

# **INFLUÈNCIA DELS ESTILS EDUCATIUS FAMILIARS SOBRE EL CONSUM DE DROGUES EN ADOLESCENTS**

Treball Final de Grau en Psicologia de la UVic-UCC

Bruna Riera Morera

Tutor: Àngel Serra Jubany

Grau en Psicologia, 4t curs

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya

Vic, 14 de maig del 2018

## **Agraïments**

*Agrair a Àngel Serra, tutor d'aquest treball, per la seva dedicació, consells, paciència i seguiment al llarg de tota la investigació. També a Joan Carles Martori, per la seva paciència i el seu temps.*

*També m'agradaria poder donar les gràcies al Col·legi Sagrat Cor de Vic pel seu interès i disposició per participar en l'estudi, i per tant, als seus alumnes per fer possible aquesta investigació.*

*A la família, parella i amics pel seu suport i acompanyament en el procés del treball i al llarg de tot el grau.*

*A tots vosaltres, moltes gràcies.*

## **Resum**

El present estudi té com a objectiu general conèixer la influència dels estils educatius familiars en el consum de drogues en adolescents i estudiar quins poden esdevenir més un factor de risc o de protecció. A part d'això, es vol conèixer aspectes sobre la mostra relacionats amb la freqüència d'oci, l'edat d'inici de consum, la percepció de risc i l'accessibilitat cap a les drogues. La investigació s'ha realitzat a través d'un disseny descriptiu transversal, que ha utilitzat com a instruments de recollida de dades dos tests psicomètrics "Escala d'Estils de Socialització Parental en l'Adolescència (ESPA-29)" i els "Factors de Risc Interpersonals pel consum de Drogues en Adolescents (FRIDA)", i un qüestionari "ad hoc" anomenat "Qüestionari sobre activitats de temps d'oci en adolescents". La mostra es compon d'un total de 62 alumnes d'entre 13 i 16 anys. En general, els resultats mostren que en la població estudiada es pot establir relació entre les variables estil educatiu negligent i autoritari amb el consum de tabac i cànnabis.

*Paraules clau:* família, socialització, estils educatius familiars, consum de drogues, adolescents

## **Abstract**

The present study focuses on the influence of parenting education styles in drugs consumption in teenagers, and its goal is to know what can become a factor of risk or protection. In addition, it is wanted to know aspects about the sample related to the frequency of leisure, the age of beginning the consumption, the perception of risk and the accessibility to drugs. The investigation has been carried out by transversal descriptive design, which has been used as data collection tools for two psychometric tests "Scale of Styles of Parental Socialization in Adolescence (ESPA-29)" and the "Interpersonal Risk Factors for the Consumption of Drugs in Adolescents (FRIDA)", and an "ad hoc" questionnaire called "Questionnaire on leisure time activities in adolescents". The sample consists of a total of 62 students between 13 and 16 years old. In general, the results show that in the studied population there is a correlational relation between negligent and authoritarian educative style to Tobacco and cannabis consumption.

*Key words:* family, socialization, parenting styles, drugs consumption, teenagers

# Índex

1. INTRODUCCIÓ .....	1
2. FONAMENTACIÓ TEÒRICA .....	3
2.1. Les drogues.....	3
2.1.1. Conceptes clau de les drogues.....	4
2.1.2. Formes de consum de drogues .....	6
2.1.3. Classificació de les substàncies.....	7
2.2. Factors de risc i de protecció .....	11
2.3. El consum de drogues a l'adolescència .....	14
2.4. Teoria sociocultural del desenvolupament humà .....	15
2.5. Estils educatius familiars.....	16
2.5.1. La família com a context educatiu.....	16
2.5.2. Els dos eixos de la socialització.....	17
2.5.3. Tipologia dels estils educatius familiars .....	19
2.5.4. Estils educatius i consum de drogues.....	23
3. OBJECTIUS I HIPÒTESIS.....	26
3.1. Objectius generals i específics.....	26
3.2. Hipòtesis.....	27
4. METODOLOGIA .....	28
4.1. Tipus d'estudi .....	28
4.2. Selecció de la mostra .....	28
4.3. Instruments de recollida i anàlisi de dades .....	30
4.4. Procediment .....	32
4.5. Aspectes ètics .....	33
5. RESULTATS .....	34
5.1. Estil educatiu de la mare i el pare .....	34
5.2. FRIDA.....	35
5.3. Activitats d'oci i temps lliure .....	37
5.4. Consum de tabac, alcohol i cànnabis .....	39

5.5.	Percepció de risc sobre les drogues dels alumnes .....	44
5.6.	Accessibilitat a les drogues.....	45
5.7.	Estil educatiu del pare i la mare i el consum de tabac.....	46
5.8.	Estil educatiu del pare i la mare i el consum d'alcohol .....	47
5.9.	Estil educatiu del pare i la mare i el consum de cànnabis .....	48
6.	DISCUSSIÓ DELS RESULTATS.....	50
6.1.	Limitacions i línies d'investigació futures.....	54
7.	CONCLUSIONS .....	56
8.	Bibliografia.....	58

# Índex de taules i figures

## Taules

Taula 1. Classificació de les drogues segons Shuckit (2000).....	7
Taula 2. Factors de risc i de protecció pel consum de drogues (Becoña, 2002).....	12
Taula 3. Característiques de la mostra.....	28
Taula 4. Estil educatiu de la mare.....	34
Taula 5. Estil educatiu del pare.....	34
Taula 6. Freqüències IVG.....	35
Taula 7. Freqüència de sortir per divertir-se.....	37
Taula 8. Freqüència d'activitats d'oci i temps lliure.....	38
Taula 9. Estadístics d'edat d'inici de consum.....	39
Taula 10. Consum de tabac segons sexe .....	39
Taula 11. Consum de tabac dels familiars.....	40
Taula 12. Consum de tabac grup d'iguals.....	40
Taula 13. Consum d'alcohol segons sexe.....	41
Taula 14. Espais on beuen alcohol.....	42
Taula 15. Consum d'alcohol del pare i la mare.....	42
Taula 16. Consum d'alcohol en amics i/o amigues.....	43
Taula 17. Consum de cànnabis segons sexe.....	43
Taula 18. Percepció de risc sobre les drogues.....	45
Taula 19. Accessibilitat a les drogues.....	45

## Figures

Figura 1. Model bidimensional de socialització i tipologies (Musitu i García, 2001).....	20
Figura 2. Distribució de la mostra segons edat i sexe .....	29
Figura 3. Distribució de la mostra segons sexe i curs acadèmic.....	29

## 1. INTRODUCCIÓ

El present estudi tracta d'una recerca metodològica de Treball de Final de Grau en Psicologia a la Universitat de Vic. Els processos d'investigació es constitueixen d'una sèrie de fases, dels quals la primera és una pregunta, un problema, un objecte d'estudi. En la present investigació l'objectiu inicial d'estudi va ser conèixer els factors que podien portar al consum de substàncies psicoactives. A partir d'aquí, es va anar delimitant el tema i va sorgir la família com a factor important. És per això, que la pregunta d'estudi és: *Com influeixen els estils educatius familiars en el consum de drogues en adolescents?*

El consum de diferents substàncies psicoactives és un fenomen important que ha adquirit molta importància per la difusió, les conseqüències socials i sanitàries que comporta. En la majoria de països es conviu amb drogues que estan acceptades a nivell social i, que per tant, la venda i el seu consum són legals. A Espanya un elevat nombre de persones són addictes a drogues il·legals, però també a les legals, com l'alcohol i el tabac.

Moltes vegades ens preguntem quins són els factors que porten al consum de substàncies i què provoca l'addicció. Tot i que existeixen molts factors de risc personals, familiars, comunitaris i escolars, la família juga un paper molt important en el consum de drogues. Les variables familiars han rebut una atenció important, ja que el context familiar és el principal nucli de socialització en la transmissió de valors, actituds i creences que influeixen considerablement en el funcionament i adaptació dels fills a la societat (Becoña i Vázquez, 2001).

Així doncs, un factor important és com actuen els pares i mares en l'educació dels fills/es i quin és el seu estil de criança. Existeixen discussions importants de com es relacionen dues principals línies d'actuació parental (acceptació/implicació i coerció/imposició) amb l'ajust dels infants i, si aquestes actuacions constitueixen factors de protecció o de risc per al consum de substàncies (Becoña, 2012). A part de l'estil educatiu utilitzat pels pares, diferents autors consideren altres factors de risc dins la família, com seria el consum de drogues de familiars, l'estructura de la família, l'estat socioeconòmic, la comunicació, l'afecte, entre d'altres.

Respecte a l'adolescència, és un període del cicle vital que es caracteritza per una gran sèrie de canvis físics, cognitius i emocionals que es desenvolupen paral·lelament a buscar la seva identitat, per tal d'adoptar un estil propi de personalitat. Aquesta etapa

del cicle vital és crítica en la formació de la persona i el consum de substàncies és un dels aspectes amb el que s'ha d'afrontar l'adolescent, i decidir en funció dels seus valors i creences, el seu medi sociocultural, familiar, relacional, etc., si consumirà o no quan li ofereixin. L'experimentació de les drogues és un fet habitual en els adolescents de la societat actual, la majoria experimenten amb el tabac, l'alcohol i la marihuana, i en menor grau amb altres substàncies. A més, una experimentació primerenca pot portar a provar altres substàncies més precoçment.

L'interès per estudiar aquesta temàtica sorgeix de no conèixer i no haver tractat aquest tema al llarg del grau en Psicologia. Bé és cert que en alguna assignatura se n'ha fet esment, però existeix la necessitat d'aprofundir en el tema, ja que es considera que és de gran importància conèixer les addiccions com a futurs professionals. En els últims anys, el tema del consum de drogues ha generat molt interès i ha fet compartir moltes converses que mai han obtingut resposta. Sorgeix la curiositat de saber quins són aquells factors que porten a consumir, què fa que es segueixi consumint al llarg del temps, les dificultats que comporta i les conseqüències negatives, entre moltes altres preguntes sobre les addiccions. Tot i que no es poden estudiar tots els factors que influeixen en el consum, es va optar per conèixer en profunditat algun d'ells, i a partir d'aquí anar adquirint nous coneixements. És per aquest motiu que es va pensar en la família, ja que aquest, esdevé un factor molt important en la protecció d'aquest consum i és de gran influència en tots els aspectes de la vida.

Així doncs, el present treball sobre la influència dels estils educatius familiars en el consum de drogues en adolescents té, com a objectiu general, investigar de quina manera la família, i en concret els estils educatius familiars, poden esdevenir un factor de risc o un factor protector en el consum de drogues dels seus fills/es.

Respecte a l'estructura del treball, es divideix en els següents apartats. En primer lloc, es troba la fonamentació teòrica amb l'objectiu de conèixer l'estat actual del tema i què en diuen els autors i els estudis sobre el tema treballat. Per tant, es troben aspectes relacionats amb les drogues, els factors de risc i de protecció, el consum de substàncies a l'adolescència, la teoria sociocultural del desenvolupament humà, els estils educatius familiars i la relació entre aquests estils i el consum de drogues. En segon lloc, es troba el marc pràctic, on s'exposa els objectius i les hipòtesis del treball, es concreta la metodologia d'estudi, s'exposa els resultats obtinguts, s'elabora una discussió dels resultats i unes conclusions. Finalment, es troba la bibliografia utilitzada per a la realització del present treball.



## 2. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

### 2.1. Les drogues

L'any 1969, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), mantenint un criteri clínic, va definir la droga com "tota substància que, introduïda en un organisme viu, pot modificar una o vàries de les seves funcions". D'aquesta manera, la droga ve a ser un sinònim de fàrmac. El 1982, l'OMS va intentar delimitar quines serien les substàncies que produïen dependència i va declarar com a droga d'abús "aquella d'ús no mèdic amb efectes psicoactius (capaç de produir canvis en la percepció, l'estat d'ànim, la consciència i el comportament) i susceptible a ser autoadministrada". Així doncs, les drogues es podrien definir com "tota substància que introduïda a l'organisme per qualsevol via d'administració, produeix d'alguna manera una alteració del funcionament natural del sistema nerviós central de l'individu i a més, és susceptible de crear dependència, ja sigui psicològica, física o ambdues". Segons l'OMS, les substàncies psicoactives, conegudes més comunament com a drogues, són substàncies que quan es consumeixen poden modificar la consciència, l'estat d'ànim o els processos de pensament de l'individu. En les drogues s'inclouen totes les substàncies psicoactives, siguin legals (alcohol, tabac, fàrmacs...) o siguin considerades il·legals per les convencions i tractats sobre substàncies psicotròpiques, que inclou entre moltes d'altres, cànnabis, cocaïna, amfetamines i heroïna.

Segons EDADES (2015), l'alcohol i el tabac són les substàncies psicoactives amb major prevalença entre la població de 15 a 64 anys a Espanya. El 93,5% manifesta haver consumit begudes alcohòliques alguna vegada a la vida, i un 72,5% afirma haver fumat tabac en alguna ocasió. Entre les drogues il·legals, el cànnabis és la substància il·legal més consumida a Espanya, situant la seva prevalença des del 2003 entorn el 30%. La cocaïna en pols és la següent droga il·legal amb major extensió de consum, el 2015 el 8,9% de la població reconeixia haver-la consumit en alguna ocasió. L'èxtasi, amfetamines i al·lucinògens continuen amb una prevalença inferior al 5%. Per la seva part, l'heroïna i els inhalants volàtils registren una extensió de consum residual entre la població. Les substàncies amb edats d'inici més primerenques són el tabac, l'alcohol i el cànnabis. A Catalunya (EDADES, 2015), l'alcohol i el tabac són les substàncies més consumides, seguides del cànnabis, els hipnosedants, i, a més distància, la cocaïna en pols. Les repercussions en la salut física i mental són cada vegada més evidents en sales d'urgències i unitats psiquiàtriques. Aquests canvis es deuen, en part, a què els consums es realitzen en un context grupal lúdic, i, per altra, a l'escassa percepció de risc que es té d'aquestes substàncies (Lorenzo, 2009).

### 2.1.1. Conceptes clau de les drogues

Per *ús d'una droga* s'entén el consum d'una substància que no produeix conseqüències negatives en l'individu, i aquest tipus de consum, és el més habitual quan s'utilitza una substància de forma esporàdica.

L'*abús* és definit pel Real Col·legi de Psiquiatres Britànic com "qualsevol consum de droga que danyi o pretengui danyar, la salut física, mental o el benestar social d'un individu, de diversos individus o de la societat en general". Es tracta d'un ús inadequat per la seva quantitat, freqüència o finalitat. Existeix un ús continuat a pesar de les conseqüències negatives que genera.

La *dependència* sorgeix amb l'ús excessiu d'una substància que genera conseqüències negatives significatives al llarg del temps. També pot passar que es produeixi un ús continuat intermitent o un alt consum només els caps de setmana. (Becoña i Vázquez, 2001).

Segons la CIE-10 (1992), el *síndrome de dependència* s'entén com un conjunt de manifestacions fisiològiques, comportamentals i cognoscitives en el qual el consum d'una droga adquireix la màxima prioritat per l'individu, major que qualsevol altre tipus de comportament dels que en el passat haguessin pogut tenir un valor més elevat. La manifestació és el desig, sovint fort i a vegades insuperable d'ingerir substàncies psicoactives legals o il·legals. Així doncs, la dependència és l'estat psíquic i/o físic causat per la interacció que s'estableix entre l'organisme, la substància i el medi provocant un impuls irreprimit cap al consum de la substància. És l'ús excessiu d'una substància que genera conseqüències negatives significatives al llarg del temps. Es poden diferenciar dos tipus de dependència:

- **Dependència física:** és un estat d'adaptació que es manifesta per l'aparició d'intensos trastorns físics quan s'interromp l'administració de la substància.
- **Dependència psíquica:** situació en la qual existeix un sentiment d'insatisfacció, un impuls psíquic que exigeixen l'administració regular o continua de la substància per produir plaer o per evitar malestar. La dependència psíquica ve determinada pel síndrome de carència, és a dir un conjunt de manifestacions conductuals, cognitives, emocionals...etc. que determinen el desig de consumir una droga; és un desig aparentment irresistible.

Des de l'OMS i l'APA es destaca que la dependència dóna lloc a una pèrdua total de la llibertat, ja que la persona es troba controlada i esclavitzada per la substància psicoactiva, és a dir, la droga es converteix en un objecte autoritari que absorbeix la personalitat de l'individu i la seva conducta gira el voltant de la substància.

Junt amb els conceptes de dependència i abús de substàncies hi ha altres conceptes de rellevància en el camp de les drogodependències; la *intoxicació* i el *síndrome d'abstinència*.

Per una banda, la *intoxicació* és un estat transitori que segueix a la ingestió o assimilació de substàncies psicòtropes o de l'alcohol, en el que es produeixen alteracions del nivell de consciència, de la cognició, de la percepció, de l'estat afectiu, del comportament o d'altres funcions i respostes fisiològiques i psicològiques. Els símptomes van més enllà de la mera intoxicació física, ja que amb ella s'aconsegueix produir trastorns de la percepció, vigília, atenció, pensament, capacitat, judici, control emocional i conducta psicomotora. Per altra banda, un dels efectes més indesitjables del consum de drogues és el *síndrome d'abstinència*, que es produeix quan la persona manifesta un estat d'abús o dependència d'una substància i deixa de consumir-la brusquement o la dosi consumida és insuficient. La persona busca la substància amb persistència, i a mesura que va passant el temps, la consecució de noves dosis es converteix en una part bàsica, i, a vegades, la més important de la seva vida (Becoña i Vázquez, 2001).

Per últim, també cal parlar sobre la *tolerància*, la *via d'administració* i la *politoxicomania*. La *tolerància* és un estat d'adaptació que es caracteritza per la disminució de la resposta a la mateixa quantitat de droga o per la necessitat d'una dosi major per provocar el mateix efecte. Pel que fa a les *vies d'administració*, les drogues es poden prendre a través de sis vies: l'oral, en forma d'ingestió, mastegada o sublingual; la pulmonar, inhalada i/o fumada; la nasal (esnifada); intravenosa; intramuscular o subcutània; i rectal. Per últim, s'entén per *politoxicomania*, *poliaddició* o *ús de substàncies múltiples* quan una persona presenta al mateix temps dependència a diverses substàncies (Becoña i Vázquez, 2001).

