

*La transició evolutiva i el canvi de l'educació primària a l'educació secundària com a factors de risc de patir trastorns psicològics.*

# Full de presentació

**Àrea:** Psicologia

**Centre:** INS Llobregat

**Població:** Sallent

**Paraules clau:** psicologia, psiquiatria, sistema nerviós, sistema endocrí, salut mental, conducta normal, trastorn psicològic, factors de risc, factors de protecció, pubertat, adolescència, canvi.

**Key words:** psychology, psychiatry, nervous system, endocrine system, mental health, normal behaviour, psychological disorder, risk factors, protective factors, puberty, adolescence, change.

**Resum:** En aquest treball es fa un petit estudi de les impressions dels alumnes de l'INS Llobregat de Sallent que comencen tot just l'educació secundària, per mesurar la incidència d'aquest canvi de primària a secundària i del canvi evolutiu de la infància a l'adolescència com a factors de risc de patir trastorns psicològics. Per fonamentar la part pràctica s'ha realitzat una recerca sobre els coneixements existents en psicologia humana.

**Abstract:** This project is a study about the impressions of the students in the first curs of Llobregat Sallent High School to measure the influence that this change from primary to secondary school and the evolution from childhood to adolescence has into the probability to suffer from psychological disorders. To base the practical part of the project there's a theoretical part about some general knowledge in human psychology.

# ÍNDEX

<i>INTRODUCCIÓ:</i> .....	7
<i>PRIMERA PART.</i> .....	9
1.Què és la psicologia? .....	9
1.1.Teories marc en les que es basen les investigacions psicològiques.....	9
1.2.Model biopsicosocial.....	10
1.3.Tipus de psicòlegs .....	11
2.Paper dels sistemes nerviós i endocrí .....	12
2.1.El sistema nerviós.....	13
2.1.1.El sistema nerviós central .....	15
2.1.2.El sistema nerviós perifèric .....	18
2.2.El sistema endocrí .....	20
3.La salut mental .....	23
3.1.Què s'entén per conducta "normal" i conducta "anormal"?.....	23
3.2.Psicologia vs Psiquiatria .....	24
3.3.Taxonomia dels trastorns psicològics .....	25
3.4.Factors de risc que predisposen a patir trastorns psicològics .....	27
3.5.Factors de risc precipitants .....	30
3.6.Factors de protecció.....	31
<i>SEGONA PART</i> .....	34
1.Teories psicològiques sobre el desenvolupament.....	35
2.Característiques generals de l'adolescència .....	38
2.1.Canvis a nivell emocional .....	39
2.2.Canvis a nivell físic.....	41
3.El canvi de l'escola a l'institut .....	42

<i>TERCERA PART.</i> .....	45
1.La mostra.....	46
2.Recollida i anàlisi de dades.....	47
<i>CONCLUSIONS.</i> .....	57
<i>BIBLIOGRAFIA.</i> .....	60
<i>ANNEXOS.</i> .....	i

# *INTRODUCCIÓ:*

El meu treball és un petit estudi sobre les reaccions que es poden donar davant de dos factors de risc als quals, totes les persones al llarg de la vida, estem exposats: la transició evolutiva de la infància a l'adolescència i el canvi de l'educació primària a l'educació secundària.

He triat aquest tema perquè m'ha semblat molt interessant dedicar un temps a estudiar una mica com ens comportem les persones i de quina manera i amb quin grau ens poden afectar certs canvis en les nostres vides. La ciència que ho estudia és la psicologia; matèria que sempre m'ha semblat apassionant perquè tracta d'un aspecte tan complex com és entendre les persones.

Nombrosos psicòlegs s'han dedicat a estudiar i realitzar teories sobre el desenvolupament humà. En especial en les darreres dècades l'etapa de l'adolescència ha despertat molt interès, pels importants conflictes que hi sorgeixen. El meu objectiu és comprovar si és cert que el canvi de la primària a la secundària, coincident amb el canvi de l'infantesa a l'adolescència, pot comportar alguns problemes psicològics.

Per tal de poder respondre la meua pregunta de recerca he hagut de cercar informació sobre què és la ciència psicològica i la psiquiàtrica, quines són les principals diferències entre totes dues i algunes de les teories més rellevants. Aquesta informació m'ha permès aproximar-me al concepte de salut mental; saber quins són els estàndards de conducta que fixen els límits d'allò que es considera acceptable o inacceptable i conèixer la diferència entre patir símptomes de trastorns psicològics i patir un trastorn psicològic.

També ha estat important saber quins són els principals factors que fan que les persones ens comportem d'una manera o altra, i estudiar-los. Així s'ha fet necessari aprendre quins són els factors de risc que predisposen a patir trastorns psicològics i quins són els que precipiten l'aparició d'aquests trastorns. Lligat amb això, també ha calgut conèixer l'existència d'uns certs factors de protecció que disminuiran la probabilitat que aparegui un trastorn o que es doni un resultat negatiu davant una determinada adversitat.

Per tal d'analitzar quins són els principals canvis amb els que es troba l'alumne quan passa a l'educació secundària i aprofundir en què significa pels nois i noies el canvi de l'escola a l'institut i quines característiques el regeixen, s'ha elaborat un qüestionari de 19 preguntes a una mostra de 66 alumnes de l'Institut Llobregat de Sallent, que es troben evolutivament en la franja adolescent i que durant el curs passat van fer el canvi de l'ensenyament primari al secundari.

He estructurat el treball en tres parts. La primera es titula *La psicologia humana* i és un marc teòric que ens permet conèixer les bases dels estudis d'aquesta ciència. La segona es titula *De 6è de Primària a 1r de Secundària: època de canvis*, i hi exposo les principals característiques d'aquest canvi, i algunes de les conseqüències amb les que es poden trobar alguns alumnes, en base a estudis realitzats.

La tercera part, titulada *Recull d'impressions dels alumnes de 1r d'ESO*, és la de recerca pròpia a partir d'una enquesta que recull les impressions dels alumnes que han cursat el primer curs d'educació secundària. Les informacions que n'extrauré serviran per determinar la certesa o no de la meva hipòtesi, és a dir, si l'atenció psicològica rebuda durant l'educació primària és menor que la rebuda durant el primer curs de secundària. I també podré conèixer altres aspectes com: la motivació inicial pel canvi d'etapa i de centre educatiu, la presència o no d'amics ja coneguts, les dificultats o no per a fer amics nous i l'existència de problemes de relació, el nivell de confiança establert amb els professors comparant-lo amb el que hi havia durant l'educació primària, entre d'altres. És a dir, certs factors que, segons la resposta de l'alumne, poden esdevenir de risc o de protecció.

# *PRIMERA PART.*

## *LA PSICOLOGIA HUMANA*

### **1. Què és la psicologia?**

L'etimologia de la paraula psicologia ve del grec *psique* (ànima) i *logia* (estudi), és a dir, “estudi de l'ànima”. Fins a finals del segle XIX, no va ser considerada una ciència pròpiament dita, però amb els treballs de Wilhelm Wundt (1832-1920), que va crear el primer laboratori de psicologia experimental, es pot dir que va néixer la nova categoria de ciència per a aquesta disciplina. Actualment doncs, podem dir que la psicologia és una ciència que estudia la ment i el comportament humà. Tracta d'explicar el què fem, perquè ho fem i com ho fem. És una eina per entendre l'ésser humà. En les seves investigacions la psicologia utilitza el mètode empíric: basat en l'experiència i l'observació.

#### **1.1. Teories marc en les que es basen les investigacions psicològiques.**

La psicologia és una ciència molt complexa, amb moltes maneres diferents d'observar i interpretar la ment i la conducta humana. Aquesta complexitat i diversitat fa que es pugui parlar de diferents enfocaments o teories psicològiques segons la manera com s'afronta la problemàtica. A continuació enumerem algunes d'aquestes teories:

**Biològica:** l'anatomia i la fisiologia permeten explicar la conducta i els processos mentals. Els psicòlegs d'orientació biològica estudien el cervell i les seves funcions.

**Psicoanalítica:** es centra en la relació que hi ha entre els processos mentals inconscients i el desenvolupament en els primers anys de vida. El creador de la psicoanàlisi va ser Sigmund Freud (1856-1939).

**Conductista:** se centra en l'influència de les experiències prèvies d'aprenentatge en la conducta. Alguns psicòlegs l'anomenen aprenentatge observacional. Els principals conductistes han estat Ivan Petrovitx Pavlov (1849-1936), J.B. Watson (1878-1958), Edward Lee Thorndike (1874-1949) i Burrhus Frederick Skinner (1904-1990).

**Cognitiva:** estudia els processos intel·lectuals, des dels més simples als més complexos: percepció, atenció, memòria, llenguatge, raonament. Jean Piaget (1896-1980) i Henri Wallon (1879-1962) en són autors importants.

**Humanística i existencial:** destaca la singularitat de cada individu, i tant la seva capacitat de prendre decisions com la seva responsabilitat de fer-ho. No hem de ser víctimes de les circumstàncies, tenim opcions de canviar-ho. Els autors en són Abraham Maslow (1908-1970) i Carl Rogers (1902-1987).

**Sociocultural:** s'interessa pels factors social i culturals que ens influeixen en el nostre comportament.

**Feminista:** es centra en els drets polítics, econòmics i socials de la dona, i la influència d'aquestes forces en la conducta tant dels homes com de les dones. Per exemple, les pressions socials que reben les dones per estar primes és un tema que ocupa els psicòlegs feministes.

**Post modernista:** proposa que per entendre el pensament i el raonament humà és necessari examinar els processos socials i comunitaris del medi en el que viu l'individu.

## 1.2. Model biopsicosocial

Cadascuna de les teories anteriors va tenir un moment de major vigència, de manera que cada nova teoria que sorgia desplaçava una mica l'anterior.

Les tendències actuals sembla ser que comencen a derivar cap al **model biopsicosocial**, perquè implica un enfocament integracionista. Aquest model defensa que el



comportament i els processos mentals són producte tant de factors biològics, com de psicològics com de socials, i de la seva interacció.

**Factors biològics**, perquè tot el que succeeix en el nostre organisme afecta la nostra conducta i processos mentals.

**Factors psicològics**, perquè la manera que tenim de pensar, desitjar i sentir ens determinen.

**Factors socials**, perquè el nostre comportament i els nostres processos mentals es donen en un context format per les persones, el medi i la cultura que ens envolten.

Qualsevol explicació de la conducta i dels processos mentals que no tingui en consideració aquests tres factors seria doncs, incompleta.

### 1.3. Tipus de psicòlegs

Un **psicòleg** és un professional de la conducta humana. És un especialista que estudia conceptes com ara el funcionament del cervell, la personalitat, el comportament, les emocions, la cognició, l'atenció, la percepció i les relacions interpersonals.

Existeixen principalment tres tipus de psicòlegs:

**Experimentals**: es dediquen a la investigació científica per ampliar els coneixements ja existents sobre els fenòmens psicològics, o trobar-ne de nous.

Realitzen investigacions sobre tots els processos biològics; com l'aprenentatge, la memòria, la sensació, la percepció, la motivació, l'emoció...

Treballen en institucions acadèmiques.

**Pràctics**: són els que apliquen les teories psicològiques i les investigacions realitzades als problemes i situacions quotidianes concretes de la població. Donen pautes pel comportament exitós en diferents camps.

Per exemple, psicòlegs de l'esport, psicòlegs de l'ensenyament, del camp dels negocis, del camp de la política...

**Clínic:** s'interessen en el diagnòstic i el tractament dels trastorns psicològics de la població. És a dir, fan de la personalitat o conducta mal ajustada el seu camp d'estudi, i mitjançant l'ús de procediments terapèutics intenten restablir l'equilibri psíquic de la persona.

Treballen en hospitals, clíniques de salut mental, presons, consultes privades...

Si són contractats per la Sanitat Pública han de passar un exhaustiu examen; el PIR (Psicòleg Intern Resident), que ofereix un nombre reduït de places.

## 2.Paper dels sistemes nerviós i endocrí

Antigament, en temps dels grecs i els romans, es creia fermament que la causa dels nostres comportaments eren simplement els capricis i les passions dels déus i d'altres forces sobrenaturals.

Actualment se sap que la nostra conducta, com ja hem dit abans en el model biopsicosocial, és el resultat de la interacció de tres factors principals: els biològics, els psicològics i els socials. Tots tres són determinants per al nostre comportament.

Si ens centrem en el primer factor anomenat per estudiar el nostre funcionament psicològic, és necessari analitzar **el sistema nerviós i el sistema endocrí**.

Aquests dos sistemes són els rectors i coordinadors de totes les activitats conscients i inconscients del nostre organisme.

## 2.1.El sistema nerviós

El sistema nerviós és una xarxa de teixits que s'originen en les primeres fases de desenvolupament de l'embrió. En aquest desenvolupament hi juguen un paper fonamental tres capes de cèl·lules que s'anomenen ectoderma, mesoderma i endoderma. El sistema nerviós té l'origen en la capa ectodèrmica, tal com s'indica en la Figura 1.

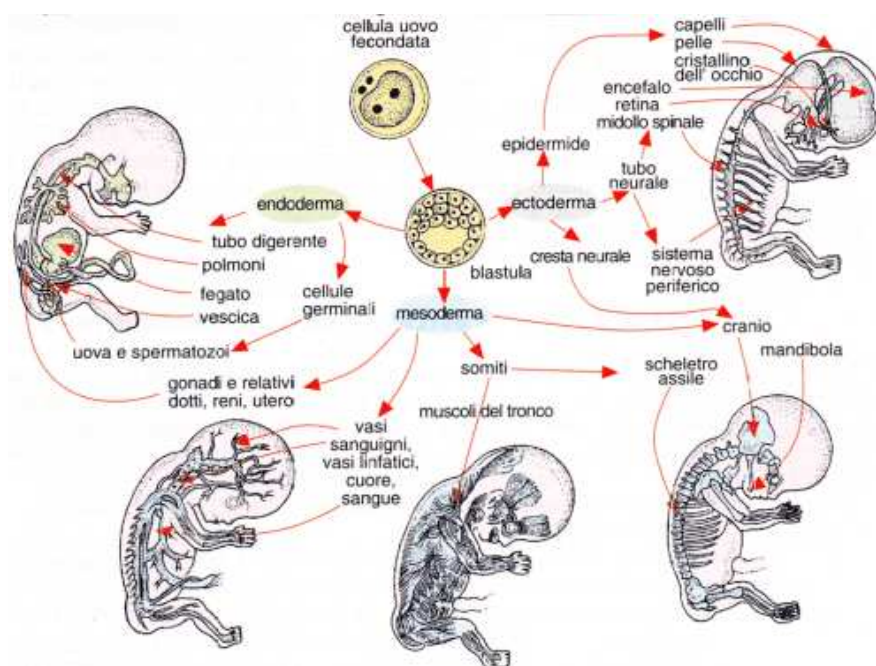


Figura 1: Origen del sistema nerviós en la capa ectodèrmica  
(Font: <http://89.97.218.226/web1/sviluppo/files/slides.htm>)

La unitat bàsica del sistema nerviós són les **neurones**, cèl·lules especialitzades en la recepció d'estímuls i la transmissió d'impulsos nerviosos entre elles o entre altres tipus de cèl·lules. El nostre sistema nerviós conté més de 100.000 milions de neurones.

