a errors i biaixos en la població general. Aquests problemes poden accentuar-se en persones amb discapacitat intel·lectual, ja que acostumen a trobar-se en serveis on els professionals exerceixen força control sobre les seves vides. En alguns estudis realitzats, es va comprovar que els participants van ser més propensos a dir que “no” en les preguntes sobre comportaments prohibits en comparació amb comportaments desitjables. Per reduir l'impacte, cal indicar a les persones de l'estudi que la informació no serà compartida amb els professionals del centre.
- **Utilització d'exemples:** s'ha observat en diferents estudis que quan s'utilitzen exemples, la gent tendeix a contestar el que es relaciona amb l'exemple, per tal caldria no utilitzar aquesta tècnica per clarificar l'enunciat.
- **Respostes que semblen irrelevantes:** el demandat es preocupa per certs temes, les respostes dels quals són recurrent i, sovint, incoherents o contradictòries. Per tant, les respostes que no semblen estar dissenyades per resoldre la pregunta poden sorgir per raons diferents com, per exemple, la falta de comprensió, la falta de control inhibitori, etc., per la qual cosa es suggereix repetir, després de l'entrevista, la pregunta.

### *Altres aspectes metodològics*

Anteriorment, s'han anat abordant diferents aspectes que poden afavorir l'avaluació de característiques conductuals o de personalitat a través de la utilització d'heteroinformes realitzats per persones que tenen un coneixement acurat sobre el subjecte avaluat. També s'ha

pogut reflexionar sobre la importància de la validesa de consens i la utilització del mateix instrument o d'un instrument paral·lel.

És important assenyalar que l'amplitud en el temps de convivència entre el subjecte avaluat i l'informant pot millorar la precisió de les qualificacions (Kurz i Sherker, 2003). Es recomana que les persones que coneixen millor el subjecte siguin les que completin el qüestionari de personalitat com a informants, definint la personalitat en termes d'acord intersubjectiu (Gomà-i-Freixanet i col., 2005; Hofstee, 1994, 2009).

Altres autors han conclòs que els enfocaments multimètode són superiors a les escales de validesa (Gomà-i-Freixanet, 1997; Gomà-i-Freixanet i col. 2005; Piedmont i McCrae, 2000). Tot i així, com el judici és subjectiu per definició, ja sigui proporcionat per una altra persona o el propi subjecte, l'objectivitat no és a l'abast. Per tant, el millor punt de referència disponible per a l'avaluació de la personalitat és la mitjana de judicis de múltiples informants (Hofstee, 1994, pp.150). El reconeixement de les variacions entre els diferents informants dels problemes dels nens ha conduït a l'ús generalitzat de múltiples informants per avaluar els nens a través de la mitjana d'avaluadors (Achenbach, et al. 2005).

Després de la literatura revisada, queda evidenciada la necessitat d'aplicar algunes de les metodologies ja utilitzades en altres estudis a la mostra d'aquesta investigació. Els problemes de comprensió, a causa del nivell cognitiu baix de les persones amb DI, són amb tota la probabilitat els causants de l'escàs rendiment de les proves aplicades. Així, doncs, caldrà buscar alternatives que permetin optimitzar l'avaluació d'aquestes persones, buscant estratègies que possibilitin obtenir la màxima informació possible del subjecte.

## 2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

La recerca sobre l'avaluació de la personalitat en DI es veu compromesa per les limitacions cognitives que presenta aquest col·lectiu. Tal com s'ha indicat anteriorment, es donen nombroses dificultats per recollir informació de forma objectiva en les persones amb DI quan contesten qüestionaris de personalitat, ja que aquestes presenten un llenguatge rudimentari, dificultats de comunicació i problemes de comprensió. Per aquest motiu, el nostre estudi ha intentat buscar diferents solucions i estratègies que permetin mitigar aquestes dificultats, algunes relacionades amb l'instrument mateix i d'altres amb la metodologia.

En referència a l'instrument, cal assenyalar que l'avaluació de la mostra utilitzada es va dur a terme des del model biològic de Marvin Zuckerman, i l'instrument sorgit d'aquesta teoria, el Qüestionari de Personalitat de Zuckerman i Kuhlman (ZKPQ; Zuckerman i Kuhlman, 1993). Aquest instrument compleix amb els requeriments d'estar redactat amb un vocabulari senzill i familiar i, per tant, és útil per dur a terme aquesta investigació, tot i entenent que és un repte metodològic treballar amb aquest tipus de població. El ZKPQ, per altra banda, no presenta conceptes abstractes, fa referència a activitats específiques i rellevants que fan més entenedores les preguntes, té un format de resposta dicotòmica (verdader/fals), i garanteix també la confidencialitat de les respostes dels subjectes que contesten.

En referència a la metodologia i a causa dels problemes esmentats anteriorment, va caldre complementar els autoinformes dels subjectes amb les avaluacions obtingudes a través dels heteroinformes de persones que els coneixien bé amb DI, com ara, els seus familiars, en el nostre cas en la majoria dels casos van ser els seus progenitors. També vam recollir l'heteroavaluació dels educadors dels serveis en què estaven ubicats, obtenint en total 61 heteroinformes de l'avaluador principal (AV1), que era l'educador de referència del subjecte. De 22 participants, però, es van obtenir a més a més els heteroinformes d'altres dos educadors

que també coneixien bé el subjecte, encara que no compartien amb ell la totalitat de la jornada, de manera que es van aconseguir aquests dos heteroinformes més i realitzant la mitjana d'aquests dos amb l'avaluador principal (AV3) per fer posteriorment les respectives concordances.

## **2.1 OBJECTIUS:**

### *Objectiu general*

**OBJ. 0.** Avaluar el grau d'acord entre diferents avaluacions (auto i hetero) en la mesura de la personalitat de persones que presenten discapacitat intel·lectual.

### *Objectius específics*

**OBJ. 1.** Avaluar el grau d'acord entre els autoinformes dels subjectes i els heteroinformes dels familiars.

**OBJ. 2.** Avaluar el grau d'acord entre els autoinformes dels subjectes i els heteroinformes de l'avaluador principal.

**OBJ. 3.** Avaluar el grau d'acord entre els autoinformes dels subjectes i la mitjana dels heteroinformes dels tres educadors.

**OBJ. 4.** Avaluar el grau d'acord entre els heteroinformes dels familiars i els heteroinformes de l'avaluador principal.

**OBJ. 5.** Avaluar el grau d'acord entre els heteroinformes dels familiars i la mitjana dels heteroinformes dels tres educadors.

## **2.2 HIPÒTESIS:**

A partir dels objectius anteriorment esmentats, es desenvolupen les hipòtesis següents:

### **Hipòtesi 1:**

Existiria un baix grau d'acord entre les autoavaluacions dels subjectes i les heteroavaluacions dels familiars.

Per verificar aquesta hipòtesi, cada subjecte va completar la versió adaptada del ZKPQ i el seu familiar corresponent va completar el qüestionari de personalitat ZKPQ en referència al subjecte avaluat.

### **Hipòtesi 2:**

Existiria un baix grau d'acord entre les autoavaluacions dels subjectes i les heteroavaluacions de l'avaluador principal.

Per verificar aquesta hipòtesi, cada subjecte va completar la versió adaptada del ZKPQ i el seu educador principal va completar el qüestionari de personalitat ZKPQ en referència al subjecte avaluat.

### **Hipòtesi 3:**

Existiria un baix grau d'acord entre les autoavaluacions dels subjectes i la mitjana de les tres avaluacions dels educadors.

Per verificar aquesta hipòtesi, cada subjecte va completar la versió adaptada del ZKPQ, el seu educador principal va completar el qüestionari de personalitat ZKPQ en referència al subjecte avaluat i els dos educadors complementaris també, dels quals es va obtenir la mitjana total.

#### **Hipòtesi 4:**

El major grau d'acord es donaria entre les heteroavaluacions dels familiars i les heteroavaluacions de l'avaluador principal, ja que són les persones que coneixen amb més profunditat el subjecte avaluat.

Per verificar aquesta hipòtesi, un familiar i l'educador principal van completar el qüestionari de personalitat ZKPQ en referència al subjecte corresponent.

#### **Hipòtesi 5**

Existiria un alt grau d'acord entre les heteroavaluacions dels familiars i la mitjana de les heteroavaluacions dels tres educadors.

Per verificar aquesta hipòtesi, un familiar, l'educador principal i els dos educadors complementaris de referència dels subjectes avaluats van completar el qüestionari de personalitat ZKPQ de 22 dels participants la mostra del nostre estudi.

En tots els casos, el grau d'acord es va calcular mitjançant el Coeficient de Correlació Intraclasse (CCI).

## 3.MÈTODE

### 3.1. PARTICIPANTS

La població objecte d'estudi estava formada per una mostra de 61 persones adultes amb retard mental lleu o moderat procedent de tres institucions de conveniència, la Fundació Ginesta, l'Associació Valenciana Síndrome de Williams i la Fundació Rubricatus.

La seva distribució per diagnòstics fou 40 (65%) amb retard mental lleu i 21 retard mental moderat, segons criteris DSM-IV (Pichot, López-Ibor, Valdés, 1995), ja que els subjectes van ser avaluats abans de la nova definició de discapacitat intel·lectual del 2010 de l'Associació Americana de Discapacitats Intel·lectuals i del Desenvolupament (AAIDD, 2010).

La mostra total estava conformada per 29 homes (47.5 %) i 32 dones, amb un rang d'edat de 16 a 51 anys ( $M = 26.8$ ;  $SD = 7.5$ ).

Per altra banda, es va comptar amb 60 avaluadors que eren familiars dels subjectes amb DI (progenitors, germans o tutors legals). També van participar un total de 24 educadors, entre principals i complementaris, dels serveis on estaven ubicats els participants.



### 3.2. INSTRUMENT

Per a l'avaluació de la personalitat es va utilitzar el Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ; Zuckerman & Kuhlman, 1993). Aquest qüestionari conté 99 ítems i mesura cinc dimensions bàsiques de la personalitat. Inclou una escala addicional d'infreqüència, la qual permet detectar aquells casos en què no s'ha respost curosament el qüestionari. La resposta a cada ítem és dicotòmica (V/F). La descripció de les escales és la següent:

**Neuroticism-Anxiety** (N-Anx, 19 ítems). Aquesta escala descriu la inestabilitat emocional, la tensió, la preocupació, les pors, la indecisió, la falta d'autoconfiança o sensibilitat a les crítiques.

**Activity** (Act, 17 ítems). Aquesta escala es divideix en dues subescales: la primera, Activitat General, que descriu la necessitat de tenir una activitat general contínua i una incapacitat per descansar quan no hi ha res a fer. La segona subescala, Esforç pel treball, que mesura la preferència per treballs desafiants i difícils, així com un alt grau d'energia per treballar i fer diverses tasques a la vegada, tenir una vida ocupada i un nivell alt d'energia.

**Sociability** (Sy, 17 ítems). Aquesta escala es divideix en dos. La primera subescala, Festes i Amics, mesura el nombre d'amics que es tenen, el temps que es passa amb ells i el gust per assistir a festes i reunions socials. La segona, Intolerància a l'Aïllament, indica preferència per la companyia dels altres en contraposició a estar sol i realitzar activitats en solitari.

