

**VARIABLES D'AJUSTAMENT PSICOLÒGIC,  
EN UNA MOSTRA D'ADOLESCENTS AMB MESURES  
DE PROTECCIÓ**

VARIABLES DE AJUSTE PSICOLÓGICO, EN UNA MUESTRA  
DE ADOLESCENTES CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN  
*PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT VARIABLES, IN A SAMPLE  
OF ADOLESCENTS WITH PROTECTIVE MEASURES*

*Francisco González-Sala\**  
*Aixa Sue Cortés Fernández\*\**

---

Doi: 10.7203/anuari.psicologia.16.1.13

---

**Resum**

El present treball pretén determinar la salut psicològica dels adolescents del sistema de protecció segons diferents variables psicològiques, com auto-concepte, resiliència, benestar psicològic i capacitats i dificultats, en funció del gènere i de la presa o no de mesures de protecció. I, a més, conèixer les relacions entre benestar i les variables d'ajustament, i determinar la capacitat predictiva d'aquestes sobre el benestar. La mostra està formada per 44 adolescents del sistema de protecció i 48 adolescents sense mesures de protecció. Els resultats apunten que els adolescents amb mesures de protecció presenten menor resiliència, benestar psicològic pitjor i més problemes emocionals i de conducta que els adolescents sense mesures. Segons el gènere, les dones presenten un autoconcepte acadèmic major, menors problemes de conducta i major conducta prosocial. Hi ha una relació positiva entre el benestar psico-

\* Ajudant doctor. Departament de Psicologia Evolutiva i de l'Educació. Facultat de Psicologia. Universitat de València. Avinguda Blasco Ibàñez, 21. 46019, València. Correspondència: <Francisco.Gonzalez-Sala@uv.es>.

\*\* Psicòloga jurídica. Tècnica en orientació, intermediació i inserció laboral. Agència d'Ocupació i Desenvolupament Local. Ajuntament de Benetússer. C/ Palleter, 9. 46910, Benetússer (València). Correspondència: <aixacortes@cop.es>.

lògic i els factors d'autoconcepte i resiliència, i negativa respecte als factors referents a la presència de problemes, i la capacitat predictiva d'aquests factors sobre el benestar és alta. Caldria posar en marxa programes de prevenció de salut per als menors en el sistema de protecció.

*Paraules clau: sistema de protecció, adolescència, ajustament psicològic, benestar psicològic, gènere.*

### **Resumen**

*El presente trabajo tiene como objetivo determinar la salud psicológica de los adolescentes del sistema de protección, según diferentes variables psicológicas, como autoconcepto, resiliencia, bienestar psicológico y capacidades y dificultades, en función del género y de la toma o no de medidas de protección. Y, además, conocer las relaciones entre bienestar y las variables de ajuste, y determinar la capacidad predictiva de éstas sobre el bienestar. La muestra está formada por 44 adolescentes del sistema de protección y 48 adolescentes sin medidas de protección. Los resultados apuntan que los adolescentes con medidas de protección presentan una menor resiliencia, un peor bienestar psicológico y más problemas emocionales y de conducta que los adolescentes sin medidas. Según el género, las mujeres presentan un autoconcepto académico mayor, menos problemas de conducta y una mayor conducta prosocial. Existe una relación positiva entre el bienestar psicológico y los factores de autoconcepto y resiliencia, y negativa con respecto a los factores referentes a la presencia de problemas, siendo la capacidad predictiva de estos factores sobre el bienestar alta. Sería necesario poner en marcha programas de prevención en salud para los menores en el sistema de protección.*

*Palabras clave: sistema de protección, adolescencia, ajuste psicológico, bienestar psicológico, género.*

### **Abstract**

*The present paper aims to determine the psychological health of system protection adolescents and gender, through different adjustment variables such as self-concept, resilience, psychological well-being and capabilities and difficulties. Moreover, to recognize the relations between well-being and adjustment variables, and determine the predictive ability of these over well-being. The sample is formed by 44 adolescents from the welfare system and 48 adolescents without protective measures. Results indicate that adolescents from the welfare system show less resilience, worse psychological well-being and greater emotional and behavioral problems than adolescents without protective measures. By gender, women present a higher academic self-concept, less behavioral problems and more prosocial behavior. There is a positive relation between psychological well-being and self-concept and resilience factors, and a negative relation with the factors related to the presence of problems, being the predictive ability of these factors on the*

*well-being high. It turns out necessary the implementation of health prevention programs with protection system minors.*

Key words: protection system, adolescence, psychological adjustment, psychological well-being, gender.

## **Introducció**

Les mesures de protecció de menors tenen com a objectiu prevenir o eradicar situacions de risc i desemparament, així com garantir el desenvolupament íntegre del menor en totes les seves àrees. Per tant, es consideren menors amb mesures de protecció aquells en què s'ha donat una situació de risc per al seu desenvolupament, situació que no és tan greu perquè es produeixi una separació del seu nucli familiar, i aquells en què es dona una situació de desemparament causada per l'incompliment o l'inadequat exercici de la guarda per part dels pares o tutors, cosa que comporta en aquests casos l'eixida del menor del seu nucli familiar.

La importància de conèixer la salut psicològica que presenten els menors amb mesures de protecció radica tant en el nombre de casos, 3.055 menors en acolliment residencial i familiar en l'any 2011 a la Comunitat Valenciana (Direcció General de Serveis per a la Família i la Infància, 2012), com a l'hora de determinar les intervencions i els recursos necessaris per a abordar les problemàtiques que presenten, més encara quant la salut mental del menor del sistema de protecció no s'avalua a l'entrada del menor en el sistema, sinó quan apareixen dificultats (Whyte i Campbell, 2008), la qual cosa descarta qualsevol actuació preventiva.