Els impulsos nerviosos són corrents elèctrics febles, que poden arribar a moure's a una velocitat de 100 m/s. Aquests es produeixen com a conseqüència de determinats canvis en la membrana de la neurona amb l'arribada d'estímuls.

Els impulsos nerviosos sempre van en el mateix sentit: entren per les dendrites i surten per l'axó, tal com es pot apreciar en la Figura 2.

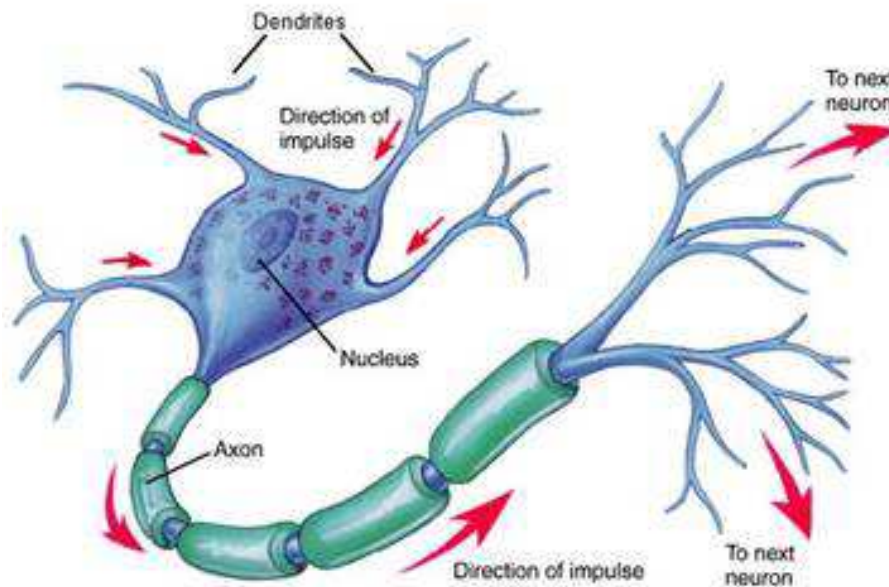


Figura 2: Neurona i el procés de transmissió de l'impuls nerviós  
(Font: <http://proton.ucting.udg.mx/posgrado/cursos/idc/rnb/0002.html>)

Quan l'impuls nerviós arriba a l'extrem de l'axó s'alliberen els neurotransmissors, substàncies químiques que actuen de missatger, actuant sobre la membrana de la dendrita de la neurona següent, això fa que aquesta neurona iniciï un nou impuls nerviós.

La principal funció del sistema nerviós és la coordinació ràpida i efectiva de totes les funcions corporals per respondre de manera apropiada als canviants estímuls del medi ambient.

El sistema nerviós consta de dues grans divisions: el sistema nerviós central i el sistema nerviós perifèric.

## 2.1.1.El sistema nerviós central

Tal com deien els clàssics...

*“És del cervell i únicament d’ell d’on sorgeixen els plaers, les alegries, els riures i les bromes, i també el dolor i el dol.”*

*Hipòcrates*

El sistema nerviós central està format per l’**encèfal** i per la **medul·la espinal**:

- **L’encèfal** és el conjunt d’òrgans que controlen i coordinen el comportament i les funcions mentals, com les emocions, la memòria, l’aprenentatge, la cognició, la percepció o l’atenció. A més d’englobar els aparells sensitius primaris de la vista, oïda, equilibri, gust, tacte i olfacte.

És un sistema integrat i complex on s’hi distingeixen tres àrees diferents que treballen juntes per fer possible les conductes pròpies dels éssers humans.

Aquestes tres àrees són:

**Prosencèfal:** consta de :

- **Escorça cerebral:** és el mantell de teixit nerviós que recobreix la superfície del cervell. Les quatre divisions principals de l’escorça cerebral són el lòbul frontal (que té la funció de planificació, organització, raonament i control del pensament i els moviments), el lòbul parietal (el que ens permet tenir sensacions), el lòbul temporal (el que ens permet sentir-hi, parlar

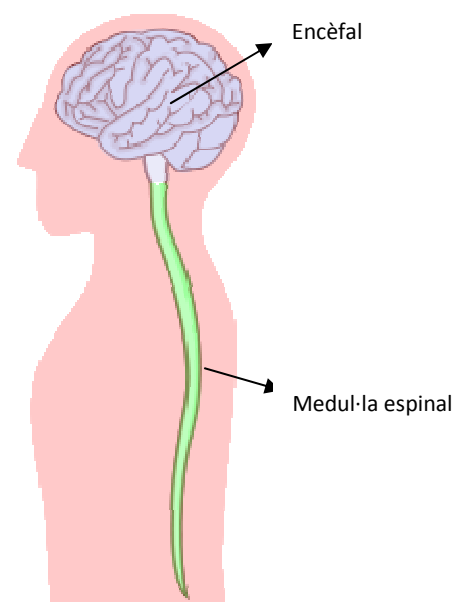


Figura 3: Sistema nerviós central

i realitzar altres activitats verbals) i el lòbul occipital (ens permet veure-hi).

- **Sistema límbic:** es troba a sota de l'escorça cerebral i intervé en l'aprenentatge, la memòria, la conducta emocional i les conductes reproductives.
  - **Ganglis basals:** són un grup de nuclis del cervell que participen en el control dels moviments.
  - **Tàlem:** actua com a commutador entre les diverses àrees del cervell.
  - **Hipotàlem:** participa en el control del sistema endocrí i juntament amb el sistema límbic regula alguns comportaments com la agressió, la conducta sexual, alimentària...
- **Mesencèfal:** consta de:
    - **Tectum:** controla els sistemes auditiu i visual
    - **Tegmentum:** controla la son, l'activació, l'atenció, els reflexos...
  - **Rombencèfal:** consta de :
    - **Cerebel:** controla la motricitat i la coordinació del moviment.
    - **Bulb raquidi o medul·la oblongada:** controla les funcions vitals per l'organisme, com el sistema cardiovascular, la respiració o el moviment dels músculs locomotors.

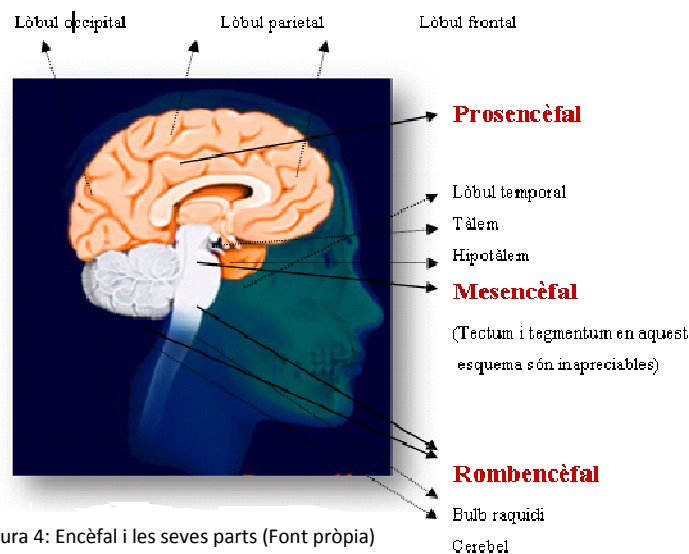


Figura 4: Encèfal i les seves parts (Font pròpia)

- La **medul·la espinal** és l'òrgan encarregat de transmetre els impulsos ascendents (sensitius) fins al cervell i els impulsos descendents (motrius) des del cervell fins a la resta del cos.

Transmet la informació que li arriba des dels nervis perifèrics procedents de diverses regions corporals fins als centres superiors, i a l'inversa. Aquesta informació arriba i surt de la medul·la a través dels nervis espinals situats entre els 31 segments diferents que componen la medul·la.

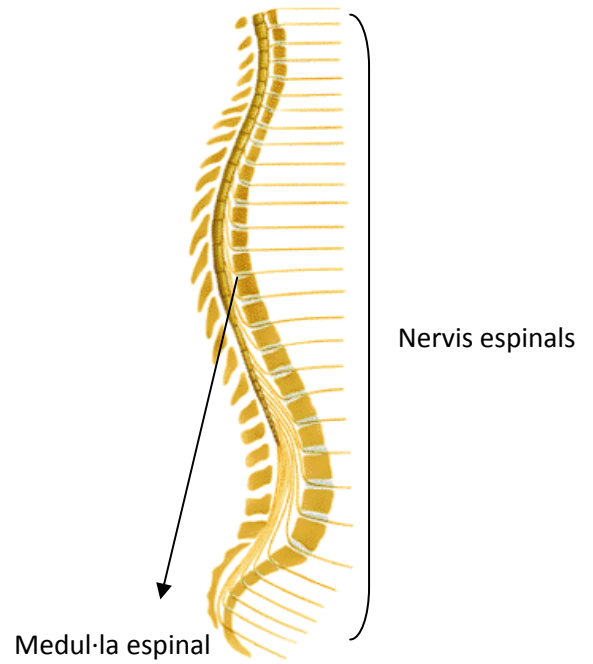


Figura 5: Medul·la espinal

(Font: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/ssvv/sn7.htm>)

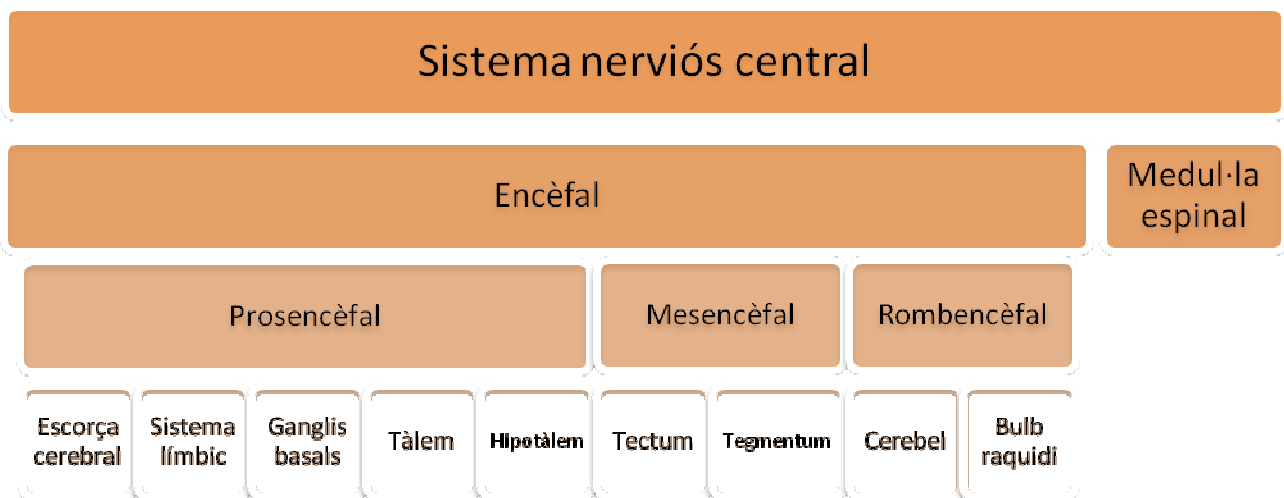


Figura 6: Taula resum del SNC (Font propia)

## 2.1.2.El sistema nerviós perifèric

El sistema nerviós perifèric és el conjunt de nervis que comuniquen el Sistema Nerviós Central amb totes les parts del cos.

Està format pel **sistema nerviós somàtic** i el **sistema nerviós autònom**:

- El **sistema nerviós somàtic** és l'encarregat de controlar tots els moviments voluntaris, és a dir, els que fem quan volem; com caminar, mossegar, córrer, saltar...

Està constituït per els **nervis cranials**; que es connecten directament amb el cervell, i són dotze parells els quals pertanyen als ulls, orelles, nas, paladar i llengua. Permeten la transmissió instantània al cervell del que veiem, escoltem, ensumem o assaborim. Envien senyals d'alerta quan ens trobem amb algun "perill" i això permet al cervell respondre immediatament i enviar ordres per actuar i protegir-nos.

I també pels **nervis espinals**; que surten de la medul·la espinal cap a totes direccions del nostre cos, i són trenta-un parells els quals s'encarreguen de enviar informació al sistema nerviós central de la posició i l'estat de la musculatura i les articulacions. També intervenen en els processos sensorials, juntament amb els nervis cranials.

- El **sistema nerviós autònom** és el que intervé en les accions involuntàries de nostre cos. S'encarrega de governar actes automàtics com les contraccions musculars reflexes, la dilatació de les pupil·les...

Està compost per dos subsistemes:

El **sistema nerviós simpàtic** participa en l'activació de l'organisme quan es necessita energia addicional. Per exemple, quan la nostra vida corre perill, el



sistema nerviós simpàtic intervé proporcionant-nos l'energia que requerim per enfrontar-nos-hi o per escapar-nos.

El **sistema nerviós parasimpàtic** té la funció de desactivar el sistema nerviós simpàtic. Aquesta funció es coneix com a “resposta de relaxació” perquè allibera l'organisme de la tensió i el restableix a la normalitat.