### 2.1.2. Formes de consum de drogues

Es distingeixen quatre formes de consum de drogues segons Lorenzo (2009):

1. *Experimental*: és un consum fortuït o durant un període de temps molt limitat o en quantitat molt reduïda. La substància es pot provar una vegada o varies vegades, però ja no es torna a consumir. L'elecció de la droga sol ser bastant indiscriminada i determinada per l'oferta dels amics. És un patró inicial i comú en totes les drogodependències. El motiu d'aquest consum pot ser degut a la curiositat (conducta adolescent), sentir-se adult (conducta iniciàtica) i/o sentir-se part d'un grup (conducta d'integració), entre d'altres.
2. *Ocasional*: és un consum intermitent en quantitats, a vegades importants, la qual la seva principal motivació és la integració grupal a través de més nivells de desinhibició personal. Si aquestes circumstàncies es donen amb freqüència, augmenta el perill de desenvolupar una drogodependència. Aquest comportament, en si mateix, pot significar un trastorn per abús de substància psicoactiva.
3. *Habitual*: és un consum que té lloc cada dia i presenta un doble propòsit; reduir el malestar psicoorgànic que la persona pateix (dependència psicològica i/o física) i mantenir un rendiment. Les alteracions del comportament són menors, tot i això, la persona dedica la major part del temps a pensar en la substància, buscar-la i consumir-la.
4. *Compulsiu*: és un consum molt intens, que es produeix diverses vegades al dia. Existeix un trastorn molt important del comportament que dona lloc a un alt nombre de conseqüències socials (perdre el treball, actes delictius, ruptures afectives, entre d'altres). El consumidor pateix una incapacitat d'enfrontar-se als problemes bàsics de la vida diària. El consum de la droga es fa aïllat dels demés i el seu propòsit és mantenir el seu funcionament basal, per reduir els símptomes d'abstinència que apareixen en deixar de consumir.

Les dues primeres són formes episòdiques de consum i les dues últimes són formes cròniques en les quals existeixen característiques de dependència clars. Els consums habituals i compulsius també reben el nom de consums sistemàtics.

El consum ocasional pot ser de dos tipus: sociorecreatiu i circumstancial-situacional. El consum sociorecreatiu està lligat a una "facilitació de comportament social", l'exemple més clar és la ingesta d'alcohol, mentre que el consum circumstancial-situacional és autolimitat i, generalment, està unit a desitjos d'incrementar els rendiments de tipus esportiu, laboral o sexual, el consum de cocaïna, en la seva etapa inicial, es troba freqüentment en aquest context.

### 2.1.3. Classificació de les substàncies

Per classificar les drogues es poden seguir diferents criteris; com el seu origen (naturals, sintètiques, semi sintètiques), per la seva estructura química, per l'acció farmacològica, pel medi sociocultural (legals - il·legals, institucionalitzades – no institucionalitzades, dures vs. toves, més vs. menys perilloses) o respecte al subjecte, utilitzant classificacions clíniques (Becoña i Vázquez, 2001).

Per una banda, trobem la classificació de Shuckit (2000), que les agrupa en vuit classes diferents. En la següent taula es poden distingir:

**Taula 1. Classificació de les drogues segons Shuckit (2000)**

<b>Tipologia de les drogues</b>	
<b>Tipus</b>	<b>Exemples</b>
Depressores del SNC	Alcohol, hipnòtics, moltes drogues ansiolítiques (benzodiazepines)
Estimulants o simpaticomimètics del SNC	Amfetamines, metilfenidat, tots els tipus de cocaïna, productes per perdre pes
Opiacis	Heroïna, morfina, metadona i quasi totes les prescripcions analgèsiques
Cannabinoides	Marihuana i haixix
Al·lucinògens	Dietilamina d'àcid lisèrgic (LSD), mescalina, psilocibina, èxtasis (MDMA)
Inhalants	Aerosols, esprais, coles, toluè, gasolina, dissolvents
Drogues per contrarestar altres efectes	Contenen: atropina, escopolamina, estimulants menors, antihistamínics, analgèsics menors
Altres	Fenciclidina (PCP)

Per altra banda, el DSM5 (APA, 2014) engloba deu classes diferents de drogues: l'alcohol, la cafeïna, el cànnabis, els al·lucinògens, els inhalants, els opiacis, els sedants, els hipnòtics i ansiolítics, els estimulants (amfetamines, cocaïna), el tabac, i altres substàncies desconegudes. Totes les drogues que es consumeixen en excés produeixen una activació directa general del sistema de recompensa cerebral, que està implicat en el reforç comportamental adaptatiu, de manera que les drogues d'abús activen directament les vies de recompensa.

En aquest treball ens basarem bàsicament en tres drogues; el tabac, l'alcohol i el cànnabis. Segons l'Enquesta sobre ús de drogues en ensenyaments secundaris a Espanya (ESTUDES, 2014), l'alcohol és la substància psicoactiva més estesa entre els estudiants d'ESO. La segona droga de major prevalença entre els estudiants és el tabac, i el cànnabis constitueix la tercera droga més estesa entre els estudiants d'entre 14 – 18 anys i la substància il·legal amb major prevalença. Segons ESTUDES (2014), el 78,9% dels estudiants havia consumit begudes alcohòliques algun cop a la seva vida, el 45,5% tabac i el 37,1% cànnabis. També afirma que el consum de tabac i alcohol es manté en relació a l'any 2012, però que hi ha hagut un augment del consum de cànnabis important, del 5,2% en el consum d'aquesta substància durant els darrers dotze mesos.

Segons ens informa l'ESTUDES (2014), a Catalunya els estudiants d'ESO comencen a consumir drogues en una edat primerenca. L'any 2014, les substàncies psicoactives que es van començar a consumir més aviat van ser l'heroïna, els al·lucinògens, els hipnosedants, el tabac i l'alcohol. Així doncs, les edats d'inici de consum d'aquestes es van situar entre els 12,6 i els 13,8 anys. Seguidament es troben els inhalants, els hipnosedants sense recepta i el cànnabis, amb una edat mitjana d'inici entre els 14 i els 14,6 anys. I, finalment, la cocaïna, el GHB, l'èxtasi i les amfetamines són les substàncies que es van començar a consumir més tard, amb unes edats mitjanes d'inici entre els 14,8 i els 15,1 anys. Així doncs, si ens fixem en les drogues estudiades en el present treball (alcohol, tabac i cànnabis), l'edat d'inici del consum de tabac i d'alcohol és inferior als 14 anys, i el cànnabis comença abans de complir els 15 anys.

També cal tenir en compte les diferències en el consum segons el sexe. Segons l'ESTUDES (2014), els nois consumeixen de manera més freqüent tabac, alcohol i totes les drogues il·legals, excepte el consum de cocaïna; tot i això, el consum d'hipnosedants és més freqüent en les dones (23,5% alguna vegada a la vida, i 16% alguna vegada els últims dotze mesos).

Així doncs, contemplada la importància d'aquestes tres substàncies i la seva prevalença, tot seguit es descriuran de forma general algunes característiques de cadascuna d'elles; el tabac, l'alcohol i el cànnabis.

### **Nicotina (Tabac)**

El tabac és una droga que es consumeix des de fa milers d'anys i que amb el transcurs del temps el seu consum s'ha anat popularitzant, produint un gran increment en el seu consum. El tabac s'extreu de la planta *Nicotina tabacum* i normalment es fuma en forma de cigarrets, en menor grau en cigarros purs i pipa. Tot i això, també es pot consumir en forma de pols esnifada, mastegat, etc. El nivell de dependència que produeix el tabac és molt elevat i aquesta es produeix pel fum fumats dels cigarrets i pipes aspirat per via pulmonar, per les sals bàsiques dels porus absorbits pels plexes venosos sublinguals i pel tabac en pols aspirat pel nas (Becoña, 2002), fet que provoca una dificultat per deixar de fumar.

Per alguns adolescents, el tabac es pot atribuir a un símbol de maduresa sense tenir en compte els problemes de salut que poden comportar, com l'elevació de la freqüència cardíaca, estrenyiment dels vasos sanguinis, irritació de la gola i la deposició de matèries estranyes en els teixits sensibles dels pulmons que provoca reducció de la capacitat pulmonar. A llarg termini pot ocasionar atacs cardíacs prematurs, càncer pulmonar i de gola, emfisema i altres problemes respiratoris (Craig, 2009). Tot i això, la diferència que té la nicotina amb la resta de drogues és que no comporta problemes en l'àrea familiar, laboral o social (Becoña, 2002).

Els símptomes més importants del síndrome d'abstinència de la nicotina són l'estat d'ànim disfòric o depressiu, insomni, irritabilitat, frustració o ira, ansietat, dificultat de concentració, inquietud, disminució de la freqüència cardíaca i l'augment de la gana o del pes (APA, 2000).

### **Alcohol**

El consum d'alcohol està molt arrelat als patrons culturals vigents a la nostra societat, ja que com ja sabem, l'alcohol es porta consumint des de fa milers d'anys. L'alcohol que es consumeix (alcohol etílic o etanol) pertany a la família farmacològica dels depressors del sistema nerviós central, tot i això, en concentracions petites els seus efectes inicials sobre la conducta són estimulants, redueixen la tensió i poden ser un instrument útil per afrontar-se a situacions socials (Becoña, 2002; Craig, 2009). En dosis molt elevades pot distorsionar la visió, deteriorar la coordinació motora i generar

una parla carregosa, amb dosis molt més elevades pot provocar pèrdua de consciència i fins i tot, la mort (Craig, 2009).

El consum d'alcohol és un problema que depassa els límits de la patologia mèdica, afectant la vida social, familiar i en molts casos transformant-se en un greu problema de salut mental, que a la vegada, pot tenir altres trastorns associats (García, 2002). En l'àmbit laboral, el consum abusiu d'alcohol comporta accidentalitat, absentisme, menor rendiment, problemàtica en el grup de treball, càrregues socials, inadequació – inadaptació, i mortabilitat i suïcidi en treballadors (Bastida, 2002).

Dins la problemàtica psiquiàtrica i psicològica s'han estudiat les repercussions en l'àmbit familiar i en les relacions familiars, l'estrès, la personalitat prèvia de l'alcohòlic, les classificacions de l'alcoholisme, els diagnòstics duals, entre d'altres. Es destaca que la família de l'alcohòlic pateix directament les conseqüències greus de l'alcoholisme a través de relacions conflictives amb la parella, agressivitat en les relacions familiars i les possibles repercussions en els fills. Tradicionalment, l'alcoholisme s'ha considerat com un trastorn progressiu, ja que el consum de begudes alcohòliques comença a l'adolescència i es progressa lentament cap a un major consum (Becoña, 2002).

El patró de consum de l'alcohol en adolescents és a dins de l'anomenada “cultura del botellón” i es caracteritza pel consum concentrat en el cap de setmana i durant la nit. Es beu en grup i en espais o llocs públics i, s'ingereixen importants quantitats d'alcohol en un període curt de temps amb la finalitat de trobar el “puntillo” (Medranda i Benítez, 2006a).

## **Cànnabis**

El cànnabis (*cànnabis sativa*) és una planta de la qual es poden fumar les seves fulles, i en aquest cas parlem de marihuana (“maria”, “herba”), o fumar la seva resina, l'haixix (“xocolata”, “merda”, “costo”, “goma”), rebent la cigarreta d'haixix anomenada “porro”, “canuto”, “petardo”. En el cànnabis s'han identificat seixanta cannabinoides, essent el més important el tetrahidrocannabinol (THC) (Becoña, 2002).

El cànnabis es fuma amb major freqüència a través d'una varietat de mètodes: pipes, pipes d'aigua (*bongs*), cigarretes (porros o “canutos”) o més recentment en el paper d'un puro buidat (*blunts*). A vegades es pot ingerir per via oral, normalment amb la ingesta d'aliments. Més recentment, s'han desenvolupat dispositius en els quals el cànnabis es vaporitza, fet que implica un escalfament del material vegetal per inhalar els cannabinoides psicoactius alliberats (APA, 2014).



El consum de cànnabis es realitza habitualment en grup i en contextos recreatius, els seus efectes produeixen eufòria i relaxació, alteracions perceptives, alteració de la noció del temps i augment de les experiències sensorials, tot i això, els efectes són variables en funció de la persona, de l'entorn i de les expectatives (Medranda i Benítez, 2006b). Els efectes del cànnabis sobre els SNC són en doble funció; actua com a depressor, és a dir, redueix o bloqueja l'activitat del SNC; i com a psicodislèptic, que distorsiona l'activitat del SNC, per tant provocant alteració de la percepció (Royo, 2008).

## **2.2. Factors de risc i de protecció**

Existeixen tot una sèrie de *factors de risc* que augmenten significativament la probabilitat de consumir drogues, i també, existeixen uns *factors de protecció* que impedeixen significativament que es consumeixin. Alguns estudis afirmen que la percepció de risc sobre una substància és important, donat que es consumeixen menys aquelles drogues que es perceben com a més perilloses. Aquesta percepció de risc varia d'unes drogues a d'altres, igual que el consum és diferent en funció d'una o una altra substància. Quan el jove té una baixa percepció de risc sobre una substància la probabilitat de consum és major (Becoña i Vázquez, 2001).

Per una banda, doncs, els factors de risc podrien definir-se com un atribut i/o característica individual, condició situacional i/o context ambiental que incrementa la probabilitat de l'ús i/o l'abús de drogues (inici o una transició en el nivell d'implicació amb aquestes, manteniment). Per altra banda, entenem com a factor de protecció un atribut o característica individual, condició situacional i/o context ambiental que inhibeix, redueix, o atenua la probabilitat de l'ús i/o abús de drogues o la transició en el nivell d'implicació amb les mateixes (Clayton, 1992).

Amb l'objectiu d'acotar els factors de risc i protectors, s'agafa com a referència el llistat de factors de risc i protectors proposat per Becoña (2002), on fa un apropament als factors de risc i protectors que s'han constatat en l'evidència científica, en els àmbits familiar, comunitari, del grup d'iguals, escolar i individual.

**Taula 2. Factors de risc i de protecció pel consum de drogues (Becoña, 2002)**

<b>1. Factors familiars</b>	
<p><i>1.1. Factors de risc</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consum d'alcohol i drogues per part dels pares</li> <li>• Baixa supervisió familiar</li> <li>• Baixa disciplina familiar</li> <li>• Conflicte familiar</li> <li>• Història familiar de conducta antisocial</li> <li>• Actituds parentals favorables cap a la conducta antisocial</li> <li>• Actituds parentals favorables cap al consum de substàncies</li> <li>• Baixes expectatives pels nens o per l'èxit</li> <li>• Abús físic</li> </ul>	<p><i>1.2. Factors de protecció</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aferrament familiar</li> <li>• Oportunitats per la implicació en la família</li> <li>• Creences saludables i clars estàndards de conducta</li> <li>• Altes expectatives parentals</li> <li>• Un sentit de confiança positiu</li> <li>• Dinàmica familiar positiva</li> </ul>
<b>2. Factors comunitaris</b>	
<p><i>2.1. Factors de risc</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deprivació econòmica i social</li> <li>• Desorganització comunitària</li> <li>• Canvis i mobilitat de casa</li> <li>• Creences, normes i lleis de la comunitat favorables al consum</li> <li>• Disponibilitat i accessibilitat a les drogues</li> <li>• Baixa percepció social de risc de cada substància</li> </ul>	<p><i>2.2. Factors de protecció</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de suport extern positiu</li> <li>• Oportunitats per participar com un membre actiu de la comunitat</li> <li>• Descens d'accessibilitat a la droga</li> <li>• Normes culturals que proporcionen altes expectatives pels joves</li> <li>• Xarxes socials i sistemes de suport dins de la comunitat</li> </ul>
<b>3. Factors del grup d'iguals</b>	
<p><i>3.1. Factors de risc</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actituds favorables dels companys cap al consum de drogues</li> <li>• Companys consumidors</li> <li>• Conducta antisocial o delinqüència</li> </ul>	<p><i>3.2. Factors de protecció</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aferrament als iguals no consumidors</li> <li>• Associació amb iguals implicats en activitats organitzades per l'escola, recreatives, d'ajuda, religioses i altres</li> </ul>

<p>primerenca</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rebuig per part dels iguals</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistència a la pressió dels iguals, especialment a les negatives</li> <li>• No ser fàcilment influenciable pels iguals</li> </ul>
<p><b>4. Factors escolars</b></p>	
<p><i>4.1. Factors de risc</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baix rendiment acadèmic</li> <li>• Baix aferrament a l'escola</li> <li>• Tipus i mida de l'escola (gran)</li> <li>• Conducta antisocial en l'escola</li> </ul>	<p><i>4.2. Factors de protecció</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escola de qualitat</li> <li>• Oportunitats per la implicació prosocial</li> <li>• Reforços/reconeixements per la implicació prosocial</li> <li>• Creences saludables i clars estàndards de conducta</li> <li>• Cuidat i suport dels professors i del personal del centre</li> <li>• Clima institucional positiu</li> </ul>
<p><b>5. Factors individuals</b></p>	
<p><i>5.1. Factors de risc</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biològics</li> <li>• Psicològics</li> <li>• Característiques de la personalitat</li> </ul>	<p><i>5.2. Factors de protecció</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Religiositat</li> <li>• Creença en l'ordre social</li> <li>• Desenvolupament de les habilitats socials</li> <li>• Creença en la pròpia autoeficàcia</li> <li>• Habilitats per adaptar-se a circumstàncies canviants</li> <li>• Orientació social positiva</li> <li>• Posseir aspiracions de futur</li> <li>• Bon rendiment acadèmic i intel·ligència</li> <li>• Resiliència</li> </ul>

### **2.3. El consum de drogues a l'adolescència**

Dins del desenvolupament social, l'adolescència es considera com una de les etapes més difícils per ser el període vital on es troben els principals canvis i transformacions personals i socials que travessa un individu (Comino i Raya, 2014), que es caracteritza pel canvi en les diferents fases de la vida i suposa el pas gradual de la infància a l'edat adulta. És una etapa important en el desenvolupament i creixement de la persona on es donen canvis a nivell biològic, on entre d'altres, l'adolescent adquireix la identitat sexual i, per tant, la capacitat de procrear; a nivell psicològic, ja que es configura una nova identitat que el farà diferent de la seva infància; i a nivell social, perquè existiran nous interessos per la necessitat d'independència respecte als adults, i també, d'identificació i imitació amb altres adolescents (Royo, 2008). El procés de recerca de la identitat, que habitualment s'associa a una progressiva independència del grup familiar i a una creixent influència del grup d'iguals (Andrews, Tildesley, Hops i Fuzhong, 2002), fa de l'adolescència un període crític en el què es refereix a les conductes de risc en general, i concretament a l'ús de substàncies, sent el moment en què es comença a experimentar amb elles i on es produeix la prevalença més gran de consum.