Les conseqüències que tenen les situacions de negligència, desprotecció, maltractament o abús han estat estudiades des de diferents àmbits i perspectives. Per a Moreno, García-Baamonde i Blázquez (2010), un xiquet, quan és privat d'afecte o aquest és negligit, repercuteix de forma significativa en el seu desenvolupament. En aquest sentit, Repetti, Taylor i Seeman (2002) afirmen que aquests menors presenten més probabilitats que apareguin problemes emocionals i conductuals. Segons Whyte i Campbell (2008), el 30% dels menors en acolliment presenten dificultats psicològiques significatives. Goodman i Goodman (2012) van trobar una prevalença de desordres mentals en menors d'acolliment del 45%, mentre que en població general aquesta era del 9,4%. Sabater, Gil, Molero i Ballester (2012), en una mostra de menors acollits a València, apunten la presència d'un major nombre de problemes d'ansietat i depressió amb l'edat, segons els informes de les famílies educadores i dels menors, problemes que ja es manifestaven abans de l'adolescència.

Altres treballs troben que els menors pertanyents al sistema de protecció ofereixen una percepció negativa de si mateixos, baixa autoestima i baix auto-concepte (Luke i Coyne, 2008; Torres, Rivero, Balluerka, Herce i Achúcarro, 2006) i que aquests són més negatius en els menors en acolliment residencial enfront dels d'acolliment en família educadora (Luke i Coyne, 2008; Farineau, Wojciak i McWey, 2013). Per a González i Gimeno (2012), aquests menors presenten problemes de salut física, psicològica i en el procés d'escolarització.

La resiliència com a factor protector ha estat abordat en diferents treballs amb aquest col·lectiu de menors i es considera una de les estratègies adequades que cal desenvolupar en la intervenció amb ells (Melendro, González i Rodríguez, 2013). Per a Jaffee, Caspi, Moffitt, Pol-Tomás i Taylor (2007), només una quarta part dels menors que havien patit maltractaments presentaven un funcionament resilient en relació amb l'absència de conductes antisocials. Du Mont, Widom i Czaja (2007) van avaluar l'estabilitat de la resiliència de forma longitudinal en xiquets víctimes de maltractaments i abusos, i van trobar que el 48% mostrava un funcionament resilient en l'adolescència, mentre que en l'edat adulta aquest percentatge es reduïa al 20%.

La presència de problemes psicològics en menors amb mesures de protecció ha estat ratificada per diferents investigacions. Glaser (2002) va constatar l'aparició de problemes de tipus emocional i internalitzants, com baixa autoestima, ansietat o estrès, problemes de conducta o externalitzants, com irresponsabilitat, oposicionisme i comportaments antisocials, baix rendiment o absentisme escolar, agressivitat i/o aïllament social en menors que havien patit negligència i/o maltractament emocional. Segons Delgado, Fornieles, Costes i Brun-Gasca (2012), d'una banda, i Wigley, Preston-Shoot, McMurray i Connolly, de l'altra, (2012), els menors en acolliment presenten una major prevalença de desordres mentals i de problemes internalitzants i externalitzants en comparació amb els menors en convivència amb la seva família biològica. Per a Cousins, Taggart i Milner (2010), els menors en acolliment presenten un risc alt de desenvolupar problemes de salut mental, de manera que el 70,3% mostrava dificultats segons el Qüestionari de Capacitats i Dificultats (SDQ) de Goodman (2001). En canvi, Fernández-Molina, del Valle, Fuentes, Bernedo i Bravo (2011) apunten que només un reduït percentatge de menors en acolliment presenta problemes de conducta importants, i que els problemes de conducta i els problemes somàtics són més grans en menors en acolliment residencial.

El benestar psicològic entès des del model multidimensional de Ryff (1989 *a* i *b*) s'ha relacionat amb una bona salut mental. Principalment, una major autoacceptació i domini de l'entorn (Díaz *et al.*, 2006), una adequada capacitat de mantenir relacions positives amb altres persones, tenir un propòsit en la vida i el creixement personal (Ryff, 1989b), així com una major autonomia (Ryff i Keyes, 1995). Casullo (2002) va relacionar el benestar psicològic amb

la capacitat per a mantenir vincles afectius, exercir control sobre l'entorn, tenir projectes i autoacceptació positiva, i el va considerar un factor protector de salut mental. Per a Alvarado (2013), un benestar psicològic adequat caracteritza el perfil sa d'adaptació positiva de persones que han experimentat experiències negatives. En aquest sentit, interessa conèixer de manera específica el benestar psicològic dels menors acollits i, de manera general, la relació d'aquest constructe i els seus factors amb altres factors d'ajustament psicològic, com la resiliència (Christopher, 2000; Nygren, Aléx, Jonsén, Gustafson, Norberg i Lundman, 2011) i el suport social (Chu, Saucier i Hafner, 2010).

Conèixer els factors d'ajustament psicològic com el benestar, la resiliència, l'autoestima i les capacitats o problemes dels menors i les relacions causals entre tots aquests elements és determinant per a generar programes de prevenció en salut mental. De fet, aquest és un factor d'ajustament psicològic rellevant a l'hora de determinar la salut psicològica del menor.

Els objectius del present treball són tres: *a)* Determinar la salut psicològica de menors amb mesures de protecció a través de diferents variables psicològiques d'ajustament i risc, en funció del gènere i de la presa de mesures de protecció o no amb el menor. Com a mesures d'ajustament i risc referents a la salut psicològica, incloem l'autoconcepte, la resiliència, el benestar psicològic i capacitats i dificultats. *b)* Conèixer les relacions entre el benestar psicològic i les variables d'ajustament i de risc. *c)* Conèixer la capacitat predictiva de l'autoconcepte, la resiliència i la presència de problemes o capacitats sobre el benestar psicològic.