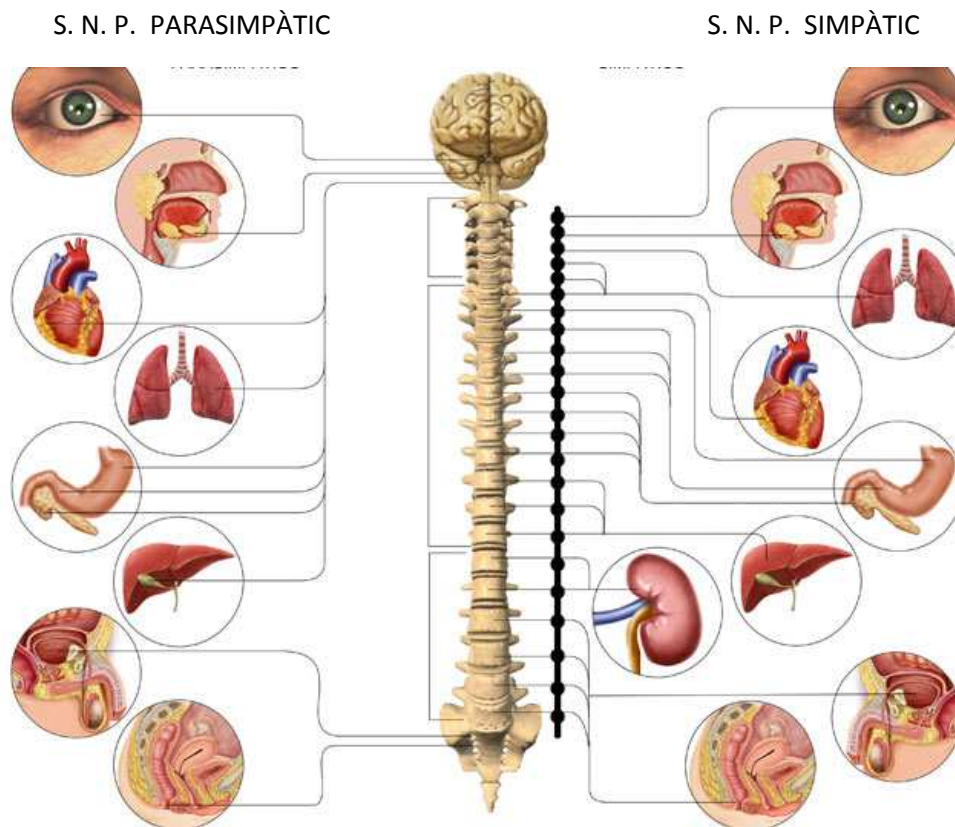


Figura 7: Relació entre les funcions del S.N.P.P. i el S.N.P.S.

1. Contrau la pupila
2. Estimula la salivació fortament
3. Alenteix el batec cardíac
4. Contrau els bronquis
5. Estimula l'activitat del pàncrees, estómac i altres òrgans.

- Dilata la pupila
- Estimula la salivació dèbilment
- Accelera el batec cardíac
- Relaxa els bronquis
- Inhibeix l'activitat del pàncrees, estómac i altres òrgans.

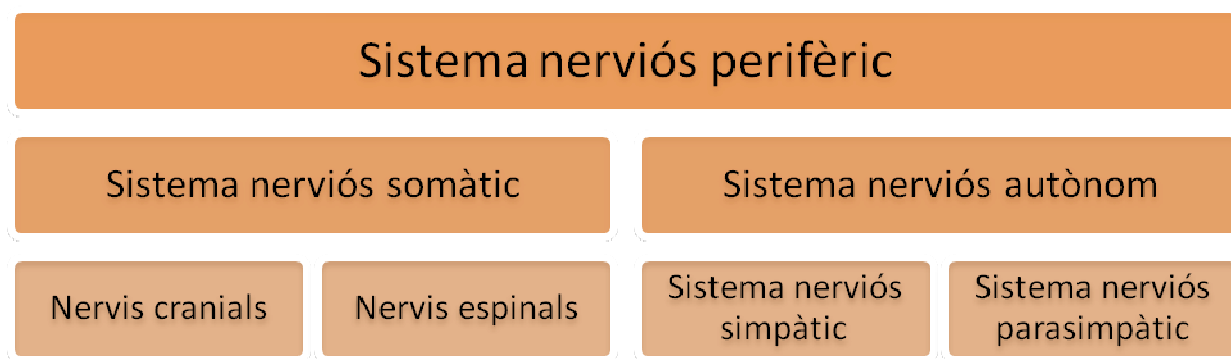


Figura 8: Taula resum del SNP (Font pròpia)

## 2.2.El sistema endocrí

El **sistema endocrí** és un conjunt de teixits i òrgans que alliberen un tipus de substàncies químiques anomenades **hormones**.

Aquestes hormones són produïdes en unes estructures repartides per tot el cos, les **glàndules endocrines**. Parlem de glàndules endocrines perquè aboquen els compostos químics que produeixen a la sang, a l'interior del cos. Si el compost s'aboqués a l'exterior del cos s'anomenarien glàndules exocrines, com per exemple les glàndules sudorípares.

Les hormones s'encarreguen de controlar específicament l'activitat interna de diferents tipus de cèl·lules. D'aquesta manera es regula, per exemple, el metabolisme cel·lular, la maduració sexual de l'individu, el creixement de l'adolescent i la pressió sanguínia.

A diferència del sistema nerviós que origina respostes molt ràpides, com per exemple aixecar un braç, i de curta durada, com mantenir-lo aixecat, les hormones produeixen respostes lentes, per exemple el creixement dels ossos, i de llarga durada, com el creixement d'aquests ossos durant tota l'adolescència.

Les glàndules endocrines secreten hormones que afecten la conducta i les funcions corporals. Per exemple, les hormones sexuals determinen quan i amb quina rapidesa entra el nen a la pubertat. Les hormones que secreten les glàndules suprarenals tenen a veure amb la conducta agressiva. I la glàndula pituïtària juga un important paper en el nivell d'estrés que experimentem.

Per tant, si s'altera en algun moment determinat l'equilibri hormonal, es poden produir canvis dràstics en el comportament dels individus.

Encara que la durada de les respostes sigui diferent, els sistemes endocrí i nerviós treballen conjuntament per realitzar funcions de control del nostre organisme.

Les principals glàndules del sistema endocrí són:

- **Hipotàlem:** és una regió del cervell que quan rep impulsos nerviosos produeix diversos tipus d'hormones. La majoria d'elles actuen sobre la glàndula hipòfisi, i aquestes provoquen que s'alliberin d'altres hormones.
- **Hipòfisi:** té la mida d'un pèsol i està unida a l'hipotàlem per sota seu. Segrega moltes hormones diferents, la majoria de les quals actuen sobre les altres glàndules endocrines, per la qual cosa es pot dir que pràcticament dirigeix tot el sistema endocrí.
- **Tiroide:** està situada a la base del coll. Produeix l'hormona tiroxina que actua accelerant el metabolisme cel·lular, i l'hormona calcitonina que afavoreix el dipòsit del calci en els ossos.
- **Paratiroide:** està formada per quatre grups de cèl·lules situats sobre la glàndula tiroide. Segrega l'hormona parathormona que provoca que els ossos alliberin calci a la sang.
- **Glàndules suprarenals:** es troben cadascuna a sobre d'un ronyó. Produeixen les hormones aldosterona que afavoreix la reabsorció de sodi en els ronyons, el cortisol que afavoreix el pas d'aminoàcids a glucosa i l'**adrenalina** que prepara al cos per a l'acció en **situacions de risc**.
- **Pàncrees:** a més de segregar el suc digestiu pancreàtic, per la qual cosa és una glàndula exocrina, el pàncrees produeix l'hormona insulina que possibilita que les cèl·lules puguin captar la glucosa present en la sang.

- **Ovaris:** a més de produir el òvuls, els ovaris produeixen les hormones anomenades estrògens que regulen els caràcters sexuals femenins secundaris (veu aguda, desenvolupament dels pits, pell amb poc pèl...)
- **Testicles:** a més de produir el espermatozous, els testicles produeixen l'hormona testosterona que regula els caràcters sexuals masculins secundaris (veu greu, més massa muscular, pell amb abundant pèl...)

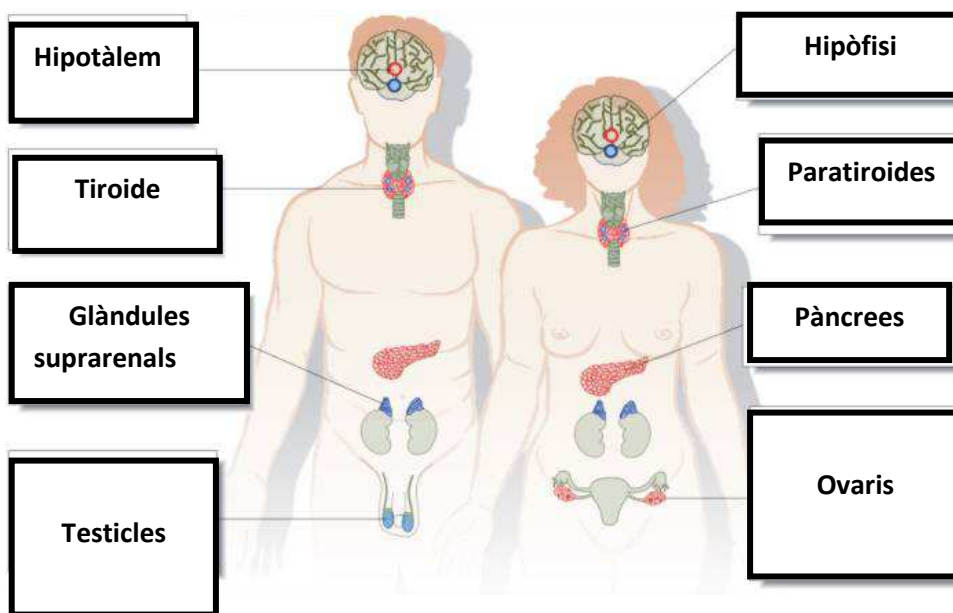


Figura 9: Principals glàndules del sistema endocrí  
 (Font:<http://www.aula2005.com/html/cn3eso/15endocri/15endocries.htm>)

## 3.La salut mental

L'OMS (Organització Mundial de la Salut) descriu la salut mental com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves capacitats, pot enfrontar-se a les exigències normals de la vida i treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de contribuir a la seva comunitat.

### 3.1.Què s'entén per conducta “normal” i conducta “anormal”?

Totes les societats del món tenen estàndards de conducta que fixen els límits d'allò que es considera acceptable o inacceptable. Els individus, les famílies i fins i tot els grups tenen normes o estàndards. Quan una conducta surt d'aquestes normes, la societat qualifica d"anormal" la conducta o la persona.

Hi ha almenys quatre criteris per decidir si una conducta és normal o anormal:

- **Criteri normatiu:** la conducta es considera anormal quan l'individu es comporta de manera contrària a la majoria de la gent o d'una manera molt diferent.

En aquests casos s'utilitza l'estadística, per determinar quines conductes estan a fora de la norma. Si nou de cada deu persones es comporten d'una manera determinada, la conducta del qui actua diferent és anormal des del punt de vista estadístic. La conducta que no se cenneix a les normes es considera estranya.

- **Criteri subjectiu:** la conducta es considera anormal quan l'individu jutja el seu comportament com anormal. Quan veu que els seus sentiments són diferents dels de la majoria o que està fent coses que gairebé ningú fa.
- **Criteri d'adaptació:** la conducta es considera anormal quan no contribueix ni a la supervivència ni a l'adaptació de l'individu.

- **Criteri d'inexplicabilitat:** la conducta es considera anormal quan no es pot trobar una explicació raonable als actes que realitza l'individu.

## 3.2. Psicologia vs Psiquiatria

Per diferenciar aquestes dues disciplines primer de tot hem de conèixer-ne l'etimologia, només així ja resoldrem molts dubtes.

**Psiquiatria** ve del grec *psique* (ànima) i *iatrèia* (curació), per tant podríem expressar-ho com a “**curació de l'ànima**”. Per altra banda, **psicologia** (tal i com havíem comentat en el primer apartat d'aquest treball) ve de *psique* (ànima) i *logia* (estudi), per tant es podria expressar com a “**estudi de l'ànima**”.

La psiquiatria és una branca de la medicina especialitzada en prevenció, avaluació, diagnòstic, tractament i rehabilitació de trastorns mentals. Sol adoptar un model mèdic per a afrontar els trastorns mentals i el tractament d'aquests trastorns sol ser amb psicofàrmacs. Tot i que també es pot indicar adequada la psicoteràpia.

Al segle XIX el metges van començar a tractar com a malalts i no com a “bojos” ni com a “persones moralment ineptes” o “ posseïdes per esperits malignes”, els qui actuaven de manera anormal. Així doncs, la medicina es va ocupar també dels trastorns de la conducta. Això va ser un avenç transcendental perquè es va començar a diagnosticar i a tractar aquests tipus de problemes com a qualsevol altre malaltia.

La psicologia és una disciplina que estudia la ment i el comportament humà amb un enfocament holístic<sup>1</sup> i no segueix estrictament el paradigma de salut-malaltia (si no estàs sa, estàs malalt), sinó que fa un enfocament més extens en el que es consideren l'ambient, la conducta i tots els contextos “no patològics” de l'individu.

Els coneixements propis de la psicologia també aporten valuosos elements al diagnòstic i tractament de les conductes anormals. Podríem dir doncs que la psicologia i la psiquiatria són disciplines que es complementen.

---

<sup>1</sup> Holístic: ampli, que té en compte aspectes diversos.

Al llarg del temps els psiquiatres i els psicòlegs han dedicat esforços a distingir entre les conductes que són manifestació de malaltia mental i les que no ho són, i aquest procés es denomina taxonomia o ciència de la classificació.

### 3.3. Taxonomia dels trastorns psicològics

Un **trastorn psicològic** és el conjunt de processos mentals que tenen un efecte perjudicial pel benestar tant psicològic com físic de la persona.

El sistema de classificació més utilitzat avui en dia per diagnosticar un trastorn psicològic és la quarta edició de *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*<sup>2</sup>. El DSM-IV defineix el trastorn psicològic com “una síndrome o patró conductual o psicològic significatiu des del punt de vista clínic, que s’associa en el present amb una aflicció (per exemple, un símptoma dolorós), un impediment o un risc significativament alt de morir, d’haver de dependre d’altres i de presentar dolor o incapacitat”.

En aquest punt cal aclarir la diferència entre el què és un símptoma i el què és un trastorn.

**Un símptoma** és una conducta o procés mental que constitueix un senyal d’un trastorn potencial<sup>3</sup>. Els símptomes poden pertànyer a processos de pensament, estats anímics o afectius (el que sent l’individu des del punt de vista emocional, com depressió, ira o por), comportament (com violència o utilitzar medicaments o substàncies psicoaddictives), senyals físics (com dolor als músculs, ossos, mal de cap)...

**Un trastorn** és un conjunt de símptomes que indiquen la presència d’una síndrome (grup de símptomes que tendeixen a presentar-se simultàniament).