Així doncs, com s'ha esmentat, l'adolescència és un període llarg que continua a l'edat adulta que es caracteritza per la prematuritat en l'experimentació de noves sensacions i experiències, podent passar pel consum de substàncies, que encara que siguin legals i socialment acceptades (alcohol i tabac), les conseqüències negatives en el desenvolupament de l'adolescent són importants (Pérez-Fuentes et al, 2015). Així doncs, el consum de drogues és un dels aspectes amb els quals ha de fer front i decidir l'adolescent en funció del medi sociocultural, familiar o relacional i, per tant, experimentar amb les drogues és un fet habitual en els adolescents i facilita el posterior consum d'altres substàncies (Becoña, 2000). A més, l'adolescència es caracteritza per ser una etapa on es troba més forta la motivació per buscar noves sensacions, emocions fortes i, encara que pugui ocasionar conductes positives, també n'ocasiona de perilloses i negatives. Fisiològicament, en l'adolescència el cervell atrapa una sensibilitat màxima a la dopamina, neurotransmissor que prepara i activa els circuits de recompensa i afavoreix l'aprenentatge de patrons i presa de decisions (Dobbs, 2015).

Segons Becoña (2002), la iniciació del consum de substàncies es troba normalment en l'adolescència i va avançant progressivament. En les primeres etapes, el consum sol ser infreqüent, es limita a situacions socials determinades i a una única substància, tot

i que això pot anar variant al llarg del procés. Seguidament es pot incrementar el consum tant en freqüència com en quantitat i pot progressar fins a múltiples substàncies, un fenomen que actualment s'anomena policonsum. Jordi Royo (2009), afirma que el fenomen de consum de drogues ha experimentat un procés de transformació, i actualment són viscudes com un element de consum dins la cultura d'oci, és a dir, que el consum de drogues forma part de l'activitat dels adolescents, i com a conseqüència, els que consumeixen drogues ja no són marginats ni mal vistos, sinó adolescents que viuen integrats en la seva família, escola i societat, i que consumeixen drogues només amb objectius socialitzadors, festius i recreatius. Per tant, cal tenir en compte que un nou fenomen emergeix amb força per explicar el consum de substàncies tant ocasionalment com a nivell d'abús i dependència en adolescents, i aquest, és el consum recreatiu de drogues (Calafat, 1999; Becoña, 2002). A més, els adolescents tendeixen a minimitzar els riscos que poden haver-hi per aquest consum i la percepció de risc és una variable de gran importància per explicar el consum o no de substàncies, ja que les persones prenen decisions en funció de les conseqüències que s'obtinguin (Becoña, 2007).

En l'adolescència el grup d'iguals és de gran importància i són de gran influència (positiva o negativa) entre ells. El consum de drogues, com s'ha dit, és una conducta que comença en aquesta edat i l'adolescent ha de decidir si consumeix o no una vegada comença a sortir i li ofereixen. Això dependrà en gran part dels valors inculcats, del que pensi el grup d'iguals sobre això, del que facin els seus amics i del seu desenvolupament evolutiu (Becoña, 2002). El grup d'iguals constitueix un grup de referència per als adolescents, amb ells adquireixen una visió diferent del món i es senten protegits, entesos i de pertinença a un grup. Els estudis de la "Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DSPNSD, 2007), indiquen la necessitat de sentir-se integrat en el grup i la falta d'habilitats per resistir a les pressions socials, com a factors que poden afavorir l'experimentació amb les drogues.

#### **2.4. Teoria sociocultural del desenvolupament humà**

Fins ara s'ha estat parlant de l'etapa adolescent i de les característiques de la persona cap al posterior consum de substàncies, per tant, sabem que l'adolescència és una etapa crítica per consumir. Tot i això, hem de tenir en compte el context de l'individu en aquest consum i veure quines variables socioculturals han pogut influir. Per tant, hem de tenir en compte la teoria sociocultural del desenvolupament humà que recolza la idea de que la interacció de la persona amb l'entorn i la cultura són claus pel desenvolupament, i que per tant, la conducta ve determinada per la cultura en la que

vivim. Diferents autors com Barbara Rogoff (1998, 2003), Vigotsky (1896-1934) i Jerome Bruner (1987, 1998), defensen l'explicació del comportament humà des de la interacció amb l'entorn, posant èmfasi en els diferents contextos on es desenvolupa l'infant. Rogoff (2003) afirma que el desenvolupament individual s'ha d'observar des del context social, històric i cultural on viu l'individu, i no podem observar l'individu fora el seu context. Vigotsky (1896-1934) parla de la teoria sociocultural i afirma que les persones necessiten i depenen d'altres persones per aprendre, i per tant, l'aprenentatge és degut a la interacció social. Per últim, Bruner (1998) desenvolupa la teoria cultural afirmant que la majoria de les conductes són determinades per la cultura, i que en cada família hi ha diferències depenent de la cultura.

## **2.5. Estils educatius familiars**

### **2.5.1. La família com a context educatiu**

La família constitueix un element clau en el desenvolupament de les persones, ja que és un dels primers elements de socialització (Maccoby, 1992), i és per aquest motiu que juga un paper molt important en la prevenció i intervenció en el consum de drogues. La socialització es desenvolupa com a funció psicològica, com a funció d'interrelació dels seus membres i com a funció bàsica de l'organització social. Musitu i García (2001) afirmen:

La socialització és un procés d'aprenentatge no formalitzat i en gran part inconscient, en el que a través d'un entramat i complex procés d'interaccions, l'infant assimila coneixements, actituds, creences, valors, costums, necessitats, sentiments i patrons culturals que caracteritzaran el seu estil d'adaptació a l'ambient (p. 5).

El procés de socialització amb freqüència és clau del posterior consum o no de drogues. Dins la família la persona es socialitza, aprèn i adquireix creences, actituds, normes socials, i les conseqüències d'aquestes accions i interaccions, entre d'altres, van moldejant la manera de ser del nen, i posteriorment, de l'adolescent (Becoña, 2000).

En totes les societats, la família es considera l'element més important de la socialització d'un infant, com el primer element de la socialització primària per aquest. La socialització té el seu major pes en la infància, quan l'infant és més dependent. A vegades, la influència familiar es manté al llarg de la vida. En els primers anys, el nen/a es va modelant a través dels reforços i càstigs, sent els pares els models més importants. Controlen l'accés dels seus fills als béns materials, exerceixen control físic sobre ells i tenen més coneixements que els seus fills (Maccoby, 1992). D'aquí, que

les pautes de criança siguin de gran rellevància per al desenvolupament de l'infant, primer, i llavors de l'adolescent, el qual marcarà l'adulthood.

L'estructura familiar i el tipus de criança contribueix de manera important al desenvolupament de l'infant en l'aprenentatge del què és el món i en el seu propi desenvolupament. Avui, sabem que en societats desenvolupades, les interaccions dels pares amb els fills són diferents i s'ha trobat que diferents estils parentals dels pares influeixen en la conducta dels seus fills. Els estils educatius familiars són la forma d'actuar dels adults respecte als seus fills en situacions quotidianes, presa de decisions, normes i resolució de conflictes.

### **2.5.2. Els dos eixos de la socialització**

Les pautes de comportament dels pares amb els seus fills en diferents situacions permeten definir un estil d'actuació dels pares que s'anomena estil de socialització. Musitu i Garcia (2001) defineixen els estils de socialització parental "per la persistència de certs patrons d'actuació i les conseqüències que aquests patrons tenen per la pròpia relació paterno-filial i pels membres implicats" (p.12).

Tot i que els diferents models teòrics han anat variant el llarg del temps, tots ells coincideixen en la importància de dues grans dimensions per definir les pràctiques parentals de socialització. Segons Musitu i García (2001), els investigadors pioners ja diferien entre si els pares socialitzaven els seus fills a partir del control (Watson, 1982) o del vincle (Freud 1933). Baumrind (1966) també parlava de dues dimensions subjacents en les relacions paterno-filials: l'acceptació i el control parental. Més endavant nous autors com Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts i Dornbush (1994) també van obtenir a partir dels seus estudis dues dimensions amb connotacions similars: acceptació – implicació (vincle, acceptació, amor...) i inflexibilitat – supervisió (disciplina, càstig, privació i control).

Així doncs, encara que la denominació sigui diferent tant en els eixos com en els estils familiars que en sorgeixen, hi ha consens en la importància de les dues dimensions en els estils educatius familiars. En aquest treball es pren com a referència els eixos descrits per Musitu i García (2001) que els anomenen *implicació/acceptació* i *coerció/imposició*.

### I. *Implicació / acceptació*

La dimensió de socialització dels pares serà d'implicació i d'acceptació quan s'expressin reaccions d'aprovació, d'acceptació i d'afecte quan els fills es comportin d'acord amb les normes familiars establertes. Es podria definir com una forma d'actuació parental que es veu en les situacions de normes de funcionament familiar i es relaciona positivament amb mostres dels pares d'amor i d'afecte quan el fill es comporta adequadament i, negativament, amb la indiferència paterna davant d'aquestes mateixes conductes. Això vol dir que poden existir els dos extrems de la dimensió, per una banda, l'amor i l'afecte, i per l'altra, la indiferència. Al mateix temps, quan el comportament del fill no va d'acord amb les normes establertes, aquest estil es relacionarà positivament amb el diàleg i, negativament, amb la displicència. Això vol dir que quan l'estil dels pares es caracteritza per una alta implicació i acceptació, els fills perceben que allò que fan d'acord amb les normes són estimades pels seus pares, mentre que quan no va d'acord amb les normes, els pares utilitzen el raonament i el diàleg per tractar el tema. En canvi, si l'estil dels pares és de baixa implicació/acceptació, actuaran amb indiferència quan els fills actuen d'acord amb les normes, i actuaran de forma displicant quan no les compleixin (Musitu i García, 2001).

### II. *Coerció / imposició*

Quan la conducta dels fills es considera inapropiada, els pares poden utilitzar la coerció i la imposició a part del diàleg i la implicació, per tant, és un estil independent de la implicació/acceptació. Segons Musitu i García (2001), la coerció/imposició és un estil de socialització que només pot tenir lloc quan el comportament de l'infant es considera discrepant amb les normes de funcionament familiar, ja que no seria habitual que els pares castiguessin els seus fills si es comportessin adequadament. Aquesta forma d'actuació té la finalitat de suprimir les conductes inadequades utilitzant simultàniament o independentment la privació, la coerció verbal i la física, però encara que aparentment semblin més efectius que el diàleg i la comunicació, aquestes intervencions impliquen un impacte emocional als fills que pot generar ressentiment cap als pares, problemes de conducta, de personalitat, etc., especialment quan s'utilitza el càstig físic. Per altra banda, aquestes intervencions, per la seva càrrega emocional, poden aconseguir un control de la conducta immediat, però si no s'acompanya del raonament i el diàleg, el control serà temporal o estarà limitat a la presència dels pares, que actuarà com estímul inhibidor (Musitu i García, 2001).



### 2.5.3. Tipologia dels estils educatius familiars

Baumrind (1966)<sup>1</sup>, en les seves investigacions distingeix tres tipus d'estils educatius parentals utilitzats pels progenitors per controlar el comportament dels seus fills. Defineix un model autoritari, un permissiu i un autoritzatiu. Els seus resultats apuntaven cap a l'estil autoritzatiu com el que presentava millors condicions per arribar a un apte procés de socialització en els infants.

Posteriorment, Maccoby i Martin (1983)<sup>2</sup>, van realitzar noves investigacions i van reestructurar el treball realitzat per Baumrind. En els seus estudis, van afegir-hi, que en l'estil educatiu permissiu es podia entendre des de dos punts de vista diferents. Per tant, van crear dos nous estils educatius com a resultat de dividir el permissiu: el permissiu indulgent i el permissiu negligent, aquest últim caracteritzat per una actitud d'indiferència i falta de supervisió sobre els fills arribant a considerar-se com un tipus de maltractament. En les seves investigacions, per poder descriure els diferents estils familiars, es basen en dues dimensions; afecte-comunicació i control-exigència, també similars i sinònims de les explicades anteriorment. Baumrind defineix algunes característiques a cadascuna, i defineix que, per una banda, l'afecte i la comunicació fan referència a l'afabilitat, la reciprocitat, la comunicació clara, el discurs personalitzat i el vincle; i per altra banda, relaciona la confrontació, la supervisió i la disciplina amb la dimensió de control i exigència (Comino i Raya, 2014).

Més endavant, seguint el mateix eix trobem autors com Musitu i García (2001), que assenyalen la implicació-acceptació i la coerció-imposició com les principals dimensions que expliquen un estil educatiu familiar concret, com hem vist en l'apartat anterior. Anteriorment, definien la socialització a partir del model bidimensional en el qual les dues dimensions s'explicaven independentment una de l'altra. Tot i això, com que els estils de socialització familiar s'han conceptualitzat en dues dimensions que caracteritzen la relació de pares i fills<sup>3</sup>, aquesta relació s'ha d'entendre de manera global, considerant simultàniament les dues dimensions. Així doncs, els estils de socialització es poden tipificar en quatre categories que es caracteritzen per la manera d'afrontar la socialització dels seus fills, cadascun amb els seus avantatges i inconvenients que s'han de valorar dins del context. No cal dir que tota la tipologia és una simplificació i en la realitat no es troben casos de tipus purs, però sembla haver-hi una consistència interna i una coherència al llarg del temps en les estratègies utilitzades pels pares, per tant, podem parlar de determinats estils de socialització

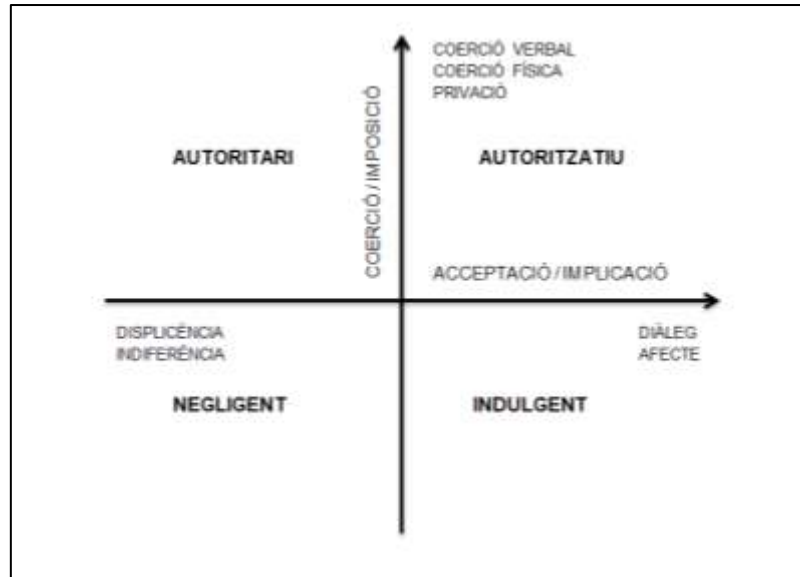
<sup>1</sup> Baumrind, 1966, p. 272 citat per Elena, M., Velázquez, C., Félix, A., i Trenas, R. (2014)

<sup>2</sup> Maccoby i Martin, 1983, p. 272 citat per Elena, M., Velázquez, C., Félix, A., i Trenas, R. (2014)

<sup>3</sup> Quan es parla de pares i fills es fa referència a la globalitat de la família, pare i/o mare, fill i/o filla.

predominants i universals. Així doncs, els quatre estils de socialització parental proposats per Musitu i García (2001) i les conseqüències que comporten són els següents.

**Figura 1. Model bidimensional de socialització i tipologies (Musitu i García, 2001)**



### I. Estil autoritzatiu: *Alta acceptació/implicació i alta coerció/imposició*

Aquest estil junt amb l'indulgent són els millors comunicadors, tenen bona disposició per acceptar els arguments dels fills/es per retirar un ordre o una demanda, argumenten adequadament, utilitzen la raó més que la coerció per obtenir la complaença, i fomenten més el diàleg que la imposició per aconseguir un acord. Quan els fills es comporten de manera incorrecta, junt amb el diàleg també utilitzen la coerció física i verbal i les privacions. Els pares d'aquest model mostren un equilibri entre l'afectivitat, el control i la comunicació amb els seus fills.

Així doncs, Musitu i Garcia (2001) defineixen els pares autoritzatius com aquells pares que s'esforcen a dirigir les activitats del fill de manera racional i orientada al procés; estimulant el diàleg verbal i compartint amb el fill/a el raonament subjacent a la seva política; valoren tant els atributs expressius com els instrumentals, les decisions autònomes i la conformitat disciplinada. Per tant, en conseqüència hi ha control sobre les normes però utilitzen el diàleg, reconeixen els seus drets com adults, però també els interessos dels fills, i veuen les qualitats del fill, però també estableixen línies per la conducta futura, recorrent tant a la raó com al poder per aconseguir-ho. Els pares

autoritzatius accepten i ajuden a la progressiva autonomia dels fills, tenen una comunicació oberta i regles flexibles amb ells/es.

Els efectes que proporciona aquest estil educatiu sobre els fills és que el seu ajustament psicosocial és bastant bo, en general, normalment es desenvolupa autoconfiança i autoconcepte, i són socialment competents com a conseqüència d'haver integrat les normes socials (Musitu i García, 2001). També desenvolupen una autoestima elevada i un millor rendiment escolar (Becoña, 2001).

## **II. Estil indulgent:** *Alta acceptació/implicació i baixa coerció/imposició*

Els pares de l'estil indulgent, igual que l'anterior, utilitzen la comunicació amb els seus fills, utilitzen més la raó que altres tècniques disciplinàries per obtenir resultats i fomenten el diàleg per arribar a un acord amb els fills. A diferència dels pares autoritzatius, no solen utilitzar la coerció/imposició quan els fills es comporten de manera incorrecta sinó que utilitzen el diàleg i el raonament, i per tant, tenen una imatge més simètrica dels seus fills que els autoritzatius i consideren que a partir del raonament i el diàleg poden aconseguir inhibir els comportaments inadequats. Tracten als seus fills com si fossin persones madures que són capaces de regular el seu comportament i limiten el rol de pares a influir raonadament en les conseqüències negatives que provoquen els seus mals comportaments (Musitu i García, 2001). Així doncs, estem parlant d'aquells pares que intenten comportar-se de manera afectiva, acceptant els impulsos, desitjos i accions dels fills. Es consulten mútuament les decisions del funcionament familiar i les regles familiars, permetent als fills regular les seves activitats tant com sigui possible, ajudant-los a partir d'explicacions, però evitant un control impositiu i coerciu.