## **Mètode**

### ***Mostra***

La mostra està formada per un total de 91 adolescents amb edats compreses entre els 12 i els 17 anys, dels quals 40 són homes i 51 dones. El grup de menors sense mesures de protecció el componen 48 adolescents, amb una edat mitjana de  $M = 14,54$  i  $DT = 1,65$ , dels quals 19 són homes i 29 dones. El grup de menors amb mesures, en els quals s'ha donat una situació de desprotecció, l'integren 43 subjectes amb una edat mitjana de  $M = 14,07$  i  $DT = 1,67$ , dels quals 21 són homes i 22 dones.

### ***Instruments***

Els instruments emprats en el present estudi han sigut: L'Escala de Autoconcepte Forma 5 (AF-5; García i Musitu, 1999). Consta de 30 ítems als quals

s'ha de respondre amb una escala d'1 a 99, en funció del grau d'acord amb cada afirmació. Mesura cinc dimensions d'autoconcepte: acadèmic, social, emocional, familiar i físic. La seva estructura factorial ha sigut comprovada empíricament (García i Musitu, 1999; Malo, Bataller, Cases i González, 2011) i el coeficient alfa de Cronbach és de 0,81. El coeficient alfa de Cronbach per a les escales comprèn de 0,67 a 0,88 (Fuentes, García, Gracia i Lila, 2011).

L'Escala de Resiliència Factorial (Connor i Davidson, 2003) està basada en el model conceptual que entén la resiliència com la capacitat per a adaptar-se, amb èxit, als esdeveniments pertorbadors (Richardson, 2002). Està compost per 25 ítems que conformen 5 subescales: competència personal, alts estàndards i tenacitat; confiança en els propis instints, tolerància davant l'afecte negatiu i efectes enfortidors de l'estrès; acceptació positiva del canvi i relacions segures; control i influències espirituals. El format de resposta és una escala tipus Likert de 5 punts –totalment en desacord, poc d'acord, acord moderat, molt d'acord i totalment d'acord–. Les puntuacions altes reflecteixen una major capacitat de recuperació (Connor i Davidson, 2003). L'escala va mostrar una adequada consistència interna, amb un alfa de Cronbach superior a 0,80, tant en la investigació original (Connor i Davidson, 2003), com en treballs posteriors amb adolescents i joves adults (Jorgensen i Seedat, 2008; Burns i Anstey, 2010). Els coeficients alfa de Cronbach per a les subescales comprenen des 0,70 fins a 0,95.

L'Escala de Benestar Psicològic (Ryff i Keyes, 1995) en la seva versió reduïda disposa de 18 ítems i està composta per sis dimensions: autoacceptació, domini de l'entorn, relacions positives, propòsit en la vida, creixement personal i autonomia. El format de resposta és tipus Likert, amb 6 opcions de resposta –molt inadequat, bastant inadequat, un poc inadequat, un poc adequat, bastant adequat i molt adequat–. El coeficient alfa de Cronbach és de 0,88.

El Qüestionari de Capacitats i Dificultats SDQ (Goodman, 2001) consta de 25 ítems que detecten possibles problemes emocionals i conductuals en xiquets i adolescents. Està compost per cinc escales: símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat/desatenció, problemes amb companys i conducta prosocial. S'ha de respondre a cada ítem a través de 3 categories de resposta (0 = no és cert, 1 = un poc cert i 2 = absolutament cert). Una puntuació més elevada indica una major presència de dificultats, excepte en l'escala de conducta prosocial, on una puntuació alta indica presència de comportaments positius en les relacions interpersonals. Per a aquest estudi s'ha emprat la versió d'autoinforme que pot ser completada per xiquets i adolescents d'11 a 16 anys. El coeficient alfa de Cronbach per a aquesta versió va ser de 0,81. Els coeficients alfa de Cronbach per a les subescales comprenen des 0,41 fins a 0,81.

## ***Procediment***

Després de seleccionar els instruments es va passar a la recollida de dades, la qual es va realitzar de forma individual amb el suport dels psicòlegs i educadors responsables dels centres educatius i dels centres de menors durant l'any 2013. Prèviament es va obtenir el consentiment informat dels pares o tutors legals. Els menors amb mesures de protecció pertanyien a quatre residències de menors i per a l'estudi es van seleccionar aquells menors que estiguessin més de 6 mesos en acolliment, tinguessin entre 12 i 17 anys i que no presentessin discapacitat intel·lectual. Es va mantenir una entrevista amb els responsables de sis centres de la ciutat de València, dels quals quatre van donar el consentiment per a la recollida de la informació. Els menors que no presentaven mesures de protecció pertanyien a dos instituts de la ciutat de València, centres que es van seleccionar perquè s'hi treballava a través de diferents programes de prevenció.

## ***Anàlisi de dades***

Es realitzen anàlisis de variància multivariant (MANOVA). En concret, un MANOVA entre subjectes 2 (grup sense mesures de protecció / grup amb mesures de protecció) x 2 (xics / xiques), amb les variables dependents autoconcepte, resiliència, benestar psicològic i dificultats i capacitats. Es va emprar la traça de Pillai per a avaluar la significació dels efectes, i aquesta va ser la prova més robusta l'allunyament dels supòsits matemàtics (Tabachnick i Fidell, 2007). Posteriorment es van realitzar diversos ANOVA de continuació, en les variables d'ajustament on es van donar efectes multivariants significatius, que va resultar el procediment més habitual (Bray i Maxwell, 1982). Es va emprar l'etaquadrat parcial per a determinar la mesura de l'efecte seguint els valors assenyalats per Cohen (1992) i es va interpretar aquest efecte com a baix (.02), mitjà (.13) o alt (.26). Es van realitzar correlacions de Pearson per a l'estudi de les relacions entre les variables d'ajustament psicològic –benestar, autoconcepte, resiliència i capacitats i dificultats– i anàlisi de regressió múltiple, per a l'estudi dels efectes dels factors d'ajustament psicològic sobre els factors de benestar. Totes les anàlisis estadístiques es van realitzar amb el paquet estadístic SPSS 19.