**Impulsive-Sensation Seeking** (ImpSS, 19 ítems). És la suma de dues subescales. Per una banda, la subescala d'Impulsivitat que es refereix a la falta de planificació i a la tendència a actuar sense pensar. Per altra banda, la subescala de Percaça de Sensacions, que descriu la necessitat general d'aventura i excitació, la preferència per situacions i amics impredecibles i

la voluntat d'assumir riscos pel sol fet de viure'ls. Els ítems tenen una descripció general i no fan referència específica a activitats com ara el beure o el sexe.

**Aggression-Hostility** (Agg-Host, 17 ítems). Aquests ítems descriuen una predisposició a l'agressió en l'expressió verbal, a la rancúnia, conducta antisocial, la venjança, el geni ràpid i impacient amb els altres.

**Infrequency** (Infreq, 10 ítems). Aquesta escala no mesura personalitat, és una escala de control de les respostes de l'individu. És molt asimètrica amb la majoria de puntuacions entre 0 i 1.

Les propietats psicomètriques de la versió original del ZKPQ (Zuckerman i col. 1993) mostren una fiabilitat de consistència interna d'entre 0.70 i 0.86. Les escales mostren tendència a la normalitat i simetria. En l'estudi de Zuckerman i col. (1993) amb població americana, les dimensions per gènere mostren que els homes tendeixen a puntuar més alt en les dimensions d'ImpSS, Agg-Host i Act, mentre que les dones puntuen més alt en N-Anx. En el manual de normes es recull també que les dones puntuen més alt en Sy que els homes. No hi ha dades normatives americanes sobre la distribució de puntuació per edat.

Aquest instrument ha mostrat també bones propietats psicomètriques en mostres espanyoles, amb coeficients de fiabilitat test-retest compresos entre 0.77 i 0.91, i coeficients alfa de consistència interna entre 0.67 i 0.84. L'estructura factorial ha estat replicada en mostres espanyoles, incloent-hi població general (Gomà-i-Freixanet, Valero, Muro i Albiol, 2008b; Gomà-i-Freixanet, Valero, Puntí i Zuckerman, 2004), amb coeficients de congruència de 0.84 a 0.96 (Gomà-i-Freixanet i col., 2004). Aquest instrument ha mostrat també validesa de consens (Gomà-i-Freixanet, Wismeijer i Valero, 2005), així com una bona validesa discriminant en mostres clíniques amb diagnòstic de Trastorn Límit de la Personalitat (Gomà-i-Freixanet, Soler, Valero, Pascual i Pérez, 2008a; Pascual i col., 2007) o Trastorn per Dèficit

d'Atenció (Martínez, i col., 2010; Valero i col., 2012). El ZKPQ també proporciona barems per a la població general espanyola (Gomà-i-Freixanet i Valero, 2008).

### 3.3. PROCEDIMENT

En primer lloc, es va sol·licitar permís a les tres entitats participants per poder dur a terme aquesta investigació. Una vegada que aquestes van donar el seu consentiment, es va informar als possibles participants i se'ls va preguntar si volien col·laborar de manera voluntària. Quan ells van donar la seva conformitat, es va demanar també la participació a les seves respectives famílies i als seus educadors.

El comitè ètic de les institucions va aprovar el protocol i tots els subjectes van presentar el consentiment informat abans de participar en aquest estudi. Els participants amb discapacitat intel·lectual van completar el ZKPQ amb l'investigador (LM) al costat per poder respondre qualsevol pregunta que se suscités en el transcurs de l'administració de la prova. El vocabulari del qüestionari va ser adaptat per a una millor comprensió dels subjectes. Així, per exemple, l'ítem que en la versió original apareix com "Si algú s'ofèn, intento no pensar gaire en això", va quedar redactat com "Si algú m'insulta, passo d'ell". La citada versió va constituir l'autoinforme.

Per recollir els heteroinformes, es va demanar, per una banda, la participació dels progenitors. Es va sol·licitar a un dels progenitors que omplís el qüestionari, tenint en compte que ho fes aquell que coneixia millor el subjecte o que compartís més temps amb ell. En cas de no disposar de progenitors, podia ser avaluat pel tutor legal o per algun dels seus germans. Dels 61 subjectes participants a l'estudi, 40 van ser valorats per la mare, 9 pel pare, 9 per les seves germanes i 2 per les seves tutores legals. En el cas d'un subjecte, tot i que la mare va emplenar el qüestionari, es va extraviar i es no va fer arribar una nova valoració. En total, es van recollir 60 heteroavaluacions per part dels progenitors o familiars que coneixien bé el subjecte.

D'altra banda, es va demanar als educadors dels serveis on estava ubicat el subjecte que els que el coneguessin millor contestessin també el qüestionari. L'educador seleccionat com a educador principal era el que tenia més grau de responsabilitat sobre ell, amb qui compartia més temps i, per tant, qui tenia un millor coneixement de la seva conducta i de la seva personalitat. A aquest educador se'l va anomenar "***avaluador principal***" (AV1). En total, 61 participants van tenir una heteroavaluació provinent de l'educador principal.

També es van obtenir altres heteroavaluacions addicionals. Els subjectes amb DI també van ser avaluats per altres educadors, anomenats "***avaluadors complementaris***", que també coneixien bé el subjecte, però que no compartien amb ell la totalitat de la jornada, sinó alguns espais concrets (moments d'oci, hora de dinar, feines puntuals...). Sota aquests criteris, 22 participants amb DI van disposar de dues avaluacions més provinents d'altres educadors. Amb aquestes dues avaluacions i la de l'avaluador principal, es va fer una mitjana i la variable resultant es va anomenar "***avaluació Mitjana d'Avaluadors***" (AV3).

Tots els heteroavaluadors van completar la versió original d'adults del ZKPQ.

### **3.4. PROVES ESTADÍSTIQUES REALITZADES**

Quant als descriptius, hem calculat la tendència central i la dispersió per a cada escala del ZKPQ i per cada un dels diferents avaluadors.

També hem calculat el Coeficient Alpha de Cronbach com a indicador de la consistència interna per a cada una de les escales i per cada un dels avaluadors: els participants avaluats, els familiars, l'avaluador principal i la mitjana dels avaluadors.

El grau d'acord es va mesurar mitjançant el càlcul del Coeficient de Correlació Intraclasse (CCI) de tipus absolut (que avalua la consistència i la covariació de les mesures de forma conjunta) (Esquivel i col., 2006)

En el cas de CCI, es va considerar que els valors per sota de 0.40 indicaven un baix grau d'acord entre els avaluadors, valors entre 0.40 i 0.60 acord moderat, i valors superiors a 0.60 acord acceptable, mentre que valors per sobre de 0.75 es consideraven un alt grau d'acord (Esquivel i col.; Molinero, 2001).

Les dades recollides es van analitzar mitjançant el programa estadístic Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versió 20.

## **4. RESULTATS**

### **4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA**

Com ja s'ha indicat anteriorment, la mostra de l'estudi va estar integrada per 61 participants (29 homes i 32 dones), amb una edat mitjana de 26.8 anys i una desviació típica de 7.5 anys, dels quals 40 presentaven un retard mental lleu i 21, un retard mental moderat.

A continuació, es presenten els descriptius de cadascuna de les escales del ZKPQ en funció de cadascun dels avaluadors, així com el grau d'acord entre els diferents avaluadors.

## 4.2. RESULTATS OBTINGUTS

*Taula 1. Descriptius de les escales, mitjanes i desviacions de totes les avaluacions*

ZKPQ	AUTO (n = 61)		FAM (n = 60)		AV1 (n = 61)		AV3 (n = 22)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
N-Anx	12.31	3.54	11.59	4.19	10.16	6.09	10.55	3.78
Act	10.05	3.05	5.98	3.86	3.47	2.13	3.47	2.13
Sy	11.08	3.72	7.87	4.19	8.38	5.83	7.32	3.84
ImpSS	9.13	3.58	6.77	4.19	6.90	5.69	6.30	3.24
Agg-Host	7.08	3.08	7.37	4.37	7.11	4.87	8.32	3.86

**Notes:** N-Anx = Neuroticism-Anxiety, Act = Activity, Sy = Sociability, ImpSS = Impulsive-Sensation Seeking, Agg-Host = Aggression-Hostility. AUTO = Autoavaluació, FAM = Familiar, AV1 = Avaluador Principal, AV3 = Mitjana d'Avaluadors.

La Taula 1 ens mostra les mitjanes i desviacions típiques per a cada una de les escales i per cada un dels diferents avaluadors. En general, podem veure que les autoavaluacions obtenen puntuacions més altes en totes les escales excepte en l'escala Agg-Host. D'altra banda, les avaluacions dels educadors en general són més baixes que les puntuacions assignades pels autoavaluadors o pels familiars.



**Taula 2: Alfa de Cronbach de les escales del ZKPQ per als diferents avaluadors**

ZKPQ	AUTO (n = 61) $\alpha$	FAM (n = 60) $\alpha$	AV1 (n = 61) $\alpha$	AV3 (n = 22) $\alpha$
N-Anx	.71	.80	.91	.51
Act	.68	.66	.88	.30
Sy	.78	.80	.93	.61
ImpSS	.70	.74	.90	.47
Agg-Host	.52	.81	.88	.67

**Notes:** N-Anx = Neuroticism-Anxiety, Act = Activity, Sy = Sociability, ImpSS = Impulsive-Sensation Seeking, Agg-Host = Aggression-Hostility. AUTO = Autoavaluació, FAM = Familiar, AV1 = Avaluador Principal, AV3 = Mitjana d'Avaluadors.

La Taula 2 mostra les alfes de Cronbach de cadascuna de les escales del ZKPQ en funció de l'autoavaluador, l'avaluador familiar, l'avaluador principal i el la mitjana d'avaluadors.

Els índexs d'alfa obtinguts per part de l'autoavaluador oscil·len entre 0.52 i 0.78, de manera que la mitjana és 0.67. En general, les escales del ZKPQ mostren una bona consistència interna excepte per a l'escala Agg-Host. En relació amb les consistències internes de les avaluacions provinents dels familiars, aquestes abasten el rang de 0.66 a 0.81, de manera que s'obté un valor mitjà de 0.76. En general, les escales mostren una alta consistència interna, excepte per a l'escala Act. D'altra banda, els resultats obtinguts de l'avaluador principal mostren les alfes més altes d'entre tots els avaluadors amb un rang que oscil·la entre 0.88 i 0.93, de manera que s'obté una mitjana de 0.90. Finalment, per a la mostra de 22 participants que disposaven de la Mitjana dels Tres Avaluadors, s'obtenen els índexs més baixos de tots, els quals van de 0.30 a 0.67, amb una mitjana de 0.51.

Les Taules 3, 4, 5, 6 i 7 mostren per a cadascuna de les escales del ZKPQ els coeficients de correlació intraclasse entre l'autoavaluació i el familiar, l'autoavaluació i l'avaluador principal, l'autoavaluació i la mitjana d'avaluadors, el familiar i l'avaluador principal, i finalment el familiar i la mitjana d'avaluadors.