És important mencionar que totes les conductes dels individus es presenten dins d’un ventall que va de la normalitat a l’anormalitat. Per exemple, plorar és una conducta normal. Però plorar cada dia, a cada hora i durant més de dues setmanes és anormal.

---

<sup>2</sup> DSM-IV: Manual estadístic i de diagnòstic dels trastorns mentals, publicat per l’Associació Psiquiàtrica Americana (APA) l’any 1993.

<sup>3</sup> Potencial: que disposa de potència, que és susceptible de tenir existència.

A més a més, tothom experimenta un o més símptomes de trastorn mental en algun moment concret de la seva vida, però el fet de presentar un símptoma no significa que la persona pateixi un trastorn. Els trastorns, com ja hem definit abans, són agrupacions específiques de símptomes que defineixen la síndrome particular.

Actualment existeixen més de 200 trastorns classificats, d'acord al DSM-IV, en diversos grups. Alguns dels principals són aquests:

- Trastorns d'inici en l' infància o adolescència: com retard mental, autisme, trastorns d'aprenentatge...
- Delirium, demència i trastorns amnèsics i cognoscitius<sup>4</sup> d'altres tipus: com demència, trastorns de la memòria...
- Trastorns mentals deguts a una malaltia mèdica general: com traumatismes<sup>5</sup>, sífilis<sup>6</sup>, infeccions, trastorns del metabolisme...
- Trastorns relacionats amb substàncies: com dependència a les drogues, alcoholisme...
- Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics: com esquizofrènia, trastorn paranoide...
- Trastorns de l'estat d'ànim: com depressió, trastorn bipolar...
- Trastorns d'ansietat: com pànic, fòbies, estrès posttraumàtic...
- Trastorns somatomorfos: com somatització<sup>7</sup>, histèria, hipocondria<sup>8</sup>...
- Trastorns ficticis: com simulació de malaltia...
- Trastorns dissociatius<sup>9</sup> (que divideixen): com el trastorn de personalitat múltiple...
- Trastorns sexuals i de la identitat sexual: com disfuncions sexuals...
- Trastorns de la conducta alimentària: com anorèxia i bulímia...
- Trastorns de personalitat: com personalitat antisocial...

---

<sup>4</sup> Cognoscitius/cognició: acció de conèixer. Operació mental per mitjà de la qual esdevenim coneixedors dels objectes

<sup>5</sup> Traumatismes: lesió interna o externa provocada per una violència exterior

<sup>6</sup> Sífilis: malaltia infecciosa, causada per l'espíroqueta *Treponema pallidum*, transmesa per contacte sexual, que produeix lesions cutànies i viscerals.

<sup>7</sup> Somatització: transformar problemes psíquics en símptomes orgànics de manera involuntària.

<sup>8</sup> Hipocondria: neurosi caracteritzada per una preocupació excessiva per la salut pròpia, acompanyada sovint de malenconia.

<sup>9</sup> Dissociatius: que divideix, separa.



A més a més d'aquesta guia de classificació, el DSM-IV, existeix el CIE 10 “la Classificación Internacional de Enfermedades”, el manual de taxonomia que utilitza la OMS, l'Organització Mundial de la Salut.

### **3.4.Factors de risc que predisposen a patir trastorns psicològics**

Els factors de risc són aquelles circumstàncies i/o característiques que afecten l'individu i que augmenten la probabilitat de que aparegui un trastorn. (Rutter 1985)

Dit d'una altra manera són les influències més rellevants, tant individuals/personals com contextuals, que augmenten el risc de que els individus presentin diferents símptomes o síndromes psicològics.

Els **factors de risc personals** són els que se situen en el propi individu. Tots els que estan relacionats amb la biologia o psicologia de l'individu, des de la genètica fins a la neurotransmissió. Altres variables com les cognitives, el temperament o la salut física també són factors individuals.

Els **factors de risc contextuals** són els que se situen en el context que envolta l'individu els quals són la família, l'escola, els companys, la feina i la societat en general. Poden ser: la pobresa, la manca de cultura i de valors, el maltracte infantil, violència entre els pares, la disciplina i l'estil educatiu, les relacions laborals...

Alan Carr en el seu estudi *Child and Adolescent Clinical Psychology* (Ezpeleta 2005) va proposar una classificació d'aquests factors de risc:

- **Factors de risc personals**
  - Biològics:
    - Vulnerabilitat genètica: els gens defineixen l'identitat de l'individu, el com i el perquè de l'ésser humà. Petites variacions en el comportament poden ser deguts a la presència o absència de determinats gens.
    - Complicacions preperinatals: dificultats abans del part.

- Malalties o lesions primerenques
- Psicològics
  - Intel·ligència baixa
  - Temperament difícil: caràcter dur, poca empatia...
  - Baixa autoestima
  - Locus de control<sup>10</sup> extern: segons el subjecte els esdeveniments ocorren com a resultat de l'atzar, el destí, la sort o el poder de decisió dels altres. Els esdeveniments no poden ser controlats per esforç ni dedicació propis.
- **Factors de risc contextuals**
  - Paternofilials (entre pares i fills)
    - Dificultats en el vincle: problemes en les relacions
    - Manca d'estimulació intel·lectual
    - Estil educatiu autoritari
    - Estil educatiu permissiu
    - Cuidat negligent<sup>11</sup>
    - Disciplina inconsistent: no tenir una línia ferma i clara de la disciplina, sinó que pot variar molt segons l'estat d'ànim dels pares.
  - Problemes familiars
    - Problemes psicològics en els pares
    - Abús de l'alcohol i drogues en els pares
    - Criminalitat parental
    - Violència o discòrdia marital
    - Desorganització familiar
    - Germans psicopatològics
  - D'esdeveniments vitals
    - Dols

---

<sup>10</sup> Locus del control: és el grau en què un subjecte percep que l'origen dels esdeveniments, conductes i del seu propi comportament és intern o extern a ell.

<sup>11</sup> Negligent: que actua amb negligència, amb manca de cura.

- Separacions
- Abusos
- Desavantatges socials
- Criança en institucions

Són múltiples els factors de risc possibles, però els que s'esdevenen no actuen separatament. Els factors personals i els contextuals són interdependents.

Tots els comportaments que realitzem els individus depenen de la nostra biologia i psicologia individual però també de l'educació rebuda, la relació amb la societat i els esdeveniments que hem pogut viure (**història vital**).

En conclusió; és la interacció entre la dotació genètica de l'individu i l'ambient que li toca viure el que determina la psicopatologia que pateix i la seva experiència de la felicitat i la desgràcia. Així es pot arribar a afirmar que:

*Tota funció depèn de l'estructura que la sustenta i és modulada per l'ambient en el que sorgeix.* (María Jesús Mardomingo Sanz, psiquiatra i psicòloga infantil de l'Hospital Gregorio Marañón de Madrid)

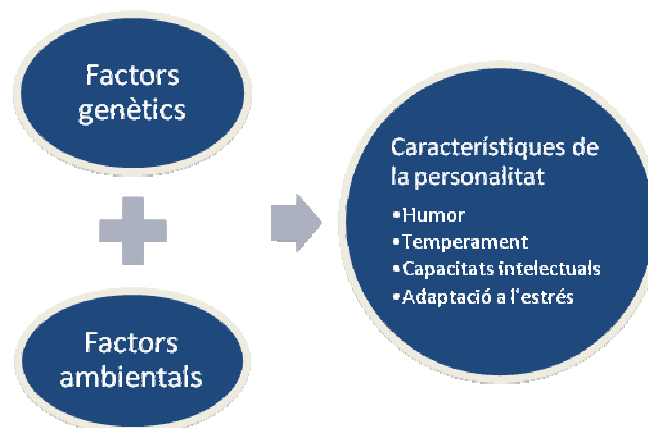


Figura 10: Interacció gens-ambient  
 (Font: EZPELETA, LOURDES. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson S.A., 2005)

### 3.5.Factors de risc precipitants

Els factors de risc precipitants són els que contribueixen o causen directament el trastorn, és a dir, circumstàncies i/o característiques que, si s'esdevenen, poden fer precipitar l'aparició d'un trastorn.

En la classificació feta per Alan Carr en els seu treball *Child and Adolescent Clinical Psychology*, s'enumeren una sèrie de factors precipitants:

- Esdeveniments vitals aguts
- Malaltia o lesió
- Abús
- Intimidació
- Naixements /Dols
- Transicions evolutives
- Canvi d'escola
- Pèrdua d'amistats
- Separació o divorci
- Desocupació dels pares
- Canvi de casa
- Dificultats econòmiques

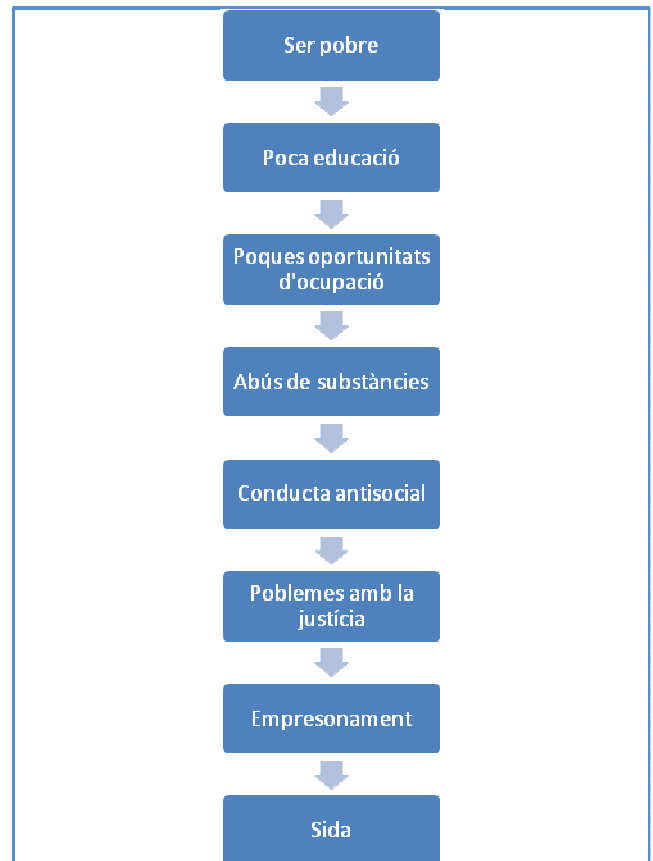


Figura 11: Factors de risc encadenats.

(Font: EZPELETA, LOURDES. Factores de riesgo en Psicopatología del desarrollo. Barcelona: Editorial Masson, 2005)

Sovint els factors de risc, tant els predisponents com els precipitants, es troben encadenats i se sap que l'exposició a diferents factors de risc té un efecte acumulatiu (Sameroff, Seifer i Bartko, 1997).

Aquestes cadenes estan formades per diversos factors de risc, molts dels quals són mediadors, és a dir, que modifiquen la magnitud de l'efecte d'una variable sobre una altre. Per exemple, els nivells baixos d'educació són una variable medidora entre la pobresa i les poques oportunitats d'ocupació.

Potser si no es donessin aquests nivells baixos d'educació, el fet de ser pobre no desembocaria a patir poques oportunitats d'ocupació, que pot desembocar a abusar de substàncies, que pot desembocar a presentar conductes antisocials...

Però en aquestes cadenes també s'ha de tenir en compte que hi poden intervenir els factors mediadors anomenats de protecció com ara l'alt coeficient intel·lectual.

Així doncs el coeficient intel·lectual moderaria l'efecte de l'adversitat sobre el comportament, de manera que les persones amb intel·ligència alta serien més competents davant les adversitats que les d'intel·ligència baixa.

### **3.6.Factors de protecció**

Els factors de protecció són aquells que disminueixen la probabilitat que aparegui un trastorn o que es doni un resultat negatiu davant una determinada adversitat. (Rutter 1985)

Hi ha persones que són resistents a presentar trastorns mentals perquè en ells es donen aquests factors de protecció, escuts que els protegeixen de les situacions estressants i negatives.

En general, quan s'investiga sobre les fortaleses d'un individu (**resiliència**) els primers factors de protecció que s'hi busquen són: l'estructura personal equilibrada, la cohesió familiar i el recolzament social. Quan aquests elements falten i per contra apareixen la personalitat inestable, la família problemàtica o l'absència de recolzament social, llavors és quan apareix la vulnerabilitat, és a dir, les condicions que fan tornar a l'individu més dèbil.

En la classificació feta per Alan Carr en els seu treball *Child and Adolescent Clinical Psychology*, els factors de protecció que hi apareixen són:

- Factors personals:
  - Factors biològics:
    - Bona salut física
  - Factors psicològics:
    - Coeficient intel·lectual alt
    - Temperament fàcil
    - Bona autoestima
    - Locus de control intern: segons el subjecte els esdeveniments ocorren principalment com a efecte de les seves pròpies accions.
    - Alta autoeficàcia: confiança coneixedora d'una mateix
    - Estil atribucional optimista: atribuir els successos positius a factors interns, estables i globals de la persona.
    - Estratègies d'afrontament funcionals: recursos per enfrontar-se a situacions estressants.
- Factors contextuais:
  - Factors del sistema de tractament
    - La família accepta que hi ha problemes
    - La família està decidida a resoldre problemes
    - La família s'ha trobat abans amb problemes similars
    - La família accepta el pla i la formulació del tractament
    - Hi ha bona coordinació entre els professionals implicats
  - Factors del sistema familiar
    - Vincle segur entre pare-fill
    - Estil educatiu amb autoritat
    - Comunicació familiar clara
    - Organització familiar flexible
    - Implicació del pare
    - Satisfacció marital
  - Factors del pares
    - Bona adaptació a la paternitat
    - Expectatives adequades sobre el desenvolupament

- Models interns de relació segurs
- Bona autoestima com a pares
- Locus de control parental intern
- Alta autoeficàcia parental
- Estil atribucional optimista
- Estratègies d'afrontament funcional
- Factors de la xarxa social
  - Bona xarxa de recolzament social
  - Estrés familiar baix
  - Ubicació educativa apropiada
  - Recolzament del companyys
  - Nivell socioeconòmic elevat

Aquests factors de protecció són els que ajudaran a moderar, evitar o eliminar certs factors de risc en l'individu o a impedir els seus efectes.

Una altra manera d'evitar un trastorn quan ja s'ha donat un factor de risc és intervenint-hi ben aviat. La intervenció sempre serà molt més eficaç quan el factor de risc encara no s'ha aferrat en l'individu i és més fàcil modificar la situació.

# *SEGONA PART.*

## *DE 6è D'EDUCACIÓ PRIMÀRIA A 1r D'EDUCACIÓ SECUNDÀRIA: ÈPOCA DE CANVIS*

Els símptomes d'un trastorn psicològic poden aparèixer al llarg de la nostra vida en diferents moments i per múltiples circumstàncies. Ja hem parlat de l'important paper que hi juguen els factors de risc i els de protecció. En aquest treball volem centrar-nos en el factor de risc que suposa el canvi de l'escola a l'institut que, en l'estructura de l'ensenyament actual (LOE)<sup>12</sup>, han de realitzar els alumnes de 12 anys, és a dir, quan estan immersos en un dels canvis evolutius més importants dels que es produeixen al llarg de l'existència de l'individu.

La LOE es basa fonamentalment, igual com passava amb la LOGSE, en fer correspondre el sistema escolar amb els canvis evolutius. Així doncs:

- La primera infància coincideix amb l'educació infantil.
- L'infància mitjana amb l'educació primària.
- La pubertat i adolescència amb l'ESO.

---

<sup>12</sup> LOE: és la Llei Orgànica d'Educació que ordena el sistema educatiu espanyol des de 2006. Estableix en el seu preàmbul que té com a objectiu adequar la regulació legal de l'educació no universitària a la realitat actual d'Espanya (educació infantil (EP), educació primària (EP), educació secundària obligatòria (ESO), batxillerat, formació professional, d'idiomes, artístiques, esportives, d'adults) sota els principis de la qualitat de l'educació per a tot l'alumnat, l'equitat que garanteixi la igualtat d'oportunitats, la transmissió i efectivitat de valors que afavoreixin la llibertat, responsabilitat, tolerància, igualtat, respecte i justícia, etcètera.



Aquests canvis han estat estudiats al llarg del segle XX per grans psicòlegs que han aportat importants teories per explicar en profunditat els processos que tenen lloc durant el desenvolupament ; la manera com adquirim els coneixements, la manera d'entendre el món , de relacionar-nos etc.... Alguns dels més coneguts per haver estructurat el desenvolupament en períodes evolutius són els psicòlegs de l'anomenada "psicologia genètica" com ara J. Piaget (1896-1980) i H. Wallon (1879-1962) i els de l'escola de la psicoanàlisi amb S. Freud (1856-1939) al capdavant.

# 1. Teories psicològiques sobre el desenvolupament

**Els estudis de Jean Piaget** van aprofundir fonamentalment en els processos propis del desenvolupament cognoscitiu (la manera com adquirim els coneixements). Així doncs, la seva teoria ens diu que:

*Quan neix un ésser humà, solament disposa d'unes conductes anomenades reflexos, conductes innates molt senzilles com ara xuclar o agafar, però aquests reflexos són la base amb la qual l'infant anirà construint la seva intel·ligència. Per exemple, el reflex d'estrènyer amb la mà serà la base per arribar a escriure. El nen va acumulant tot allò que aprèn.*

*Per tant, el desenvolupament de la intel·ligència de l'individu consistirà en l'acumulació del que sabem i del que anem aprenent amb contacte amb el món.*

Piaget va dividir el desenvolupament del nen en quatre etapes, que va anomenar **estadis evolutius**. Cada estadi o etapa respon a noves necessitats i estímuls que rep el nen . Els conceptes que va aprenent s'acumulen i s'incorporen a la seva ment: va construint la seva pròpia intel·ligència.

1. El primer estadi (des del naixement fins als 24 mesos)
2. L'estadi de les operacions pre-operatives (2-7 anys)
3. L'estadi de les operacions concretes (7-12 anys)
4. L'estadi de les operacions formals: **L'ADOLESCÈNCIA** (12-16 anys): en aquest estadi és important destacar al pas del pensament concret de l'infant al pensament abstracte. Fins als onze o dotze anys, les operacions intel·lectuals són

concretes, és a dir, sempre fan referència a objectes que poden ser manipulats. Però a partir d'aquesta edat, els nois i les noies poden fer operacions sense tenir els objectes al davant, sinó únicament amb símbols o representacions. D'aquest raonament, se'n diu pensament formal o hipotètic i deductiu. Així, es poden arribar a conclusions a partir de suposicions sense que calgui l'existència dels elements considerats. Posteriorment s'anirà equilibrant aquesta capacitat amb la realitat i la persona serà capaç d'usar el pensament formal per preveure i interpretar l'experiència i al mateix temps tenir una millor comprensió global del món.

**Henry Wallon** es va centrar més en el paper de les emocions. La seva teoria és la següent:

*En el desenvolupament humà es produeix una transició des de la unitat biològica o natural que posseeix l'individu a la social o cultural. Aquest desenvolupament es produeix gràcies al paper que realitza l'emoció en el nen. Així doncs, el bebè estableix una simbiosi afectiva<sup>13</sup> amb els seus cuidadors que li possibilita el desenvolupament.*

*El llenguatge està precedit per maneres de comunicar-se més primitives. La base d'aquestes es troba en l'expressió emocional.*

Wallon també va dividir el desenvolupament del nen en estadis:

1. Impulsivitat motriu i emocional (des del naixement al primer any de vida)
2. Sensorio-motriu i emocional (2-3 anys)
3. Personalisme (3-6 anys)
4. Pensament categorial (6/7-11/12)
5. **PUBERTAT I ADOLESCÈNCIA** (12 anys): en aquesta etapa les necessitats personals adquireixen tota la seva importància. L'afectivitat passa al primer pla i acapara totes les disponibilitats de l'individu. És el moment en què pot orientar la seva vida social cap als valors espirituals i morals, ja que després serà massa tard.

---

<sup>13</sup> Simbiosi afectiva: unió, lligam afectiu.

Per altra banda, **Sigmund Freud** en una de les seves teories explica el paper dels instints i concretament de l'instint sexual al llarg de la vida de la persona.

La seva experiència clínica amb els pacients va demostrar que la causa de molts conflictes psíquics es trobava en algun trauma sexual de la infància o de la maduresa. Aquest fet i la seva *teoria dels instints*<sup>14</sup> va portar-lo a elaborar una teoria de l'evolució de la sexualitat que explicaria molts dels conflictes dels seus pacients. Va dividir l'evolució de la sexualitat d'una persona en diverses fases:

1. Fase oral (0-2 anys): el plaer sexual es produeix a la boca i als llavis.
2. Fase anal (2-3 anys): la zona erògena<sup>15</sup> es relaciona amb l'anus i el fet de controlar l'expulsió dels excrements i el control dels esfínters<sup>16</sup>.
3. Fase fàl·lica (3-5 anys): la zona erògena se centra en els òrgans genitals. El factor més destacable d'aquesta fase és l'aparició de l'anomenat **complex d'Èdip**<sup>17</sup>.
4. Fase de latència (6-11 anys): és un període en què disminueix l'interès sexual del nen o de la nena. Una etapa en què nens i nenes juguen separats sense mostrar gaire interès entre ells.
5. Pubertat (**ADOLESCÈNCIA**): en aquesta fase la libido<sup>18</sup> s'independitza totalment dels pares i arriba al seu grau de maduresa. L'objecte amorós és habitualment una persona de l'altre sexe i es manifesta un gran interès per la

---

<sup>14</sup> Teoria dels instints: per Freud, els instints són difícils de definir, però imprescindibles per analitzar la vida humana. Representen una mena de força o energia constant que prové de dins del cos i que estan a la frontera entre la part psíquica i la biològica. Un instint té un origen, un objecte i una finalitat. Freud deia que tots els ésser vius tenim dos instints. **Eros**: l'instint de la vida, que englobaria la sexualitat i l'autoconservació. **Thànatos**: l'instint de la mort o de la destrucció, que explicaria les conductes agressives de les persones, com el sadisme, el masoquisme, l'instint de domini... La finalitat d'*eros* és crear vida; la finalitat de *thànatos* és destruir la vida. D'aquesta manera, la vida de les persones estaria regulada per aquests dos principis oposats: vida i mort, amor i odi. Aquesta dualitat explicaria no solament la conducta dels individus sinó també l'evolució de la cultura humana.

<sup>15</sup> Zona erògena: zones del cos humà (no exclusivament els òrgans genitals) que presenten una major sensibilitat i el seu estímul té com a finalitat i resultat activar sexualment a una persona.

<sup>16</sup> Esfínters: referit als esfínters anals. Músculs de forma circular encarregats de permetre el pas de la matèria fecal cap a l'exterior del cos.

<sup>17</sup> Complex d'Èdip: la mitologia grega parla d'Èdip com d'un personatge que va matar el seu pare, es va casar amb la seva mare i va esdevenir rei. Èdip no sabia que la persona que va matar era el seu pare ni que la persona amb qui es casava era la seva mare. Quan ho va saber, se'n va penedir i es va castigar arrencant-se els ulls. Freud creu que tots els nens, en aquest període, tenen un desig eròtic per la seva mare i veuen el pare com un rival. El mateix els succeeix a les nenes, però a la inversa. Aquesta fantasia enriqueix la vida afectiva del nen o la nena en experimentar el sentiment d'amor-odi envers el pare o la mare, serveix per trobar un model d'identificació sexual, i davant de la por al càstig, el nen aprèn a obeir als pares i en el seu interior es comença a formar el superjò, la part moral de la personalitat.

<sup>18</sup> Libido: desig de plaer sexual.

sexualitat, que coincideix amb una sèrie de canvis hormonals i fisiològics. Les tendències amoroses combinen la tendresa i la sexualitat.

Els psicòlegs conductistes com Pavlov, J.B. Watson, Thorndike, i Skinner, es van centrar en explicar com aprenem les diferents conductes (amb experiments com; els gossos de Pavlov, la caixa d'Skinner o els gats de Thorndike).

L'escola humanista es va dedicar a analitzar quins són els motius que provoquen la conducta de les persones. Maslow va elaborar una piràmide de les necessitats humanes, defensant que si una persona tenia satisfetes les necessitats, aleshores estaria sana i feliç, i aquest és el principal motiu per comportar-nos d'una manera o d'una altra. Carl Rogers va realitzar un extens treball anomenat: *El procés de convertir-se en persona*<sup>19</sup>, on exposa els seus punts de vista sobre la psicologia.

Les diferents escoles i teories psicològiques s'han anat complementant les unes a les altres i a l'actualitat el que sabem sobre l'etapa de l'adolescència ho podem concretar en les característiques que es descriuen a continuació.

## 2. Característiques generals de l'adolescència

La paraula *adolescent* ve del llatí *adolescere*, que significa “créixer” o “madurar”. A nivell general, l'adolescència es refereix al període de la vida comprès entre la infància i l'edat adulta –aproximadament el que va des dels 12 als 19 anys. Encara que, el significat de l'adolescència i les edats de començament i acabament d'aquesta etapa són molt variables.

Hem de tenir també en compte que l'adolescència és un cicle vital que només es possible en determinades societats; en el nostre món occidental la idea d'adolescent es va universalitzar quan l'economia ho va permetre o provocar (la tecnologia fa que no es

---

<sup>19</sup> *El procés de convertir-se en persona*(1961):en aquest llibre Carl Rogers estableix la psicoteràpia centrada en acceptar a la persona tal i com es pel simple fet de ser persona, acceptant així els seus sentiments i les seves vivències per poder comprendre'ls sense judicis.

necessitin joves de catorze anys per produir, sobren joves de totes les edats en unes societats amb alts índexs d'atur).

Així doncs, en la nostra societat ens podem permetre l'etapa que ens fa passar de ser nens a ser adults. L'adolescència és l'etapa de fer-se gran, d'arribar a l'autonomia responsable, d'assolir l'adulthood psicològica i social. És una etapa del desenvolupament evolutiu humà on es dona la maduració de la personalitat i la recerca de la identitat. Té caràcter de transició; és un temps de canvi d'una fase de la vida a una altra. Una etapa de provisionalitat i d'instabilitat on els nois estan en transformació personal permanent, en evolució. Una època de crisi de creixement i d'adaptació a una nova edat: l'edat adulta.

Durant aquesta etapa de trànsit es produeixen nombrosos canvis a nivell emocional (el procés es coneix talment com **adolescència**) i canvis a nivell físic (el procés es coneix amb el nom de **pubertat**)

## 2.1.Canvis a nivell emocional

A nivell emocional es produeixen dos tipus principals de canvis: canvis a nivell cognitiu<sup>20</sup> i canvis a nivell psicològic.

### Canvis cognitius

- Es consolida el pensament abstracte
- Empatitzen. Aprenen a posar-se en el lloc dels altres...
- Adquireixen el raonament basant-se en les hipòtesis i les probabilitats
- Comencen a pensar en el futur i a reflexionar a partir dels seus propis processos de pensament.
- Tenen més experiències i poden analitzar-la millor
- La seva memòria és més eficaç
- L'atenció selectiva està molt més entrenada
- La presa de decisions i la capacitat per solucionar problemes augmenta.

---

<sup>20</sup> Cognitiu: relatiu o pertanyent a cognició; operació mental per mitjà de la qual esdevenim coneixedors.

## **Canvis psicològics** és l'època de la independència en vers els adults

### **Dels 13 als 15 anys**

- Distanciament dels pares (anar amb ells és sentir-se petit)
- Establiment de forts vincles amb el grup d'amics (normalment del mateix sexe)
- Necessitat d'espais propis
- Manca de control dels impulsos
- Objectius professionals inassolibles
- Preocupació i/o no acceptació de la seva aparença física

### **Dels 15 als 17 anys**

- Desig d'independitzar-se del pares (econòmicament, però sobretot emocionalment)
- Moment de màxima interacció amb els amics
- Augment dels conflictes amb els pares
- Augment de l'experimentació sexual
- Augment de l'experimentació amb tòxics
- Sentiment d'invulnerabilitat que comporta un augment de les conductes de risc

### **Dels 17 en endavant**

- Aproximació emocional als pares
- Aproximació als valors emocionals
- Disminució de la interacció amb el grup d'amics
- Relacions més intenses (relacions de parella)
- Objectius vitals més realistes
- Desenvolupament d'un sistema de valors complex
- Desenvolupament d'una identitat personal social més complex.
- Adquireixen la majoria del hàbits de salut que mantindran fins l'edat adulta.
- Estableixen el sentit d'identitat (qui sóc, què vull, què vull ser de gran, a què em vull dedicar, què vull estudiar)

## 2.2.Canvis a nivell físic

Tal com hem comentat anteriorment, els canvis a nivell físic que experimenten els adolescents en aquesta època es coneix amb el nom de **pubertat**. Aquest procés és el que converteix el cos d'un nen amb el cos d'un home, i el de nena amb el de dona, ja que les diferències corporals entre nens i nenes abans de la pubertat són gairebé només les dels seus corresponents genitals, però és justament durant la pubertat on es comencen a desenvolupar moltes estructures i aparells del cos que els diferenciaran durant l'edat adulta.

### En les noies:

- Desenvolupament dels pits
- Aparició de pèl al pubis i a les aixelles
- Secreció de moc vaginal
- Primera menstruació
- Pic de creixement (conegut popularment com l'estirada)
- Maduració de l'esquelet ossi
- Eixamplament de malucs i de cuixes i aprimament de la cintura
- Augment de la segregació de les glàndules sebàcies

### En els nois:

- Desenvolupament de la musculatura
- Creixement dels testicles
- Aparició de pèl en el pubis
- Ereccions involuntàries del penis
- Aparició de berriscol corporal
- Pol·lució nocturna
- Creixement del penis
- Engruiximent de la veu
- Olor corporal
- Creixement d'alçada

Encara que la pubertat se centri només en els canvis purament físics del cos, i que l'adolescència sigui el procés a nivell emocional, tot està relacionat.

Els canvis físics afecten la manera de ser, de pensar i de comportar-se dels nois i les noies. Amb tota l'ebullició hormonal que la pubertat representa, es produeix un gran augment de les capacitats cerebrals, augmentant així la creativitat dels nois, l'experimentació en les relacions socials, la recerca dels seus potencials i límits, i la maduració de la personalitat.

Ara bé, els canvis físics en aquestes edats també poden desencadenar a greus problemàtiques, que poden afectar l'autoestima i les relacions socials. L'engruiximent de les cuixes i malucs, provoca un gran canvi en la imatge de les noies, que pot afectar a l'estima personal i desencadenar greus trastorns alimentaris. O altres canvis com l'acne, que apareix com a conseqüència de l'augment de segregació de les glàndules sebàcies, també tenen un impacte molt fort en la imatge de l'adolescent.

En general, la magnitud d'aquests canvis físics també influeix en els grans canvis psicològics que es produeixen i que impliquen noves necessitats relacionals, afectives i intel·lectuals.

### **3.El canvi de l'escola a l'institut**

Com ja s'ha citat al primer paràgraf d'aquesta segona part del treball anomenada: *de 6è d'educació primària a 1r d'educació secundària: època de canvis*, en aquest bloc aprofundirem en què significa exactament aquest canvi i quines característiques el regeixen.

L'educació secundària obligatòria (ESO) és l'etapa educativa obligatòria per a tots els joves d'edats compreses entre els 12 i 16 anys (edat obligatòria d'escolarització que comprèn 4 cursos escolars segons la LOE).



Aquesta etapa és la continuació de l'educació primària (de 6 a 12 anys) i ha de servir per transmetre a tot l'alumnat els elements bàsics de la cultura, formar-los per assumir els seus deures i exercir els seus drets, així com preparar-los per a la incorporació a la vida activa o per a la continuïtat dels seus estudis (els cicles formatius de grau mitjà o el batxillerat).

Els principals canvis amb els que es troba l'alumne quan passa a la Secundària són:

- El nombre d'assignatures augmenta de forma considerable. Durant l'educació primària es realitzen 25 hores setmanals de classe, en canvi, a 1r d'ESO ja se n'imparteixen 32.
- Major distància de casa al centre educatiu, degut a l'existència de menys centres d'educació secundària que d'educació primària per zona.
- Canvia el clima institucional: l'edifici és més gran, ja que ha d'acollir un nombre molt més elevat d'estudiants tenint en compte que s'han d'impartir classes per alumnes de l'ESO, Batxillerat i Cicles Formatius.
- El règim de disciplina i les relacions són diferents (hi ha més autonomia i en conseqüència més necessitat d'autocontrol i d'autoregulació per part de l'alumne)
- Canvia la metodologia. Tenen major pes les exposicions del professorat, es fa necessària la presa d'apunts.
- Predomina un sistema de treball on el grup realitza la mateixa activitat a la vegada, i els professors es mostren més distants, no és possible una atenció tant personalitzada com podia ser la de primària.
- Augmenten les hores de temps lliure de l'alumne, degut a l'horari més intensiu però també augmenta la pressió acadèmica.
- L'alumne ha d'aprendre tècniques d'estudi i organització del temps (l'agenda pren molta importància)

Segons estudis realitzats<sup>21</sup>, algunes de les conseqüències amb les que es pot trobar l'alumne quan passa a la Secundària són:

- Separació d'alguns dels companys que s'han tingut a la primària.
- Sentiment de desorientació sobre el què ha d'estudiar. Menys confiança per consultar dubtes.
- Disminució de l'autoconcepte de l'alumne, al trobar-se davant d'un ambient nou i més exigent (els nois passen de ser els més grans del centre, a ser els més petits).
- Baixen les notes. El descens en les qualificacions és una prova de la ruptura acadèmica entre les dues etapes.
- Canvis en les relacions socials. Un alt percentatge d'alumnes justifica la seva assistència a l'institut per ser un lloc de trobada amb els amics.
- La intensificació dels continguts pot portar a una sobrecàrrega de treball.

Tots aquests canvis que es produeixen en canviar d'un centre educatiu de primària al de secundària sumats a l'inici d'una situació personal relativament crítica com és l'adolescència converteixen aquesta etapa en una època d'especial vulnerabilitat.

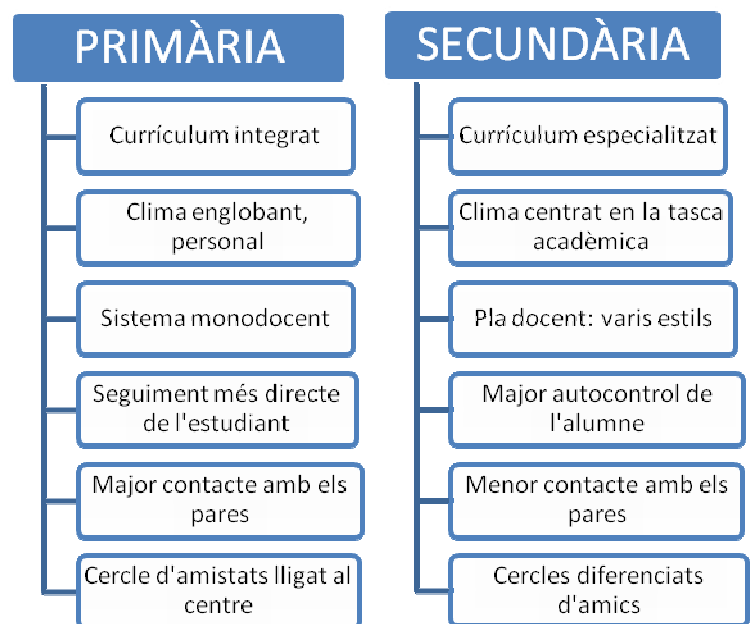


Figura 12: Quadre resum de les diferències entre primària i secundària  
 (Font: treball realitzat per José Luis San Fabián Maroto  
[http://weib.caib.es/Documentacio/jornades/jornada\\_transicio/article\\_jlsf.pdf](http://weib.caib.es/Documentacio/jornades/jornada_transicio/article_jlsf.pdf))

<sup>21</sup> Informació extreta del treball realitzat per José Luis San Fabián Maroto: doctor en Pedagogia i Llicenciat en Sociologia. Professor de la Facultat de Ciències de l'Educació de la Universitat d'Oviedo. Participa en la formació inicial del professorat i també en la permanent, en col·laboració amb diverses institucions. Té nombroses publicacions sobre l'avaluació de la formació docent i del desenvolupament professional.

# ***TERCERA PART.***

## ***ESTUDI: RECVLL D'IMPRESSIONS***

### ***D'ALUMNES DE 1R D'ESO<sup>22</sup>***

Basant-nos en els coneixements i en tot el marc teòric exposat anteriorment en les dues primeres parts del treball, en aquesta tercera part voldria dur a terme un estudi a partir de l'experiència d'alguns alumnes de l'Institut Llobregat de Sallent que es troben evolutivament en la franja adolescent i que durant el curs passat van fer el canvi de l'ensenyament primari al secundari. Prenent aquests dos factors com a factors de risc ens podríem demanar si *els alumnes de 1r d'ESO necessiten més ajuda psicològica que a l'educació primària.*

Per a poder obtenir les dades necessàries, s'ha elaborat un qüestionari de 19 preguntes, les quals 18 són tancades i 1 és semioberta<sup>23</sup>. Les enquestes eren totalment anònimes per tal de preservar la confidencialitat de les respostes i buscar la màxima sinceritat dels alumnes.

Aquests qüestionaris també han estat útils per a obtenir informació sobre quins factors afegits, als dos de principals als que estan exposats tots els nens de la mostra, com són l'etapa evolutiva concreta que estan vivint i el canvi de la primària a la secundària, tenen una relació més directa amb la necessitat de rebre atenció psicològica. Així doncs el qüestionari preguntava sobre:

- El sexe dels nois i noies enquestats (pregunta 0)
- La motivació inicial pel canvi d'etapa i de centre educatiu. (preguntes 1,2,3 i 4)
- La presència o no d'amics ja coneguts, les dificultats o no per a fer amics nous i l'existència de problemes de relació. (preguntes 5,6,12 i 13)

---

<sup>22</sup> Estudi realitzat a 66 nois/noies del primer curs d'Educació Secundària Obligatòria del curs escolar 2011-2012 a l'Institut Llobregat de Sallent.

<sup>23</sup> El qüestionari es troba als annexos.

- El nivell de confiança establert amb els professors comparant-lo amb el que tenien durant l'educació primària.
- L'interès per l'aprenentatge i els estudis. (preguntes 8 i 9)
- L'autoestima de cadascú i l'autovaloració (preguntes 10 i 11)
- Les relacions familiars i l'estil de vida que es duu a casa, com ara el grau de comunicació, el respecte per les idees pròpies (preguntes 4,14, 15, 16 i 17)
- La impressió que els ha causat l'institut (pregunta 18). Aquesta qüestió és la única que s'ha deixat semioberta donant l'oportunitat d'expressar una emoció pròpia, individual de cadascú, tot i que se n'oferien cinc de possibles.
- L'atenció psicològica rebuda durant l'educació primària i també durant el primer curs de la secundària (preguntes 19 i 20). Aquestes dues preguntes seran el punt de partida per establir la relació entre la informació obtinguda en les anteriors preguntes i la necessitat o no de rebre ajuda psicològica, que voldria dir el major o menor grau de possibilitat d'aparició d'un trastorn.

## 1.La mostra

El qüestionari l'han contestat els alumnes que cursaven 1r d'ESO aquest curs passat 2011-2012 a l'Institut Llobregat del municipi de Sallent, a la comarca del Bages.

Sallent és una població de 7.000 habitants aproximadament. Té agregats els nuclis de Cabrianes i Cornet, i termeja amb els municipis de Gaià, Avinyó, Artés, Calders, Navarcles, Sant Fruitós de Bages, Santpedor, Castellnou de Bages i Balsareny.

L'eix principal del traçat i fisonomia del municipi és el riu Llobregat, que creua el terme de nord a sud.

L'activitat econòmica de Sallent està clarament marcada per la petja de la indústria tèxtil (el municipi va ser pioner en la industrialització catalana, el primer teler mecànic de l'estat va començar a funcionar a les dependències fabrils de la casa Torres) i de la mineria potàssica.

Sallent disposa d'un ampli ventall de serveis municipals que permeten als habitants de tenir un bon nivell de vida (escola primària, institut d'ensenyament secundari, escola de música, CAP, residència, camp esportiu, pavelló, piscina...)<sup>24</sup>

L'Institut Llobregat de Sallent rep principalment els alumnes del mateix municipi, en segon terme del poble veí de Balsareny, en menor nombre dels nuclis agregats de Cabrianes i Cornet, i molt minoritàriament de Navàs.

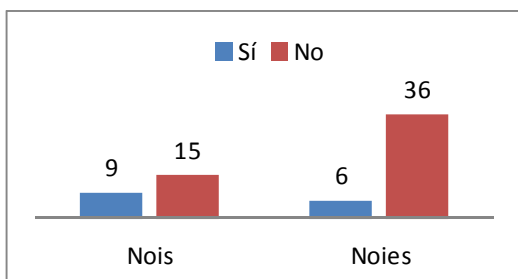
Així doncs, un cop conegudes les característiques principals del nucli municipal on s'ha realitzat l'enquesta i la procedència aproximada de l'alumnat, adjunto els qüestionaris realitzats el dia 6 del mes de Juny d'aquest curs esmentat anteriorment als 66 alumnes de les classes de 1r A, 1r B, i 1r C.

## 2. Recollida i anàlisi de dades

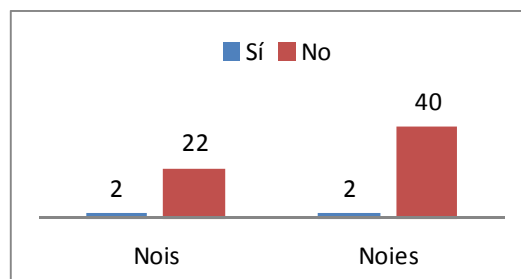
El qüestionari ha estat contestat per un total de 66 alumnes de l'INS Llobregat, dels quals un 36,4% són nois.

Les dues preguntes que m'han permès establir una relació més directa entre la meua hipòtesi i la realitat dels alumnes enquestats són les qüestions 19 i 20 que es troben al final del qüestionari, on directament demanava sobre l'atenció psicològica rebuda.

**19. Havies consultat alguna vegada el psicòleg durant la primària?**



**20. Has consultat alguna vegada el psicòleg a des que has arribat a l'Institut?**



<sup>24</sup> Informació extreta de [http://www.sallent.cat/\(Ajuntament de Sallent\)](http://www.sallent.cat/(Ajuntament de Sallent))

Segons els resultats, durant la primària hi ha un percentatge molt més elevat de nois i noies que consulten el psicòleg que durant el primer curs de secundària.

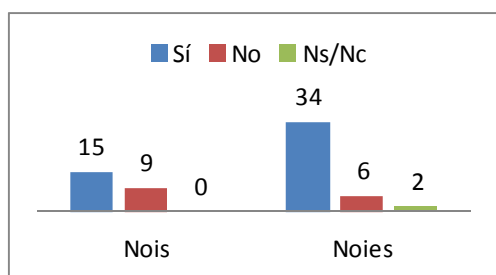
Centrant-nos només amb les noies, 1 de cada 6 el consulten durant la primària i tan sols 1 de cada 20 a la secundària. El percentatge durant el primer curs de secundària disminueix de manera important.

Durant la primària, les consultes per part dels nois són de gairebé 2 de cada 3, un percentatge molt elevat respecte el de les noies. I durant el primer curs de la secundària les consultes baixen a un 2 de cada 22, però tot i la disminució, es mantenen amb la tendència de més consultes que les noies.

Segons aquestes resultats, els nois reben més ajuda psicològica que les noies tant en una etapa educativa com en l'altra. Però, en general els alumnes de 1r d'ESO reben menys ajuda psicològica que a l'educació primària.

Les següents qüestions ens permeten conèixer la presència o no d'alguns factors de risc possibles en aquesta etapa de canvi.

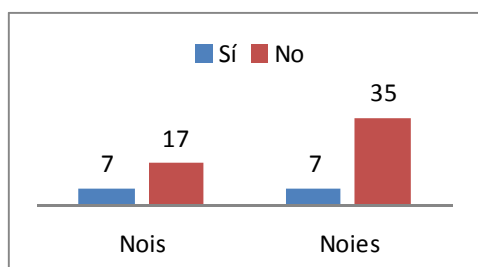
### 1.Tenies ganes de venir a l'Institut?



Tenint en compte que el nombre de noies enquestades no arriba ben bé al doble que el de nois, i que el resultat de la pregunta afirmatiu supera el doble de noies que el de nois queda demostrat que la tendència a voler anar a l'institut és un 25% més en les noies

que en els nois. I encara que molt poc significatiu en aquesta edat els nois s'han definit clarament, ja que ho han contestat afirmativament o negativament, cosa que en el cas de les noies malgrat ser un percentatge baix, hi ha dues persones indecises.

## 2. Hauries preferit de continuar a l'escola de primària?

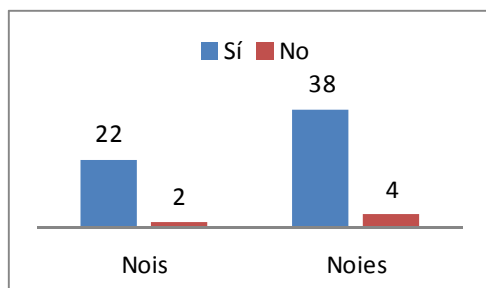


Si analitzem de manera matemàtica pura el resultat exactes dels enquestats hauria d'haver estat 9 nois que volien continuar a l'escola de primària i 15 que no, i no ha estat així. Això potser ens vol dir que hi ha dos nois que han contestat de manera contradictòria la pregunta

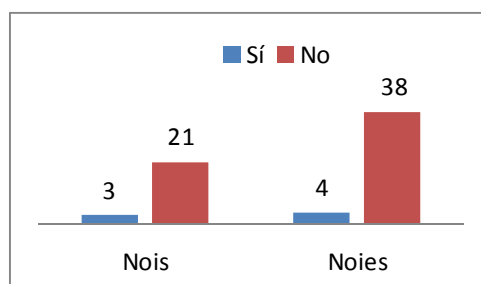
1 i 2. En canvi, de l'anàlisi de les dues enquestes a l'apartat de les noies hi ha coherència amb els resultats ja que a la primera hi havia dues indecises que s'han repartit en la segona una en el voler continuar en l'escola de primària i l'altre en anar a l'institut.

Conclusió, els nois no han estat tant coherents a l'hora de contestar i les noies sí.

## 3. Has vingut a l'Institut que tu volies anar?



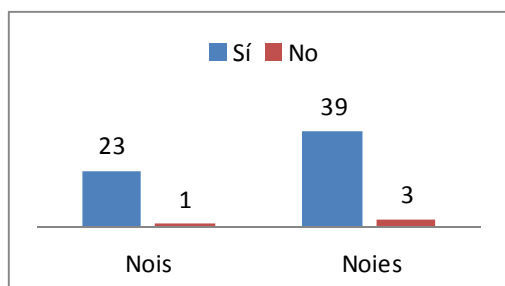
## 4. T'has vist obligat a venir perquè els pares l'han triat?



Hi ha una proporcionalitat quasi exacta entre els nois i les noies en haver complagut el seu desig d'accedir a l'institut que havien triat.

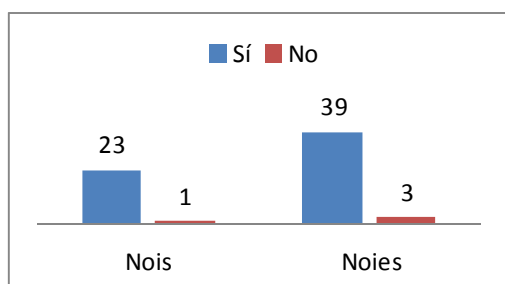
Majoritàriament queda demostrat que els alumnes han accedit lliurement al centre. Tot i que de l'anàlisi del resultat hi ha una petita tendència al disgust dels nois que el de les noies. Perquè amb la proporcionalitat equitativa entre nois i noies el resultat dels nois hauria d'haver estat 2 nois per voluntat dels pares i 22 a voluntat pròpia.

### 5. Han vingut amb tu amics de primària?



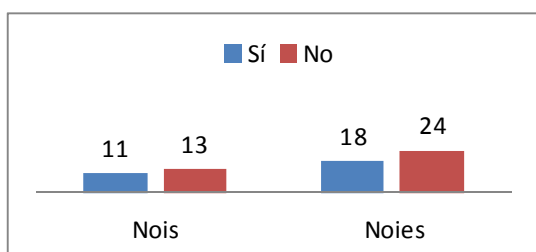
Es pot observar que la gran majoria de nois i noies han vingut acompanyats d'amics de la primària, amb un percentatge un pèl més elevat les noies que els nois. (tan sols al voltant d'un 4% en els nois i un 7% en les noies han respost negativament)

### 6. Al teu grup t'han posat amb amics que ja coneixies?



Es confirma la tendència en que la gran majoria de nois i noies han pogut estar en grups amb alumnes que ja coneixien. En tan sols 1 de cada 23 nois i 1 de cada 13 noies no ha pogut ser així.

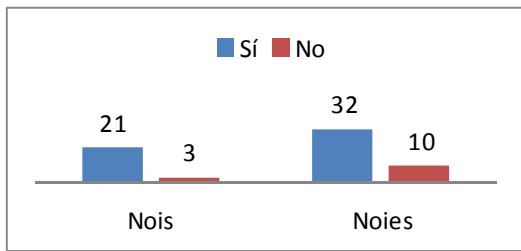
### 7. Has pogut adquirir el mateix nivell de confiança amb els mestres de l'Institut com el que tenies amb els de primària?



En el grup de nois està molt equilibrat els que han pogut adquirir el mateix nivell de confiança amb els professors que els que no: un 46% de respostes han estat afirmatives. En el cas de les noies també segueix aquesta tendència encara que amb menys equilibri guanyant les que no: les respostes afirmatives han estat d'un 43%.



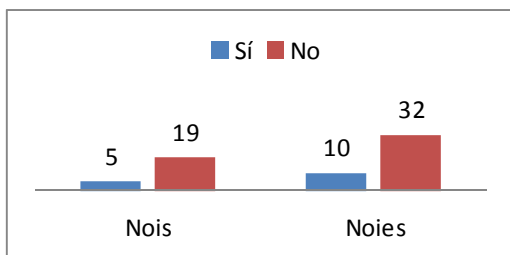
## 8.T'agrada aprendre?



Aquests resultats mostren que la gran majoria d'alumnes els agrada aprendre. Per cada 7 nois que els agrada aprendre tan sols n'hi ha un que no. Amb les noies la proporció és: 1 de cada 3 no els agrada. Per

la qual cosa es pot deduir que més del doble de noies que de nois no estan tant interessades pels aprenentatges.

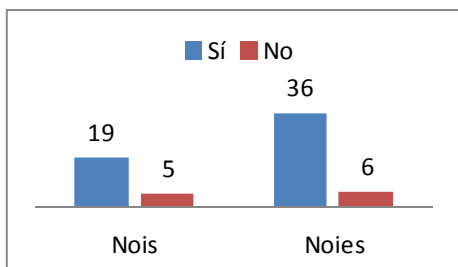
## 9.T'agrada estudiar?



Podem veure que per cada noi que li agrada estudiar n'hi ha 4 que no, i per cada noia que li agrada, n'hi ha 3 que no. Comparant els resultats d'aquesta qüestió amb els de l'anterior podem observar que aprendre i

estudiar no són factors que van lligats. Mentre que a la gran majoria de nois/noies els agrada aprendre, a ben pocs els agrada estudiar.

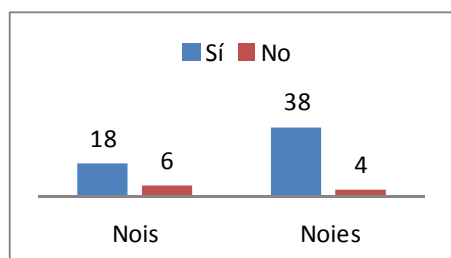
## 10.Et sents segur de tu mateix?



Tant en els nois com en les noies la seguretat és una factor força estès. Analitzant per separat els nois i les noies veiem que per cada 4 nois només un se sent insegur, i per cada 6 noies només una també. Si comparem entre ells podem veure que els nois són més insegurs que les noies ja que,

per cada noia li correspon un noi i mig que és insegur.

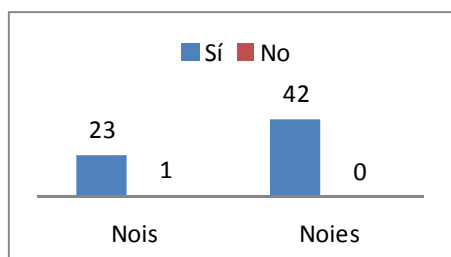
### 11. Et sents orgullós de les teves feines?



Podem veure que el sentiment d'orgull respecte les seves feines també és força alt. Mentre que només 1 de cada 3 nois no se senten orgullosos, i 1 de cada 10 noies tampoc. Comparant nois i noies s'observa que el sentiment d'orgull per a la feina feta està més estès en les noies que en els

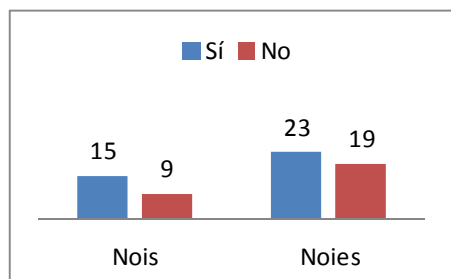
nois, ja que per cada 1 noia que diu que no, hi ha 3'3 nois que responen de la mateixa manera.

### 12. Has fet amics nous?



Segons aquests resultats podem dir que totes les noies han fet amistats noves, i gairebé tots els nois; només hi ha un 4 % negatiu, poc significatiu.

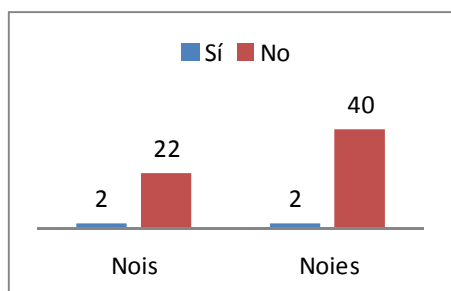
### 13. Has tingut algun problema amb algun amic des que hi ets?



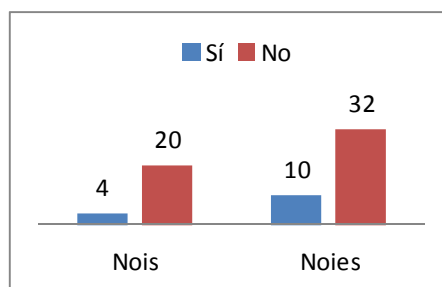
Aquest resultat és força anivellat entre les noies que han tingut problemes i les que no; un 55% dels resultats és afirmatiu. En el cas dels nois la xifra augmenta fins als 62%. Per tant, és molt significatiu que en ambdós casos com a mínim

per cada alumne que no té problemes n'hi ha un que en té.

#### 14. Vius només amb la mare?



#### 15. Vius només amb el pare?



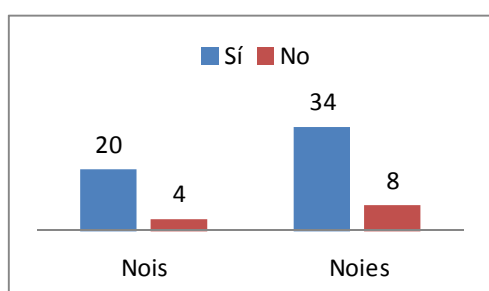
La majoria de nois i noies no viuen només amb la mare. Tot i que un 17% dels nois i un 21% de les noies sí que es troba en aquesta situació.

Tal i com hem pogut veure també en la resposta anterior, la majoria de nois i noies no viuen només amb un progenitor, en aquest cas el pare. Tot i que un 8% de nois i un 2% de noies sí que es troba en aquesta situació. En les noies, trobem un cas de custòdia compartida.

Podem veure però, que en el cas que els nois no visquin amb els dos progenitors, és més freqüent que ho facin tan sols amb la mare que amb el pare.

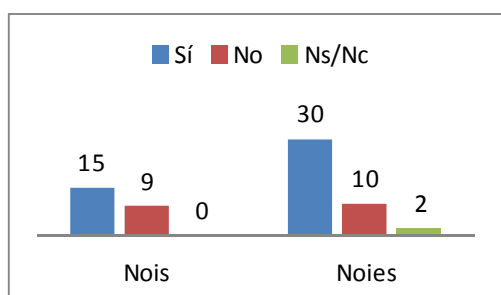
Hi pot haver una petita desviació percentual en el cas de les noies ja que a l'haver-hi una noia que conviu de manera indistinta amb el pare i la mare s'ha entrat com a tal a les dues gràfiques.

#### 16. Vius amb els teus pares biològics?



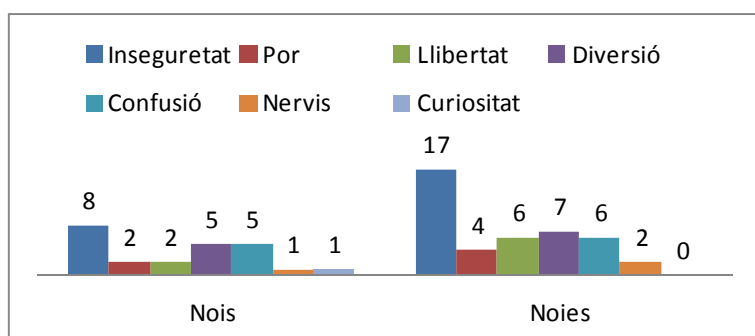
Segons aquests resultats la majoria de nois i noies viuen amb els seus pares biològics, encara que com podem veure en els gràfics, 1 de cada 5 nois i noies aproximadament no es troben en aquesta situació.

### 17.Expliques a casa el que fas a l'Institut?



Es pot observar que les noies expliquen un 9% més a casa el que fan a l'Institut que els nois ja que, els nois es troben en un 62,5% en resposta afirmativa i les noies en un 71'4%. Hem de tenir en compte que hi ha 2 noies que no han respost a la pregunta.

### 18.Quina d'aquestes paraules utilitzaries per descriure la impressió que et va causar el primer dia que vas arribar a l'Institut? (Inseguretat-por-llibertat-diversió-confusió-altres)



A simple vista podem veure que el sentiment que abunda més entre els alumnes el primer dia que arriben a l'Institut és d'inseguretat, amb un 33% el nois i un 40% les noies.

Els segueix amb força diferència el sentiment de diversió (en el cas dels nois empatat amb la confusió).

L'anàlisi del qüestionari mostra que hi ha certs factors de risc que poden estar influenciant en el benestar mental dels nois i noies, en el canvi de 6è a 1r d'ESO com ara:

- El nivell de confiança amb els professors és inferior al que es tenia durant la primària.
- Els alumnes presenten un elevat desinterès per l'estudi; més del 75% responen que no els agrada estudiar.
- Els conflictes amb els companys de classe són abundants; per cada alumne que no té problemes n'hi ha un que en té.
- Hi ha un percentatge significatiu d'alumnes, un 28%, que no conviuen amb els dos progenitors.
- El sentiment d'inseguretat en arribar a l'institut es fa palès en els resultats de l'enquesta.

Si ens fixem en les diferències segons el gènere dels alumnes podem observar que els nois presentarien un nivell de risc més elevat de patir malestar que les noies donat que:

- Els nois demostren una mica menys ganes d'estudiar que les noies.
- Els nois parlen menys a casa del què els passa a l'Institut.
- Els nois diuen que han tingut més problemes amb amics que les noies.
- Les noies manifesten més orgull per les feines que fan.
- Les noies presentaven més ganes d'anar a l'Institut que els nois.
- En general els nois es mostren més insegurs.

Els factors de protecció que s'observen partint de l'estudi serien els següents:

- El fet que la majoria dels alumnes desitjaven poder anar a l'Institut i han pogut accedir a l'Institut que volien.
- El fet que la majoria dels nois ha pogut estar amb grups d'amics ja coneguts.
- La motivació per a l'aprenentatge que presenten; un 80%. (4 de cada 5 dels nois enquestats)
- Pràcticament tots els alumnes manifesten haver fet noves amistats.
- Gairebé el 70% dels alumnes enquestats afirmen explicar als seu pares la jornada a l'Institut.
- La seguretat que manifesten; un 83%.

- El sentiment d'orgull per les feines realitzades; un 84%.

Analitzant les respostes separatament, una de les que m'ha cridat més l'atenció és la que mostra una diferència molt elevada entre les ganes d'aprendre dels alumnes i les d'estudiar. És curiós el fet que mentre un 80% afirmen que els agrada aprendre, tan sols un 25% els agrada estudiar. Aquest fet potser ens indica que hi ha molta feina a fer per convertir aquests ganes d'aprendre en ganes d'estudiar, ja que una cosa ha d'anar relacionada amb l'altra.

# CONCLUSIONS.

El nostre comportament i els processos mentals que tenen lloc dins el cervell estan relacionats amb la biologia, amb l'entorn social i en els nostres desitjos i creences.

La psicologia i la psiquiatria són les ciències que estudien la ment i el comportament humà. L'objectiu de les investigacions psicològiques i psiquiàtriques ha estat i és entendre com i perquè pensem i actuem per tal de trobar remeis als malestans originats en el nostre cervell, els anomenats trastorns psicològics.

La diferència principal entre psicologia i psiquiatria és el mètode de tractament del trastorn. Mentre que la psiquiatria s'especialitza en tractar els trastorns mentals adoptant un model mèdic i el tractament d'aquests sol ser amb psicofàrmacs, la psicologia estudia la ment i el comportament humà amb un enfocament més holístic (té en compte l'ambient, la conducta i tots els contextos "no patològics" de l'individu).

El sistema nerviós i el sistema endocrí són fonamentals per la coordinació de totes les activitats conscients i inconscients del nostre organisme. El sistema nerviós és l'encarregat de la coordinació ràpida de les funcions corporals per respondre de manera apropiada als canviants estímuls del medi ambient, com per exemple enretirar-te quan et punxes, i el sistema endocrí, mitjançant la secreció d'hormones, produeix respostes lentes en el nostre organisme, com ara els canvis puberals o el creixement del ossos.

L'estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves capacitats, pot enfrontar-se a les exigències normals de la vida, treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de contribuir a la seva comunitat, s'anomena salut mental.

Per contra, quan es donen un conjunt de processos mentals que tenen un efecte perjudicial pel benestar tant psicològic com físic de la persona, diem que es produeix un trastorn mental.

Igual que en altres trastorns que afecten la salut de les persones, en la salut mental també existeixen un conjunt de factors que predisposen a patir trastorns. Són el que s'anomenen factors de risc predisponents que també tindran a veure amb els diferents

aspectes (biològics, paternofilials, familiars, d'esdeveniments vitals i psicològics) que caracteritzen cada individu.

A part del factors de risc predisponents, existeixen també els factors de risc precipitants, que són els que poden contribuir en major grau (esdeveniments vitals aguts, dificultats econòmiques, abusos, dols, naixements, transicions evolutives...)

Analitzant el resultat del meu estudi, a través de l'enquesta quedaria palesat que hi ha certs factors de risc que poden estar influenciant en el benestar mental dels nois i noies, en el canvi de 6è a 1r d'ESO com ara una menor confiança amb el professorat, el desinterès vers l'estudi, els conflictes amb els companys, el sentiment d'inseguretat o el fet de no conviure amb els dos progenitors.

Si ens fixem en les diferències segons el gènere dels alumnes podem observar que els nois presentarien un nivell de risc més elevat de patir malestar que les noies. Això es pot observar, entre d'altres aspectes, en el fet que els nois tenen menys ganes d'estudiar, manifesten més inseguretat i se senten menys orgullosos del que fan.

Davant d'una determinada adversitat però, no sempre existeixen les mateixes probabilitats que aparegui un trastorn perquè els factors de protecció hi juguen un paper important. Els factors de protecció són doncs, els que disminueixen la probabilitat de l'aparició d'un trastorn. L'estudi fet mostra uns seguit de factors de protecció, entre els que podem destacar les ganes que tenien els alumnes d'anar a l'institut, el fet de poder mantenir el grup d'amics i poder-ne conèixer de nous i la motivació per l'aprenentatge.

Centrant-nos en la hipòtesi del meu treball: "Els alumnes de 1r d'ESO necessiten més ajuda psicològica que a l'educació primària", hem de dir que no ha estat verificada pels resultats d'aquestes enquestes realitzades a l'Institut Llobregat de Sallent. Això m'ha sorprès realment perquè basant-me en estudis de professionals, com ara José Luis San Fabián Maroto, doctor en Pedagogia i Llicenciat en Sociologia, i en els diversos factors de risc del desenvolupament del llibre "Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo" de Lourdes Ezpeleta i altres autors, que posen èmfasi en l'augment de risc que es dona en la transició de la infantesa a l'adolescència, m'esperava uns altres resultats.



Segons els resultats obtinguts, les consultes al psicòleg durant el primer any de secundària són de tan sols 1 de cada 11 nois i 1 de cada 20 noies, enfront de les de la primària que són de gairebé 2 de cada 3 nois, i 1 de cada 6 noies.

Amb aquests resultats no veiem tan sols que les consultes al psicòleg durant la secundària no augmenten, sinó que a més a més disminueixen.

Sóc conscient però que els resultats que he obtingut han de ser analitzats amb cautela, perquè a respondre una enquesta d'aquest tipus hi poden influir diferents variables com ara, la grandària de la mostra o el nivell de consciència de cadascú en contestar amb rigor les qüestions formulades.

La conclusió que se'n podria treure després d'analitzar els resultats és que, tot i que la transició evolutiva i el canvi de l'educació primària a l'educació secundària estan contemplats com a factors de risc precipitants, hi ha d'haver altres factors que porten a aquesta disminució de l'atenció psicològica.

- Durant l'educació primària els pares dels alumnes tenen un sentiment més fort de protecció cap als seus fills que fa que a la mínima actuació, reacció o sentiment fora de la normalitat els porti a recórrer a ajuda psicològica?
- Fins l'edat en que es produeix el canvi de centre educatiu els infants encara depenen de l'opinió dels pares, cosa que disminueix a la Secundària prenent molta més importància la seva pròpia opinió que és molt més poc proteccionista cap a ells mateixos?
- L'època amb més risc no es dona precisament en al canvi de 6è a 1r d'ESO sinó que podria venir més endavant?
- Els factors de protecció existents tenen un pes més rellevant que els factors de risc?

Aquestes preguntes podrien formar part d'altres estudis més amplis. El meu petit estudi m'ha permès una aproximació a alguns conceptes relacionats amb la psicologia i la salut mental. I, a més, m'ha permès analitzar una mica quina és la situació en què es troben els nois quan arriben a l'Institut. El seus sentiments d'inseguretat, les ganes d'aprendre, de fer amics nous i les seves reaccions davant d'una nova etapa de la vida, que està considerada d'especial vulnerabilitat.

# BIBLIOGRAFIA.

- EZPLETA, LOURDES. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson S.A., 2005
- CASH, ADAM. *Psicología para Dummies*. Barcelona: Grupo Planeta, 2011
- FUNES, JAUME I ROIG, ANNA MARIA. *L'observació en la tasca educativa*. Barcelona: Rosa sensat, 1985
- BLANCH, XAVIER. *Cinc cèntims sobre la reforma educativa*. Barcelona: Edicions Proa, 1996
- FUNES ARTIAGA, JAUME. *Educar en la adolescència. Nueve ideas clave*. Barcelona: Editorial Graó, 2010
- CASTANYER, GEMMA. "El canvi de l'escola a l'institut. Un pas de gegant" dins *Ara criatures*, 3.9.2011, p. 14-16
- DICCIONARI DE LA LLENGUA CATALANA. Barcelona: Enc. Catalana i Edicions 62, 1997
- GRAN ENCICLOPÈDIA CATALANA. Barcelona: Enciclopèdia Catalana S.A., 1994
- QUADERN DE PSICOLOGIA I SOCIOLOGIA DE 1r DE BATXILLERAT DE L'INS LLOBREGAT SALLENT CURS 11-12
- LUNDBECK INSTITUTE. <http://brainexplorer.org> [consulta: 14.6.2012]
- <http://www.esmas.com/salud/home/conocetucuerpo/367666.html> [consulta: 16.6.2012]
- <http://www.profesorenlinea.cl> [consulta: 22.6.2012]
- MEC <http://www.recursos.cnice.mec.es/biosfera/alumno/3ESO/sistendo> [consulta: 30.6.2012]
- <http://www.aula2005.com/html/cn3eso/15endocri/15endocri> [consulta: 12.7.2012]
- <http://www.psicotratiamentodedrogas.blogspot.com.es/2011/11/joves-conductes-de-risc-factors-de-risc.html> [consulta: 28.7.2012]
- COLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS. <http://www.copib.es> [consulta: 28.7.2012]
- WIKILINGUA. <http://www.wikilingua.net> [consulta: 30.7.2012]

VIQUIPÈDIA <http://www.viquipedia.org> [consulta: 2.8.2012]

<http://www.xtec.cat/-jortiz15> [consulta: 3.8.2012]

<http://www.lopezpsio121f.blogspot.com> [consulta: 4.8.2012]

VARGAS MENDOZA, J.E.(2007)DESARROLLO INFANTIL: La teoría de Wallon. México:Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. <http://www.conductitlan.net/henry-wallon.ppt> [consulta: 14.8.2012]

INSTITUT PSICOLÒGIC MARICEL

<http://www.es.scribd.com/doc/14483267/Adolescencia-Epoca-de-Canvis> [consulta: 1.9.2012]

<http://www.weib.caib.es/Documentació/jornades/jornada-transició/articles-jlsf.pdf>  
[consulta: 3.9.2012]

PROGRAMA PER A LA TRANSICIÓ DE L'EDUCACIÓ PRIMÀRIA A LA SECUNDÀRIA

<http://ficus.pntic.mec.es/mcam0194/PROGRAMA%20DE%20TR%C1N%20SITO.doc> [consulta: 5.9.2012]

ÒMNIUM CULTURAL <http://www.omnium.cat/ca/article/el-pas-de-l-etapa-d-educacio-primaria-a-educacio-secundaria-4081.html> [consulta: 8.9.2012]

# ANNEXOS.

L'enquesta als alumnes de 1r d'ESO de l'INS Llobregat Sallent:

	Sí	No
0. Ets noi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Tenies ganes de venir a l'Institut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hauries preferit de continuar a l'escola primària?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Has vingut a l'Institut que tu volies anar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. T'has vist obligat a venir perquè els pares l'han triat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Han vingut amb tu amics de primària?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Al teu grup t'han posat amb amics que ja coneixies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Has pogut adquirir el mateix nivell de confiança amb els mestres de l'Institut com el que tenies amb els de primària?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. T'agrada aprendre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. T'agrada estudiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Et sents segur de tu mateix?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Et sents orgullós de les teves feines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Has fet amics nous?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Has tingut algun problema amb algun amic, des que hi ets?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Vius només amb la mare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Vius només amb el pare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vius amb els teus pares biològics?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Expliques a casa el que fas a l'institut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Quina d'aquestes paraules utilitzaries per descriure la impressió que et va causar el primer dia que vas arribar a l'Institut? (només una)		
Inseguretat	<input type="checkbox"/>	
Por	<input type="checkbox"/>	
Llibertat	<input type="checkbox"/>	
diversió	<input type="checkbox"/>	
confusió	<input type="checkbox"/>	
una altra	.....	
19. Havies consultat alguna vegada al psicòleg durant la primària?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Has consultat alguna vegada al psicòleg-a des que has arribat a l'Institut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>