Els fills reben un *feedback* positiu dels pares quan les seves actuacions són correctes, i quan no ho són els pares no imposen càstigs sinó que raonen sobre quines serien les conductes adequades i per què. És per això, que els fills de pares indulgents, són els que més internalitzen les normes de comportament social i amb major autoconcepte familiar. Normalment, en llocs anglosaxons aquests fills/es mostren puntuacions més baixes en la implicació i èxit escolar, tenen més problemes relacionats amb el consum de drogues i alcohol i problemes de conducta escolar que els adolescents de pares autoritzatius (Musitu i García, 2001). Aquests resultats no corresponen a la nostra cultura, on s'ha constatat que l'autoconcepte acadèmic és superior en els adolescents de llars autoritzatives i, en general, superior als adolescents de llars autoritàries i negligents. En general, a Espanya, els fills que perceben els seus pares com

indulgents presenten igual o millor autoconcepte que els fills de pares autoritzats (Musitu i García, 2004).

### **III. Estil autoritari:** *Baixa acceptació/implicació i alta coerció/imposició*

Aquest estil es caracteritza per uns pares altament demandants i, simultàniament, molt poc atents i sensibles a les necessitats i desitjos dels fills. Els pares autoritaris normalment no ofereixen raons quan donen ordres, són els que menys estimulen les respostes verbals i el diàleg davant les transgressions de les normes i també són molt reticents en modificar la seva posició davant dels arguments dels fills. Es caracteritzen també per ser indiferents a les demandes de suport i atenció als fills/es, utilitzant amb menys probabilitat el reforç positiu i es mostren indiferents quan els fills es comporten adequadament. El nivell d'afecte cap als fills és molt baix, quasi inexistent, com l'estil negligent (Musitu i García, 2001). Aquests autors defineixen aquest estil com aquells pares que intenten modelar, controlar i avaluar la conducta i actituds del fill d'acord amb un conjunt de normes de conducta de forma absoluta.

Com a conseqüència, els adolescents de llars autoritàries pateixen els efectes de la coerció i la implicació junt amb la baixa acceptació i implicació, que no és prou forta per a calmar els efectes negatius i per tant, es formen fills/es que mostren un major ressentiment cap als pares i un menor autoconcepte familiar. Les seves característiques també proporcionen que no adquireixin la responsabilitat com per obtenir resultats acadèmics bons. L'alta coerció i imposició junt amb la baixa implicació i acceptació, generen un clima familiar en el qual l'acceptació de les normes és externa, s'accepten per la força d'autoritat i no hi ha interiorització de les normes familiars. Els resultats trobats a Espanya (Llinares, 1998) confirmen que aquests nens i nenes es mostren més insegurs i temorosos, i junt amb els pares negligents, són els que presenten menor autoconcepte familiar i escolar.

### **IV. Estil negligent:** *Baixa acceptació/implicació i baixa coerció/imposició*

L'estil negligent és baix en afecte i en coerció i, en conseqüència, en límits (falta de supervisió, control i cura dels fills). És per això que aquest estil es considera inadequat per satisfer les necessitats dels fills i, normalment, es mostren indiferents amb ells, per tant, també es caracteritza per la indiferència a causa de la falta d'implicació emocional i al no compromís i supervisió dels fills. Els pares negligents permeten que els fills es cuidin per si mateixos i que es facin responsables de les seves necessitats tant físiques com psicològiques. Aquests pares, més que ensenyar responsabilitat, estan privant als seus fills de necessitats psicològiques fonamentals pel desenvolupament,

com són l'afecte, donar suport i la supervisió. Les normes familiars no es parlen i, de fet, es donen poques explicacions sobre aquestes; quan es comporten adequadament es mostren indiferents i poc implicats, i quan no compleixen les normes no dialoguen ni restringeixen la seva conducta. Així doncs, segons Musitu i García (2001), aquest estil es podria definir com aquells pares que tenen dificultats per relacionar-se i interactuar amb els seus fills, fet que dificulta la imposició de límits en les seves relacions, i que permeten que siguin els fills els que els decideixin; accepten amb dificultats els canvis evolutius dels seus fills i no es mostren afectuosos amb ells; no s'impliquen en les interaccions entre ells i no supervisen les activitats dels seus fills.

Aquest estil pot generar conseqüències negatives en la conducta dels fills, ja que són més tossuts, s'impliquen amb freqüència a discussions, actuen impulsivament, són ofensius i a vegades són cruels amb altres persones i objectes i menteixen amb més facilitat que els fills educats amb altres estils familiars. També es caracteritzen per ser més agressius i s'impliquen amb més freqüència en actes delictius, tenint més problemes amb l'alcohol i altres drogues. També tenen una pobra orientació professional i escolar. Els adolescents de llars negligents solen tenir les puntuacions més elevades en la majoria dels índexs d'ajustament i desenvolupament psicosocial, èxit escolar i problemes de conducta. A part d'això, amb desavantatge tant psicològica com conductual, és on es perceben les evidències més clares de l'impacte de la paternitat en l'ajustament durant l'adolescència (Musitu i García, 2001).

#### **2.5.4. Estils educatius i consum de drogues**

Així doncs, com hem vist, la família juga un gran paper en el desenvolupament dels infants i posteriorment dels adolescents i, per tant, podrà esdevenir com a factor de risc o protector pel consum de substàncies. Les evidències indiquen que l'estil autoritzatiu s'associa a menors nivells de risc de consum de tabac en adolescents, comparat amb la resta d'estils parentals que actuarien com a factors de risc (Julià, Escapa, Marí-Klose i Marí-Klose, 2012). Tanmateix, diferents estudis d'Espanya afirmen que un estil de socialització indulgent esdevé un factor de protecció davant el consum de substàncies en adolescents, i afirmen que els fills de pares indulgents són els que manifesten menys consum de tabac, alcohol i cànnabis; mentre que l'estil autoritari va ser identificat com un factor de risc, igual que el negligent (Martínez, Fuentes, García i Madrid, 2013; Fuentes, Alarcón, García i García, 2015). Tot i això, hem de tenir en compte que pot dependre molt de la cultura i la societat on es desenvolupa l'infant, ja que per exemple, Estats Units els resultats són diferents evidenciant que l'estil autoritari és un factor protector, quan a Espanya esdevé un

factor de risc (Prieto-Montoya, Cardona-Castañeda, i Vélez-Álvarez 2016). Així doncs, entenem que l'estil indulgent seria el més apropiat en la cultura occidental, i esdevindria un factor protector en el consum de substàncies, junt amb l'estil autoritzatiu. Tot i això, la falta de límits i la permissivitat de l'indulgent, també podria esdevenir com a factor de risc en consum de drogues, encara que en els altres aspectes sigui millor, com l'autoconcepte i l'ajustament psicològic. En general, els estudis indiquen la importància d'obtenir un equilibri adequat entre el control i l'afecte parental, és a dir, de les dues característiques de l'estil parental autoritzatiu (Becoña et al., 2012; Julià et al., 2012).

De fet, García i García (2010), parlen de quin estil de socialització és l'idoni a Espanya, i confirmen i amplien els d'altres estudis previs amb mostres espanyoles, com el de Musitu i García (2004). Afirmen que en general, els resultats obtinguts en el seu estudi recolzen la idea que a Espanya l'estil idoni per la socialització parental és l'indulgent, ja que els fills d'aquestes famílies puntuen en tots els criteris (autoconcepte, ajustament psicològic, competència personal, etc.) igual o, inclús més, que els fills de famílies autoritzatives. Els resultats del seu estudi confirmen i amplien els d'altres estudis previs amb mostres espanyoles, com el de Musitu i García (2004), i per tant, el seu estudi es suma al conjunt creixent que qüestiona que l'estil autoritzatiu s'associa sempre amb resultats òptims de socialització. En el context cultural espanyol, els fills de pares indulgents no només són igual d'idonis que els autoritzatius, sinó que a més milloren en autoconcepte emocional i familiar, en hostilitat/agressió, inestabilitat emocional i visió negativa del món. Així doncs, en resum, en moltes cultures es considera component idoni la imposició i l'exigència, fins i tot més que l'afecte o necessària junt a l'afecte. Contràriament, en l'espanyola es considera el mínim necessària o, fins i tot, perjudicial, i adquireix molta importància l'afecte i la comunicació, i per tant, els components d'acceptació i implicació per la socialització familiar. Afirmen que l'alta acceptació/implicació dels pares junt a una baixa severitat/imposició és la clau per identificar fills amb els millors perfils generals d'ajustament psicosocial. L'afecte proporciona un apropament emocional necessari perquè es produeixi una relació en el que flueixi la comunicació, i se'ls proporcionari el suport necessari per desenvolupar-se com a persones (García i García, 2010).

Cal contemplar que també podem trobar altres variables com l'afecte, el control i la comunicació que influeixen en el desenvolupament de l'adolescent (Barragán et al, 2016). Segons Moreno, Muñoz-Tinoco, Pérez, i Sánchez-Queija (2006), la comunicació entre els pares i els fills és molt rellevant i pot influenciar en el consum de

drogues, afirmant que l'escassa comunicació es podria relacionar amb el consum de drogues i a la inversa. De la mateixa manera, altres autors com Montgomery, Fisk i Craig (2008) assenyalen que el control parental esdevé un factor preventiu en el consum de substàncies en l'etapa adolescent. Així doncs, l'afecte, la comunicació i el diàleg, el suport i la implicació dels pares sense la combinació de la imposició i la severitat parental són essencials per a la protecció dels fills davant les drogoaddiccions (Fuentes et al, 2015). L'aferrament paternal es considera un dels majors factors de risc i/o de protecció pel consum de substàncies, en general, l'aferrament segur o un major aferrament entre pares i fills actua com a factor protector davant el consum de drogues (Becoña, Fernández, Calafat, Fernández, 2014), mentre que els estils familiars que es caracteritzen per una manca d'aferrament es relaciona amb major nivell de consum d'alcohol i altres drogues (Becoña et al., 2012). Segons enfocaments clàssics, com el de Bowlby (1969, 1979)<sup>4</sup>, l'aferrament és el vincle emocional que l'infant desenvolupa amb els seus progenitors, i que proporciona la seguretat afectiva essencial pel desenvolupament posterior de la personalitat.

---

<sup>4</sup> Bowlby, 1969, 1979, p. 78 citat per Becoña, E., Fernández, E., Calafat, A., Fernández, J.R. (2014)

### 3. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

#### 3.1. Objectius generals i específics

D'acord amb la pregunta de la investigació, "quina és la influència dels estils educatius familiars sobre el consum de drogues en adolescents?", en primer lloc, l'objectiu general és identificar diferències en els factors de risc i protectors segons l'estil familiar. En segon lloc, els objectius més específics són:

- **OE1.** Analitzar i estudiar quins estils educatius familiars del pare i de la mare predominen en la mostra estudiada.
- **OE2.** Valorar l'índex de Vulnerabilitat Global sobre el consum de drogues.
- **OE3.** Avaluar els factors interpersonals amb un major risc de consum de substàncies.
- **OE4.** Estudiar amb quina freqüència els alumnes estudiats surten per divertir-se i les tipologies d'oci més relacionades amb el consum.
- **OE5.** Estudiar quines activitats d'oci i temps lliure realitzen amb més freqüència.
- **OE6.** Conèixer la prevalença, l'edat mitjana d'inici i la freqüència de consum de tabac, alcohol i cànnabis en els adolescents.
- **OE7.** Estudiar si hi ha diferències entre ambdós sexes entre les diferents drogues.
- **OE8.** Conèixer, en el cas del tabac i l'alcohol si el grup d'iguals i la família en consumeixen.
- **OE9.** Conèixer, en el cas de l'alcohol, en quins espais es beu alcohol i amb quina freqüència s'emborratxen i practiquen la cultura del "botellón".
- **OE10.** Conèixer la percepció de risc sobre les drogues en els adolescents.
- **OE11.** Conèixer l'accessibilitat dels alumnes cap a les substàncies.
- **OE12.** Estudiar els estils educatius familiars que predominen en el consum de tabac, i quins esdevenen més factors protectors.
- **OE13.** Estudiar els estils educatius familiars que predominen en el consum d'alcohol, i quins esdevenen més factors protectors.
- **OE14.** Estudiar els estils educatius familiars que predominen en el consum de cànnabis, i quins esdevenen més factors protectors.



### 3.2. Hipòtesis

En base la pregunta d'investigació i de la revisió bibliogràfica, s'espera que:

- **H1.** Els estils educatius autoritzatius i indulgents esdevindran factors protectors pel consum de drogues, per tant, s'espera que aquells alumnes que no consumeixin abusivament tinguin aquests estils familiars.
- **H2.** Els estils educatius autoritaris i negligents esdevindran factors de risc pel consum de drogues, per tant, s'espera que aquells alumnes que consumeixin més abusivament tinguin aquests estils familiars.
- **H3.** El consum de les diferents substàncies es relaciona amb la freqüència d'oci i temps lliure.
- **H4.** El consum de drogues serà més elevat en nois que en les noies.
- **H5.** L'edat d'inici del consum de substàncies com el tabac i l'alcohol serà anterior al cànnabis. L'alcohol i el tabac amb una edat d'inici aproximadament abans dels 14 anys, i del cànnabis abans dels 15.
- **H6.** El tabac i l'alcohol siguin substàncies més consumides que el cànnabis.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. Tipus d'estudi

Segons León i Montero (2003), la metodologia d'investigació emprada en aquest estudi és un disseny descriptiu transversal, per tant és un disseny d'investigació no experimental. Amb aquest tipus de disseny es poden establir correlacions entre variables, però en cap cas es poden establir principis de causalitat, per tant, es tracta d'una investigació més descriptiva.

### 4.2. Selecció de la mostra

Es va escollir el Col·legi Sagrat Cor de Vic per la seva bona disposició i interès per aquest estudi. El Col·legi Sagrat Cor és una escola concertada de dues línies ubicada al barri del Remei de Vic, que ofereix educació infantil, educació primària i ESO, amb un model educatiu religiós.

En aquest estudi han participat 62 adolescents del Col·legi Sagrat Cor de Vic, dels quals 17 són de 2n d'ESO (27,4%), 14 de 3r d'ESO (22,6%) i 31 de 4t d'ESO (50%). Dels 62 alumnes, 35 són homes (56,5%) i 27 són dones (43,5%) amb edats compreses entre 13 i 16 anys (de 13 anys, 11 (17,7%); de 14, 13 (21%); de 15, 19 (30,6); i de 16, 19 (30,6%)). La mitjana d'edat de la mostra estudiada és de 14,7.

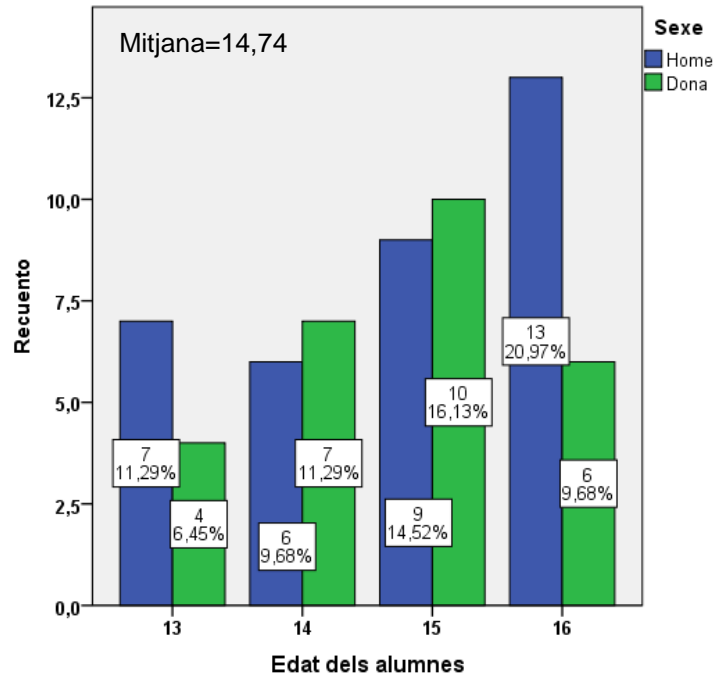
Respecte a la mitjana de rendiment acadèmic de l'any 2016/2017, dels 62 alumnes, 6 (9,68%) van suspendre, 30 (48,39%) tenen aprovat, 8 (12,9%) bé, 17 (27,42%) notable i 1 (1,61%) excel·lent.

**Taula 3. Característiques de la mostra**

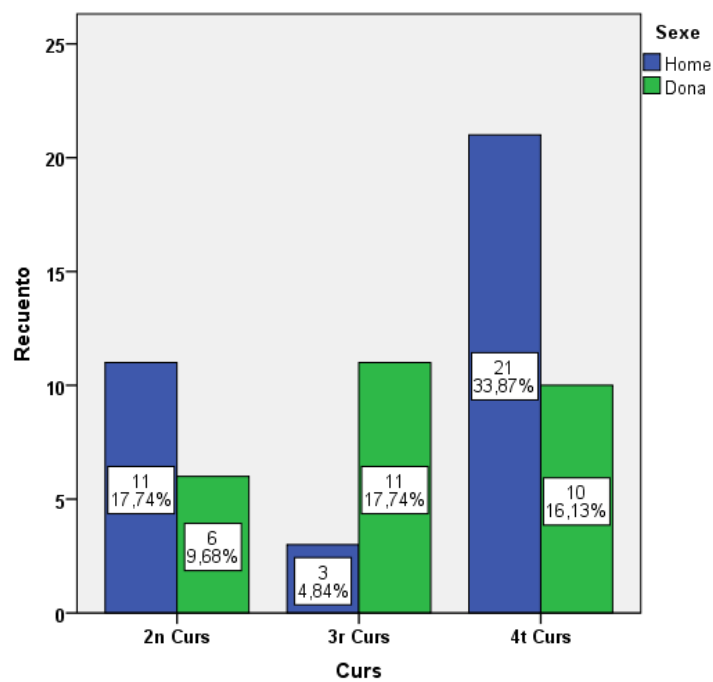
		n	%
<b>Sexe</b>	<b>Home</b>	35	56,60%
	<b>Dona</b>	27	43,50%
<b>Edat</b>	<b>13</b>	11	17,70%
	<b>14</b>	13	21%
	<b>15</b>	19	30,60%
	<b>16</b>	19	30,60%
<b>Curs</b>	<b>2n</b>	17	27,40%
	<b>3r</b>	14	22,60%
	<b>4t</b>	31	50%
<b>Mitjana rendiment acadèmic curs 2016/2017</b>	<b>Suspens</b>	6	9,70%
	<b>Aprovat</b>	30	48,40%
	<b>Bé</b>	8	12,90%
	<b>Notable</b>	17	27,40%
	<b>Excel·lent</b>	1	1,60%

Pel que fa a la mostra segons edat i sexe, com s'observa en el gràfic, de 13 anys hi ha 7 homes i 4 dones, de 14 hi ha 6 homes i 7 dones, de 15 hi ha 9 homes i 10 dones, i de 16 hi ha 13 homes i 6 dones.