**Taula 3. Grau d'acord entre autoavaluadors i heteroavaluadors en l'escala de Neuroticisme-Ansietat.**

Neuroticisme-Ansietat				
	<i>n</i>	<i>CCI</i>	<i>IC (95%)</i>	<i>p-valor</i>
AUTO-FAM	60	0.29	-0.19 : 0.58	0.10
AUTO-AV1	61	0.38	0.00 : 0.62	0.02*
AUTO-AV3	22	0.37	-0.28 : 0.72	0.10
FAM-AV1	60	0.08	-0.52 : 0.45	0.37
FAM- AV3	22	0.79	0.49 : 0.91	0.00*

**Notes:** CCI = Coeficient de Correlació Intraclasse, IC = Interval de Confiança. AUTO = Autoavaluació, FAM = Avaluació del Familiar, AV1 = Avaluació de l'Avaluador Principal, AV3 = Avaluació Mitjana de Tres Avaluadors.

En relació amb la Taula 3 i per a l'escala N-Anx de les 5 correlacions realitzades, només dues van resultar estadísticament significatives: AUTO *versus* AV1 i FAM *versus* AV3. Malgrat això, només el CCI entre l'avaluació feta pel FAM i l'avaluació feta per la mitjana dels tres avaluadors (AV3), es pot considerar que té un grau d'acord alt (0.79), mostrant la resta de correlacions uns graus d'acord per sota de 0.40. En aquest sentit, les puntuacions

aportades pel FAM i les aportades per la mitjana dels tres avaluadors AV3 són similars i covarien.

**Taula 4. Grau d'acord entre autoavaluadors i heteroavaluadors en l'escala d'Activitat.**

	Activitat			
	<i>n</i>	<i>CCI</i>	<i>IC (95%)</i>	<i>p-valor</i>
AUTO-FAM	60	0.23	-0.15: 0.51	0.04*
AUTO-AV1	61	0.09	-0.17 : 0.34	0.23
AUTO-AV3	22	0.01	-0.25 : 0.34	0.48
FAM-AV1	60	0.18	-0.31 : 0.50	0.21
FAM- AV3	22	0.72	0.33 : 0.88	0.00*

**Notes:** CCI = Coeficient de Correlació Intraclasse, IC = Interval de Confiança. AUTO = Autoavaluació, FAM = Avaluació del Familiar, AV1 = Avaluació de l'Avaluador Principal, AV3 = Avaluació Mitjana de Tres Avaluadors.

En relació amb la Taula 4 i per a l'escala d'Activitat de les 5 comparacions realitzades, només dues van resultar estadísticament significatives: AUTO *versus* FAM i FAM *versus* AV3. De totes formes, només el CCI entre l'avaluació feta pel FAM i l'avaluació feta per la mitjana dels tres avaluadors (AV3), es pot considerar que té un grau d'acord alt (0.72), mostrant la resta de correlacions graus d'acord per sota de 0.40.

**Taula 5. Grau d'acord entre autoavaluadors i heteroavaluadors en l'escala de Sociabilitat**

Sociabilitat				
	<i>n</i>	<i>CCI</i>	<i>IC (95%)</i>	<i>p-valor</i>
AUTO-FAM	60	0.35	-0.06 : 0.61	0.01*
AUTO-AV1	61	0.29	-0.12 : 0.55	0.07
AUTO-AV3	22	0.19	-0.90: 0.66	0.32
FAM-AV1	60	0.49	0.16: 0.70	0.01*
FAM- AV3	22	0.84	0.61: 0.93	0.00*

**Notes:** CCI = Coeficient de Correlació Intraclasse, IC = Interval de Confiança. AUTO = Autoavaluació, FAM = Avaluació del Familiar, AV1 = Avaluació de l'Avaluador Principal, AV3 = Avaluació Mitjana de Tres Avaluadors.

Pel que fa a la Taula 5 i en relació amb l'escala de Sociabilitat de les 5 comparacions realitzades, tres van resultar estadísticament significatives: AUTO *versus* FAM, FAM *versus* AV1, i FAM *versus* AV3. El CCI entre l'avaluació feta pel familiar (FAM) i l'avaluació feta per la mitjana dels tres avaluadors (AV3) mostra un grau d'acord excel·lent (0.84), mentre que la correlació entre el familiar (FAM) i l'avaluador principal (AV1) mostren un grau d'acord moderat (0.49). La resta de correlacions mostren uns nivells d'acord baixos.

**Taula 6. Grau d'acord entre autoavaluadors i heteroavaluadors en l'escala d'Impulsivitat**

	Impulsivitat			
	<i>n</i>	<i>CCI</i>	<i>IC (95%)</i>	<i>p-valor</i>
AUTO-FAM	60	0.62	0.22 : 0.80	0.01*
AUTO-AV1	61	0.31	-0.10 : 0.57	0.07
AUTO-AV3	22	0.29	-0.48 : 0.69	0.32
FAM-AV1	60	0.31	-0.16 : 0.59	0.01*
FAM- AV3	22	0.06	-1 : 0.62	0.44

**Notes:** CCI = Coeficient de Correlació Intraclasse, IC = Interval de Confiança. AUTO = Autoavaluació, FAM = Avaluació del Familiar, AV1 = Avaluació de l'Avaluador Principal, AV3 = Avaluació Mitjana de Tres Avaluadors.

La Taula 6 ens mostra els CCI en relació amb l'escala d'Impulsivitat. De les 5 comparacions realitzades, dues van resultar estadísticament significatives: AUTO *versus* FAM i FAM *versus* AV1. El CCI entre l'avaluació aportada per l'AUTO i el familiar (FAM) presenta un grau d'acord acceptable, mentre que l'avaluació feta pel familiar (FAM) i l'avaluador principal (AV1) va presentar un grau d'acord més baix. La resta dels correlacions no van resultar significatives.

**Taula 7. Grau d'acord entre autoavaluadors i heteroavaluadors en l'escala d'Agressió-Hostilitat**

Agressió-Hostilitat				
	<i>n</i>	<i>CCI</i>	<i>IC (95%)</i>	<i>p-valor</i>
AUTO-FAM	60	0.47	0.11 : 0.68	0.01*
AUTO-AV1	61	-0.01	-0.70 : 0.40	0.51
AUTO-AV3	22	0.43	-0.37 : 0.76	0.11
FAM-AV1	60	0.37	-0.06 : 0.63	0.04*
FAM- AV3	22	0.81	0.54 : 0.92	0.00*

**Notes:** CCI = Coeficient de Correlació Intraclasse, IC = Interval de Confiança. AUTO = Autoavaluació, FAM = Avaluació del Familiar, AV1 = Avaluació de l'Avaluador Principal, AV3 = Avaluació Mitjana de Tres Avaluadors.

Finalment, la Taula 7 ens mostra els CCI per a l'escala Agressió-Hostilitat i per a les 5 comparacions realitzades. D'aquestes, tres van resultar estadísticament significatives: AUTO *versus* FAM, FAM *versus* AV1 i FAM *versus* AV3. En referència als coeficients, la correlació entre el FAM i l'AV3 va obtenir un alt grau d'acord, mentre que els altres dos coeficients van mostrar un grau d'acord entre moderat i baix.

## 5. DISCUSSIÓ

L'objectiu d'aquesta investigació ha estat avaluar el grau d'acord entre les diferents avaluacions (autos i heteros) en la mesura de la personalitat de persones que presenten discapacitat intel·lectual. Per tal de dur-lo a terme, ha calgut tenir en compte diferents aspectes metodològics que permetessin maximitzar les garanties de l'avaluació. Segons autors com McDonald (2008) i Paulhus i Vazire (2007), la combinació de l'autoinforme, amb d'altres mètodes com els heteroinformes dels informants, poden maximitzar la validesa. Per aquest motiu, en aquesta investigació, i encara amb més justificació tenint en compte les limitacions cognitives de la població objecte d'estudi, s'ha contrastat l'autoavaluació de les persones amb DI amb les heteroavaluacions d'altres informants.

Tal com assenyalen Achenbach i col. (1987), De los Reyes i Kazdin (2009), Johnson i Wang (2008) i Perrin i col. (2000) en estudis amb joves, els investigadors poden reunir els informes de terceres persones que estan més familiaritzades amb ells, com ara, els pares, els professors, el personal clínic o d'altres professionals de la salut. En el cas de persones amb DI, això és també necessari, ja que aquest tipus de població, de la mateixa manera que els joves i els nens, poden presentar dificultats per definir aspectes que tinguin a veure amb el seu comportament. Així, doncs, en aquesta investigació, amb una mostra constituïda per persones amb DI, es va comptar també amb els familiars i amb els educadors dels serveis on assistien, seguint la línia d'investigacions anteriors en altres poblacions.

En relació amb les puntuacions de les escales N-Anx, Act, Sy i ImpSS obtingudes mitjançant l'autoavaluació, veiem que tendeixen a ser més altes que les atorgades per la resta d'avaluadors, és a dir, les persones amb DI tenen capacitat per reconèixer aspectes de la seva personalitat, tot i que sembla que tendeixen a sobrestimar les puntuacions que



s'autoadjudiquen. Alguns estudis (Lerner i col. 2012) han descrit que, en població infantil, els nens també tendeixen a sobrevalorar les seves autopercepcions.

En el cas de l'escala d'Agg-Host, la puntuació obtinguda tendeix a ser molt similar entre tots els avaluadors. La causa pot ser perquè fa referència a aspectes de conductes més fàcilment observables i recognoscibles, tant pels autoavaluadors com pels heteroavaluadors, la qual cosa permetria una major similitud en les mitjanes obtingudes. Per aquesta circumstància, en l'avaluació de la personalitat de subjectes amb DI seria recomanable utilitzar mètodes d'avaluació que incorporessin indicadors conductuals on l'avaluador pogués identificar clarament la conducta delimitada en espai i temps (com per exemple, dir paraulotes, voler agredir algú, embrutar els carrers, entre d'altres...). En investigacions anteriors, també es va evidenciar que les persones amb DI necessiten que els conceptes estiguin clarament definits, de manera que aquestes persones podran ser avaluades amb més garanties (Finlay i Lyons, 2001).

En relació amb resultats obtinguts per a la consistència interna, si ho analitzem a nivell d'escala i fem una mitjana de les 4 avaluacions obtingudes (1 auto, més 3 hetero), veiem que l'escala que obté una mitjana més elevada és l'escala Sy (0.78), seguida de N-Anx (0.73), Imp (0.70), Agg-Host (0.67) i Act (0.63). Aquestes xifres ens poden ajudar en la interpretació de la consistència interna dels ítems que componen cada escala. Així, doncs, les escales Sy, N-Anx i Imp obtenen de mitjana una consistència interna per sobre de 0.70, valor consensuat en la literatura com mitjà-alt (Magnusson, 1975). Les altres dues escales, Agg-Host i Act, obtenen valors per sota, però molt propers a 0.70. Per altra banda, si obviem d'aquesta anàlisi l'AV3, que és la que obté els valors de consistència interna més baixos, veiem que les mitjanes dels valors alfa de la resta d'avaluadors oscil·la entre 0.74 i 0.84; valors ja més propers als consensuats.

Si fem una anàlisi a partir del tipus d'avaluador, veiem que en el cas de les autoavaluacions, les escales N-Anx, Sy i ImpSS presenten una bona consistència interna, l'escala Act presenta un valor moderat, mentre que l'escala Agg-Host no mostra una consistència interna adequada. La mitjana del valor alfa de totes les escales en el cas de l'Autoavaluació és de 0.67. Quan analitzem la consistència interna de les escales per a l'avaluació provinent del Familiar, veiem que totes mostren una alta consistència interna, a excepció de l'escala Act. La mitjana del valor alfa de totes les escales en el cas de l'avaluació del Familiar és de 0.76. En el cas de l'avaluació provinent de l'Avaluador Principal (AV1), totes les consistències són elevades, obtenint una mitjana de 0.90. Finalment, en relació amb la Mitjana d'Avaluadors (AV3), la consistència obtinguda és la més baixa de totes i per a totes les escales, amb una mitjana de 0.51. Així, doncs, a partir d'aquestes dades podem concloure que l'avaluació de l'educador principal, seguida de l'avaluació del familiar són les que ens donen més garanties psicomètriques en relació amb la consistència interna de les escales.