## **Resultats**

### ***Relació entre gènere i grup amb les variables d'ajustament psicològic***

Les anàlisis multivariants efectuades mostren diferències estadísticament significatives respecte al gènere en les variables autoconcepte,  $F(5, 83) = 3,575$ ,

$p = 0,006$ ,  $h^2 = 0,177$ , i dificultats/capacitats,  $F(5, 83) = 2,857$ ,  $p = 0,020$ ,  $h^2 = 0,147$ , i no es donen diferències pel que fa a la variable resiliència,  $F(5, 83) = 0,587$ ,  $p = 0,710$ ,  $h^2 = 0,034$  i en el benestar,  $F(6, 82) = 1,313$ ,  $p = 0,261$ ,  $h^2 = 0,088$ . Pel que fa al grup, les anàlisis multivariants mostren diferències en les variables d'ajustament psicològic referents a la resiliència,  $F(5, 83) = 3,099$ ,  $p = 0,013$ ,  $h^2 = 0,157$ ; al benestar psicològic  $F(6, 82) = 4,590$ ,  $p = 0,000$ ,  $h^2 = 0,251$ ; i en dificultats/capacitats,  $F(5, 83) = 2,749$ ,  $p = 0,024$ ,  $h^2 = 0,142$ . Per a la variable autoconcepte no hi va haver diferències significatives  $F(5, 83) = 1,960$ ,  $p = 0,093$ ,  $h^2 = 0,106$ .

No es va donar interacció entre el gènere i el grup en cap de les variables d'ajustament estudiades: autoconcepte,  $F(5, 83) = 1,176$ ,  $p = 0,328$ ,  $h^2 = 0,066$ ; resiliència,  $F(4, 83) = 0,439$ ,  $p = 0,820$ ,  $h^2 = 0,026$ ; benestar,  $F(6, 82) = 0,544$ ,  $p = 0,773$ ,  $h^2 = 0,038$ ; i dificultats/capacitats,  $F(5, 83) = 0,816$ ,  $p = 0,541$ ,  $h^2 = 0,047$ .

A continuació es realitza una anàlisi més minuciosa d'aquelles variables d'ajustament psicològic en què's han donat diferències significatives.

### ***Gènere***

Pel que fa a la variable autoconcepte, l'ANOVA de continuïtat respecte al gènere ens permet conèixer en quins factors hi ha diferències significatives. En concret, és en el factor autoconcepte acadèmic on apareixen diferències  $F(1, 91) = 7,847$ ,  $p = 0,006$ ,  $h^2 = 0,083$ , i hi són les dones les qui presenten una puntuació mitjana superior ( $M = 7,24$ ,  $DT = 1,82$ ) enfront dels homes ( $M = 5,98$ ,  $DT = 2,48$ ). No hi ha diferències en els factors autoconcepte social,  $F(1, 91) = 0,170$ ,  $p = 0,681$ ,  $h^2 = 0,002$ ; emocional,  $F(1, 91) = 3,476$ ,  $p = 0,066$ ,  $h^2 = 0,038$ ; familiar,  $F(1, 91) = 0,007$ ,  $p = 0,933$ ,  $h^2 = 0,000$  i físic,  $F(1, 91) = 0,168$ ,  $p = 0,683$ ,  $h^2 = 0,002$ .

Per a la variable dificultats/capacitats, l'ANOVA de continuïtat respecte al gènere indica que hi ha diferències estadísticament significatives en els factors problemes de conducta,  $F(1, 91) = 4,045$ ,  $p = 0,047$ ,  $h^2 = 0,044$ . Hi presenten una puntuació mitjana més gran els homes ( $M = 3,40$ ,  $DT = 2,45$ ) que les dones ( $M = 2,50$ ,  $DT = 2,01$ ) i en conducta prosocial,  $F(1, 91) = 4,303$ ,  $p = 0,041$ ,  $h^2 = 0,047$ ; i la mitjana és més alta en les dones ( $M = 8,71$ ,  $DT = 1,49$ ) que en els homes ( $M = 8,10$ ,  $DT = 1,25$ ). Per a la resta de factors no hi va haver diferències significatives: símptomes emocionals,  $F(1, 91) = 3,185$ ,  $p = 0,078$ ,  $h^2 = 0,035$ ; hiperactivitat,  $F(1, 91) = 0,024$ ,  $p = 0,876$ ,  $h^2 = 0,000$ ; i problemes amb els companys,  $F(1, 91) = 0,003$ ,  $p = 0,954$ ,  $h^2 = 0,000$ .



## Grup

En relació amb els factors de resiliència, l'ANOVA de continuïtat respecte al grup assenyalava que apareixen diferències estadísticament significatives en els factors competència personal,  $F(1, 92) = 12,501, p = 0,001, h^2 = 0,126$ , confiança,  $F(1, 92) = 7,658, p = 0,007, h^2 = 0,081$ , acceptació,  $F(1, 92) = 4,233, p = 0,043, h^2 = 0,046$  i control,  $F(1, 92) = 5,431, p = 0,022, h^2 = 0,059$ . En tots els factors són els menors sense mesures de protecció els que presenten una puntuació mitjana més alta: competència personal ( $M = 3,27, DT = 0,44$ ), confiança ( $M = 2,80, DT = 0,64$ ), acceptació ( $M = 3,18, DT = 0,47$ ) i control ( $M = 3,33, DT = 0,53$ ) enfront dels menors amb mesures de protecció, competència personal ( $M = 2,81, DT = 0,72$ ), confiança ( $M = 2,37, DT = 0,82$ ), acceptació ( $M = 2,89, DT = 0,81$ ) i control ( $M = 3,02, DT = 0,70$ ). En el factor influències espirituals no hi va haver diferències significatives  $F(1, 92) = 0,642, p = 0,425, h^2 = 0,007$ .

Pel que fa al benestar psicològic, en l'ANOVA de continuïtat apareixen diferències estadísticament significatives en tots els factors: autoacceptació,  $F(1, 92) = 19,214, p = 0,000, h^2 = 0,181$ ; domini de l'entorn,  $F(1, 92) = 5,877, p = 0,017, h^2 = 0,063$ ; relacions positives,  $F(1, 92) = 9,014, p = 0,003, h^2 = 0,094$ ; propòsit en la vida,  $F(1, 92) = 8,618, p = 0,004, h^2 = 0,090$ ; creixement personal,  $F(1, 92) = 7,922, p = 0,006, h^2 = 0,083$ ; i autonomia,  $F(1, 92) = 12,578, p = 0,001, h^2 = 0,126$ . És el grup de menors sense mesures de protecció el que presenta puntuacions mitjanes superiors en tots els factors referits al benestar: autoacceptació ( $M = 4,60, DT = 1,03$ ), domini de l'entorn ( $M = 4,22, DT = 0,77$ ), relacions positives ( $M = 4,79, DT = 0,90$ ), propòsit en la vida ( $M = 4,38, DT = 0,97$ ), creixement personal ( $M = 5,12, DT = 0,64$ ) i autonomia ( $M = 4,36, DT = 0,73$ ), enfront del grup de menors amb mesures de protecció: autoacceptació ( $M = 3,54, DT = 1,21$ ), domini de l'entorn ( $M = 3,74, DT = 1,05$ ), relacions positives ( $M = 4,12, DT = 1,17$ ), propòsit en la vida ( $M = 3,74, DT = 1,09$ ), creixement personal ( $M = 4,56, DT = 1,19$ ) i autonomia ( $M = 3,80, DT = 0,72$ ).

En relació amb la variable d'ajustament/dificultats/capacitats, l'ANOVA de continuïtat mostra diferències significatives en els factors símptomes emocionals  $F(1, 92) = 5,038, p = 0,027, h^2 = 0,055$ , i són els menors amb mesures de protecció els que obtenen una puntuació mitjana major ( $M = 4,45, DT = 2,82$ ) enfront dels menors sense mesures ( $M = 3,15, DT = 2,68$ ), i en el factor problemes de conducta,  $F(1, 92) = 10,914, p = 0,001, h^2 = 0,111$ , on els menors amb mesures de protecció presenten una mitjana major ( $M = 3,69, DT = 2,49$ ) que els menors sense mesures ( $M = 2,21, DT = 1,75$ ). En la resta de factors no va resultar que hi hagués diferències significatives: hiperactivitat,  $F(1, 92) = 0,336, p = 0,564, h^2 = 0,004$ ; problemes amb els companys  $F(1, 92) = 1,486, p = 0,226, h^2 = 0,017$ ; i conducta prosocial,  $F(1, 92) = 0,292, p = 0,590, h^2 = 0,003$ .

## *Relacions entre les variables d'ajustament i el benestar psicològic*

Les relacions trobades entre el benestar i els factors d'autoconcepte, resiliència i capacitats i dificultats vénen recollides en la taula 1. L'autoconcepte acadèmic i el familiar, així com els factors de resiliència, competència personal i acceptació es relacionen de forma positiva i significativa amb tots els components del benestar.

TAULA 1  
*Correlacions de les dimensions del benestar psicològic  
amb les dimensions d'autoconcepte, resiliència i capacitats i dificultats*

	Factors	Auto-acceptació	Domini entorn	Rel. positives	Propòsit en la vida	Creixement personal	Autonomia
Auto concepte	Acadèmic $r_{xy}$	0,407**	0,381**	0,404**	0,449**	0,388**	0,233*
	Social $r_{xy}$	0,429**	0,394**	0,584**	0,175	0,236*	0,323**
	Emocional $r_{xy}$	0,249*	0,332**	0,257*	0,147	0,134	0,242*
	Familiar $r_{xy}$	0,378**	0,407**	0,386**	0,222*	0,281**	0,282**
	Físic $r_{xy}$	0,488**	0,451**	0,414**	0,158	0,276**	0,289**
Resiliència	Competència personal $r_{xy}$	0,542**	0,525**	0,298**	0,317**	0,523**	0,400**
	Confiança $r_{xy}$	0,551**	0,607**	0,408**	0,183	0,328**	0,411**
	Acceptació $r_{xy}$	0,589**	0,610**	0,442**	0,321**	0,529**	0,431**
	Control $r_{xy}$	0,428**	0,453**	0,227*	0,179	0,373**	0,183
	Influències espirituals $r_{xy}$	0,076	0,054	-0,157	0,127	0,172	-0,085
Dificultats i capacitats	Síntomes emocionals $r_{xy}$	-0,534**	-0,531**	-0,437**	-0,168	-0,249*	-0,501**
	Problemes de conducta $r_{xy}$	-0,318**	-0,229*	-0,368**	-0,318**	-0,388**	-0,300**
	Hiperactivitat $r_{xy}$	-0,330**	-0,440**	-0,232*	-0,300**	-0,230*	-0,347**
	Problemes companys $r_{xy}$	-0,411**	-0,257*	-0,455**	-0,163	-0,274**	-0,141
	Conducta prosocial $r_{xy}$	0,174	0,100	0,245*	0,063	0,320**	0,034

Notes: N=91 en els factors d'autoconcepte. N=92 en els factors de benestar psicològic, resiliència i capacitats/dificultats. \*= correlació significativa al nivell del 0,05; \*\*= correlació significativa al nivell del 0,01

En la resta de factors les relacions són també positives i en la majoria dels casos, significatives, per la qual cosa uns majors nivells d'autoconcepte i resiliència es vinculen amb un major benestar. Per la seva banda, són els factors referits a problemes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat i problemes amb els companys els que presenten, tots, relacions negatives amb el benestar i significatives en la majoria de les relacions entre factors. És a dir, que amb un major nombre de dificultats o problemes disminueix el benestar dels adolescents.

### ***Predicció del benestar psicològic***

Les anàlisis de regressió múltiple per a l'estudi dels efectes dels factors d'ajustament psicològic, sobre els factors de benestar mostren que per al factor autoacceptació es va trobar una capacitat predictiva ajustada del model del 46,8% ( $R^2 = 0,468$ ,  $p < 0,001$ ). Com es pot veure –taula 2–, els factors de la resiliència acceptació, problemes emocionals i autoconcepte acadèmic són capaços de predir significativament l'autoacceptació. Mentre que la acceptació i l'autoconcepte acadèmic tenen coeficients *beta* elevats i positius, els problemes emocionals prediuen l'autoacceptació de manera negativa.

La capacitat predictiva ajustada del model per al factor autonomia va ser del 28,8% ( $R^2 = 0,288$ ,  $p < 0,001$ ). Són els factors de símptomes emocionals i acceptació els que prediuen significativament l'autonomia. En el cas dels símptomes emocionals, el coeficient *beta* és negatiu i elevat, i per al factor acceptació el coeficient resulta positiu.

Per al factor creixement personal la capacitat predictiva del model va ser del 39,8% ( $R^2 = 0,398$ ,  $p < 0,001$ ). Els factors que millor prediuen el creixement personal van ser acceptació i competència, amb coeficients *beta* positius i elevats, i els factors problemes de conducta i confiança, amb coeficients *beta* negatius –taula 2–.

En el factor domini de l'entorn la capacitat predictiva del model va ser del 48% ( $R^2 = 0,480$ ,  $p < 0,001$ ). Els factors que prediuen significativament el domini de l'entorn són acceptació i confiança, amb coeficients *beta* positius i elevats, i els símptomes emocionals en negatiu –taula 2–.

El propòsit en la vida presenta una capacitat predictiva del 19,2% ( $R^2 = 0,192$ ,  $p < 0,001$ ). És el factor autoconcepte acadèmic el que prediu significativament aquest factor del benestar, amb un coeficient *beta* positiu i elevat.

Per al factor relacions positives, el model presenta una capacitat predictiva del 39,4% ( $R^2 = 0,394$ ,  $p < 0,001$ ). Els factors que són capaços de predir significativament aquest factor del benestar són l'autoconcepte social i el familiar, amb coeficients *beta* positius i elevats, especialment per al'autoconcepte social, i els símptomes emocionals en negatiu.

TAULA 2

*Model predictiu dels factors de benestar a partir dels factors d'ajustament psicològic de l'autoconcepte, resiliència i problemes i capacitats*

Factors benestar	Predictors	Beta	T	p
Autoacceptació	Acceptació	0,397	4,570	0,000
	Síntomes emocionals	-0,327	-3,861	0,000
	Autoconcepte acadèmic	0,188	2,272	0,026
Autonomia	Síntomes emocionals	-0,392	-4,048	0,000
	Acceptació	0,261	2,698	0,008
Creixement personal	Acceptació	0,370	3,179	0,002
	Problemes de conducta	-0,272	-3,249	0,002
	Competència	0,418	3,321	0,001
	Confiança	-0,278	-2,228	0,029
Domini de l'entorn	Acceptació	0,305	2,986	0,004
	Síntomes emocionals	-0,293	-3,453	0,001
	Confiança	0,270	2,623	0,010
Propòsit en la vida	Autoconcepte acadèmic	0,449	4,738	0,000
Relacions positives	Autoconcepte social	0,444	4,781	0,000
	Autoconcepte familiar	0,187	2,113	0,037
	Síntomes emocionals	-0,190	-2,047	0,044

*Nota:* Beta = coeficient estandarditzat; t = estadístic de contrast; p = significativitat

## Discussió

En relació amb el primer objectiu plantejat en aquest estudi, podem dir que la salut mental valorada, a través de diferents variables d'ajustament psicològic, és pitjor en els adolescents amb mesures de protecció que en els adolescents sense mesures. La condició d'estar dins del sistema de protecció i/o les circumstàncies que condueixen a aquesta situació tenen un efecte sobre les variables de resiliència, benestar i dificultats i capacitats. Així doncs, és el grup de menors amb mesures el que presenta un benestar psicològic pitjor en tots i cadascun dels factors que defineixen aquest constructe.

Els menors amb mesures de protecció presenten una menor acceptació de si mateixos, una percepció de menor domini sobre la seva pròpia situació i de la seva capacitat d'influir en el context, aspecte que pot estar justificat per la incertesa que envolta la seva vida en els diferents àmbits, familiar i personal, així com per la transitorietat de les mesures de protecció o per experiències passades, com haver estat en altres acolliments que no han funcionat. Són menors que

presenten una freqüència més baixa de relacions positives amb iguals i adults, amb més dificultats per a establir metes i objectius que els permetin donar sentit a la vida, que realitzen menys esforç personal a l'hora de desenvolupar les seves potencialitats i que mostren una major dependència. Presenten més problemes emocionals i de conducta, tal com suggereixen diferents treballs (Cousins *et al.* 2010; Glaser, 2002; Repetti, Taylor i Seeman, 2002; Sabater *et al.* 2012; Whyte i Campbell, 2008; Wigley *et al.* 2012), mentre que, per a Fernández-Molina *et al.* (2011), només un petit percentatge de menors en acolliment mostra problemes greus de conducta.

A més, hem de considerar que els menors amb mesures de protecció revelen menys factors resilients, en la mesura que manifesten la percepció d'una menor competència personal, menor confiança i recursos per a enfrontar-se a les situacions d'estrès, una pitjor capacitat per a acceptar els canvis i manifestar relacions segures i una menor percepció de control, com així també ho apunten Jaffeet *et al.* (2007) i Du Mont *et al.* (2007). Basant-nos en això, podem dir que el menor en situació de protecció presenta indicadors de desajustament psicològic més alts, enfront dels menors que no es troben en aquesta condició, la qual cosa els col·loca en una situació de vulnerabilitat psicològica que pot repercutir en el seu estat de salut mental, la qual resulta que és pitjor (González i Gimeno, 2012).

El gènere, per separat, té un efecte sobre diferents variables d'ajustament psicològic, com seria en l'autoconcepte, principalment en el terreny acadèmic, el qual és més gran en les dones, aspecte que pot tenir relació amb la competència i amb els resultats acadèmics, que són millors en el cas de les dones que no en el dels homes (Córdoba, García, Luengo, Vizuete i Feu, 2011; Kovacs, Gil, Gestoso, López, Mufraggi i Palou, 2008). L'efecte del gènere també es manifesta pel que fa als problemes de conducta, que són majors en el cas dels homes, mentre que les dones manifestaven conductes més prosocials enfront dels homes, resultats que estan d'acord amb altres treballs (Anglès *et al.*, 2008).

En resposta al nostre segon objectiu de l'estudi, les relacions trobades entre els diferents factors d'ajustament i els components del benestar coincideixen amb els constatats en altres treballs (Garaigordobil, Aliri i Fontaneda, 2009; Nygren *et al.*, 2011). La majoria dels factors de l'autoconcepte es vinculen de forma positiva amb els components del benestar, i és el factor propòsit en la vida el que presenta menys relacions amb l'autoconcepte. Pel que fa a la resiliència, els seus factors es connecten de forma positiva amb els factors del benestar, a excepció del factor influències espirituals, que no té relació amb el benestar. Atenent a les dificultats i capacitats, trobem que els factors relatius amb les dificultats, com són símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat i problemes de relació amb els iguals, es relacionen de forma negativa amb el benestar, excepte el factor conducta prosocial, que ho fa de manera positiva.

En aquest sentit podem concloure que un major autoconcepte, una major resiliència i conducta prosocial, menors problemes emocionals, de conducta i de relació es relacionen amb un major benestar psicològic.

Finalment, responent al nostre tercer objectiu, cal dir que la capacitat predictiva dels factors d'ajustament sobre els components del benestar psicològic és alta en pràcticament tots els factors amb percentatges entre el 46,6% i el 28,8%, i una mica més baixa per al factor propòsit en la vida, ja que és del 19,2%, amb la circumstància que l'únic factor que predeia aquest component del benestar era l'autoconcepte acadèmic. Cal destacar que el factor de resiliència, acceptació positiva del canvi i relacions segures funciona com a predictor del benestar en quatre dels seus components, com són autoacceptació, autonomia, creixement personal i domini, i que manté una relació positiva amb aquests components, així com altres factors que componen la resiliència, com són competència personal i confiança, aspecte que està d'acord amb els resultats trobats per Christopher (2000). Un altre predictor del benestar que destaca per la seva freqüència és el factor símptomes emocionals, el qual apareix com a predictor significatiu en els components autoacceptació, autonomia i relacions positives, amb una relació negativa.

Entre les limitacions del present estudi hem d'esmentar que no s'ha pogut accedir a la totalitat de menors amb mesures de protecció, la qual cosa limita la generalització dels resultats. Només s'han tingut en consideració l'autoconcepte, la resiliència, les dificultats o capacitats i el benestar psicològic, tot i que pot haver-hi altres factors que influeixin i intervinguin en les relacions entre aquests factors d'ajustament.

Resulta prioritari, si volem prevenir problemes de salut psicològica en els menors amb mesures de protecció, realitzar avaluacions en aquest sentit una volta que entren dins del sistema de protecció. Avaluacions que no sols han de valorar les dificultats o problemes, sinó també les potencialitats, com seria la resiliència, que presenten aquests menors.

D'altra banda, resultaria interessant realitzar estudis longitudinals amb menors del sistema de protecció, amb vista a conèixer la situació de la seva salut mental en el temps, especialment en la joventut, en què la presència d'aquests problemes pot afectar la seva adaptació al context i les seves relacions familiars. Una altra línia d'investigació seria valorar les variables d'ajustament psicològic atenent al tipus de mesura de protecció aplicada –suport familiar en situacions de risc, acolliment residencial, acolliment en família educadora i acolliment en família extensa– i als anys de pertinença a aquesta, cosa que permetria identificar variables moduladores del risc i amortidores de la situació personal que viu el menor, amb l'objectiu de potenciar unes mesures en detriment d'altres. Per finalitzar, seria interessant la consideració d'altres mediadors, individuals, familiars i socials, que puguin tenir un efecte sobre el benestar psicològic entre els menors amb mesures de protecció.

## Referències

- Alvarado, E. (2013). *Percepción de exposición a violencia familiar en adolescentes de población general: consecuencias para la salud, bajo un enfoque de resiliencia*. Universidad Complutense de Madrid.
- Bray, J. H. i Maxwell, S. E. (1982). Analyzing and interpreting significant MANOVAs. *Review of Educational Research*, 52, 340-367. doi: 10.3102/00346543052003340.
- Burns, R. A. i Anstey, K. J. (2010). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48, 527-531. <<http://dx.doi.10.1016/j.paid.2009.11.026>>.
- Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico. En M. M. Casullo, M. E. Brenlla, A. Castro, M. S. Cruz, R. González, C. Maganto, *et al.* (Eds.), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pp. 11-29). Buenos Aires: Paidós.
- Christopher, K. A. (2000). Determinants of psychological well-being in Irish immigrants. *Western Journal of Nursing Research*, 22, 123-140. doi: 10.1177/019394590002200203.
- Chu, P. S.; Saucier, D. A. i Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 624-645. doi: 10.1521/jscp.2010.29.6.624.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Connor, K. M. i Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Córdoba, L. G.; García, V.; Luengo, L. M.; Vizquete, M. i Feu, S. (2011). Determinantes socioculturales: Su relación con el rendimiento académico en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *Revista de Investigación Educativa*, 29, 83-96. <<http://hdl.handle.net/123456789/1404>>.
- Cousins, W.; Taggart, L. i Milner, S. (2010). Looked after or overlooked? An exploratory investigation of the mental health issues of adolescents living in state care in Northern Ireland. *Psychology, Health & Medicine*, 15, 497-506. <<http://dx.doi.10.1080/13548506.2010.487110>>.
- Delgado, L.; Fornieles, A.; Costas, C. i Brun-Gasca, C. (2012). Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales. *Revista de Investigación en Educación*, 10 (1), 158-171. <<http://ddd.uab.cat/record/129756>>.
- Díaz, D.; Rodríguez, R.; Blanco, A.; Moreno, B.; Gallardo, I.; Valle, C. i van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.

- Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia (2012). Tablas evolucion de las medidas de protección a la infancia en la Comunidad Valenciana 2003-2011. *Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia*, 14.
- Du Mont, K.; Widom, C. i Czaja, S. (2007). Predictor of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-274. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.11.015.
- Farineau, H. M.; Wojciak, A. S. i McWey, L. M. (2013). You matter to me: important relationship and self-esteem of adolescents in foster care. *Child and Family Social Work*, 18, 129-138. doi: 10.1111/j.1365-2206.2011.00808.x.
- Fernández-Molina, M.; del Valle, J.; Fuentes, M<sup>a</sup>. J.; Bernedo, I. M. i Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23, 1-6.
- Fuentes M. C.; García, J. F.; Gracia, E. i Lila, M. S. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23, 7-12.
- Garaigordobil, M.; Aliri, J. i Fontaneda, I. (2009). Bienestar psicológico subjetivo: Diferencias de sexo, relación con dimensiones de personalidad y variables predictoras. *Behavioral Psychology*, 17, 543-559.
- García, F. i Musitu, G. (1999). *AF5: Autoconcepto Forma 5*. Madrid: Tea.
- Glaser, D. (2002). Attachment and Child Protection. *Child Abuse Review*, 10, 371-375. doi: 10.1002/car.726.
- González, Fco. i Gimeno, A. (2012). Perfil de salud y escolar en menores con medidas de protección y de programas sociales. *Escritos de Psicología*, 5, 17-24. <<http://dx.doi.org.10.5231/psy.writ.2012.0801>>.
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345. <<http://dx.doi.org.10.1097/00004583-200111000-00015>>.
- Goodman, A. i Goodman, R. (2012). Strengths and Difficulties Questionnaire scores and mental health in looked after children. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 426-427. doi: 10.1192/bjp.bp.111.104380.
- Inglés, C.; Martínez-Monteagudo, M.; Delgado, B.; Torregrosa, M.; Redondo, J.; Benavides, G.; García-Fernández, J. M<sup>a</sup>. i García-López, L. (2008). Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: un estudio comparativo. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 31, 449-461. <<http://dx.doi.10.1174/021037008786140968>>.
- Jaffee, S.; Caspi, A.; Moffitt, T.; Polo-Tomás, M. i Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient



- maltreated children: Accumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31, 231-253. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.03.011.
- Jorgensen, I. E. i Seedat, S. (2008). Factor structure of the Connor-Davidson resilience scale in South African adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20, 23-32. <<http://dx.doi.org/10.1515/IJAMH.2008.20.1.23>>.
- Kovacs, F. M.; Gil de la Real, M. T.; Gestoso, M.; López, J.; Mufraggi, N. i Palou, P.(2008). Relación entre hábitos de vida y calificaciones escolares en adolescentes. *Apunts Medicina de l'Esport*, 43, 181-188. doi: 10.1016/S1886-6581(08)70097-5.
- Luke, N. i Coyne, S. M. (2008). Fostering self-esteem: exploring adult recollections on the influence of foster parents. *Child & Family Social Work*, 13, 402-410. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00565.x.
- Malo, S.; Bataller, S.; Casas, F.; Gras, M. E. i González, M. (2011). Análisis psicométrico de la escala multidimensional de autoconcepto AF5 en una muestra de adolescentes y adultos de Cataluña. *Psicothema*, 23, 871-878.
- Melendro, M.; González, A. L. i Rodríguez, A. E. (2013). Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo social. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22, 105-121. doi: 10.7179/PSRI\_2013.22.02.
- Moreno, J. M.; García-Baamonde, M. E. i Blázquez, M. (2010). Desarrollo lingüístico y adaptación escolar en niños en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 26, 189-196.
- Nygren, B.; Aléx, L.; Jonsén, E.; Gustafson, Y.; Norberg, A. i Lundman, B. (2011). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, 9, 354-362. doi: 10.1080/1360500114415.
- Repetti, R.; Taylor, S. i Seeman, T. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-336. <<http://dx.doi.10.1037//0033-2909.128.2.330>>.
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321. <<http://dx.doi.10.1002/jclp.10020>>.
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55. doi: 10.1177/016502548901200102.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <<http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>>.
- Ryff, C. i Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. <<http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.69.4.719>>.

- Sabater, P.; Gil, M<sup>a</sup>. D.; Molero, R. i Ballester, R. (2012). Perfil sociodemográfico y psicopatológico de los menores acogidos en Valencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 247-256.
- Tabachnick, B. G. i Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5a ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Torres, B.; Rivero, A. M.; Balluerka, N.; Herce, A. M. i Achúcarro, C. (2006). Autoconcepto de los menores en acogimiento familiar: diferencias en función del tipo de acogimiento, historia de crianza y problemática de la familia de biológica. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 29, 147-166. doi: 10.1174/021037006776789971.
- Whyte, S. i Campbell, A. (2008). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Useful Screening Tool to Identify Mental Health Strengths and Needs in Looked After Children and Inform Care Plans at Looked After Children Reviews? *Child Care in Practice*, 14, 193-206. doi: 10.1080/13575270701868868.
- Wigley, V.; Preston-Shoot, M.; McMurray, I. i Connolly, H. (2012). Researching young people's outcomes in children's services: Findings from a longitudinal study. *Journal of Social Work*, 12, 573-594. doi: 10.1177/1468017310394036.