**Figura 2. Distribució de la mostra segons edat i sexe**



**Figura 3. Distribució de la mostra segons sexe i curs acadèmic**



### 4.3. Instruments de recollida i anàlisi de dades

Els instruments d'avaluació utilitzats en aquest estudi són tres, dels quals dos són tests psicomètrics i el tercer és un qüestionari. En primer lloc, s'ha administrat l'**ESPA-29** (Escala d'Estils de Socialització Parental en l'Adolescència) creat per Gonzalo Musitu Ochoa i José Fernando García Pérez amb la finalitat d'avaluar els estils de socialització dels pares de cada alumne. Aquest test es pot aplicar de manera individual o col·lectiva, s'aplica a adolescents de 10 a 18 anys i té una durada d'uns 20 minuts aproximadament (Musitu i García, 2001). Aquest instrument s'ha elaborat per avaluar els estils de socialització dels pares en la cultura occidental, on el fill valora l'actuació de la mare i del pare en 29 situacions significatives, dividides en 13 situacions negatives i 16 de positives, obtenint un resultat global tant pel pare com per la mare en les dues dimensions; *Acceptació/Implicació*, que implica les subescales *afecte*, *indiferència*, *diàleg* i *displacència*; i *Coerció/Imposició*, que implica les subescales *coerció verbal*, *coerció física* i *privació*. A partir de les puntuacions obtingudes de les dimensions es pot tipificar l'estil de socialització en quatre; **autoritzatiu**, **indulgent**, **autoritari** i **negligent**.

En segon lloc, s'ha administrat el **FRIDA** (Factors de Risc Interpersonals per el consum de Drogues en Adolescents), creat per Roberto Secades Villa, José Luis Carballo Crespo, José Ramón Fernández Hermida, Olaya García Rodríguez i Eduardo García Cueto (Departament de Psicologia de la Universitat de Oviedo). És un test que com el mateix nom indica, avalua els factors de risc interpersonals davant el consum de drogues en adolescents, es pot administrar tant de manera individual com col·lectiva en adolescents d'entre 12 i 16 anys, i té una durada d'uns 15-20 minuts aproximadament. Els factors de risc i de protecció són fonamentals en l'inici i el manteniment del consum de drogues i l'evidència empírica ha demostrat que les conductes d'ús i abús de drogues no depenen d'un sol factor, sinó que s'originen i es mantenen per diversos factors. El FRIDA avalua factors de risc interpersonals que tenen a veure amb l'àmbit escolar, el grup d'amics i l'àmbit familiar a partir de 90 ítems que s'agrupen en 19 blocs. Els ítems es responen en una escala tipus Likert que no és igual a tots els blocs sinó que pot variar en funció de l'anunciat per tal de millorar la comprensió de l'ítem (Secades, Carballo, Fernández, García i García, 2006).

En tercer lloc, i per últim, com a instrument de recollida de dades, s'ha administrat un **Qüestionari**<sup>5</sup> “ad hoc” anomenat “Qüestionari sobre activitats de temps d'oci en adolescents”, amb la finalitat de conèixer el consum i la freqüència del consum de drogues dels alumnes a partir de 26 ítems de pregunta tancada. Per realitzar aquest qüestionari, s'ha adaptat algunes preguntes de l'enquesta ESTUDES (2014) que tracta sobre l'ús de drogues en l'ensenyament secundari. S'ha realitzat una prova pilot amb tres o quatre adolescents per tal de conèixer la comprensió dels ítems i veure si el vocabulari era adequat a la seva edat. Un cop realitzat i tenint en compte l'opinió donada pels adolescents, s'ha acabat d'elaborar el qüestionari definitiu.

El qüestionari s'estructura en set parts. En primer lloc, es demanen les dades personals dels alumnes per tal de saber l'edat, el sexe, el curs acadèmic i la mitjana acadèmica del curs anterior. En segon lloc, es formulen preguntes sobre activitats d'oci i de temps lliure, per tal de conèixer amb quina freqüència surten per divertir-se i quines activitats d'oci realitzen més. En tercer lloc, es troba la part del consum de tabac, que pretén conèixer el consum de tabac en els alumnes, l'edat d'inici, la freqüència, la quantitat i si els familiars i/o amics/gues consumeixen tabac. En quart lloc, es troba la part del consum d'alcohol, que més o menys igual que la del tabac, vol conèixer el consum d'alcohol en els alumnes, l'edat d'inici, la freqüència, els espais on beuen alcohol, si s'han emborratxat mai, la freqüència de “botellón” i amb quina freqüència els familiars i amics i/o amigues beuen alcohol. En cinquè lloc, es vol conèixer el consum de cànnabis dels alumnes, l'edat d'inici i la freqüència. En sisè lloc, es troba un apartat de percepció de risc, que pretén conèixer la percepció de risc que tenen els alumnes cap a les diferents substàncies. En setè lloc, i per últim, es demana sobre l'accessibilitat a les diferents drogues.

El coeficient d'alfa de Cronbach mesura el grau en què covarien, correlacionen o són consistents entre si diferents parts d'un qüestionari. Aquest coeficient té sentit per mesurar el grau en què els diferents ítems estan mesurant només una dimensió. L'Alfa de Cronbach té valors propers a 0 si els ítems són independents, mentre que tindrà valors propers a 1 quan els ítems d'un qüestionari covarien fortament entre ells. Mesurant l'Alfa de Cronbach d'aquest qüestionari, es pot dir que els ítems covarien entre ells, i que els ítems són consistents, ja que  $\alpha=0,736$ .

Els resultats obtinguts s'han introduït i analitzat amb el programa IBM SPSS Statistics 23.0, amb el qual s'ha trobat els resultats que es mostren en l'apartat de resultats. Com s'ha dit, es tracta d'un disseny descriptiu (no experimental) de variables

---

<sup>5</sup> Annex 3.1. Qüestionari d'elaboració pròpia

qualitatives, per tant, els resultats seran de caràcter descriptiu. Per poder establir relacions entre variables es realitzarà l'estadístic Chi-quadrat, que quan  $p\text{-valor} < 0,05$ , les puntuacions es consideraran significatives, podent afirmar que es rebutja la independència entre variables. En canvi, si  $p > 0,05$ , llavors no es rebutja que les variables són independents, i no depenen l'una de l'altre.

#### 4.4. Procediment

Pel que fa al procés de recollida i anàlisi de dades, es va contactar amb l'escola a través de l'educadora social del centre, que va facilitar el posterior contacte amb el director per tal de poder explicar l'estudi i proposar-li la seva participació. Seguidament, el centre va demanar una sol·licitud<sup>6</sup> per demanar la realització l'estudi i també van demanar el qüestionari i els tests per tal tenir coneixements sobre el que es demanaria als alumnes. Així doncs, un cop enviada la sol·licitud, es va acordar un dia (15 de gener) per tal de firmar el consentiment informat<sup>7</sup> i acordar un dia per poder administrar els qüestionaris. Un cop firmat el consentiment informat, es va seleccionar uns dies per tal d'administrar els tests i qüestionari als diferents cursos; el dia 18 de gener els alumnes de 4t B, el dia 19 de gener els alumnes de 2n A, el 22 de gener els alumnes de 2n B, i finalment, el dimarts 23 de gener els alumnes de 4t A. Es va produir un canvi quan es van passar els tests i el qüestionari als alumnes de 2n d'ESO B, ja que es va veure que tenien més dificultat per entendre els ítems i que es trobaven molt perduts en el sentit de les drogues. Per aquest motiu es va acordar realitzar-ho amb una classe de 3r d'ESO en substitució a la de 2n d'ESO A, per veure si els resultats podien ser més òptims. En tots els casos es va indicar als alumnes que les respostes serien anònimes i que no estaven obligats a respondre.

Un cop es van administrar els tests i qüestionaris a totes les aules esperades es va passar a la correcció d'aquests, seguint els manuals corresponents de cada test. Cal esmentar que es va trobar una pèrdua de la mostra per dos motius; en primer lloc, perquè a l'hora d'administrar els tests faltaven algunes alumnes; i, en segon lloc, perquè alguns qüestionaris no estaven degudament contestats o faltaven ítems per respondre. Un cop corregits i eliminats aquells tests i qüestionaris no vàlids, la mostra es va quedar en 62 alumnes dividits en els tres cursos.

---

<sup>6</sup> Annex 1. Sol·licitud per realitzar estudi

<sup>7</sup> Annex 2. Consentiment informat

#### **4.5. Aspectes ètics**

En la present investigació s'han tingut en compte els criteris ètics presents en el Codi Deontològic. Per una banda, respecte a la part teòrica de la investigació, s'ha referenciat correctament seguint les pautes d'APA. Per altra banda, respecte al marc pràctic, s'ha demanat el consentiment al director del centre, s'ha respectat la privacitat, l'anonimat i la confidencialitat dels participants i s'ha utilitzat la informació obtinguda només amb finalitats científiques i acadèmiques. A més, se li ha ofert al centre la possibilitat de poder conèixer els resultats que s'han extret de l'estudi.

## 5. RESULTATS

Tot seguit es presentaran els resultats obtinguts en la recerca organitzats a partir dels objectius específics.

### 5.1. Estil educatiu de la mare i el pare

En aquest apartat, es descriuen els resultats relacionats amb OE1, que vol analitzar i estudiar quins estils educatius familiars del pare i de la mare predominen en els alumnes.

Pel que fa a l'estil educatiu de **la mare**, els resultats mostren que l'estil autoritzatiu és el més freqüent entre els alumnes (n=20) amb un 32,30% dels casos. Seguidament, es troba l'estil educatiu indulgent (n=14) amb un 22,60% dels casos. Amb menys freqüència, però també amb una freqüència elevada, trobem l'estil autoritari (n=11) que ocupa el 17,7% dels casos. De la resta dels alumnes, un 11,30% percep un estil educatiu negligent per part de la mare (n=7), un 4,8% un estil educatiu indulgent/autoritzatiu (n=3), juntament amb l'estil autoritari/negligent, i l'estil educatiu autoritzatiu/autoritari i indulgent/negligent corresponen a un 1,6% cadascun (n=1). Per últim, 2 alumnes expressen carència de la figura materna (3,20%).

**Taula 4. Freqüència Estil educatiu mare**

	n	%
<b>Indulgent</b>	14	22,60%
<b>Autoritzatiu</b>	<b>20</b>	<b>32,30%</b>
<b>Autoritari</b>	11	17,70%
<b>Negligent</b>	7	11,30%
<b>Indulgent/Autoritzatiu</b>	3	4,80%
<b>Autoritzatiu/Autoritari</b>	1	1,60%
<b>Autoritari/Negligent</b>	3	4,80%
<b>Indulgent/Negligent</b>	1	1,60%
<b>No mare</b>	2	3,20%
Total	62	100,00%

**Taula 5. Freqüència Estil educatiu pare**

	n	%
<b>Indulgent</b>	9	14,50%
<b>Autoritzatiu</b>	16	25,80%
<b>Autoritari</b>	12	19,40%
<b>Negligent</b>	<b>17</b>	<b>27,40%</b>
<b>Indulgent/Autoritzatiu</b>	1	1,60%
<b>Autoritzatiu/Autoritari</b>	1	1,60%
<b>Indulgent/Negligent</b>	3	4,80%
<b>No pare</b>	3	4,80%
Total	62	100,00%

En segon lloc, pel que fa a l'estil educatiu **del pare**, els resultats mostren que l'estil educatiu més freqüent és el negligent (n=17) que ocupa un 27,4% dels casos. Tot i això, també cal destacar una freqüència elevada en l'estil autoritzatiu amb un 25,8% (n=16). L'estil indulgent i l'autoritari es troben amb menys freqüència, l'indulgent amb un 14,5% dels casos (n=9) i l'autoritari més elevat amb un 19,4% (n=12). Hi ha un 4,8% dels casos amb un estil educatiu indulgent/negligent (n=3), i un 1,6% tant



d'autoritzatiu/autoritari com d'indulgent/autoritzatiu (n=1). De tota la mostra, 3 alumnes expressen carència de la figura paterna (4,8%).

No podem afirmar que un estil educatiu autoritari i negligent per part de la mare es pugui relacionar amb un índex de vulnerabilitat global ja que  $p=0,877$ . Tot i això, un estil educatiu autoritari i negligent per part de la mare sí que es pot relacionar amb el consum de tabac dels adolescents ( $p=0,006$ ) i amb el consum de cànnabis ( $p=0,028$ )<sup>8</sup>.

Per part del pare, sí que es pot relacionar l'estil educatiu autoritari i negligent amb aquest índex alt i molt alt de vulnerabilitat global, on  $p=0,01$ . També es pot establir relació entre l'estil educatiu negligent i autoritari i el consum de tabac dels adolescents ( $p=0,038$ ) i amb el consum de cànnabis ( $p=0,03$ ).

## 5.2. FRIDA

En aquest apartat, tal com exposa l'OE2 i l'OE3 es vol valorar l'Índex de Vulnerabilitat Global i avaluar els factors interpersonals amb major risc de consum de substàncies. Els resultats del FRIDA ens mostren que la majoria dels alumnes estudiats mostren un Índex de Vulnerabilitat Global (IVG) moderat-baix (n=23), que representa el 37,10%. Tot i això, el 29% dels alumnes també mostren un IVG moderat-alt (n=18), juntament amb un 24,20% d'alumnes que presenten un IVG alt (n=15). Dels altres índexs, com molt baix, baix i molt alt, les puntuacions són molt baixes, mostrant així poc percentatge en els extrems.

**Taula 6. Freqüències IVG**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Molt baix</b>	2	3,20%
<b>Baix</b>	3	4,80%
<b>Moderat-baix</b>	23	<b>37,10%</b>
<b>Moderat-alt</b>	18	<b>29,00%</b>
<b>Alt</b>	15	<b>24,20%</b>
<b>Molt alt</b>	1	1,60%
<b>Total</b>	62	100,00%

<sup>8</sup> Annex 4.2. Resultats Chi-Quadrat estils educatius del pare i la mare

Desglossant els resultats obtinguts del FRIDA en els diferents factors, s'han obtingut els resultats següents<sup>9</sup>.

En primer lloc, pel que fa al primer factor, "*reacció de la família davant del consum*", es pot interpretar que la reacció familiar davant del conjunt és majoritàriament inadequada, un risc elevat amb un 33,9% de la mostra (n=21), seguit del molt baix amb un 22,6% (n=14) dels alumnes. En aquest cas doncs, es troba resultats elevats en els dos extrems.

En segon lloc, respecte al segon factor "*grup d'iguals*" predomina un risc moderat-alt amb un 33,9% dels alumnes (n=21) seguit d'un risc moderat-baix amb un 27,4% dels alumnes (n=17). Els altres riscos es troben amb freqüències molt més baixes.

En tercer lloc, el factor "*Accés a les drogues*" predomina un risc moderat-baix amb un 43,5% de la població (n=27), seguit d'un moderat-alt amb un 25,8% de la població (n=16). Els altres riscos es troben amb freqüències molt més baixes.

En quart lloc, el factor "*risc familiar*" predominen més riscos baixos, com per exemple un 33,9% moderat-baix (n=21), un 25,8% baix (n=16) i un 11,3% molt baix (n=7). Els riscos alts es troben amb menys freqüència, amb un 17,7% moderat-alt (n=11), amb un 8,1% alt (n=5) i amb un 3,2% molt alt (n=2).

En cinquè lloc, el factor "*educació familiar en drogues*" es pot observar que hi ha poca dispersió de riscos, amb percentatges similars en quasi tots els resultats. La freqüència més baixa es troba en el risc molt alt amb un 4,8% (n=3). El risc molt-baix i moderat-baix constitueixen un 22,6% cadascun (n=14) i el baix i l'alt un 16,1% cadascun (n=10). El moderat-alt és un 17,7% dels alumnes (n=11).

En sisè lloc, el factor "*activitats protectores*" es veu més freqüència en els riscos moderat-alt (n=23) i alt (n=17), sumant entre els dos, un percentatge acumulat de 64,5%, per tant, es troba una manca d'activitats protectores. Els riscos molt baix (n=1), baix (n=5) i moderat-baix (n=9), sumen un percentatge acumulat de 24,2%. L'11,33% restant constitueix el risc molt alt (n=7).

En setè lloc, i per últim, el factor "*estil educatiu*" predominen uns riscos més aviat elevats, amb un 38,7% moderat-alt (n=24), un 24,2% alt (n=15) i amb un 22,6% moderat-baix (n=14). S'observa un risc molt baix en el 6,5% dels alumnes (n=4) i baix a un 4,8% dels alumnes (n=3). Només un 3,2% tenen un risc molt alt (n=2).

---

<sup>9</sup> Annex 4.3. Taules de freqüència del FRIDA

### 5.3. Activitats d'oci i temps lliure

En relació a les activitats d'oci i temps lliure, en el qüestionari administrat hi constaven dos ítems. En primer lloc, tal com exposa l'OE4, es vol conèixer amb quina freqüència els alumnes estudiats surten per divertir-se i relacionar-ho amb el consum de drogues. En l'ítem 5. "En els últims 12 mesos, amb quina freqüència has sortit per divertir-te?" la majoria dels alumnes ha contestat que surt d'una a tres vegades al mes per divertir-se, que representaria el 32,30% (n=20). Seguidament, un 25,8% surt de tres a quatre vegades per setmana (n=16), i un 22,6% surt unes dues vegades a la setmana (n=14). El 12,9% surt per divertir-se una vegada a la setmana (n=8), i el 6,5% restant surt menys d'una vegada al mes (n=4).