Quant a la baixa consistència interna de l'escala d'Agg-Host en el cas de l'autoavaluació, la causa pot ser la limitació cognitiva de les persones amb DI, que no els permeti identificar com a agressius o antisocials alguns elements dels ítems, o que els comportaments valorats socialment com a agressius no siguin valorats de la mateixa manera per la persona amb DI. També podria donar-se el cas que els subjectes tinguessin por de ser penalitzats socialment, la qual cosa afectaria la seva autoestima, fet que ja va descriure Lerner i col. (2012). Per tant, identificar ítems en què es valoren com a agressius pot generar-los un sentiment negatiu, interpretant aquestes conductes com a menys agressives o hostils del que realment són. Tenint en compte que Finlay i Lyons (2001) apuntaven que cal indicar als participants que el contingut de l'avaluació és confidencial, podria ser que, tot i que es va fer sota aquesta consigna, aquests es mostressin desconfiats envers l'investigador i, per tant, presentessin dificultats per contestar ítems associats a conductes que molt probablement no serien aprovades per la resta, ja que

l'escala d'Agg-Host està associada a agressivitat verbal, rudeses, grolleria, desconsideració envers els altres, conducta antisocial, desig de venjança i malícia. D'altra banda, segons Kroese i col. (2001), els dèficits cognitius de les persones amb DI poden afectar la capacitat de distingir entre una experiència real i el que són emocions, al·lucinacions, pensaments, fantasies i, fins i tot, somnis. Aquests aspectes poden comprometre la percepció d'alguna de les escales avaluades. Per tant, caldrà reduir el màxim possible dels elements que tinguin diferent interpretació amb la finalitat que el participant identifiqui amb major claredat el significat dels ítems, independentment del context social. Per contra, a partir dels resultats de les consistències internes de la resta d'escales, sí que sembla que són capaços d'identificar de forma consistent aspectes de la seva personalitat relacionats amb l'ansietat, la sociabilitat i la impulsivitat.

Si analitzem les consistències de les heteroavaluacions, veiem que la mitjana més elevada de la consistència es dona per a l'Avaluador Principal (AV1), amb un valor de 0.90, seguit del Familiar (0.76). El valor corresponent a la Mitjana dels Tres Avaluadors/educadors (AV3) és molt baix (0.51). Així, doncs, seguint les indicacions de Cronbach per a la interpretació dels valors alfa, podríem dir que les avaluacions provinents de l'Avaluador Principal i l'avaluació provinent del Familiar serien les que ens donarien més garanties psicomètriques quant a la consistència interna, mentre que l'avaluació Mitjana dels Tres Avaluadors ens donaria una molt baixa consistència interna i, per tant, tot indicaria que aquesta Mitjana no és un bon indicador.

En relació amb la consistència interna de les escales obtinguda per part de l'avaluació del Familiar, totes mostren una alta consistència interna, excepte per a l'escala Act, que és lleugerament més baixa. Malgrat que aquest avaluador també té un alt coneixement del subjecte avaluat, tal vegada en aquesta escala en concret li pot resultar més difícil ponderar els ítems relacionats amb els diferents tipus d'activitats i preferències en altres ambients forans a l'àmbit familiar. També cal assenyalar que l'avaluador familiar no és un professional de l'avaluació i podria ser que mostrés menys perícia en avaluar conductes relacionades amb l'activitat. Així,

doncs, quan s'avalua la personalitat de les persones amb DI seria recomanable donar unes indicacions a l'avaluador, especialment quan no es tracta d'un professional en l'àmbit de la discapacitat, o en temes relacionats amb la mesura de la personalitat. Tot i així, cal tenir en compte el que indiquen Achenbach i col. (2005), ja que, en el cas de les heteroavaluacions amb nens, les qualificacions dels informants es poden veure afectades per diferents característiques, entre les quals destacariem la variabilitat del comportament en alguns contextos i en alguns col·lectius. Aquesta situació també s'observa en persones amb DI.

Cal destacar l'alta consistència interna obtinguda en totes les escales del ZKPQ quan l'avaluador és l'Avaluador Principal. Aquest fet probablement és perquè aquest professional està entrenat en l'observació conductual i té experiència en l'avaluació de persones amb DI.

Si comparem les consistències per escales i en relació a l'Avaluador Principal i al Familiar, veiem que els valors són molt similars en ambdós avaluadors i per a totes les escales, excepte per a l'escala Act, que obté uns valors una mica més baixos. Aquesta escala no només obté puntuacions altes moderades en el cas dels Familiars, sinó també en el cas de les Autoavaluacions. No sabem del cert quina pot ser la causa del comportament d'aquesta escala en aquests dos tipus d'informants, ja que els valors alfa obtinguts per a l'Avaluador Principal són molt alts i similars als obtinguts en autoavaluacions de mostres adultes normals (Gomà-i-Freixanet i col., 2005).

La consistència interna de les escales disminueix de manera considerable quan fa referència a la mitjana de les tres avaluacions realitzades pels altres educadors. Podria ser que aquests educadors no tinguessin un coneixement tan profund de l'avaluat o fan interpretacions diferents de la mateixa conducta, cosa que genera que els ítems no siguin associats consistentment en la mateixa dimensió. Cal esmentar que aquests dos altres professionals no passaven la totalitat de la jornada amb els subjectes.

Així doncs, per preservar la consistència interna en l'avaluació de la personalitat de les persones amb DI, és important entrenar els avaluadors/informants en relació amb competències específiques d'observació i de mesura de la personalitat. De la mateixa manera, és clau que l'avaluador tingui un coneixement ampli de l'avaluat, dilatat en el temps, i en diferents situacions i contextos.

Els resultats indiquen que el que hem anomenat Avaluador Principal és el que fa una valoració més consistent dels ítems de les escales. Com hem comentat anteriorment, aquest fet probablement es deu a la combinació de professionalitat en l'àmbit de l'avaluació i major grau de coneixement de la persona avaluada. En segon lloc, ha estat l'avaluació provinent del Familiar la que ha obtingut una major consistència. El fet que la major consistència interna obtinguda vingui donada per part de l'Avaluador Principal i per part del Familiar ratifica el que alguns autors ja han descrit en població general en relació amb la vinculació i al temps de convivència. Així, Kurz i Sheker (2003) indiquen que l'amplitud en el temps de convivència entre el subjecte avaluat i l'informant millora la precisió de les qualificacions. Per altra banda, Norman i Goldberg (1966) van apuntar que la consistència de les avaluacions depenia del grau de vinculació, com més vinculació, més precisió en l'avaluació. En d'altres estudis en població general, McCrae (1982) i Watson i Clark (1991) manifestaven que les parelles valoren de manera més acurada que els amics, i els amics que els aliens. En el nostre estudi podríem fer un paral·lelisme i dir que els educadors principals avaluen de manera més acurada que els familiars i els familiars, més que els educadors secundaris.

Així doncs, quant als resultats obtinguts de consistència interna de les autoavaluacions de variables de personalitat en persones amb DI, es destaca que aquestes persones sí que tenen la capacitat de realitzar valoracions sobre la seva pròpia personalitat, tot i que poden tendir a sobreestimar els trets. La causa podria ser la dificultat en la comprensió (Departament d'Educació, 2004) o a l'alta càrrega de significats socials d'alguns dels ítems. Alguns estudis

realitzats utilitzant tècniques projectives, les quals requereixen un alt grau d'abstracció, també van fer palesa aquesta dificultat en persones amb DI (Benton, 1964; Jordan i Daharms, 1959; Kazdin, Matson i Senatore, 1983).

Per altra banda, és important que els avaluadors/informants tinguin pràctica en relació amb la mesura de variables psicològiques, així com coneixement ampli de l'avaluat en diferents contextos i situacions. Igualment, és necessari que els ítems dels qüestionaris considerin aspectes conductuals fàcilment identificables i delimitats en espai i temps.

A partir de les dades obtingudes en relació amb la consistència interna i quan es tracta de l'avaluació de persones amb discapacitat intel·lectual, recomanariem una doble avaluació: en primer lloc la de l'Avaluador Principal i, sempre que fos possible, la del Familiar. Amb aquestes dues heteroavaluacions, podríem tenir una avaluació acurada des del punt de vista de la consistència interna de dues fonts molt properes al subjecte avaluat.

A continuació, analitzarem els resultats obtinguts en referència a la concordança entre els diferents informants, valorant les coincidències i divergències aparegudes. Pel que fa al grau d'acord entre els diferents avaluadors mesurat a partir de l'índex de correlació intraclasse, dividirem la nostra exposició en dos grans apartats. Primer ens centrarem en AUTO *versus* la resta d'avaluadors (FAM, AV1 i AV3) i, en segon lloc, s'abordaran les correlacions entre FAM i AV1 i AV3.

En general, pel que fa al grau d'acord entre els AUTO i la resta d'avaluadors, els índexs van ser baixos, excepte en tres comparacions, on els índexs van ser entre moderats i acceptables (0.43 i 0.62.). En relació amb el grau d'acord entre FAM i la resta d'AVs, els graus d'acord van ser sensiblement més alts, especialment en el cas de l'acord entre FAM i AV3.

Pel que fa al grau d'acord entre AUTO vs. FAM, es va trobar un baix nivell d'acord per a les escales de N-Anx, Act i Sy, malgrat que dues de les quals van arribar a la significació estadística; mentre que per a l'escala Agg-Host va ser moderat, per a l'escala Imp aquest va ser acceptable. Serà necessari explorar les contrastacions següents per evidenciar si la manca de concordança es deu a una deficient avaluació de l'AUTO o del FAM.

Quan les contrastacions es realitzen entre l'AUTO i AV1 o AV3, els resultats no difereixen gaire del que s'ha trobat en l'AUTO *versus* FAM. No hi ha, per tant, diferències qualitatives ni quantitatives obtenint uns graus d'acord situats en una franja de moderat a baix.

En resum, en general s'observa entre un baix i moderat grau d'acord entre l'avaluació provinent del propi subjecte avaluat i de la resta d'informants, seguint familiars o educadors.

En relació amb la concordança entre l'avaluació provinent del FAM i l'AV1, aquesta s'ha mostrat baixa per a totes les escales, a excepció de l'escala Sy que ha mostrat valors moderats.

Pel que fa a la concordança entre l'avaluació del FAM i la Mitjana de les Avaluacions realitzades pels educadors (AV3), aquesta ha estat alta per a totes les escales, excepte per a l'escala d'Impulsivitat.

Així doncs, resumint, veiem que de totes comparacions que hem realitzat, la que ens ha proporcionat valors més alts en relació amb la concordança ha estat la del FAM amb la Mitjana d'Avaluadors (AV3).

Dels resultats obtinguts en relació amb la concordança, argumentarem inicialment la falta d'acord entre l'AUTO i els diferents AVs. Posteriorment, argumentarem les concordances entre FAM *versus* AV1 i FAM *versus* AV3.