**Taula 7. Freqüència de sortir per divertir-se**

	n	%
<b>Menys d'una vegada al més</b>	4	6,50%
<b>D'1 a 3 vegades al mes</b>	20	<b>32,30%</b>
<b>1 vegada a la setmana</b>	8	12,90%
<b>2 vegades a la setmana</b>	14	<b>22,60%</b>
<b>3-4 vegades per setmana</b>	16	<b>25,80%</b>
<b>Total</b>	62	100,00%

Per tal de conèixer si hi ha relació entre sortir per divertir-se i consum de les diferents drogues, s'ha realitzat taules de contingències entre ells. Primerament, realitzant una taula de contingències entre el consum de tabac i la freqüència de sortir per divertir-se<sup>10</sup>, els resultats mostren un major consum de tabac en els alumnes (n=11) que expressen sortir tres o quatre vegades per setmana. Seguit d'aquest resultat, també es dona que 7 alumnes que han provat el tabac o fumen surten per divertir-se d'una a tres vegades al mes, i 6 que surten 2 vegades a la setmana. Es pot establir relació entre consumir tabac i sortir dues, tres i quatre vegades per setmana (p=0,043)<sup>11</sup>.

Seguidament, respecte a la relació que es pot establir entre la freqüència de sortir per divertir-se i el consum d'alcohol, en la taula de contingències<sup>12</sup> els resultats mostren que 13 del total de 34 alumnes que han provat o consumit alcohol alguna vegada, que constitueix el 21% del total d'alumnes, surt d'una a tres vegades al mes per divertir-se. Seguidament, 11 dels 34 alumnes que han provat o consumeixen alcohol alguna vegada, expressen sortir de tres a quatre vegades per setmana (17,7%). Es pot

<sup>10</sup> Annex 4.4. Taula contingències: Sortir per divertir-se i provar o fumar tabac

<sup>11</sup> Annex 4.5. Chi quadrat freqüència de sortir i consum de tabac

<sup>12</sup> Annex 4.6. Taula de contingències: Sortir per divertir-se i beure alcohol

establir relació entre consum d'alcohol i sortir dues, tres i quatre vegades per setmana ( $p=0,001$ )<sup>13</sup>.

Per últim, respecte a la freqüència de sortir per divertir-se i provar o fumar haixix o marihuana alguna vegada, la taula de contingències<sup>14</sup> mostra que dels 11 alumnes que han fumat haixix alguna vegada, 4 (6,5%) surten d'una a tres vegades al mes, 4 (6,5%) surten de tres a quatre vegades per setmana, 2 (3,2%) surten dues vegades per setmana) i 1 (1,6%) una vegada a la setmana. Per tant, es pot establir relació entre consum de cànnabis i sortir dues, tres i quatre vegades per setmana ( $p=0,004$ )<sup>15</sup>.

En segon lloc, tal com exposa l'OE5, es vol estudiar quines activitats d'oci i temps lliure realitzen amb més freqüència. En l'ítem 6. "Amb quina freqüència fas alguna de les següents activitats?" a la taula que trobem a continuació es mostren les puntuacions obtingudes dels alumnes. Dels resultats obtinguts, cal destacar que jugar a l'ordinador i l'ús d'internet són les activitats que es realitzen quasi tots els dies amb més freqüència; 37 dels 62 alumnes juguen a l'ordinador diàriament (59,7%) i 49 dels 62 alumnes fan ús d'internet quasi tots els dies (79%). Contràriament, les activitats que tenen més freqüència en què no es fan mai són altres *hobbies*, com tocar instruments (58,1%), sortir a les nits (45,2%) i llegir (32,3%). Pel que fa a l'activitat de sortir amb els amics, el 41,9% ( $n=26$ ) dels alumnes expressen que surten almenys un cop a la setmana, el 27,4% ( $n=17$ ) una o dues vegades al mes i el 19,4% quasi tots els dies ( $n=12$ ). En aquest sentit, es pot establir relació entre sortir a les nits i el consum de tabac<sup>16</sup> ( $p=0,018$ ), el consum d'alcohol ( $p=0,000$ ) i el consum de cànnabis ( $p=0,008$ ).

Taula 8. Freqüència d'activitats d'oci i temps lliure

Freqüència Activitat	Mai	2 o 3 vegades l'any	1 o 2 vegades al mes	Almenys 1 cop la setmana	Quasi tots els dies	Total
Jugar a l'ordinador	9 (14,5%)	2 (3,2%)	0 (0%)	14 (22,6%)	37 (59,7%)	62 (100%)
Practicar esport	14 (22,6%)	2 (3,2%)	5 (8,1%)	19 (30,6%)	22 (35,5%)	62 (100%)
Llegir	20 (32,3%)	10 (16,1%)	10 (16,1%)	12 (19,4%)	10 (16,1%)	62 (100%)
Sortir a les nits	28 (45,2%)	19 (30,6%)	13 (21%)	2 (3,2%)	0 (0%)	62 (100%)
Altres hobbies	36 (58,1%)	7 (11,3%)	6 (9,7%)	6 (9,7%)	7 (11,3%)	62 (100%)
Sortir amb els amics (compres, parc...)	4 (6,5%)	3 (4,8%)	17 (27,4%)	26 (41,9%)	12 (19,4%)	62 (100%)
Ús d'internet	1 (1,6%)	1 (1,6%)	3 (4,8%)	8 (12,9%)	49 (79%)	62 (100%)

<sup>13</sup> Annex 4.7. Chi quadrat freqüència de sortir i consum de d'alcohol

<sup>14</sup> Annex 4.8. Taula de contingències: Sortir per divertir-se i consum de cànnabis

<sup>15</sup> Annex 4.9. Chi quadrat freqüència de sortir i consum de cànnabis

<sup>16</sup> Annex 4.10. Chi quadrat entre sortir a les nits i consum de drogues

#### 5.4. Consum de tabac, alcohol i cànnabis

En el present apartat es vol fer referència als objectius específics 6, 7, 8 i 9, és a dir, conèixer la prevalença, edat d'inici i freqüència de consum de drogues; estudiar les diferències entre ambdós sexes; conèixer, en el cas del tabac i l'alcohol, si el grup d'iguals i els familiars en consumeixen; i, en el cas de l'alcohol, conèixer els espais on es beu i la freqüència d'emborratjar-se i de "botellón". En primer lloc, es troben els resultats referents al tabac, en segon lloc, de l'alcohol, i en tercer lloc, per últim, els del cànnabis.

Taula 9. Estadístics edat d'inici de consum

		Edat d'inici consum de tabac	Edat d'inici consum l'alcohol	Edat del primer cop que et vas emborratjar	Edat d'inici consum de haixix o marihuana
N	Vàlid	29	34	17	11
	Perduts	33	28	45	51
<b>Mitjana</b>		<b>12,9</b>	<b>12,85</b>	<b>14,18</b>	<b>14</b>
<b>Mediana</b>		13	13	15	14
<b>Moda</b>		13	13	15	14

Respecte al **consum de tabac**<sup>17</sup>, dels 62 alumnes, 29 (46,77%) han consumit o provat tabac alguna vegada i els 33 (53,23%) restants no han provat o fumats mai tabac. Dels 29 alumnes que han consumit o consumeixen tabac, 15 són homes (24,19%) i 14 són dones (22,58%), mentre que dels alumnes que no fumen, 20 són homes (32,25%) i 13 són dones (20,97%). Dels alumnes que han contestat que sí, la mitjana d'inici de consum de tabac és de 12,9 anys.

Taula 10. Consum de tabac segons sexe

	<i>Provat o fumats tabac alguna vegada</i>			
	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Home</b>	15	24,19%	20	32,26%
<b>Dona</b>	14	22,58%	13	20,97%
<b>Total</b>	29	46,77%	33	53,23%

<sup>17</sup> Annex 4.11. Resultats sobre el consum de tabac

Respecte a la freqüència de consum de tabac, seleccionant els 29 casos que expressen haver provat o fumat tabac, 19 d'ells expressa no fumar mai (65,5%), 3 expressa fumar un dia a la setmana (10,3%), 1 fumar dos o tres dies a la setmana (3,4%) i 6 fumen diàriament (20,7%).

Respecte als resultats sobre familiars o amics que fumin, en primer lloc, pel que fa al consum de persones de casa, del total dels 62 alumnes, 36 expressen que els familiars amb els quals comparteix casa sí que fumen (58,1%), i els 26 restants que no (41,9%). Si ens centrem en els 29 alumnes que han provat o consumit tabac alguna vegada, 22 d'ells expressen que persones de casa sí que fumen (75,9%) i els 7 restants expressen que no (24,1%). En aquest sentit, es pot establir relació entre les variables consum de tabac dels familiars i consum de tabac dels adolescents ( $p=0,045$ )<sup>18</sup>. Tot i això, no es pot afirmar que existeixi més precocitat en aquells alumnes que els seus familiars consumeixen tabac ( $p=0,252$ )<sup>19</sup>.

**Taula 11. Consum de tabac dels familiars**

<i>Persones de casa fumen (alumnes que fumen)</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	22	75,90%
<b>No</b>	7	24,10%
<b>Total</b>	29	100,00%
<i>Persones de casa fumen (total)</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	36	58,10%
<b>No</b>	26	41,90%
<b>Total</b>	62	100,00%

**Taula 12. Consum de tabac grup d'iguals**

<i>Amics i/o amigues fumen (alumnes que fumen)</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	9	31,00%
<b>No</b>	2	6,90%
<b>Alguns/es</b>	18	62,10%
<b>Total</b>	29	100,00%
<i>Amics i/o amigues fumen (total)</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	12	19,40%
<b>No</b>	12	19,40%
<b>Alguns/es</b>	38	61,30%
<b>Total</b>	62	100,00%

En segon lloc, sobre el consum de tabac dels amics i amigues els resultats mostren que del total dels 62 alumnes, 12 responen que els seus amics i/o amigues no fumen (19,40%), 12 que sí (19,40%) i 28 responen que alguns/es fumen (61,30%). Seleccionant els 29 casos que sí que fumen, 9 expressen que els seus amics o amigues sí que fumen (31%), 2 que no (6,9%) i 18 que alguns/es fumen (62,10%). Per tant, hi ha més freqüència de consum de tabac en els amics en les persones que fumen.

<sup>18</sup> Annex 4.11.3. Chi quadrat entre consum tabac dels familiars i consum de tabac de l'adolescent

<sup>19</sup> Annex 4.11.4. Chi quadrat entre consum tabac dels familiars i edat d'inici consum de tabac

Respecte al **consum d'alcohol**<sup>20</sup>, 34 alumnes (54,84%) beuen alcohol o n'han begut alguna vegada, dels quals, distingint entre sexes hi ha el mateix nombre, 17 nois i 17 noies. Els 28 alumnes restants (45,16%) no han provat mai l'alcohol. La mitjana d'edat d'inici del consum d'alcohol és de 12,85 anys, i la mitjana d'edat d'inici del primer cop que es van emborratjar és de 14,18 anys.

**Taula 13. Consum d'alcohol segons sexe**

	<i>Provat alcohol alguna vegada</i>			
	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Home</b>	17	27,42%	18	29,03%
<b>Dona</b>	17	27,42%	10	16,13%
<b>Total</b>	34	54,84%	28	45,16%

Respecte a la freqüència de consum d'alcohol, seleccionant els casos que han contestat que sí que han provat o consumit alcohol alguna vegada, dels 34 alumnes el 38,2% expressa que no beu mai (n=13), el 26,5% expressa que beu menys d'un dia a la setmana (n=9), el 26,5% expressa que beu en moment d'oci i temps lliure (n=9), i el 8,8% expressen que beuen algun dia la setmana però no diàriament (n=3).

Respecte als espais on es beu alcohol, la pregunta del qüestionari era de resposta múltiple, per tant, es tractava que els alumnes marquessin tots aquells espais on han begut o beuen alcohol. Dels 34 alumnes que han begut alcohol alguna vegada, el 8,10% expressa beure en bars i pubs (n=5), el 21% en discoteques (n=13), el 6,5% en restaurants (n=4), el 4,8% a casa sol (n=3), un 21% a casa amb companyia i a casa dels amics (n=13), un 14,5% en espais públics (n=9) i un 11,3% en altres llocs (n=7). Per tant, podem veure que els espais més freqüents són a les discoteques, a casa dels amics i a casa amb companyia, tot i que també és alta la freqüència en espais públics. En aquest sentit, que hi hagi una freqüència baixa a beure a casa sol pot esdevenir un factor protector en el desenvolupament de drogodependències.

<sup>20</sup> Annex 4.12. Resultats sobre el consum d'alcohol

Taula 14. Espais on beuen alcohol

	n	%
<b>Bars o pubs</b>	5	8,10%
<b>Discoteques</b>	13	21%
<b>Restaurants</b>	4	6,50%
<b>A casa sol</b>	3	4,80%
<b>A casa amb companyia</b>	13	21%
<b>Casa dels amics</b>	13	21%
<b>Espais públics</b>	9	14,50%
<b>Altres llocs</b>	7	11,30%

En el qüestionari, també s'ha volgut demanar sobre el tema del "botellón" i l'emborratxament. En primer lloc, sobre el tema d'emborratxar-se, dels 34 alumnes que han respost que sí que beuen alcohol, un 50% expressa no haver-se emborratxat mai (n=17), i l'altre 50% expressa emborratxar-se poques vegades (38,2%) (n=13) o varies vegades (11,8%) (n=4). En segon lloc, dels 34 alumnes que beuen, 16 mai han fet "botellón" (47,1%), 8 el fan quan surten de festa (23,5%), 6 d'un a tres vegades l'any (17,6%), 3 menys d'una vegada al mes (8,8%) i 1 una o dues vegades al mes (2,9%).

Respecte al consum d'alcohol dels pares, seleccionant els 34 casos dels alumnes que beuen alcohol, tant en el pare com en la mare, on es dona més freqüència és en que beuen alcohol en dies concrets, en els pares (n=18) i en la mare (n=20). Els resultats mostren diferències entre la mare i el pare, amb més freqüència en que la mare no beu mai (n=8), i més freqüència en que el pare beu quasi tots els dies moderadament (n=8). Tot i això, hi ha més freqüència en que la mare beu alcohol abusivament diàriament (n=2) que el pare (n=1).

Taula 15. Consum d'alcohol del pare i la mare

	<i>El pare beu alcohol</i>		<i>La mare beu alcohol</i>	
	n	%	n	%
<b>Mai</b>	5	14,70%	8	23,50%
<b>En dies concrets</b>	18	52,90%	20	58,80%
<b>Només el cap de setmana</b>	2	5,90%	0	0,00%
<b>Quasi tots els dies moderadament</b>	8	23,50%	2	5,90%
<b>Abusivament diàriament</b>	1	2,90%	2	5,90%
<b>Perduts</b>	0	0,00%	2	5,90%
<b>Total</b>	34	100,00%	34	100,00%



Respecte al consum d'alcohol dels amics i/o amigues, seleccionant els 34 casos dels alumnes que consumeixen alcohol, els resultats mostren major freqüència en què els amics i/o amigues beuen alcohol (n=21), seguidament de només beuen el cap de setmana (n=6). Només 5 alumnes expressen que els seus amics i/o amigues no beuen mai, i només 2 que expressen que beuen quasi tots els dies moderadament.

**Taula 16. Consum d'alcohol en amics i/o amigues**

<i>Amics i/o amigues beuen alcohol</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Mai</b>	5	14,70%
<b>En dies concrets</b>	21	61,80%
<b>Només el cap de setmana</b>	6	17,60%
<b>Quasi tots els dies moderadament</b>	2	5,90%
<b>Total</b>	34	100%

Per últim, respecte al **consum de cànnabis**<sup>21</sup>, és la droga menys consumida pels estudiants, dels quals només 11 (17,74%) l'han provat alguna vegada o en consumeixen. D'aquests 11, la freqüència és més elevada en noies (n=7) i menys en homes (n=4). La mitjana d'edat d'inici del consum de cànnabis és els 14 anys.

**Taula 17. Consum de cànnabis segons sexe**

	<i>Provat o fumat cànnabis alguna vegada</i>			
	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Home</b>	4	6,45%	31	50%
<b>Dona</b>	7	11,29%	20	32,26%
<b>Total</b>	11	17,74%	51	82,26%

Pel que fa a la freqüència del consum de cànnabis, seleccionant els 11 casos que han provat o consumeixen haixix o marihuana, 6 expressen només haver-lo provat (54,55%), 3 expressen que fumen més de dues vegades per setmana (27,27%) i els 2 restants, un expressa consumir-la més de dues vegades al mes, i l'altre poques vegades.

<sup>21</sup> Annex 4.13. Resultats sobre el consum de cànnabis

## 5.5. Percepció de risc sobre les drogues dels alumnes

En el present apartat, es fa referència a l'OE10; conèixer la percepció de risc sobre drogues en els adolescents. En primer lloc, respecte fumar un paquet de tabac diari, la majoria dels alumnes perceben que pot ocasionar molts problemes (59,7%), seguit de que pot ocasionar bastants problemes (29%). Només un 4,8% perceben pocs problemes i un 1,6% cap problema. Es pot relacionar el consum de tabac amb la percepció de risc ( $p=0,025$ )<sup>22</sup>, i per tant, percebre molts problemes és un factor protector sobre el consum.

En segon lloc, respecte al consum d'alcohol, la percepció de risc va augmentant quan s'augmenta la quantitat d'alcohol que s'ingereix, un 37,1% percep molts problemes en beure 5/6 cerveses / cubates al cap de setmana ( $n=23$ ), mentre que quan és cada dia augmenta al 69,4% ( $n=43$ ). Tot i això, disminueix la percepció en beure 1/2 cerveses / cubates cada dia, ja que només el 32,3% percep molts problemes ( $n=20$ ), juntament amb el 33,9% amb bastants problemes ( $n=21$ ), però el 21% dels alumnes expressa que percep pocs problemes ( $n=13$ ) i el 4,8% cap problema ( $n=3$ ).

En tercer lloc, respecte al consum de cànnabis passa similar amb l'alcohol, a mesura que augmenta la quantitat augmenta la percepció de risc. Pel que fa a fumar cànnabis almenys un cop a la setmana, el 45,2% percep que pot provocar molts problemes ( $n=28$ ), el 30,6% bastants problemes ( $n=19$ ), però un 16,1% pocs problemes ( $n=10$ ) i un 1,6% cap problema ( $n=1$ ). El 6,5% restants expressa que no ho sap ( $n=4$ ). Quan s'exposa el fet de fumar cànnabis habitualment, és a dir, més d'un cop per setmana, el 64,5% dels alumnes percep que pot causar molts problemes ( $n=40$ ), expressant així un augment del 19,3% dels alumnes respecte a l'anterior cas. El 24,2% expressa que pot causar bastants problemes ( $n=15$ ) i només un 3,2% expressa que pot causar pocs problemes ( $n=2$ ), per tant, hi ha hagut una disminució respecte a només fumar un cop a la setmana.

En quart lloc, i per últim, respecte a les altres substàncies, els alumnes tenen més percepció de risc, ja que un 77,4% expressa que pot causar molts problemes ( $n=48$ ), seguidament del 9,7% que expressa bastants problemes ( $n=6$ ), i només un 3,2% que expressa que pot causar pocs problemes ( $n=2$ ). El 9,7% restants expressa que no ho sap ( $n=6$ ).

---

<sup>22</sup> 4.11.5. Chi quadrat entre consum de tabac i percepció de risc

Taula 18. Percepció de risc sobre les drogues

	Cap problema	Pocs problemes	Bastants problemes	Molts problemes	No ho sap
Fumar un paquet de tabac diari	1 (1,6%)	3 (4,8%)	18 (29%)	37 (59,7%)	3 (4,8%)
Beure 5/6 cerveses / cubates al cap de setmana	0	9 (14,5%)	25 (40,3%)	23 (37,1%)	5 (8,1%)
Beure 1/2 cerveses / cubates cada dia	3 (4,8%)	13 (21%)	21 (33,9%)	20 (32,3%)	5 (8,1%)
Beure 5/6 cerveses / cubates cada dia	0	1 (1,6%)	14 (22,6%)	43 (69,4%)	4 (6,5%)
Fumar haixix o marihuana almenys un cop la setmana	1 (1,6%)	10 (16,1%)	19 (30,6%)	28 (45,2%)	4 (6,5%)
Fumar haixix o marihuana habitualment (més d'un cop a la setmana)	0	2 (3,2%)	15 (24,2%)	40 (64,5%)	5 (8,1%)
Altres substàncies (cocaïna, heroïna, èxtasis, speed...)	0	2 (3,2%)	6 (9,7%)	48 (77,4%)	6 (9,7%)

## 5.6. Accessibilitat a les drogues

En aquest apartat fa referència a l'OE11, que pretén conèixer l'accessibilitat que tenen els alumnes estudiats cap a les drogues. Com es pot observar en la taula 16, el tabac i l'alcohol són les drogues amb més accessibilitat, ja que en els dos casos, el 40,30% dels alumnes exposen que l'accés és molt fàcil (n=25). Contràriament, drogues com la cocaïna, l'heroïna, l'èxtasi i l'*speed*, són les que hi ha menys accessibilitat per part dels alumnes, on la majoria dels alumnes expressen que és pràcticament impossible aconseguir-les. El cànnabis hi ha resultats més dispersos, on el 41,90% dels alumnes creu que és pràcticament impossible (n=26) i el 29% que és difícil (n=18), però un 12,90% considera que és relativament fàcil (n=8) i l'11,30% que és molt fàcil (n=7).

Taula 19. Accessibilitat a les drogues

Accessibilitat	Pràcticament impossible		Difícil		Relativament fàcil		Molt fàcil		No ho sap	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tabac	7	11,30%	10	16,10%	18	29%	25	40,30%	2	3,20%
Alcohol	7	11,30%	9	14,50%	17	27,40%	25	40,30%	4	6,50%
Haixix o marihuana	26	41,90%	18	29%	8	12,90%	7	11,30%	3	4,80%
Cocaïna	38	61,30%	15	24,20%	2	3,20%			7	11,30%
Heroïna	41	66,10%	13	21%	1	1,60%			7	11,30%
Èxtasis	40	64,50%	12	19,40%	1	1,60%	1	1,60%	8	12,90%
Speed	41	66,10%	10	16,10%			2	3,20%	9	14,50%

## 5.7. Estil educatiu del pare i la mare i el consum de tabac

El present apartat fa referència a l'OE12, que pretén conèixer quins estils educatius familiars predominen en el consum de tabac, i quins esdevenen més factors protectors. Per tal de poder-ho relacionar, s'ha realitzat dues taules creuades<sup>23</sup>, una entre l'estil educatiu de la mare, el consum d'alcohol i la freqüència de consum; i una altra entre l'estil educatiu del pare, el consum d'alcohol i la freqüència de consum. Per relacionar les variables, en primer lloc s'ha fet la taula de contingències entre l'estil educatiu del pare i la mare i el consum de tabac, i seguidament, seleccionant els 29 casos que sí que fumen, s'ha relacionat l'estil educatiu amb la freqüència de consum.

En primer lloc, respecte a la mare, dels 14 dels 62 alumnes que tenen un estil educatiu de la mare indulgent, 6 (9,7%) han provat o fumat tabac alguna vegada i 8 (12,9%) no. Seleccionant els 29 casos que expressen haver provat o fumat alguna vegada, d'aquest estil de la mare, i dels 6 que sí que han provat el tabac, 4 expressen que no fumen mai, 1 que fuma un dia a la setmana i un altre que fuma diàriament. Pel que fa al pare, dels 9 alumnes que tenen un estil educatiu del pare indulgent, 5 (8,1%) han provat o fumat tabac alguna vegada i 4 (6,5%) no. D'aquests 5 que ho han provat, només 1 expressa fumar diàriament, els altres mai.

En segon lloc, l'estil autoritzatiu de la mare ocupa el 32,3% dels alumnes (n=20), dels quals el 12,9% sí que han provat o fumat alguna vegada (n=8) i el 19,4% no (n=12). D'aquests 8 que sí que ho han provat, només 2 fumen diàriament, 1 un dia a la setmana i la resta cap (n=5). Pel que fa al pare, l'estil autoritzatiu ocupa un 25,8% dels alumnes (n=16), dels quals un 9,7% sí que han provat o fumat alguna vegada (n=6) i el 16,1% no (n=10). Dels 6 alumnes que sí que fumen o ho han provat, només 1 fuma diàriament, 2 un dia a la setmana, i els 3 restants mai.

En tercer lloc, només 11 del total dels alumnes té un estil autoritari per part de la mare (17,7%), dels quals 6 expressen haver provat o fumat alguna vegada (9,7%) i 5 no (8,1%). Dels 6 que expressen haver fumat alguna vegada, només 1 ho fa diàriament. Pel que fa al pare, 12 del total dels alumnes té un estil autoritari, dels quals 4 han provat o fumat tabac alguna vegada (6,5%) i 8 no (12,9%). D'aquests 4 només 1 fuma diàriament, i els altres 3 mai.

En quart lloc, només 7 del total dels alumnes tenen un estil negligent per part de la mare, dels quals 4 expressen que han provat o fumat tabac alguna vegada (6,5%) i 3 no (4,8%). Tot i això, els 4 afirmen no fumar mai. Per part de pare hi ha un canvi, ja

<sup>23</sup> Annex 4.14. Taules creuades entre estils familiars, tabac i freqüència del consum.

que l'estil negligent augmenta, representant el 27,4% dels alumnes (n=17), dels quals 9 expressen haver provat o fumat alguna vegada (14,5%), i els altres 8 no (12,9%). Dels 9 alumnes que fumen, només 2 expressen fumar diàriament, i la resta mai.

Per tant, en l'estil autoritzatiu és el que hi ha menys consum de tabac, ja que dels que sí que fumen són menys dels que no fumen, per tant es podria considerar un factor més protector. En canvi, en l'estil indulgent, autoritari i negligent el nombre de fumadors sempre és superior el de no fumadors.

### **5.8. Estil educatiu del pare i la mare i el consum d'alcohol**

El present apartat fa referència a l'OE13, que pretén conèixer quins estils educatius familiars predominen en el consum d'alcohol, i quins esdevenen més factors protectors. Per tal de poder-ho relacionar, s'ha realitzat dues taules creuades<sup>24</sup>, una entre l'estil educatiu de la mare, el consum de tabac i la freqüència de consum; i una altra entre l'estil educatiu del pare, el consum de tabac i la freqüència de consum. Per relacionar les variables, en primer lloc s'ha fet la taula de contingències entre l'estil educatiu del pare i la mare i el consum d'alcohol, i seguidament, seleccionant els 34 casos que sí que beuen, s'ha relacionat l'estil educatiu amb la freqüència de consum.

En primer lloc, dels 14 alumnes que tenen un estil educatiu indulgent de la mare, 8 han provat o consumit alcohol alguna vegada (12,9%) i 6 no (9,7%). Seleccionant els 34 casos que sí que han provat o consumit alcohol, d'aquest estil de la mare, dels 8 que sí que han provat l'alcohol, 3 expressen que no beuen mai (8,8%), 3 algun dia a la setmana però no diàriament (8,8%) i 2 en moments d'oci i temps lliure (5,9%). Pel que fa al pare, dels 9 alumnes amb un estil educatiu indulgent, 5 expressen que sí que han provat o consumit alcohol alguna vegada (8,1%) i 4 no (6,5%). D'aquests 5 que sí que l'han provat, 2 expressen que no beuen mai (5,9%), 1 menys d'un dia a la setmana (2,9%) i 2 algun dia a la setmana però no diàriament (5,9%).

En segon lloc, dels 20 alumnes amb un estil educatiu autoritzatiu de la mare, 7 han provat o consumit alcohol alguna vegada (11,3%) i 13 no (21%). Seleccionant els que sí que han provat l'alcohol, 2 expressen que no beuen mai (5,9%), 3 menys d'un dia a la setmana (8,8%) i 2 en moments d'oci i temps lliure (5,9%). Pel que fa al pare, dels 16 alumnes amb un estil educatiu autoritzatiu, 5 expressen que sí que han provat l'alcohol (8,1%) i 11 no (17,7%). D'aquests 5 que sí que han provat l'alcohol, 2 no beuen mai (5,9%), 2 menys d'un dia a la setmana (5,9%) i 1 en moments d'oci i temps lliure (2,9%).

<sup>24</sup> Annex 4.15. Taules creuades entre estils familiars, alcohol i freqüència del consum

En tercer lloc, dels 11 alumnes amb un estil educatiu autoritari per part de la mare, 8 expressen que sí que han provat o consumit alcohol alguna vegada (12,9%) i 3 que no (4,8%). Selecciónt el que sí que han provat l'alcohol, 4 expressen que no beuen mai (11,8%), 3 que beuen menys d'un dia a la setmana (8,8%) i 1 en moments d'oci i temps lliure (2,9%). Pel que fa al pare, dels 12 alumnes amb un estil educatiu autoritari, 7 expressen que sí que han provat l'alcohol alguna vegada (11,3%) i 5 no (8,1%). Dels 7 que sí que han provat l'alcohol, 3 no beuen mai (8,8%), 2 menys d'un dia a la setmana (5,9%), 1 algun dia a la setmana però no diàriament (2,9%) i un en moments d'oci i temps lliure (2,9%).

En quart lloc, dels 7 alumnes amb un estil negligent per part de la mare, 3 expressen que sí que han provat o consumit alcohol alguna vegada (4,8%), i 4 no (6,5%). Tots tres alumnes que sí que han provat l'alcohol, expressen que no beuen mai. Pel que fa al pare, dels 17 alumnes amb un estil educatiu negligent, 10 expressen que sí que han provat o consumit alcohol alguna vegada (16,1%) i 7 no (11,3%). D'aquests 10 alumnes que sí que han provat l'alcohol, 5 expressa que no beu mai (14,7%), 2 menys d'un dia a la setmana (5,9%) i 3 en moments d'oci i temps lliure (8,8%).

### **5.9. Estil educatiu del pare i la mare i el consum de cànnabis**

El present apartat fa referència a l'OE14, que pretén conèixer quins estils educatius familiars predominen en el consum de cànnabis, i quins esdevenen més factors protectors. Per tal de poder-ho relacionar, s'ha realitzat dues taules creuades<sup>25</sup>, una entre l'estil educatiu de la mare, el consum de cànnabis i la freqüència de consum; i una altra entre l'estil educatiu del pare, el consum de cànnabis i la freqüència de consum. Per relacionar les variables, en primer lloc s'ha fet la taula de contingències entre l'estil educatiu del pare i la mare i el consum de cànnabis, i seguidament, selecciónt els 11 casos que sí que fumen, s'ha relacionat l'estil educatiu amb la freqüència de consum.

En primer lloc, respecte a la mare, dels 11 alumnes que han provat o fumat cànnabis, 2 tenen un estil educatiu indulgent per part de la mare (3,2%) dels quals tots dos expressen no fumar mai, 3 un estil autoritzatiu (4,8%) dels quals 1 expressa no fumar mai i els altres 2 més de dos cops per setmana, 2 un estil autoritari (3,2%), dels quals 1 fuma poques vegades i l'altre més de dues vegades per setmana, 2 negligents (3,2%), dels quals tots dos expressen no fumar mai, 1 indulgent/autoritzatiu (1,6%) que fuma dues o tres vegades al mes i 1 autoritari/negligent (1,6%) que no fuma mai.

<sup>25</sup> Annex 4.16. Taules creuades entre estils familiars, cànnabis i freqüència del consum

En segon lloc, respecte al pare, dels 11 alumnes que han provat o fumat cànnabis, 1 té un estil educatiu indulgent per part del pare (1,6%) del qual expressa no fumar mai; 2 tenen un estil autoritzatiu (3,2%), dels quals 1 expressa no fumar mai i l'altre més de dues vegades per setmana; 2 un estil autoritari (3,2%), dels quals 1 expressa fumar poques vegades i l'altre més de dues vegades per setmana; 4 un estil negligent (6,5%), dels quals 3 expressen no fumar mai i 1 dues o tres vegades al mes; 1 estil indulgent/autoritzatiu (1,6%), que expressa no fumar mai; i 1 amb absència de pare (1,6%) i que fuma més de dues vegades per setmana.

## 6. DISCUSSIÓ DELS RESULTATS

Un cop exposats els resultats es posaran en relació en funció dels objectius, amb les hipòtesis plantejades i el marc conceptual de referència. La discussió de resultats es presentarà seguint l'ordre exposat en els resultats, seleccionant aquells més rellevants.

Tal com afirmen diferents estudis, els estils educatius parentals desenvolupen un paper fonamental en la socialització de l'adolescent i actuen com a factor de risc o protector davant del consum de drogues (Barragán et al, 2016; Calafat, García, Juan, Becoña i Fernández-Hermida, 2014; Comino i Raya, 2014). Com ja s'ha observat en els resultats, en la mostra estudiada predomina un estil autoritzatiu i indulgent per part de la mare, i un negligent i autoritzatiu per part del pare. Per una banda, respecte als estils educatius per part de la mare es considera que són estils idonis pel desenvolupament i socialització de l'infant. Els fills/es que s'eduquen en llars autoritzatives i indulgents, obtenen més puntuació en tots els criteris (autoconcepte, ajustament psicològic, competència personal, etc.) que els de llars més autoritàries i negligents (García i García, 2010). Per altra banda, és important remarcar que la freqüència més elevada de l'estil educatiu per part del pare recau sobre el negligent, quan aquest, esdevé un factor de risc no només pel consum de substàncies, sinó que en general, es considera un estil inadequat per satisfer les necessitats dels fills, provocant conseqüències negatives en la conducta dels fills (Musitu i García, 2001). Tot i això, cal tenir en compte la cultura i la societat on es desenvolupa l'infant, ja que cal tenir present el context de l'individu i quines variables socioculturals han pogut influir. Segons Bruner (1998) la majoria de les conductes vénen determinades per la cultura, i en cada família pot haver-hi diferències segons aquesta.

En relació amb les dues primeres hipòtesis, on s'espera que els estils educatius autoritzatius i indulgents esdevinguin factors protectors pel consum de drogues, i els estils autoritaris i negligents esdevinguin factors de risc, s'ha pogut comprovar que existeix relació entre l'estil educatiu autoritari i negligent per part de la mare i el consum de tabac i cànnabis, però no de l'alcohol. Aquest fet pot ser degut a que l'alcohol és una droga legal i amb finalitats més recreatives amb la que solen experimentar la majoria d'adolescents en la nova cultura del "botellón". Aquesta es caracteritza pel consum de begudes alcohòliques al cap de setmana, en quantitats elevades i abusives, amb l'objectiu de divertir-se, i, per tant, s'ha anat consolidant un estil d'oci i temps lliure entre els adolescents que es centra en les nits del cap de setmana i en el consum (Calafat et al., 2005). A més, tampoc es pot relacionar aquests



estils per part de la mare amb un índex de vulnerabilitat global alt o molt alt de consum de drogues. En canvi, per part del pare, també es pot establir relació entre el consum del tabac i cànnabis amb un estil autoritari i negligent; i, aquests tenen relació amb un índex de vulnerabilitat global alt i molt alt en el consum, fet que podria anar relacionat amb l'alta freqüència d'estil negligent per part de pare. Segons estudis ja realitzats (Fuentes, Alarcón, García i García, 2015; Prieto-Montoya, Cardona-Castañeda, i Vélez-Álvarez, 2016), els estils educatius autoritari i negligent actuen com a factors de risc respecte a l'indulgent i l'autoritzatiu, que actuarien com a factors protectors davant del consum de substàncies. Per tant, els resultats es sumen als d'altres estudis i mostren que les relacions familiars són importants en el desenvolupament dels fills, podent esdevenir un factor de risc o un factor més protector davant el consum de substàncies psicoactives, i en general, en el desenvolupament òptim de l'adolescent. Així doncs, es pot concloure que els estils que es caracteritzen per l'afecte, comunicació i l'acceptació i implicació dels pares actuen com a factor protector davant del consum.

En aquest sentit, també cal destacar que els resultats del FRIDA, en el factor d'activitats protectores predomina la freqüència amb un risc moderat-alt i alt, superant la meitat dels casos. Aquesta dimensió la componen els ítems del 70 al 76 del test, on pretén conèixer amb quina freqüència es desenvolupen activitats conjuntes com compartir àpats, veure la televisió, tasques de la llar, deures escolars, esport, visites a altres familiars i compartir les coses que han passat el llarg del dia. Els resultats mostren, doncs, que hi ha manca de totes aquestes activitats en molts dels casos estudiats i, aquest fet, pot esdevenir un factor de risc en el desenvolupament i socialització de l'adolescent.

Tots aquests resultats entorn la família i els estils familiars de la mostra estudiada fa pensar que cal promoure i establir habilitats parentals òptimes i afavorir una parentalitat positiva. Segons Rodrigo et al. (2015) la parentalitat positiva és aquella que promou vincles afectius sans, protectors i estables. Com a proposta de prevenció, es podria establir programes, xerrades i activitats per tal de promoure aquesta criança positiva i com a conseqüència que es proporcionin entorns educatius estructurats en hàbits i rutines, on es transmetin valors i normes de manera flexible, que proporcionin estimulació, suport i oportunitats d'aprenentatge, que es basin en les capacitats i èxits dels seus fills i que els acompanyin en el seu dia a dia.