En referència a la falta d'acord entre l'AUTO i els diferents AVs (FAM, AV1 i AV3), considerem que es donen argumentacions relacionades amb les característiques de la població objecte d'estudi i d'altres que tenen a veure amb diferents aspectes.

Tal com s'ha esmentat en la introducció, les persones amb DI poden tenir problemes per a autoavaluar-se, unes dificultats que són fruit de la seva pròpia discapacitat. Això no només es dona en aquest tipus de població, sinó també en d'altres, com per exemple en la població infantil. En el cas de les avaluacions amb nens, les qualificacions de cada informant es poden veure afectades per les seves característiques, per la naturalesa del subjecte i per la variabilitat del seu comportament, així com per la falta de voluntat per part dels nens de comunicar els seus problemes; així doncs, aquestes avaluacions poden estar subjectes a errors de mesura (Achenbach i col., 2005). Malgrat aquestes limitacions, la investigació en clínica infantil ha mostrat que la concordança, o bé la falta d'aquesta concordança, pot aportar informació significativa sobre l'ajustament psicosocial (Hoza i col. 2002), la dinàmica familiar (De Los Reyes i Kazdin, 2006; De los Reyes i col., 2011) i la resposta de la intervenció (De Los Reyes i Kazdin, 2008; Mikami, Calhoun i Abikoff, 2010). Per altra banda, segons Achenbach i col. (2005), les diferències entre les autovaluacions i les avaluacions fetes pels altres poden ajudar a identificar problemes que no són reconeguts per les persones avaluades.

Segons Erickson i Pincus (2005), la presència de psicopatologia augmenta la possibilitat de manifestar distorsions sobre un mateix. Monsterman i Hendriks (2011) indiquen que el desacord entre l'auto i l'heteroavaluació es dona més freqüentment en pacients amb problemes de personalitat i amb comorbiditat. En el cas de les persones objecte d'estudi en aquesta investigació, aquest és el cas, ja que com assenyala la FEAPS (2003), una de cada tres persones amb DI tindrà en el decurs de la seva vida un trastorn mental i presentarà episodis crítics d'alteració de la conducta.

Per tal de poder pal·liar algunes de les limitacions esmentades, en aquest estudi hem tingut en compte alguns aspectes metodològics que, segons la literatura revisada, podrien incrementar les garanties psicomètriques a l'hora d'avaluar les persones amb DI. Per exemple, es va tenir en compte que l'instrument utilitzat comptés amb les característiques que Finlay i Lyons (2001)



proposaven, com ara: el fet que fos administrat per via oral, utilitzant un vocabulari senzill, simple i familiar, amb respostes dicotòmiques; que presentés activitats o esdeveniments específics; que assegurés la confidencialitat de les respostes; que no s'utilitzessin exemples, i es repetissin les preguntes per clarificar. Malgrat que es van tenir en compte tots aquests aspectes, s'ha trobat una baixa concordança entre l'avaluació procedent del mateix subjecte i les heteroavaluacions (FAM, AV1 i AV3). Així doncs, a part de les pròpies limitacions cognitives, tal vegada també hi hauria altres aspectes que caldria considerar com a responsables de la falta de concordança. Tal com assenyala el Departament d'Educació (2004), les persones amb DI tenen dificultats de comunicació i de llenguatge, la qual cosa pot donar lloc a errors fonètics i gramaticals que poden condicionar la comprensió dels ítems. Promoure altres formes de presentació dels ítems, en les quals els avaluats tinguin oportunitats alternatives de comunicar-se –com per exemple, a través d'imatges, escenes, sons, textures, etc.– i no limitar-se a formes de comunicació dependents del llenguatge podria incrementar el grau d'acord.

Tenint en compte que l'autoavaluació té un baix grau d'acord amb els altres informadors, conclouríem dient que la persona amb DI no fa una acurada estimació de la seva personalitat. Així doncs, en primera instància, no caldria recollir una valoració de si mateix. Tot i així, ens plantejem que en futures investigacions es puguin introduir altres formes alternatives de comunicació escrita i/o parlada a través d'imatges, escenes, etc. que els permeti entendre el contingut que es vol avaluar i, per tant, els resulti més fàcil poder identificar conductes o situacions relacionades amb les preguntes dels qüestionaris. Aquest fet permetria “escoltar la veu” de les persones amb DI, que de vegades, en la pràctica professional, queda relegada focalitzant l'atenció més en el que indiquen els professionals o els familiars que en el mateix subjecte.

Hi ha altres aspectes que no tenen a veure amb la pròpia discapacitat, però que també estarien relacionats amb el baix grau d'acord entre AUTO i amb els altres avaluadors. En el

cas d'AUTO vs FAM podria ser que la persona amb DI es comportés d'una manera menys continguda per l'excés de confiança. Per tant, poden fer-se més evidents unes conductes que unes altres, com per exemple les relacionades amb les escales d'Agg-Host i ImpSS, en les quals apareix més grau d'acord entre la persona amb DI i el Familiar.

Quan s'observa la concordança de l'AUTO vs. AV1, cal tenir en compte la influència del context en el qual interactuen l'Avaluador Principal i l'avaluat. En l'entorn laboral o pròpiament laboral, de vegades, es posen en joc la responsabilitat de les tasques encomanades i el rendiment, per tant, l'autoestima del subjectes. Aquestes aspectes estan avalats per la Diputació de Barcelona (s.f.), la qual indica que assolir una feina aporta un augment notable de l'autoestima i funciona com a generador de la identitat individual.

També pot donar-se el cas que l'AV1 tendeixi a anticipar possibles indicadors d'algun tipus de dificultat personal o social, que els mateixos avaluats no identifiquin, ja que, en les seves avaluacions consideren més l'estat actual, sense una visió d'anticipació de possibles problemes, així com estar avançar-se a possibles efectes d'intervencions realitzades

D'altra banda, seguint els estudis de Zigler i col. (2002), és probable que les persones amb DI en contextos educatius o laborals es trobin constantment davant de noves demandes, cosa que podria afectar la seva motivació, condicionaria la seva conducta, i per tant, alteraria la visió que l'educador té d'elles.

És possible que l'autopercepció es distorsioni per dificultats de memòria, falta de coherència, problemes d'autoestima, entre d'altres, cosa que afecta els resultats de l'autoavaluació. Per tant, es suggereix maximitzar la validesa combinant l'autoinforme amb altres mètodes com els heteroinformes (MacDonald, 2008; Paulhus i Vazire, 2007). No es tracta de substituir l'autoavaluació, sinó de combinar-la o complementar-la amb altres punts de vista, cosa que permet fer una estimació de la diferència entre l'autopercepció i la percepció de

tercers que tan ajustada o allunyada és. En la mesura que sigui més allunyada, ha d'incloure's en els plans de treball aquesta consideració, de manera que s'obté una imatge més ajustada entre els diferents observadors.

Així doncs, és recomanable interpretar aquestes diferències més enllà de la falta d'acord o de fiabilitat entre observadors (De los Reyes i col., 2011), com una possible percepció real diferent entre els observadors, utilitzant aquesta circumstància com a punt de suport per realitzar entrevistes en profunditat que permetin identificar les fortaleces i els suports necessaris de la persona amb DI per potenciar-ne l'adaptació a diferents contextos.

En referència als resultats obtinguts en el grau d'acord de AUTO vs. AV3, és important que tots aquests avaluadors tinguin un ampli coneixement de l'avaluat, que tinguin mostres de conductes de diferents contextos i moments, que siguin representatives del comportament avaluat. La baixa concordança obtinguda es pot donar perquè en la mitjana d'avaluadors intervenen professionals que no passen la totalitat de la jornada amb la persona amb DI, d'aquí que sigui més difícil trobar consens entre les dues parts, segurament per un menor coneixement del professional sobre el subjecte i no poder observar la seva conducta de manera més àmplia. Si bé és recomanable incloure altres avaluacions per complementar l'autoavaluació, no és recomanable incloure-hi qualsevol que tingui o hagi tingut contacte amb l'avaluat, sinó que aquests heteroavaluadors han de tenir un coneixement ampli i representatiu de l'univers de conductes de la persona avaluada.

Alguns investigadors (Sharaugher i Schoeneman, 1979, pp.549) van arribar a la conclusió que en població general no hi ha grau d'acord consistent entre l'autopercepció i com som percebuts pels altres; o que la informació proporcionada per l'autoinforme i l'informant no és simètrica (Vazire i Carlson, 2010). Després de la investigació realitzada, s'observa que en població amb DI les circumstàncies són similars.

En referència a les concordances entre FAM vs. AV1 i FAM vs. AV3 indiquem el següent:

De manera consistent, amb la premissa I considerada per l'AAIDD (2010), el funcionament present ha de considerar-se en ambients comunitaris típics de l'avaluat (llars, barris, col·legis, empreses i qualsevol altre entorn en què els individus d'edat similar normalment viuen, juguen, treballen i interactuen) en relació amb persones iguals en edat o cultura, per tant, els estàndards d'avaluació han de considerar aquests comportaments en ambients típics i no estar aïllats o segregats quant a habilitats, de manera que en la mitjana de les avaluacions realitzades s'inclouen avaluadors que, en no tenir una visió àmplia de la persona avaluada en els seus diferents contextos típics, poden basar la seva avaluació en habilitats més que en comportaments esperables segons el seu context.

En estudis realitzats amb joves els investigadors, han reunit informes de persones que hi estan familiaritzades –pares, professors, personal clínic, o d'altres professionals de la salut– (Achenbach, McConaughy i Howell, 1987; De Los Reyes i Kazdin, 2009; Johnson i Wang, 2008; Perrin, Lewkowitz, Young, 2000). Seguint la línia d'aquestes investigacions en l'àmbit de la discapacitat, s'ha comptat amb els educadors dels serveis on assistien tal com s'explica a continuació.

La concordança entre l'avaluació del FAM i l'AV1 ha estat baixa en general. En aquest sentit, és important validar tenint en compte quins criteris realitzen aquests avaluadors en les seves valoracions, ja que, el baix acord pot fer referència, com es s'ha esmentat anteriorment, al fet que els educadors principals s'anticipen a situacions, mesuren l'evolució de les intervencions i valoren el progrés en l'àmbit educatiu/laboral; mentre que els familiars poden limitar-se a valorar l'estat actual, sense pensar en pronòstic ni evolució de tractaments, a més de tenir una mirada centrada en el comportament de la llar i en situacions socials, amb menys referència del context sociolaboral.

Alguns dels obstacles més freqüents als quals s'enfronten els professionals i els investigadors que treballen amb joves són les diferències entre múltiples informants (De los Reyes i col. 2011). En el cas de persones amb DI, això també és així.

De totes les comparacions realitzades, la que ha proporcionat valors més alts en relació amb la concordança ha estat la del Familiar amb la Mitjana d'avaluadors. En aquesta investigació, tots els avaluadors utilitzaven el mateix instrument per afavorir la precisió, tal com assenyalaven McCrae i Costa (1989).

La utilització del mateix instrument per avaluadors i avaluats ha afavorit el grau d'acord, tal com s'ha vist en altres investigacions de diferents autors (McCrae i Costa, 1983; Gomà-i-Freixanet, 1997, Gomà-i-Freixanet i col., 2005), les quals avalen l'augment de correlació entre les dues fonts quan es dona aquesta circumstància.

La investigació realitzada ens indica que és important que tant els educadors principals como els familiars ampliïn el seu coneixement sobre l'avaluador, per evitar limitar-se a un context típic, és a dir, familiars en la llar i educadors en l'entorn laboral. En la mesura que els educadors tinguin més coneixements sobre el comportament de l'avaluat a la llar i els familiars sobre el seu comportament en el context laboral, no només augmentarà l'acord de les avaluacions realitzades, sinó que es promourà l'ampliació de la visió de l'avaluat, cosa que serà un factor habilitador en la definició de plans d'acció i adaptació de l'avaluat tant al context familiar com laboral i social

Per altra banda, és important que els avaluadors puguin estar prèviament entrenats en la mesura de la personalitat i la pròpia avaluació per saber com es percep el mateix individu i com és percebut per terceres persones significatives (educador principal i familiar). Es tracta d'una mesura que cal considerar per estudiar la inclusió de persones amb DI en el context laboral.

Aquesta mesura podria optimitzar-se evitant en els qüestionaris ítems amb una alta càrrega de contingut social, per centrar-se en variables conductuals fàcilment observables.

Així doncs, no només es tracta de realitzar una avaluació de personalitat amb un test en concret, prenent com a base les respostes de diferents avaluadors, sinó que es tracta de complementar la informació del test amb entrevistes en profunditat que permetin (després d'avaluada la personalitat) identificar les capacitats de la persona amb DI, així com la definició de suports personalitzats per potenciar el seu funcionament en diferents contextos i promoure la seva inclusió en l'àmbit laboral. A més de tenir una activitat laboral, és un fort factor d'integració social afavorir les capacitats i habilitats personals (Diputació de Barcelona, s.f.).

Avaluar la personalitat des del model de Zuckerman-Kuhlman, permet identificar una sèrie de variables a partir de les quals es poden identificar suports claus per a facilitar l'adaptació laboral, per exemple, si la persona amb DI es caracteritza per ser indecisa, amb falta d'autoconfiança, amb alta sensibilitat a la crítica (N-Anx), potser seria recomanable que s'iniciés amb tasques laborals molt estructurades i amb procediments clars, en les quals estigui menys exposat a la presa de decisions constants així com a la crítica de les seves habilitats. Si una persona té preferència per tasques que demanden alt consum d'energia i en les quals està permanentment ocupada (Act), es pot col·locar a la persona amb DI en activitats operatives en les que hagi d'estar en constant moviment, rebent un feedback continu del context, amb tasques que tinguin un clar inici i final identificable en el temps amb resultats mesurables.

Es suggereix que totes les dimensions mesurades pel qüestionari siguin utilitzades com a referència per a identificar compatibilitats i en els casos que sigui necessari definir els suports personalitzats de recolzament que facilitin l'adaptació laboral. Aquesta avaluació de personalitat no ha de prendre's com una prova d'inclusió o exclusió per a l'àmbit laboral, sinó que els resultats de la mesura poden servir com a base per a identificar característiques

personals de persones amb DI i valorar el seu nivell d'ajustament al context laboral. L'avaluació de la personalitat realitzada ha de servir per a identificar les capacitats i febleses de l'avaluat, així com per a precisar en els suports necessaris per a promoure la seva adaptació al context laboral, que a la vegada potenciarà el desenvolupament d'habilitats personals de l'avaluat.

En consonància amb els objectius plantejats per la Unió Europea (CESS, 2009) de promoure la integració de persones amb DI en tots els contextos socials, al considerar el context laboral, les proves de personalitat no s'han de prendre com un instrument per a validar apta o no a la persona per a un càrrec, sinó com indicador per a elaborar un perfil laboral, analitzar la compatibilitat del lloc de treball i el treballador, i per a dur a terme la valoració d'interessos o preferències de la persona per tal d'elaborar el seu perfil laboral, premisses que assenyala Mas (2009) en el seu estudi, sent aquest instrument un suport important per aquestes persones.

Caldria doncs utilitzar aquesta informació com a un mitjà per a valorar l'ajustament i per a identificar els suports necessaris, i no com un test per a seleccionar o descartar. Tal i com indica el Pla d'Acció de la Unió Europea (CESS, 2009), enfocant-se en avaluacions que valorin les potencials capacitats dels avaluats, mantenint la coordinació amb l'EVO laboral, assegurant la personalització i l'incentiu en l'empresa per aconseguir l'adaptació a la feina de la persona amb DI.

Si les persones que realitzen les seleccions de les persones amb DI per a desenvolupar determinades feines, no disposen d'eines necessàries per a dissenyar els suports que calen, els professionals poden assistir a serveis d'atenció a persones amb DI per a obtenir l'assessorament específic necessari, ja que al encarregar-se de realitzar la valoració laboral, consideren no solament la discapacitat sinó les capacitats i potencialitats de l'avaluat, gestionant informació útil per a definir els suports necessaris amb el recolzament de l'EVO, format per professionals

de la psicologia, la medicina i el treball social, i promoure així l'autonomia e igualtat de les persones amb DI.

A més com s'indica a la premissa 3 de l'AAIDD (2010), les limitacions coexisteixen amb capacitats, les quals són independents de la DI, per tant, l'avaluació ha d'enforçar-se sobre la forma en que determinades característiques de personalitat poden ser traduïdes en fortaleces dins d'ambients laborals que afavoreixin l'adaptació de les persones amb DI. Al mateix temps aquestes característiques han de servir com a base per a identificar els suports que necessiten per a potenciar el funcionament de la persona (premissa IV), i si es mantenen els citats suports personalitzats i són apropiats, millorarà el funcionament de la persona amb DI (premissa 5).



## 6. LIMITACIONS I DIRECCIONS FUTURES

La limitació més important d'aquesta investigació ha estat la composició de la mostra i les característiques que se'n deriven. És a dir, les dificultats cognitives que tenen aquestes persones limita molt el tipus d'estudi i la metodologia a emprar. Tot i així, hem intentat superar aquestes barreres buscant alternatives que permetin poder dur a terme una avaluació al més acurada possible, facilitant el format de resposta, buscant un vocabulari senzill, etc., així com proveint-nos d'heteroinformes procedents de persones que coneixen bé la persona avaluada com són els progenitors i els educadors, ja siguin el principal i fins i tot dos més que també compartien hores amb el subjecte avaluat. Per altra banda, també s'ha utilitzat un qüestionari de personalitat (ZKPQ) que ja ha mostrat en altres investigacions la seva fiabilitat i validesa, i a més a més ha mostrat específicament la seva validesa de consens en mostres de població general (Gomà-i-Freixanet i col., 2005).

Així doncs, en investigacions futures es pot avaluar la personalitat de persones amb DI utilitzant aquest qüestionari, juntament amb l'heteroavaluació de persones que coneixin bé els subjectes (familiars i professionals que l'atenen). Aquestes heteroavaluacions es podran aplicar com a complement en les insercions de persones amb DI en el context laboral, ja que si ens basem en les característiques de personalitat dels candidats, es podrà potenciar el nivell d'ajustament a llocs laborals o en relació amb els suports necessaris per potenciar-ne el desenvolupament i promoure l'èxit de les tasques que els siguin encomanades.

S'esperava que l'avaluació de l'educador principal mostrés un grau de concordança adequat amb l'avaluació del progenitor/familiar. Malgrat això, la seva avaluació, ens ha mostrat una alta consistència interna que, sens dubte, va contribuir a la alta concordança trobada entre l'avaluació del progenitor/familiar i la mitjana d'avaluadors.

Entenent que hi ha altres àmbits relacionats amb la DI que encara cal continuar investigant, la metodologia utilitzada en aquesta recerca pot fer-se extensiva a altres tipus d'avaluacions sobre qüestions importants per a aquest col·lectiu, com per exemple la qualitat de vida, les motivacions, entre d'altres.

## 7. CONCLUSIONS

L'objectiu principal d'aquesta tesi doctoral ha estat avaluar el grau d'acord entre diferents avaluacions (auto i hetero) en la mesura de la personalitat de persones que presenten DI.

Les principals conclusions a què hem arribat, una vegada analitzats els resultats són:

1. La mitjana de la consistència interna de les escales per a l'autoavaluació és de moderada a acceptable.

2. La mitjana de la consistència interna de les escales per a l'heteroavaluació provinent dels familiars és d'acceptable a alta.

3. La mitjana de la consistència interna de les escales per a l'heteroavaluació provinent dels educadors principals és molt alta.

4. La mitjana de la consistència interna de les escales per a l'heteroavaluació provinent de la mitjana dels educadors és molt baixa.

5. El grau d'acord entre l'autoavaluació i la resta d'heteroavaluadors és baix.

6. El grau d'acord entre l'avaluació del progenitor/familiar i l'educador principal és entre baix i moderat.

7. El grau d'acord entre l'avaluació del progenitor/familiar i l'heteroavaluació provinent de la mitjana dels educadors és alta excepte per a una escala.

Així doncs, resumint, veiem que de totes comparacions realitzades, la que ha proporcionat una concordança més alta ha estat la trobada entre l'avaluació del progenitor/familiar i l'heteroavaluació provinent de la mitjana dels educadors.

Els resultats obtinguts indiquen que és possible avaluar la personalitat de les persones amb DI mitjançant les heteroavaluacions de les persones que tenen un elevat grau de coneixement de les persones avaluades, és a dir, de persones que tenen un contacte diari i pròxim amb elles (els familiars directes i els professionals de referència) i utilitzant el qüestionari de personalitat ZKPQ com a instrument.

Després de la investigació realitzada, els resultats dels tests de personalitat provinents del mateix avaluat s'han de considerar amb cautela per tot el que s'ha esmentat anteriorment. En definitiva, cal tenir en compte, a més, la valoració realitzada per altres persones que tinguin informació contextual de l'avaluat com són els progenitors i els educadors. És a dir, les avaluacions de la personalitat de les persones amb DI han d'estar complementades amb altres avaluacions provinents dels familiars i dels tutors i/o supervisors per obtenir una visió més precisa del seu perfil personal. Aquesta avaluació integrada serà, sens dubte, de gran utilitat per facilitar la integració d'aquestes persones en centres especials de treball, en institucions d'inserció laboral o en empreses ordinàries. Cal emfatitzar que, finalment, totes aquestes mesures promouran la inclusió de persones amb DI en llocs de treball que n'estimulin la motivació, tot desenvolupant l'autoestima i el seu autoconcepte, ja que es podran implicar millor en un context personalitzat que té en compte les seves capacitats intel·lectuals i trets individuals.

## 8. REFERÈNCIES

- Achenbach, T.M., Krukowski, R.A., Dumenci, L., i Ivanova, M.Y. (2005). Assessment of adult psychopathology: Meta-Analyses and implications of cross-informant correlations. *Psychological Bulletin*, 131(3), 361-382.
- Achenbach, T.M., McConaughy S.H., i Howell, C.T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity". *Psychological Bulletin*, 101, 213 -232.
- Aluja, A., García, O., i García, L.F. (2004). Replicability of the there, four and five Zuckerman's personality super-factors: Exploratory and confirmatori factor analysis of the EPQ-RS, ZKPQ, and NEO PI-R. *Personality and Individual Differences*, 36, 1093-1108.
- Angulo, R., Jané, M.C., Bonillo, A., Viñas, F., Corcoll-Champredonde, A., González, G., Zepeda, R. M., Dos Santos, N.C., i Carbonès, J. (2010). Evaluación de la sintomatología negativista desafiante en niños de seis a ocho años: concordancia entre padres i maestros. *Psicothema*, 22(3), 455-459.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2010). Discapacidad Intelectual. *Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (11 ed.). Madrid. Psicología Alianza Editorial.
- Ball, S.A. (1995). The validity of an alternative five-factor measure of personality in cocaine abusers. *Psychological Assessment*, 7, 148-154.
- Benton, A. L. (1964). Psychological evaluation and differential diagnosis. In H. A. Stevens y R. Heber (Eds.), *Mental retardation* (pp, 16-56). Chicago: University of Chicago Press.

Buss, A.H. i Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley.

Buss, A.H. i Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cattell, R.B. (1957). *Personality and motivation structure and measurement*. New York: World Book.

Centre for Strategy & Evaluation Services. *Mid-term Evaluation of the European Action Plan (2003-2010) on Equal Opportunities for People with Disabilities. Strategy & Evaluation Services*. 2009. United Kindom. Recuperat de [http//ec.europa.e./social /BlobService?docid=37](http://ec.europa.e./social /BlobService?docid=37).

Costa, P. T., i McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Costa, P.T., i McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Gough, H. G. i Cook, M. (1996). *CPI 434 Manual*. Oxford: Oxford Psychologists Press.

De Kraai, M. (2002): In the beginning: The first hundred years (1850 to 1950). A R.L. Schalock (ed.), *Out of darkness and into the light: Nebraska's experience with mental retardation* (pp.103-122). Washington, DC: American Association on Mental Retardation,

De Los Reyes, A., i Kazdin, A.E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131, 483-509.

De Los Reyes, A., i Kazdin, A.E. (2006). Conceptualizing changes in behavior in intervention research: The range of possible changes model. *Psychological Review*, 113. 554-583.

De Los Reyes, A., i Kazdin, A. E. (2006). Informant discrepancies in assessing child dysfunction relate to dysfunction within mother– child interactions. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 645-663.

De Los Reyes, A., i Kazdin, A. E. (2008). When the evidence says, Yes, no, and maybe so: Attending to and interpretin inconsistent findings among evidence-based interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 17(1), 47-51.

De Los Reyes A., i Kazdin, A.E. (2009). Identifying evidence-based interventionsm for children and adolescents using the range of possible changes model: A meta-analytic illustration. *Behavior Modification*, 33, 583-617.

De Los Reyes, A., Youngstrom, E. A., Pabo'n, S. C., Youngstrom, J. K., Feeny, N. C., i Findling, R. L. (2011). Internal consistency and associated characteristics of informant discrepancies in clinic referred youths age 11 to 17 years. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(1), 36 53.

De Los Reyes, A., Youngstrom, E.A., Swan, A.J., Youngstrom, J.K., Norah, C., Feeny, N.C. i Findling, R. (2011). Informant discrepancies in clinical reports of youths and interviewers' impressions of the beliability of informant. *Journal of Child and Adolescents Psychopharmacology*, 21(5), 417–424.

Departament de Benestar Social i Família. (s.f.). *Serveis d'informació, orientació i valoració*. Recuperat de [http://benestar.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/persones\\_amb\\_discapacitat/serveis\\_dinformacio\\_orientacio\\_i\\_valoracio](http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/persones_amb_discapacitat/serveis_dinformacio_orientacio_i_valoracio).

Departament d'Educació (2004). *L'ús del llenguatge a l'escola: propostes d'intervenció per a l'alumnat amb dificultats de comunicació i llenguatge*. (Ed.) Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions. Recuperat de [http://ensenyament.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/monografies/us-llenguatge-escola/lus\\_llenguatge\\_lescola.pdf](http://ensenyament.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/monografies/us-llenguatge-escola/lus_llenguatge_lescola.pdf).

Departament de Treball. (2010). *Estratègia per a la inserció laboral de les persones amb discapacitat de Catalunya*. (Ed.) Consell de Relacions Laborals. Comissió de la Igualtat i del Temps de treball. Recuperat de <http://www.actas.cat/docs/2008-2010.pdf>.

De Pascalis, V., i Russo, P.M. (2013). Zuckerman- Kuhlman personality questionnaire: preliminary results of the italian version. *Psychological Reports*, 92, 965-974.

Devlieger, J.P. (2003). From "idio" to "person with mental retardation". Defining differences in an effort into dissolve it. A J.P. Devlieger, F. Rusch i D. Pleiffer (eds.), *Rethinking disability: The emergence of new definitions, concepts, and communities* (pp. 169-188). Antwerp, Belgica: Garant.

Digman, J.M. (1990). Personality Structure. Emergence of the five factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.

Diputació de Barcelona (s.f.). *Persones amb capacitat intel·lectual límit. Quadern per a famílies*. Recuperat de [https://www.diba.cat/documents/173464/173804/promoeco-descarregues-smt-quadern\\_il\\_family\\_org-pdf.pdf](https://www.diba.cat/documents/173464/173804/promoeco-descarregues-smt-quadern_il_family_org-pdf.pdf).

Doll, E. A. (1941). The essentials of an inclusive concept of mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, 46, 214-215.

Eber, H. W., i Cattell, R. B. (1985). *Manual for Form E of the 16PF*. Champaign IL: Institute for Personality and Ability Testing.



- Erickson, T., i Pincus, A. (2005) Using estructural analisis of social behavior (SASB) measures of self-and social perception to give interpersonal meaning to symptoms. *Assessment*, 12(3), 243-254.
- Esquivel, C.G., i Velasco, V.M., Martínez, E., Barbachano, E., González, G., Castillo, C.E. (2006). Coeficiente de correlación intraclase vs correlación de Pearson de la glucèmia capil·lar por reflectometria y glucèmia plasmàtica. *Medicina Interna de México* 22(3),165-171.
- Eysenck, H.J. (1947). *Dimensions of Personality*. London, U.K.: Routledge.
- Eysenck, H. J. (1967). *The Biological Bases of Personality*. Springfield IL: C. C. Thomas.
- Eysenck, H.L. (1992a). “Four ways five factors are not basic”. *Personality and Individual Differences*, 13, 867-868.
- Eysenck, H.L. (1992b). “A reply to Costa and McCreae. P or A and C- The role of theory”. *Personality and Individual Differences*, 13, 867-868.
- Eysenck, H. J. i Eysenck, S.B.G. (1969). *Personality Structure and Measurement*. London: Routledge.
- Novell, R., Rueda, P., i Salvador L. (2003). Salud mental i alteraciones de la conducta en personas con discapacidad intel·lectual. *Guía Práctica para técnicos y cuidadores* (pp23). Madrid. FEAPS.
- Finlay, W., i Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation”. *Psychological Assessment*, 13(3), 319-335.

Fisher, S.L., Bucholz, K.K., Reich, W., Fox, L., Kuperman, S., Kramer....Bieru, L.J. (2006).

Teenagers are right-parents do not know much: An analysis of adolescent-parent agreement on reports of adolescent substance use, abuse, and dependence. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 30, 1699-1710.

Giannoni-Pastor, A., Gomà-i-Freixanet, M., Valero, S., Fidel Kinori, S. G., Tasqué-Cebrián,

R., Arguello, J. M., i Casas, M. (2015). Personality as a predictor of depression symptoms in burn patients: A follow-up study. *Burns*, 41(1), 25-32.

Gomà-i-Freixanet, M. (1997). Consensual validity of the EPQ: Self-Reports and spouse-

reports". *European Journal of Psychological Assessment*, 13, 179-185.

Gomà-i-Freixanet, M., Soler, J., Valero, S., Pascual, J. C., i Pérez, V. (2008 a). Discriminant

validity of the ZKPQ in a sample meeting BPD diagnosis vs. normal-range controls. *Journal of Personality Disorders*, 22(2), 178-90.

Gomà-i-Freixanet, M., i Valero, S. (2008). Spanish normative data of the Zuckerman-

Kuhlman Personality Questionnaire in a general population sample. *Psicothema*, 2, 324-330.

Gomà-i-Freixanet, M., Valero, S., Muro, A., i Albiol, S. (2008 b). Zuckerman-Personality

Questionnaire: Psychometric properties in a sample of the general population. *Psychological Reports*, 103, 845-856.

Gomà-i-Freixanet, M., Valero, S., Puntí, J., Zuckerman, M. (2004). Psychometric properties

of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire in a spanish sample. *European Journal of Personality Assessment*, 20(2), 134-136.

- Gomà-i-Freixanet, M., Wismeijer, A. A. J. i Valero, S. (2005). Consensual validity parameters of the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire: Evidence from self-reports and spouse reports. *Journal of Personality Assessment*, 84, 279–286.
- Goodey, C.F. (2006). Behavioural phenotypes in disability research: Historical perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(6), 397-403.
- Gray, J.A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hipocampal system*. New York: Oxford University Press.
- Greenspan, S. (2006a). Functional concepts in mental retardation: Finding the natural essence of an artificial category. *Exceptionality*, 14, 205-224.
- Greenspan, S. (2006b). Mental retardation in the real world. Why the AAMR definition is not there yet. A H.N. Switzky i S. Greenspan (Eds.), *What is MR.: Ideas for an evolving disability* (pp. 165-183). Washington, D.C: American Association on Mental Retardation.
- Guilford, J.P. (1975). Factors and factors of personality. *Psychological Bulletin*, 82, 802-814.
- Guthrie, G.M., Butler, C., i Gorlow, L. (1961). Patterns of self attitudes of retardates. *American Journal of Mental Retardation*, 27, 33-36.
- Gutierrez-Zotes, J.A., Ramos, J.A., i Sáiz, J. (2001). Desarrollo de la versión española del cuestionario de personalidad del Zuckerman-Kuhlman (ZKPQ-III) y propiedades psicométricas. *Psiquis*, 22, 239-250.
- Hathaway, S. R., i Mckinley, J.C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Minneapolis; University of Minnesota Press.

- Hodapp, R.M. (2001). Etiology and Personality Motivation: Direct and Indirect Effects. W:HN Switzky (Ed.). *Personality and motivational differences in persons with mental retardation* (pp. 257-282). New York. Taylor & Francis Group.
- Hojat, M. i Zuckerman, M. (2008). Personality and specialty interest in medical students. *Medical Teacher, 30*(4), 400-406.
- Hofstee, W.K.B. (1994). Who should won the definition of personality? *European Journal of Personality, 8*, 149-162.
- Hofstee, W.K.B. (2009). Restilyng personality assessments. In L.B. Palcroft & M.V. López (Eds), *Peronality assessment: New resarch* (pp. 223-235). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Hoza, B., Pelham, W. E., Jr., Dobbs, J., Owens, J. S., i Pillow, D. R. (2002). Do boys with attention-deficit/hyperactivity disorder have positive illusory self-concepts? *Journal of Abnormal Psychology, 111*(2), 268–278.
- Johnson, S.B., i Wang, C. 2008. Why do adolescents say they are less healthy than their parents think they are? The importance of mental health varies by social class in a nationally representative sample. *Pediatrics, 121*, 307-313.
- Jordan, T. E. (1966). *The mentally retarded* (2a ed.). Columbus. OH: Merrill.
- Jordan, T. E., i Daharms, R. (1959). The achievement motive in normal and mentally retarded children. *American Journal of Mentally Deficiency, 64*, 457-466.
- Kazdin, A. E., Matson, J. L., i Senatore, V. (1983). Assessment of depression in mentally retarded adults. *American Journal of Psychiatry, 140*, 1040.

- Klinterberg, A.B., Schalling, D. i Magnusson, D. (1986). Self-report assessment of personality traits. *Data from the KSP inventory on a representative sample of normal male and female subjects within a developmental project*. Reports from de Project Individual development and Adjustment, núm. 64, Departament of Psychology, Stockholm University, Sweden.
- Kroese B. S., Dewhurst, D. i Holmes, G. (2001). Diganosis and drugs: Help or hindrance when people with learning disabilities have psychological problems? *British Journal of Learning Disabilities*, 29, 26-33.
- Krosnick, J.A. (1999). Survey research. *Annual Review of Psychology*, 50, 537-567.
- Kurtz, J.E., i Sherker, J.L. (2003). Relationship quality trait similarity, and self-other agreement on personality traits in college roommates. *Jornal of Personality*, 71, 21-48.
- Lerner, M. D., Calhoun, C. D., Mikami, A. Y., De Los Reyes (2012). Understanding parent-child social informant Discrepancy in youth with high functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 2680-2692.
- Lindsay, W.R., Rzepecka, H., i Law J. (2007). An exploratori study into the use of the five factor model of personality with individuals with intellectual disabilities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 428-437.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Graig, E.M., Reeve i cols. (2002): *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10.a ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Magnusson, D. Teoria de los Tests. Editorial Trillas. México 1975.

- Martínez, Y., Bosch, R., Gomà-i-Freixanet, M., Valero, S., Ramos-Quiroga, J. A., Nogueira, M., i Casas, M. (2010). Variables diferenciales de personalidad en los subtipos de TDAH en la edad adulta. *Psicothema*, 22(2), 236-241.
- Mas, A. (2009). El treball amb suport: un model que facilita la incorporació de persones amb discapacitat intel·lectual en empreses ordinàries. *Educació Social*, 41, 102-111.
- McCrae, R.R. (1982). Consensual validation of personality traits: Evidence from self-reports and ratings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 293-303.
- McCrae, R.R., i Costa, P.T. (1983). Joint Factors in self-reports and ratings: Neuroticism, extraversion and openness to experience. *Personality and Individual Differences*, 4, 245-255.
- McCrae, R.R., i Costa, P.T. (1989). Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO Personality Inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 24, 107-124.
- McCrae, R.R. i Jhon, O. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 174-214.
- McCrae, R.R. i Weis, A. (2007). Observer ratings of personality. Observer ratings of personality. In R.W. Robins, R.C. Fraley, i R.F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 259-272). London: The Guildford Press.
- McDonald, J.D. (2008). Mesuring personality constructs: The advantages and disadvantages of self-reports, informant reports and behavioural assessments 1, 1-18. Recuperat from: <http://www.nottingham.ac.uk/Sociology/Prospective/Postgraduate/ENQUIRE/index.aspx>.

- Medina, C., Blas, J., Martinena, P., Baños, I., Vicens-Vilanova, J., Barrantes-Vidal... i Obiols, J.E. (2007). Evaluación de la conducta adolescente con las Escalas de Achenbach: ¿Existe concordancia entre diferentes informantes? *Salud Mental*, 30(5), 33-39.
- Mikami, A. Y., Calhoun, C. D., i Abikoff, H. B. (2010). Positive illusory bias and response to behavioral treatment among children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(3), 373-385.
- Molinero, L.M., (2001). Errores de medida en variables numéricas: correlación y concordancia. *Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial*, 1-8
- Mosterman, R.M., Hendriks, A.A. (2011). Self-other disagreement in personality assessment: significance and prognostic value. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 159-171.
- Muro A., Gomà-i-Freixanet, M., Adan, A. i Cladellas, R. (2011). Circadian typology, age, and the alternative five-factor personality model in an adult women sample. *Chronobiology International*, 28, 690-696.
- Murray, H. A. (1943). Thematic Apperception Test manual. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Norman, W.T i Goldberg, L.R. (1966). Raters, ratees and randomness in personality structure". *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 681-691.
- OMS (1983). *Clasificación internacional de la deficiencia, discapacidad y minusvalía*. Madrid. IM- SERSO.
- Ostendorf, F., i Agleitner, A. (1994). A comparison of different instruments proposed to measure the Big Five. *European Review of Applied Psychology*, 44, 45-53.

- O'Sullivan, D., Zuckerman, M., i Kraft, M. (1996). The personality of prostitutes. *Personality and Individual Differences*, 21, 445-448.
- Pascual, J. C., Soler, J, Baiget, M., Cortés, A., Menoyo, A., Barrachina, J..... i Pérez, V. (2007). Association between the serotonin transporter gene and personality traits in borderline personality disorder patients evaluated with Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Actas Españolas Psiquiátricas*, 6, 382-386.
- Paulhus, D.L. i Vazire, S. (2007). The self-report method. In R.W. Robins, R.C. Fraley, i R.F. (Eds), *Handbook of research methods in personality psychology*. (pp.224-239). London. Guilford.
- Peñate, W., Ibañez, I. I González, M. (1999). La cuantía y naturaleza de las dimensiones básicas de personalidad: una aproximación empírica. *Análisis y modificación de conducta*, 25, 103-130.
- Perrin, E.C., Lewkowicz, C., Young, M.H. 2000. Shared vision: Concordance among fathers, mothers, and pediatricians about unmet needs of children with chronic health conditions. *Pediatrics*, 105, 277-285.
- Pichot, P., López-Ibor, J.J., Valdés, M. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (8a ed.). Barcelona: Masson.
- Piedmont, R.L. i McCrae, R. (2000). On the invalidity of validity scales: Evidence from self-reports and observer ratings in volunteer samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 583-593.
- Ramos-Grille, I., Gomà-i-Freixanet, M., Aragay, N., Valero, S., i Vallès, V. (2015) Predicting treatment failure in pathological gambling: the role of personality traits. Author information. *Psicothema*, 20(2), 324-30.



- Ramos-Quiroga, A., Gomà-i-Freixanet, M., Bosch, R., Gómez-Barros, N., Nogueira, M., Casas, M. (2012). Personality profile of adult ADHD: The alternative five factor model. *Psychiatry Research*, 198(1), 130–134.
- Randler, C., Gomà-i-Freixanet, M., Muro, A., Knauber, C., i Adan, A. (2015). Do different circadian typology measures modulate their relationship with personality? A test using the Alternative Five Factor Model. *Chronobiol Int.*, 32(2), 281-288.
- Richters, J.E. (1992). Depressed mothers as informants about their children: A critical review of the evidence for distortion. *Psychological Bulletin*, 112, 485– 499.
- Romero, E., Luengo, M.A., Gómez-Freguela, J.A. i Sobral, J. (2002). La estructura de la personalidad en adolescentes: el modelo de cinco factores y los cinco alternativos. *Psicothema*, 14, 134-143.
- Rosen, M. i Kivitz, M.S. (1976). Psychological evaluation of the mentally retarded. In B. Bolton (Ed.), *Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation* (pp. 293-326). Baltimore; University Park Press.
- Rosen, M. i Weisz, S. (1983). Personality constructs in the evaluation of mentally retarded persons. *Mental Retardation*, 21, 116-118.
- Rusch, F., i Pfeiffer, D. (eds). (2003): Rethinking disability: The emergence of new definition, concepts, and communities. Antwerp, Belgica: Garant.
- Sáez-Francàs, N., Valero, S., Calvo, N., Gomà-i-Freixanet, M., Alegre, J., Fernández de Sevilla, T. & Casas, M. (2014). Chronic fatigue syndrome and personality: A case-control study using the alternative five factor model. *Psychiatry Research*, 216(3), 373-378.

Schraugher J.S., Schoeneman, T.J. (1979). Symbolic interactionist view of self-concept: Through the looking glass darkly. *Psychological Bulletin*, 86, 549-573.

Shiomi, K., Kuhlman, D.M., Zuckerman, M., Joireman, J., Sato, M., i Yata, S. (1996). Examining the validity and reliability of a Japanese version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Hyogo University of Teacher Education Journal*, 2, 1-13.

Spirrison, Ch. L. (1992). "Form E of the 16PF and adults with mental retardation: internal consistency and validity". *Journal of Personality Assessment*, 58, 525-536.

Strelau, J. (1983). *Temperament-Personality-Activity*. London: Academic Press.

Thomas, A., i Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.

Thompson, J. R., Bradley, V., Buntinx, W.H.E., Schalock, R.L., Shogren, K.A., Snell, M.E., i cols (2009): Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 135-146.

Thornquist, M.H., i Zuckerman, M. (1995). Psychopathy, passive-avoidance learning and basic dimensions of personality. *Personality and Individual Differences*, 19, 525-534.

Valero, S., Daigre, C., Rodríguez-Cintas, L., Barral, C., Gomà-i-Freixanet, M., Ferrer, M., Roncero, R. (2014). Neuroticism and impulsivity: Their hierarchical organization in the personality characterization of drug-dependent patients from a decision tree learning perspective. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1227-1233.

Valero, S., Ramos-Quiroga, A., Gomà-i-Freixanet, M., Bosch, R., Gómez-Barros, N., Nogueira, M., i Casas, M. (2012). Personality profile of adult ADHD: The alternative five factor model. *Psychiatry Research*, 198(1), 130-134.

- Vazire, S., i Carlson, E. (2010). Self-knowledge of personality: Do people know themselves?  
*Social and Personality Psychology Compass*, 4, 605-620.
- Voelker, S., Shere, D., Hakim-Larson, J., i Bruner., D. (1997). Discrepancies in parent and teacher ratings of adaptive behaviour of children with multiple disabilities". *Mental Retardation*, 35(1), 10-17.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1991). Self- versus peer ratings of specific emotional traits: Evidence of convergent and discriminant validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 927-940.
- Wu, Y., Wang, W., Du, W., Li, J., Jiang, X. i Wang, Y. (2000). Development of a Chinese version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire: reliabilities and gender/age effects". *Social Behavior and Personality*, 28, 241-250.
- Zigler, E., Bennett-Gates, D., Hodapp, R. i Henrich. C.C. (2002). Assessing personality traits of individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 181-193.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1983). *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1984). Sensation Seeking: A comparative approach to a human trait. *Behavioral and Brain Sciences*, 7, 413-417.
- Zuckerman, M. (1991). *Psychobiology of Personality*. New York: Cambridge University Press.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expression and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.

Zuckerman, M. y Kuhlman, D. M. (1993). *Norms for the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ)*. Unpublished manuscript. Zuckerman, M. Y Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, 999-1029.

Zuckerman, M. i Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality. Special Issue: Personality Perspectives on Problem Behavior*, 68(6), 999-1029.

Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., i Camac, C. (1988). What lies beyond E and N? Factor analyses of scales believed to measure basic dimensions of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 96-107.

Zuckerman, M. Y Kuhlman, D. M., Joireman, J., Teta, P i Kraft, M. C. (1993). A comparison of three structural models for personality: The big three, the big Five, and the alternative five". *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 757-768.

Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., Thornquist, M., i Kiers, H. (1991). Five (or three): Robust questionnaire scale factors of personality without culture. *Personality and Individual Differences*, 12, 929-941.