També caldria promoure habilitats parentals, ja que aquestes també són importants per tal de fomentar que l'infant i adolescent es desenvolupi en un entorn favorable. Existeixen molts programes de suport parental per enfortir les seves habilitats i promoure el desenvolupament de noves competències. Aquests programes comparteixen l'objectiu de voler millorar la vida dels infants i dels seus pares a través de generar canvis en les actituds, coneixements i/o comportaments parentals. És important informar i educar sobre estils educatius i de criança òptims, i establir pràctiques parentals efectives, ja que són essencials pel desenvolupament de l'infant i el seu ajust social (Bornstein i Bornstein, 2014).

Observant els resultats obtinguts per l'objectiu quatre, es pot dir que s'ha complert la hipòtesi tres, ja que s'ha trobat que es pot establir relació entre el consum de tabac, alcohol i cànnabis i la freqüència de sortir per divertir-se. Aquells alumnes que surten més freqüentment, afirmen consumir més que aquells que no surten tant. A més, s'ha trobat que jugar a l'ordinador i l'ús d'internet són les activitats d'oci i temps lliure més realitzades pels estudiants, fet que evidencia l'augment de l'ús de les noves tecnologies en els últims anys. Segons Becoña (2007), la diversió s'associa cada vegada més al consum de drogues, sigui puntual, esporàdic o freqüent. Seguint aquesta línia, Royo (2009), afirma que el consum de substàncies ha experimentat un procés de transformació i que actualment són acceptades dins de la cultura d'oci, és a dir, ja formen part de l'activitat dels adolescents, i per tant, consumeixen drogues amb finalitats més festives i recreatives.

Per la mostra estudiada, s'ha trobat que l'edat d'inici del consum de drogues es troba entre els 12 i 14 anys, situant l'edat d'inici del consum de tabac als 12,9 anys, la d'alcohol als 12,85 i la de cànnabis als 14 anys. Aquests resultats concorden amb la hipòtesi cinc, on s'esperava que l'edat d'inici del consum de tabac i alcohol fos anterior al cànnabis. Aquests resultats poden comparar-se amb l'ESTUDES (2014) realitzat a Catalunya, que afirma que l'edat d'inici de tabac i d'alcohol és inferior als 14 anys i la del cànnabis abans dels 15. Tot i això, són dades preocupants, ja que evidencia un consum molt primerenc de substàncies psicoactives que poden incrementar posteriorment, i per tant, caldria fer-ne més prevenció per tal de retardar aquesta edat. Segons Hernández et al. (2009), l'inici primerenc de consum de substàncies es pot associar a posteriors consums problemàtics i a altres comportaments de risc, i es poden associar a alts nivells de transició a trastorns d'abús i dependència. Els resultats obtinguts també mostren que, com s'esperava, el tabac i l'alcohol són substàncies més consumides que el cànnabis i amb força diferència.

Tot i això, respecte al gènere, no es pot dir que el consum sigui més elevat en nois que en noies, ja que els resultats mostren que en el consum de tabac la freqüència de nois i noies que fumen és més o menys igual, en l'alcohol és igual i en el cànnabis hi ha un major consum en les noies que en els nois. En aquest sentit, tal com expressa López (2018), que també destaca un augment del consum per part de les noies, no només en substàncies psicoactives, sinó també amb un ús compulsiu d'internet, cal preguntar-nos si els programes de prevenció establerts fins ara, han complert els objectius i han solucionat el problema principal. Seria interessant, començar noves línies de prevenció, intentant conèixer i apropar-nos als joves el màxim possible, i, d'acord amb aquest article, començar a pensar en línies de prevenció des de nous enfocaments. Becoña (2002) afirma que la iniciació del consum de drogues es troba normalment en l'adolescència i que va avançant progressivament, és per això, que cal prevenir des d'edats primerenques per tal d'evitar que incrementi el consum tant en freqüència com en quantitat i que progressi cap al policonsum.

Respecte a l'objectiu vuit, on es volia conèixer si el grup d'iguals i la família consumien tabac i alcohol, s'ha pogut establir relació entre el consum de tabac dels familiars i el consum de tabac dels adolescents. Tot i això, no es pot dir que es consumeixi més precoçment si els familiars fumen. Aquests resultats mostren que hi ha més freqüència de consum de tabac en aquells alumnes que els familiars fumen, concordant amb els d'altres estudis, com el de Barragán et al. (2016), que també s'han obtingut puntuacions més altes en el grup de joves que conviuen amb famílies que fumen. Per tant, es podria dir que, com afirma Leeman et al. (2014) en el seu estudi, la permissivitat per part de la família en el consum de drogues també podria actuar com a factor de risc d'aquestes.

En relació a la percepció de risc, s'ha pogut observar que és una variable molt important en el consum de substàncies, ja que la percepció que es té sobre les drogues influeix en el seu consum. En els resultats es troba que una percepció de molts problemes en el consum de tabac, podria ser un factor protector pel consum. Segons Becoña (2007), les persones prenen decisions en funció de les conseqüències positives que s'obtidran i evitant les negatives. Per això, la concepció que es té sobre les diferents drogues, que depèn tant de l'ús, com de les creences i de la pròpia construcció social de la substància, influeix en el consum. És per aquest motiu, que seria important proporcionar psicoeducació i ensenyar a tenir les suficients habilitats per fer front adequadament a les demandes de l'entorn i una bona adaptació d'aquest.

Finalment, per acabar, respecte a l'accessibilitat a les diferents substàncies, els resultats han mostrat que les drogues més accessibles són l'alcohol, el tabac i, amb menys freqüència, el cànnabis. Aquests resultats concorden amb els de l'ESTUDES (2014) a Catalunya, on també el comerç legal (alcohol i tabac) i el cànnabis són les drogues que es perceben com a més disponibles. Tot i això, cal destacar que alguns alumnes han contestat que l'accés a la cocaïna, l'heroïna i l'èxtasi és relativament fàcil, fet que fa pensar que aquests alumnes, encara que siguin pocs, han estat en contacte amb aquest tipus de drogues. És per aquest motiu, que cal estar alerta a senyals d'alarma que puguin mostrar un risc pel consum d'aquestes substàncies, ja que aquestes dades són significatives per pensar que han estat en contacte, que ho han vist o han tingut un accés directe. Per altra banda, hi ha un alt percentatge que ha respost que "no ho saben", aquests resultats poden ser deguts al fet que desconeixen les drogues, i per tant, seria un factor protector per aquests alumnes, o bé, que oculten i han contestat tenint en compte la desitjabilitat social. Segons ESTUDES (2014), la disponibilitat percebuda és un factor que sol estar relacionat amb el consum, de manera que les substàncies que es consideren més disponibles solen consumir-se més, i viceversa.

### **6.1. Limitacions i línies d'investigació futures**

En aquesta investigació s'ha de tenir en compte algunes limitacions que poden haver influenciat en l'estudi i s'ha pensat en línies d'investigació futures.

Respecte a les limitacions, s'han observat les següents:

- En relació a la mostra, en tractar-se d'un mostreig no probabilístic, no s'ha permès que tothom pogués participar en l'estudi, i per tant hi ha menys validesa externa, afectant així a la generalització dels resultats.
- En tractar-se d'un estudi descriptiu està molt limitat i només es poden establir relacions entre variables, per tant, no pots parlar de principis de causalitat, ja que només es pot fer amb estudis experimentals.
- Cal tenir en compte que la mida de la mostra és de 62 alumnes i que per l'estudi realitzat seria interessant augmentar el nombre de participants i en un futur, poder-ho ampliar de cara escoles públiques, privades i concertades.
- En relació amb els biaixos i errors que es poden haver ocasionat es troba la desitjabilitat social, ja que els alumnes poden haver mentit en algunes preguntes per tal de contestar allò que creuen que és el correcte.

- Respecte al qüestionari, en ser un qüestionari elaborat pròpiament, hi ha alguna pregunta que a l'hora d'interpretar els resultats, ha mostrat ser poc discriminant amb allò que estava demanant. És el cas de la pregunta d'activitats d'oci i temps lliure, en altres *hobbies*, on no s'han especificat bé quins eren hi ha pogut generar confusió a l'hora de respondre.

En relació a les propostes de millora, es pot dir que;

- Es podria ampliar la mostra per tal de poder tenir resultats més òptims, i poder-ho comparar amb instituts privats, públics i concertats.
- Seria interessant crear una proposta de prevenció al voltant del consum de substàncies dels adolescents en funció dels resultats obtinguts.
- Es tracta d'un estudi transversal, per tant és només en un moment donat. En un futur, es podria realitzar l'estudi per veure l'evolució d'aquesta i si han augmentat, disminuït o mantingut els resultats.
- Per últim, es podria utilitzar un qüestionari validat per tal d'evitar que hi hagi preguntes poc discriminants.

## 7. CONCLUSIONS

Tot seguit, es mostren aquells aspectes més rellevants i concloents del treball.

- En general, es pot dir que s'han complert en certa mesura les hipòtesis plantejades inicialment, tot i això, la mostra és relativament petita i alguns resultats no han set prou significatius.
- És molt important tenir en compte la teoria sociocultural del desenvolupament humà per tal de conèixer el context de l'individu en el consum i quines variables socioculturals han pogut influir. Per tant, cal tenir en compte la cultura i la societat on es desenvolupa l'infant, ja que, com s'ha vist en el marc teòric, no a tot arreu es consideren òptims els mateixos estils educatius familiars.
- La família, i per tant, els estils educatius familiars són molt rellevants en el desenvolupament i socialització dels infants i adolescents, i per tant, s'ha de fomentar i promoure una parentalitat positiva i impartir programes i projectes d'habilitats parentals. És important, fomentar un equilibri entre el control i l'afecte cap als fills. Tot i això, no només els estils educatius familiars són importants en el consum de substàncies, sinó que també hi ha altres variables familiars influents en el consum com la comunicació, l'aferrament, entre d'altres.
- Encara que els estils educatius indulgents i autoritzatius siguin els més apropiats pel desenvolupament i socialització dels fills, la permissivitat de l'indulgent davant del consum de drogues pot esdevenir un factor de risc a l'adolescència.
- Els resultats del present estudi es poden sumar a la d'altres investigacions on es conclou que l'afecte, el suport, el diàleg i la implicació dels pares sense una alta imposició i severitat, són essencials per la protecció dels fills davant del consum de drogues.
- S'ha trobat relació entre la freqüència de sortir per divertir-se i el consum de les diferents substàncies estudiades. Per tant, es pot concloure que sortir per divertir-se amb més freqüència durant la setmana, hipotèticament incrementa el risc de consum. A més, s'ha establert relació entre l'oci nocturn i el consum de les diferents drogues, fet que evidencia que sortir a les nits pot incrementar el consum de substàncies. Per tant, en aquest sentit, també seria important impartir programes de prevenció i promoure estils d'oci nocturn saludables.
- L'inici primerenc del consum de substàncies és molt evident, i es pot associar a consums problemàtics i a altres comportaments de risc. Els alumnes que han

començat a consumir en edats més primerenques, tenen més risc de desenvolupar un abús o una dependència cap a una o més substàncies psicoactives.

- Percebre molts problemes en el consum de tabac esdevé un factor protector per aquest consum. Tot i això, normalment la percepció de risc sobre les drogues dels adolescents sol ser baixa, i per tant, caldria conscienciar als joves dels riscos que provoca el consum de substàncies per tal de reduir-lo.
- És adient que s'imparteixi psicoeducació a les escoles, ja que és una estratègia de prevenció i intervenció per conscienciar sobre el consum de substàncies psicoactives.

## 8. Bibliografia

(2017). Col·legi Sagrat Cor de Vic. Consultat el dia 20 de Març del 2018, des de <http://www.sagratcorvic.cat/>

American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. (5ªed). Madrid: Médica Panamericana.

Andrews, J., Tildesley, E., Hops, H. i Fuzhong, L. (2002). The influence of peers on young adult substance use. *Health Psychology*, 21, 349-357.

Barragán, A.B., Martos, A., Simón, M.M., Pérez-Fuentes, M.C., Molera, M.M., Gázquez, J.J. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development Education and Psychopathology*, 4(1), 49-61.

Bastida, N. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*, (14)1, 239-249.

Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, (77), 25-32.

Becoña, E. (2001). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. En R. Secades Villa i J. R. Fernández Hermida (Coords.), *Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Becoña, E. i Calafat, A. (2006). *Los jóvenes y el alcohol*. Madrid: Pirámide

Becoña, E. i Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.

Becoña, E. i Vázquez, F.L. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.



Becoña, E., Fernández, E., Calafat, A., i Fernández, J.R. (2014). Attachment and substance use in adolescence: A review of conceptual and methodological aspects. *Adicciones*, 26(1), 77-86.

Becoña, E., Martínez, U., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J.R., i Secades-Villa, R. (2012). Parenting styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 19, 1-10.

Bornstein, L., i Bornstein, M. H. (2014). Estilos Parentales y el Desarrollo Social del niño. Dins *Habilidades parentales* (p.24). EEUU: Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia

Bruner, J. S. (1998). *Desarrollo cognitivo y educación*. (3ª ed). Madrid: Ediciones Morata, S.L.

Bruner, J.S. (1987). *La importancia de la educación*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., Pereiro, C., i Ros, M. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17(3), 193-202.

Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., Fernández-Hermida, J.R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol dependence*, 138, 185-192.

Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. Dins M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association.

Comino, M. E., i Raya, A. F. (2014). Estilos educativos parentales y su relación con la socialización en adolescentes. *Apuntes de psicología*, 32(3), 271-280.

Craig, Grace J. (2009). Adolescencia: Desarrollo de la personalidad y socialización. Dins G. J. Craig, *Desarrollo psicológico*. (9ª ed) (pp. 375-407). México: Pearson Educación.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Guía sobre drogas, 2007*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dobbs, D. (2015). Cerebros adolescentes. *National Geographic*. Recuperat de, <http://www.ngenespanol.com/fotografia/lo-mas/11/10/11/cerebros-adolescentes/>

Fuentes, M.C., Alarcón, A., García, F., i García, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*, (31)3, 1000-1007.

García, F., i García, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y Aprendizaje*, 33(3), 365-284.

García, M. P. (2002). Patología familiar i violencia doméstica. *Adicciones*, 14(1), 221-238.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2016). Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES, 2014).

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2017). Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES, 2015).

Hernández, T., Roldán, J., Jiménez, A., Mora, C., Escarpa, D., Pérez, M. T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Intervención psicosocial*, 18(3), 199-212.

Julià, A., Escapa, S., Marí-Klose, M., i Marí-Klose, P. (2012). Factores de riesgo psicosociales en el consume de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones*, 24(4), 309-318.

Larger, F. i López, F. (2002). *Manual de drogodependencias para profesionales de la salud*. Barcelona: Maquet Print.

Leeman, R. F., Patock-Peckham, J. A., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., Steinberg, M. A., Rugle, L. J., & Potenza, M. N. (2014). Perceived parental permissiveness toward gambling and risky behaviors in adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 3(2), 115-123.

León, O. G., i Montero, I. (2003). Métodos de investigación: En psicología i educación (3ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.

López, C. (2018, Març 14). Las adolescentes, más enganchadas al tabaco, alcohol, pastillas e internet. *La Vanguardia*, p.25.

López, S., i Rodríguez, J.L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.

Lorenzo, P., Ladero JM., Leza JC., Lizasoain, Ignacio. (2009). *Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología, Legislación*. (3ª ed). Madrid: Médica Panamericana.

Maccoby, E.E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historic overview. *Developmental Psychology*, 28, 1006-1017.

Martínez, I., Fuentes, M.C., García, F., Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(3), 235-242.

Martínez, J.M., Trujillo, H.M., i Robles, L. (2006). Marco teórico, factores de riesgo y protección, representaciones sociales, la resiliencia y hechos bien asentados en la prevención de las drogodependencias. *Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: implicaciones para la prevención* (p. 13 – 65). Andalucía: Egondi Artes Gráficas S.A.

Medranda, M.I., i Benítez, M.R. (2006a). Consumo de alcohol en jóvenes españoles. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, (VIII)3, 43-54.

Medranda, M.I., i Benítez, M.R. (2006b). Consumo de cannabis en jóvenes españoles. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, (VIII)3, 55-68.

Montgomery, C., Fisk, J., Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27(6), 640-649.

Moreno, M.C., Muñoz-Tinoco, V., Pérez, P., i Sánchez-Queija, I. (2006). Los adolescentes españoles y sus familias: calidad en la comunicación con el padre y con la madre y conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias adictivas. *Cultura y Educación*, 18(3-4), 345-362.

Musitu, G., i García, F. (2001). *Manual. Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. Madrid: TEA Ediciones.

Musitu, G., i García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema* (16)2, 288-293.

Observatorio Español sobre Drogas. (2013). Encuesta estatal sobre el consumo de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 1994-2013. Observatorio español de la Droga y las Toxicomanías.

Organització Mundial de la Salut. (1992). *CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor, DL.

Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J., Molero, M.M., Cardila, F., Martos, A., Barragán, A. B., Garzón, A., Carrión, J.J., i Mercader, I. (2015) Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 5(3), 371-382.

Plan Nacional sobre Drogas (2014). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES, 2014). Madrid: Ministerio del Interior.

Plan Nacional sobre Drogas (2015). Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES, 2015). Madrid: Ministerio del Interior.

Prieto-Montoya, J.A., Cardona-Castañeda, L.M., i Vélez-Álvarez C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8º a 10º. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), 1345-1356.

Rodrigo, M.J., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M<sup>a</sup>. V., Máiquez, M. L., Martín, J.C., Martínez, R-A., Ochaita, E. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva: Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Madrid: Gráficas Nitral SL.

Rogoff, B. (1993). *Aprendices del pensamiento: El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Rogoff, B. (2003). *The cultural nature of human development*. New York: Oxford University Press.

Royo, J. (2008). *Els rebels del benestar: Claus per a la comunicació amb els nous adolescents*. Barcelona: Alba.

Secades, R., Carballo, J. L., Fernández, J.R., García, O., i García, E. (2006). *Manual. Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes (FRIDA)*. Madrid: TEA Ediciones.

Shuckit, M.A. (2000). *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and treatment* (5<sup>a</sup> ed). Nova York: Plenum Medical Book Company.

Vygotski L. S (1896-1934). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica