

**Maria Wen Fortuny Llaveria**

**IMPLICACIÓ FAMILIAR I QUALITAT DE VIDA EN ELS/LES ADOLESCENTS  
AMB I SENSE DISCAPACITAT**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per la Dra. Gisela Ferré Rey**

**Grau de Psicologia**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**

**Tarragona**

**2023**

## **ÍNDEX**

<b>1. INTRODUCCIÓ TEÒRICA</b> .....	3
<b>1.1. Família i adolescència</b> .....	4
<b>1.1.1. La implicació familiar en l'adolescència</b> .....	5
<b>1.1.2. Implicació familiar i discapacitat</b> .....	8
<b>1.2. La qualitat de vida</b> .....	10
<b>1.2.1. La qualitat de vida en l'adolescència</b> .....	10
<b>1.2.2. Qualitat de vida i discapacitat</b> .....	12
<b>1.3. Relació entre implicació familiar i qualitat de vida en l'adolescència</b> .....	14
<b>2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS</b> .....	15
<b>2.1. Objectiu general</b> .....	15
<b>2.2. Objectius específics</b> .....	15
<b>2.3. Hipòtesis</b> .....	16
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	17
<b>4. RESULTATS</b> .....	21
<b>5. DISCUSSIÓ</b> .....	27
<b>6. CONCLUSIONS</b> .....	32
<b>7. LIMITACIONS</b> .....	33
<b>8. REFERÈNCIES</b> .....	34

**RESUM** - La implicació familiar té un impacte directe sobre el desenvolupament i l'educació dels fill/es. Sovint els pares/mares acostumen a pensar que estan molt implicats amb els seus fill/es, però, cada família s'involucra d'una manera diferent i s'ha d'adaptar a circumstàncies diverses; en el cas de tenir fill/a amb discapacitat les necessitats i els recursos que han d'emprar han d'estar ajustades a la situació. Aquesta implicació familiar hauria d'estar orientada a assolir una bona qualitat de vida de l'adolescent. Per aquest motiu, l'objecte d'estudi d'aquest treball va ser veure si existeix una relació entre la implicació familiar i la qualitat de vida, tant en adolescents que presenten algun tipus de discapacitat com els que no en presenten. En l'estudi van participar 117 pares i mares (69,2% dones i 30,8% homes) d'adolescents d'entre 12 i 18 anys. Es van administrar els qüestionaris FIQ-HS d'implicació familiar i el Kidscreen-27 de qualitat de vida. Els resultats obtinguts van indicar una relació entre les dues variables, sent que a major implicació familiar (comunicació casa-escola, activitats escola i activitats casa) major qualitat de vida (activitat física, vida familiar, amics i col·legi) en els adolescents.

**Paraules clau:** implicació familiar, qualitat de vida, discapacitat, adolescent.

**ABSTRACT** - Family involvement has a direct impact on the development and education of children. Parents often think that they are very involved with their children, but each family is involved in a different way and must adapt to different circumstances; in the case of having a child with a disability, the needs and resources to be used must be adjusted to the situation. This family involvement should be aimed at achieving a good quality of life for the adolescent. For this reason, the aim of this study is to see if there is a relationship between the two variables: family involvement and quality of life, both with adolescents who have some kind of disability and those who do not. The study involved 117 parents (69.2% female and 30.8% male) of adolescents aged between 12 and 18. The FIQ-HS family involvement questionnaire and the Kidscreen-27 quality of life questionnaire were administered. The results obtained indicate that there is a relationship between the two variables, and that the greater the family involvement (home-school communication, school activities and home activities), the greater the quality of life (physical activity, family life, friends and school) in adolescents.

**Keywords:** family involvement, quality of life, disability, adolescent.

## 1. INTRODUCCIÓ TEÒRICA

La família representa el primer grup de referència al qual pertanyem com a individus, i és en aquest entorn on adquirim els nostres primers coneixements i experiències d'interacció amb la societat. A més, en la família s'estableixen els rols que posteriorment exercirem en les nostres relacions socials futures (Mazo et al., 2019). D'aquesta forma, des de ben petits, l'ésser humà aprèn a relacionar-se amb els altres a través de la família, on s'estableixen les bases per a la interacció social. En el nucli familiar és on s'adquireix els estils de vida, maneres de pensar, els valors i els hàbits que influeixen en la formació de la personalitat de l'individu i que després es reflectiran en el seu entorn sociocultural (Capano i Ubach, 2013).

Les interaccions entre pares i fills en la llar poden variar en termes de quantitat i qualitat. Una relació conflictiva dificulta el desenvolupament psicosocial de l'individu, mentre que una relació positiva permet un major creixement emocional i un millor desenvolupament en els àmbits social, educatiu i laboral (Botxí et al., 2014). Per tant, és molt important la comunicació en el si de la família per tal de fomentar l'harmonia, la tolerància, la cooperació i un clima positiu entre els seus integrants (Castro López 2015).

D'altra banda, el clima familiar, que es basa en l'ambient que els membres de la família perceben i interpreten, exerceix una influència significativa als integrants de la família tant en el desenvolupament social, físic, emocional i intel·lectual, com en la seva conducta (Moreno et al., 2009). És a dir, els pares i les mares tenen un paper crucial a l'hora de fomentar la pau i la tolerància en els seus fills, i en establir normes familiars i rols dins del grup familiar (Chong, 2015). Cal mencionar que hi ha pocs estudis que han tingut en compte les associacions entre els aspectes del clima familiar i la salut, a pesar que s'ha demostrat que un bon clima familiar s'associa amb una millor salut en nens i adolescents. És més, la cohesió i estabilitat familiar són recursos que també s'han associat positivament amb la salut dels adolescents (Becklas i Klocke, 2012; Ratty et al., 2012).

Diversos factors com els recursos disponibles, la qualitat del vincle entre pares i fills, i l'estabilitat emocional de la família poden ser determinants en aquest procés d'aprenentatge de valors i socialització (Simkin i Becerra, 2013). Els fills serien un reflex del comportament i les accions dels seus pares i mares, per tant, és

recomanable que el comportament dels progenitors estigui sempre dirigit a proporcionar models dignes de ser imitats per aquells que es troben en procés de desenvolupament personal.

Per tot això, la família ha de fer un acompanyament constant en el desenvolupament de l'individu en els diferents entorns i etapes. D'aquesta forma, la família té un paper molt important la qual repercutirà de forma directa sobre els valors socials i el benestar dels fill/es (Palacio i Múnera, 2018).

### **1.1. Família i adolescència**

A mesura que els fills i les filles travessen les diferents etapes de l'adolescència, la seva relació amb la família experimenta canvis progressius. En l'adolescència primerenca (10-13 anys), comencen a mostrar menys interès en les opinions dels seus pares i es produeix un distanciament i desconfiança cap als seus consells i condicions. Durant aquesta etapa, els pares reconeixen que els seus fills són menys afectuosos. En l'adolescència mitjana (14-16 anys), els joves passen més temps amb els seus amics i augmenten els conflictes familiars relacionats amb situacions quotidianes, ja que els adolescents lluiten per la seva autonomia. En la fase tardana (17-21 anys), la família torna a cobrar protagonisme i l'adolescent mostra una major proximitat emocional i segueix els consells dels seus pares. Com a resultat, al final de l'adolescència, es desenvolupa cert grau d'autonomia i una menor necessitat de proximitat i presència familiar (Güemes-Hidalgo et al., 2017; López, 2016). En general, en les primeres fases de l'adolescència es valoren les opinions dels pares, després es recorre al grup d'amics i en la fase tardana les decisions són personals (Hombrados et al., 2012).

Amb l'arribada de l'adolescència, les pautes educatives que fins ara havien funcionat per a la família deixaran de ser efectives. Caldrà establir noves regles i normes que l'adolescent haurà de participar en la seva creació. Així doncs, la necessitat d'autonomia que té l'adolescent provocarà un canvi dins la rutina familiar i pot provocar que la família redueixi cert control i autoritat sobre el fill/a perquè senti una major autonomia. Aquest canvi pot generar conflictes familiars que afectaran les relacions entre els membres de la família (Sánchez i Sáiz, 2010).

Durant l'adolescència, les relacions amb els amics també exerceixen un paper important. A diferència de la família, els amics són triats i entre ells comparteixen valors, interessos i actituds. A més, quan els adolescents van en grup es recolzen els uns als altres de manera incondicional i s'animen a fer coses que no farien individualment (Orcasita i Uribe, 2012). Per tant, cal tenir en compte que la qualitat del procés educatiu dut a terme durant la infància, actuarà com a factor protector en l'adolescència davant la pressió del grup d'amics, o bé, com a factor de risc que augmentarà el grau d'influència del grup d'amics en la vida de l'adolescent.

En resum, la família i els amics juguen un paper important en el desenvolupament adolescent (Branstetter., 2011; Wills, Resko., 2004). Per exemple, un estudi realitzat a Pennsilvània, va determinar que la família i la comunitat solen tenir més pes en els adolescents de menor edat, i que aquest es perd progressivament, mentre que guanyen importància els amics i l'entorn escolar en els adolescents de més edat (Cleveland., 2008).

### **1.1.1. La implicació familiar en l'adolescència**

D'acord amb la definició de Castro López et al. (2015) la implicació familiar es considera com "la participació activa dels pares en tots els aspectes de desenvolupament social, emocional i acadèmic dels seus fills" (p. 34); això implica que els pares i mares tenen una visió clara de les metes acadèmiques dels seus fills, participen activament en la supervisió de les seves tasques educatives i estan presents de forma regular en l'àmbit escolar per tal de col·laborar amb els docents i ser conscients del progrés dels seus fills.

Actualment, la majoria de les investigacions teòrico-empíriques indiquen que la implicació dels pares i mares en l'educació dels seus fills té un impacte positiu en el seu desenvolupament acadèmic. Aquesta implicació pot influir directament en el seu rendiment escolar i també generar un estat d'ànim i motivació òptims perquè puguin abordar amb èxit la tasca d'aprendre (Altschul, 2011; Bodovski i Youn, 2010; Galindo i Sheldon, 2012; Green et al., 2007; Puspita, i Sanjit, 2012; Regner, Loose i Dumas, 2009; Sirvani, 2007; Urdan, Solek, i Schoenfelder, 2007).

Tanmateix, és important tenir en compte que no tots els pares i mares es comprometen de la mateixa manera o en la mateixa mesura en l'educació dels seus fills/es. Aquests nivells d'implicació poden dependre de diversos factors, com ara elements propis i interns de l'alumne. En aquest sentit, sembla que la implicació dels pares i mares en l'educació dels fills pot estar relacionada amb el seu nivell educatiu o el seu gènere. Així mateix, hi ha investigacions que assenyalen que la implicació dels pares i mares en l'educació dels fills/es varia segons l'edat dels alumnes, essent els pares/mares dels nens en els primers cicles escolars els que assumeixen un compromís col·laboratiu més gran (Fantuzzo et al., 2000; Seitsinger, 2008). Pel que fa al gènere, s'han realitzat estudis que indiquen que la implicació dels pares i mares es relaciona amb el gènere dels fills/es, sent més gran cap als nens que cap a les nenes (Manz et al., 2004); no obstant això, altres treballs no verifiquen aquesta relació (Sirvani, 2007).

Pel que fa a l'edat, cal destacar que és comú que les famílies es mostrin més implicades en els primers anys acadèmics dels seus fills, especialment en infantil i primària, però menys en secundària (Bhargava et al., 2017; Spera, 2005), i això pot afectar negativament el rendiment acadèmic i augmentar el risc d'abandonament o fracàs escolar en l'adolescència (Epstein, 2011; Stormshak et al., 2009). Cal afegir que, durant l'ESO, hi ha un menor seguiment i supervisió per part del personal del centre. Per aquesta raó, és important i necessari que els pares es mantinguin implicats en aquesta etapa, especialment durant la transició a l'educació secundària i, més concretament, en els alumnes que tenen dificultats per controlar i gestionar el seu comportament.

Una de les maneres més comunes en què els pares s'involucren és a través del suport, supervisió i ajuda en relació amb els deures escolars o tasques per a casa. En general, els pares i les mares consideren que ajudar als seus fills amb els deures és la seva responsabilitat (Epstein i Van Voorhis, 2012; Hoover-Dempsey, Bassler i Burow, 1995). Per tant, existeix una estreta relació entre la implicació dels pares en les tasques per a casa dels seus fills i el rendiment acadèmic dels estudiants (Dumont et al., 2011; Dumont., 2013; Karbach., 2013).

Segons Simon (2004), durant l'etapa del batxillerat, la implicació familiar experimenta una disminució a causa de dos factors. En primer lloc, els progenitors poden assumir que a mesura que els seus fills maduren, aquests requereixen més

autonomia i menys orientació per part dels adults, de manera que deliberadament redueixen la seva participació. En segon lloc, els pares poden creure que no tenen un domini suficient dels continguts, la qual cosa els porta a abstenir-se d'intervenir en l'acompliment de les tasques escolars.

Cal destacar també, la participació de les famílies es pot dur a terme individualment, mitjançant l'assistència a reunions i tutories, com a nivell col·lectiu, a través d'associacions de mares i pares (AMPAS), escoles de pares, formació del professorat o consell escolar (Blanco i González, 2020).

Pel que fa als avantatges que es deriven de la participació dels pares en la institució han estat exhaustivament identificats per García - Bacete (2003), com es pot observar en la Taula 1.

## **Taula 1**

*Efectes de la participació dels pares en l'escola.*

<b>Efectes en els estudiants</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Millors notes, millors puntuacions en tests de rendiment, major accés a estudis de postsecundària.</li> <li>• Actituds més favorables cap a les tasques escolars.</li> <li>• Conducta més adaptativa, autoestima més elevada.</li> <li>• Realització dels deures, tenacitat i perseverança acadèmica.</li> <li>• Participació en les activitats de l'aula.</li> <li>• Menor escolarització en programes d'educació especial.</li> <li>• Menor taxa d'abandonament i absentisme.</li> </ul>
<b>Efectes en els professors</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Els pares els reconeixen millors habilitats interpersonals i d'ensenyança.</li> <li>• Els directors valoren més el seu compliment docent.</li> <li>• Major satisfacció amb la seva professió.</li> <li>• Major compromís amb la instrucció (més temps, més experiència i centrades en el nen)</li> </ul>
<b>Efectes en els pares</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementen el seu sentit d'autoeficàcia.</li> </ul>



- Incrementen la comprensió dels programes escolars.
- Millora la comunicació amb els seus fills en general i sobre les tasques escolars en particular.
- Major motivació per continuar la seva pròpia educació.
- Desenvolupen habilitats positives de paternitat.
- Valoren més el seu rol en l'educació dels seus fills.

En conclusió, entre els diferents factors familiars que influeixen en el rendiment acadèmic dels nens i adolescents, la implicació dels pares en l'educació dels seus fills és considerada com una variable clau que té efectes positius en tots els àmbits escolars (Garbacz et al., 2018; Hampden-Thompson i Galindo, 2017; Serna i Martínez, 2019).

### **1.1.2. Implicació familiar i discapacitat**

La presència d'un nen amb discapacitat sol implicar una reorganització de la vida familiar, laboral i social per a fer front a les tasques d'atenció i cura (Albarrasí et al., 2014). Aquestes circumstàncies tenen un impacte diferent en funció de les característiques, problemes o malalties associades, les necessitats i la gravetat de la discapacitat, així com de la capacitat cognitiva i autonomia que el nen pugui tenir en la seva vida. Sovint, els pares recorren a la sobreprotecció per alleujar la càrrega dels seus fills, en comptes de fomentar l'acció independent, que és un factor fonamental per a l'adquisició de responsabilitat personal i habilitats de convivència social (González, Simón, Cagigal, i Blas, 2013).

Segons Montero, Barris i Alvarado (2014), una família més funcional té més possibilitats de fer front a les dificultats relacionades amb la discapacitat. Això es deu al fet que la discapacitat afecta els àmbits emocional i social del funcionament familiar, posant a prova la capacitat de la família per reorganitzar-se, adaptar-se i utilitzar els recursos disponibles (Clavijo Castillo, 2015).

És per això que el suport familiar és el recurs més important amb el que compta l'adolescent per fer front a la seva discapacitat, i que afavoreix la seva salut i facilita la millora de la seva qualitat de vida (Cerqueira, Dessen i Pérez, 2012).

Tanmateix, tenir un suport i una relació afectuosa i gratificant fomenta el desenvolupament personal dels membres de la família i el benestar col·lectiu de la família (Migerode et al., 2012).

D'altra banda, en un estudi de pares i mares de Chihuahua (Mèxic) que tenien fills amb discapacitat neuromusculoesquelètica, van trobar resultats exitosos pel que fa a la comunicació casa-escola amb un 86% de participació (López-Márquez, 2017). En aquest nivell de participació, es van trobar els pares que mantenen un contacte freqüent amb l'escola o amb els professors, ja que participaven de manera voluntària en diverses activitats quan se'ls hi demanava; fent que la seva participació fos activa, significativa i diversa. D'acord amb altres investigacions, s'ha reflexionat sobre diversos factors que afavoreixen la participació dels pares en les activitats relacionades amb l'escola. En primer lloc, la participació dels pares augmenta quan experimenten un sentiment de competència personal per ajudar els seus fills a tenir èxit a l'escola. En segon lloc, la participació dels pares augmenta si perceben oportunitats, invitacions o demandes d'ajuda per part del personal escolar i dels seus fills (Hoover et al., 1995). La alta participació escolar d'aquest grup d'estudi probablement es basa en la percepció d'eficàcia que tenen els pares en les habilitats i competències que han adquirit per gestionar la discapacitat del seu fill o filla, així com en el coneixement per atendre'l en l'àmbit social (López-Márquez, 2017).

Per acabar, es va trobar un altre estudi "La discapacitat intel·lectual, una oportunitat de creixement familiar" realitzat per Fernández (2015), en el qual la mostra van ser pares i mares de Xile que tenien fills amb discapacitat i sense discapacitat, va trobar resultats que els fills amb discapacitat van obtenir puntuacions mitjanes estadísticament superiors en " integració educativa i comunicativa" respecte als fills sense discapacitat.

## **1.2. La qualitat de vida**

La qualitat de vida es defineix com l'estat de benestar, felicitat i satisfacció d'una persona, el qual li proporciona suficient autonomia per a poder considerar la seva vida com a positiva (Benítez Moreno 2009).

Existeix un model de qualitat de vida amb més evidències empíriques (Claes et al., 2012; Gómez et al., 2011; Jenaro et al., 2005; van Loon et al., 2014; Wang et al., 2010) proposat per Schalock i Verdugo (2002/2003, 2012) que defineixen la qualitat de vida com un estat de benestar personal que és multidimensional, té propietats universals i lligades a la cultura, engloba components objectius i subjectius, i està influenciat per característiques personals i factors ambientals (Schalock et al., 2010). Concretament, està format per vuit dimensions: autodeterminació, drets, benestar emocional, inclusió social, desenvolupament personal, benestar material, benestar físic i relacions interpersonals (Verdugo et al., 2013). El valor assignat a cada dimensió és diferent en cada persona, i aquest valor pot canviar al llarg del temps.

Diversos estudis senyalen alguns factors personals condicionants de la promoció de la qualitat de vida. Entre ells, destaquen el sexe, l'edat i la presència o no de NESE (Necessitats Específiques de Suport Educatiu) (Biggs i Carter, 2016; Casa et al., 2008; Dies et al., 2015; Raboteg et al., 2008; Rodríguez et al., 2017; Urzúa i Mercat, 2008).

### **1.2.1. La qualitat de vida en l'adolescència**

Segons Ayub (2010), l'adolescència es caracteritza per un període en el qual els joves experimenten infelicitat, estrès, confusió i insatisfacció amb la vida. Durant aquesta etapa, la disminució amb la satisfacció amb la vida pot estar estretament relacionada amb dificultats d'adaptació escolar, l'estrès associat als estudis, la competència amb els seus iguals i els conflictes familiars. Tanmateix, es pot deure a un ritme de vida accelerat, noves responsabilitats i maneres de fer les coses, impaciència per aconseguir la independència i advertiments per part dels adults.

D'altra banda, en un estudi europeu que va utilitzar l'instrument Kidscreen-52, el qual aborda 10 dimensions relacionades amb la qualitat de vida (salut i activitat física, emocions, estat d'ànim general, autopercepció, temps lliure, família i entorn familiar, aspectes econòmics, amistats, entorn escolar, i aprenentatge i intimidació), es van comparar les percepcions de nois i noies en relació amb la qualitat de vida i es van trobar diferències en la majoria de les dimensions (Agathão., 2018). Els nois solen presentar puntuacions mitjanes més altes que les noies, excepte en la dimensió "entorn escolar i aprenentatge", en la qual les noies presenten valors mitjans superiors (Strelhow et al., 2010).

En relació amb l'estudi de Belmaresa et al. (2018) indica que hi ha diferències estadísticament significatives en la qualitat de vida i la satisfacció amb la vida en l'adolescència (12-16 anys) segons el gènere. Així, els adolescents homes informen de major benestar físic i psicològic de les seves relacions amb els seus pares, d'autonomia, i de satisfacció amb la vida en comparació amb les noies. És a dir, els nois consideren gaudir de major salut, condició física, estat d'ànim, refereixen menors nivells de sentiments de tristesa, tenen més comunicació amb els seus pares i poden realitzar el que prefereixin com a activitat lliure respecte a les noies, informant també d'una major satisfacció general amb la vida.

En un altre estudi, fet per Lima-Serrano et al. (2013) sobre la qualitat de vida dels adolescents (15-17 anys) de Portugal i de Espanya, van utilitzar l'instrument Kidscreen-27 i els resultats van indicar que les noies espanyoles van informar d'una menor qualitat de vida en el benestar físic, en el benestar psicològic i en la dimensió total de qualitat de vida, en comparació amb els nois espanyols. Això pot deure's a diferències degudes al gènere en l'adopció de conductes relacionades amb la salut, i pot estar relacionat amb qüestions culturals i educatives que assignen papers diferents a homes i dones.

Seguint la mateixa línia d'estudis, Freire i Ferreira (2016) van trobar que els nois van mostrar percepcions d'una millor qualitat de vida en general, benestar físic i psicològic, i autonomia i relació amb els pares, en comparació amb les noies. Aquestes troballes reforcen el paper del gènere com una variable principal en termes de qualitat de vida. Similar als resultats d'estudis anteriors (Branje et al., 2010; Gaspar et al., 2010; Ravens-Sieberer et al., 2007), el fet de ser més jove es

té una millor qualitat de vida en general, benestar físic i psicològic, i percepcions de companys i suport social.

Finalment, Fernandes i Lemos (2021) assenyalen que, les avaluacions que feien els pares sobre la qualitat de vida dels adolescents, eren més altes en les dimensions física i social, i més baixes en les dimensions emocional i escolar.

### **1.2.2. Qualitat de vida i discapacitat**

Totes les persones, sense importar la seva raça, creences, religió o condició, tenen el dret inherent de viure amb dignitat i qualitat (Hernández Posada 2004). Per a assegurar una adequada qualitat de vida a les persones amb discapacitat, és fonamental garantir primerament la seva autonomia i permetre que puguin exercir els seus drets. Així, han de tenir l'oportunitat de triar, treballar, relacionar-se amb els altres, estimar i ser estimades, i gaudir d'una vida privada amb plena participació en tots els àmbits de la societat (Hernández Posada 2004).

Les recerques en nens i adolescents amb discapacitat són menys freqüents i solen realitzar-se en individus amb diverses patologies (Molina et al., 2014), problemes psicossomàtics (Svedberg et al., 2013), afeccions de salut mental (Erhart et al., 2009), estrès posttraumàtic (Alisic et al., 2008), trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (Vila et al., 2019), càncer (Farias et al., 2015), i dany cerebral (Araújo et al., 2012). En tots ells es detecta una menor percepció de qualitat de vida que en comparació amb els seus iguals sans.

D'altra banda, l'estudi dut a terme per Almiroti (2012) sobre els adolescents amb discapacitat, va concloure que la qualitat de vida era alta i satisfactòria pels adolescents de 15 a 22 anys en comparació amb els nens de 6 a 15 anys. Els nens de menor edat van mostrar una menor satisfacció en àrees com relacions interpersonals, integració en la comunitat, benestar emocional, benestar físic i desenvolupament personal. Això s'atribueix a la seva major vulnerabilitat davant les problemàtiques familiars a causa de la seva major dependència afectiva i a la seva falta de recursos d'afrontament per a fer front a les dificultats de l'entorn i a les pressions diàries.

Cal mencionar que el suport social és un factor determinant per a la qualitat de vida i el nivell de satisfacció amb la vida (Miller i Chan, 2008), a més de ser un factor clau per al benestar psicològic de nens i joves amb discapacitat intel·lectual (Campbell et al., 2014). Diferents estudis sobre el suport social proporcionat per les xarxes personals de persones amb discapacitat intel·lectual (Van Asselt-Goverts et al., 2015) han demostrat que aquestes persones tendeixen a rebre menys suport emocional que les persones sense discapacitat. Els estudis mostren que això pot causar sentiments de solitud i depressió, i fins i tot conduir a problemes de salut mental. En el cas dels joves amb discapacitat intel·lectual, s'ha demostrat que aquestes persones tendeixen a experimentar majors dificultats que els seus parells sense discapacitat per a establir relacions i solen desenvolupar sentiments de solitud (Pallisera et al., 2016; Gilmore et al., 2014). Les seves relacions solen limitar-se a membres de la família i professionals, i els resulta difícil mantenir un grup estable d'amics durant aquesta etapa vital (Newton et al., 2014).

Per acabar, un concepte relacionat amb la discapacitat és la malaltia crònica i la condició física. Segons Gaspar et al. (2010), la percepció dels estudiants de no tenir malaltia crònica o condició física va predir percepcions d'un millor benestar físic. De fet, la presència d'una malaltia crònica pot estar associada amb l'experiència de símptomes físics (per exemple, dolor, fatiga) i amb la necessitat de tractaments diaris complexos, que influeixen en el benestar físic dels adolescents (Barlow & Ellard, 2006; Soares et al., 2011).

### **1.3. Relació entre implicació familiar i qualitat de vida en l'adolescència**

En els últims anys, un objectiu destacat de les polítiques educatives en diversos països occidentals ha estat promoure la participació activa de les famílies en l'àmbit educatiu. Les investigacions han posat de manifest la necessitat d'involucrar a les famílies en col·laborar amb les activitats escolars, per tal de garantir l'èxit educatiu dels estudiants (Botxí i Rodríguez-Aguilella, 2008, 2009), i de millorar aspectes rellevants del desenvolupament personal, com ara l'autodeterminació (Arellano i Peralta, 2015), la qualitat de vida individual (Botxí i Rodríguez-Aguilella, 2009, 2011) i la qualitat de vida familiar (Fernández et al., 2015). Això posa en relleu la importància de considerar les famílies com a agents essencials en la promoció d'un entorn educatiu enriquidor, i en la millora global del benestar i el desenvolupament dels individus i de les seves famílies.

Certament, segons Salgado et al., (2021) es va investigar com la implicació materna i paterna influeix en la satisfacció amb la vida de fills i filles durant l'adolescència primerenca (10-13 anys). Els resultats van mostrar que tant la implicació materna com la implicació paterna estaven correlacionades positivament amb la satisfacció amb la vida dels adolescents. També s'observa que, de mitja, els pares estan menys involucrats que les mares, però passen més temps jugant i ensenyant, mentre que les mares tendeixen a dedicar-se més a la cura bàsica i a activitats organitzades fora de la llar (Cano et al., 2019). A més, es va trobar que el gènere dels adolescents modera l'efecte de la implicació materna, de manera que les filles (però no els fills) que van percebre una major implicació de les seves mares van reportar una major satisfacció amb la vida. D'altra banda, una major implicació paterna es va correlacionar amb una major satisfacció amb la vida tant per als fills com per a les filles.

Aquestes troballes ressalten la importància de la implicació tant de la mare com del pare en la vida dels adolescents, i com això pot influir en la seva satisfacció amb la vida durant aquesta etapa crucial del desenvolupament (Rask et al., 2003; Flouri i Buchanan, 2004; Levin i Currie, 2010).

## **2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS**

### **2.1. Objectiu general**

L'objectiu principal d'aquest estudi és analitzar la relació entre la implicació familiar i la qualitat de vida en els/les adolescents que presenten discapacitat en comparació amb els que no en presenten.

### **2.2. Objectius específics**

Es plantegen els següents objectius específics:

1. Analitzar si hi ha diferències en la implicació familiar i en la qualitat de vida segons si es té un/a fill/a amb discapacitat o no.
2. Examinar si hi ha diferències en la implicació familiar i en la qualitat de vida segons el gènere del progenitor.
3. Comprovar si hi ha diferències en la implicació familiar i en la qualitat de vida en funció del gènere de l'adolescent.
4. Avaluar si hi ha correlació entre les variables implicació familiar i qualitat de vida en funció de l'edat de l'adolescent.
5. Avaluar si hi ha correlació entre les variables implicació familiar i qualitat de vida dels adolescents.



### **2.3. Hipòtesis**

1. Si hi ha diferències en la variable d'implicació familiar entre el grup de pares/mares segons si es té un/a fill/es amb discapacitat o no, s'esperaria trobar diferències significatives en comunicació casa-escola, implicació a casa i a l'escola, obtenint puntuacions superiors al grup de pares/mares d'adolescents amb discapacitat. A més, si hi ha diferències significatives en la qualitat de vida dels adolescents segons si presenten una discapacitat o no, s'esperaria trobar una major puntuació en els factors de benestar físic i psicològic, relació amb els progenitors i l'autonomia, el suport social i companys i, entorn escolar en els adolescents sense discapacitat.
2. Si hi ha diferències tant en la implicació familiar com en la qualitat de vida en funció del gènere del progenitor/a, s'esperaria trobar major puntuació en la variable implicació familiar per part de les mares, però cap diferència en la qualitat de vida.
3. Si hi ha diferències significatives en la implicació familiar i en la qualitat de vida en funció del gènere del fill/a, s'esperaria trobar valors més alts en els nois que en les noies.
4. Si hi ha relació entre la variable d'implicació familiar i l'edat de l'adolescent, s'esperaria trobar una major implicació familiar en els adolescents de menor edat. D'altra banda, si hi ha relació entre la variable qualitat de vida i l'edat de l'adolescent, s'esperaria trobar una menor qualitat de vida a mesura que l'adolescent va creixent.
5. Si hi ha relació entre les variables implicació familiar i qualitat de vida, s'esperaria trobar que els diferents factors de les dues variables correlacionen de manera positiva, és a dir, a major implicació familiar, major qualitat de vida.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Participants

En aquest estudi han participat un total de 117 persones, 81 mares (69,2%) i 36 pares (30,8), d'edats compreses entre 34 i 60 anys (M=48,47; D.T.=5,18).

A la taula 2 es presenten els estadístics descriptius de la mostra.

#### Taula 2

*Estadístics descriptius sobre la mostra participativa.*

Característiques	Grup	N	%
Gènere del progenitor	Mare	81	69,2
	Pare	36	30,8
Gènere fill/a	Noia	54	46,2
	Noi	63	53,8
Discapacitat del progenitor	Sí	12	10,3
	No	105	89,7
Discapacitat fill/a	Sí	62	53
	No	55	47
Tipus d'escola	Ordinària	62	53
	Especial	55	47

#### 3.2. Instruments

##### Qüestionari implicació familiar – escola secundària (FIQ-HS)

Aquest instrument serveix per avaluar la participació dels pares en l'educació dels seus fills quan cursen estudis de secundària.

La implicació familiar fa referència a la inversió de recursos per part dels pares en l'educació dels seus fills/es per tal que puguin assolir objectius socials i acadèmics (Boonk et al., 2018). Aquestes accions i activitats es basen en processos de comunicació social entre la família i el centre educatiu (Epstein, 2010).

La versió del qüestionari per a pares i mares d'adolescents consta de 3 factors:

- 1. Comunicació casa-escola:** establir una comunicació freqüent amb els professionals del centre i altres pares de l'escola per comprendre millor el funcionament del centre educatiu i l'evolució acadèmica i personal dels fills.
- 2. Activitats escola:** involucrar-se a les activitats socials proporcionades pel centre com ara el voluntariat.
- 3. Activitats casa:** es refereix a la participació de les activitats acadèmiques a casa per tal d'ajudar a reforçar l'aprenentatge escolar dels seus fills.

El FIQ – HS consta de 40 ítems de tipus Likert de 4 punts que van des de rarament a sempre (1=rars vegades, 4= sempre). La fiabilitat de comunicació casa-escola i activitats escola és de 0,89, i la d'activitats casa és de 0,90, per la qual cosa és un instrument amb una bona fiabilitat.

#### Qualitat de vida KIDSCREEN – 27

Aquest instrument mesura el grau de qualitat de vida en població d'entre 8 i 18 anys.

Consta de 27 ítems i avalua 5 dimensions:

- 1. Benestar físic (activitat física)** (5 ítems): explora el nivell d'activitat física, l'energia i la forma física del nen/a o adolescent.
- 2. Benestar psicològic (estat d'ànim)** (7 ítems): avalua les emocions positives, la satisfacció amb la vida i la sensació d'equilibri emocional.
- 3. Relació amb els progenitors i l'autonomia (vida familiar)** (7 ítems): examina les relacions amb els pares/mares, l'ambient a casa i la sensació de tenir suficient llibertat, així com el grau de satisfacció amb els recursos econòmics.
- 4. Suport social i els companys (amics)** (4 ítems): s'avalua el tipus de relacions que manté el fill/a amb els altres nens/es o adolescents.
- 5. Entorn escolar (col·legi)** (4 ítems): explora les percepcions del nen/a o adolescent sobre la seva capacitat cognitiva, aprenentatge i concentració, i els seus sentiments sobre l'escola.

Els 27 ítems poden tenir 3 tipus d'escala Likert de 5 punts que van de: dolenta a excel·lent (quan fa referència a l'activitat física i la salut de l'adolescent), res a moltíssim (quan parla sobre l'estat d'ànim, sentiments i la relació amb el col·legi) i, mai a sempre (quan es pregunta sobre la vida familiar, temps lliure i la relació amb els amics).

Aquesta escala té un coeficient alfa de Cronbach per a les dimensions individuals entre 0,78 – 0,84 i, per tant, té una fiabilitat acceptable.

### **3.3. Procediment**

En primer lloc, es va enviar la proposta d'estudi al Comitè d'ètica de la Universitat Rovira i Virgili. En obtenir l'aprovació, es va contactar a través del correu electrònic a 29 centres educatius tant de l'ordinària com d'educació especial i a 2 associacions de les províncies de Tarragona i Barcelona. En el missatge de contacte que es va enviar, s'explicaven els objectius de l'estudi.

Amb la finalitat d'accedir a una mostra més àmplia i diversa, es va enviar un qüestionari en línia realitzat en Microsoft Forms. Per participar en aquest estudi, els pares i les mares havien de tenir fills o filles en edat adolescent.

La participació en aquest estudi era voluntària i podien renunciar en qualsevol moment a participar. Abans de començar a contestar els qüestionaris, es va informar els participants sobre l'estudi i el tractament de les dades. També es garantia l'anonimat així com la confidencialitat de les seves respostes.

En el cas del Col·legi Sant Rafael (Educació Especial, Tarragona) es va oferir l'opció en format paper, ja que en fer les pràctiques curriculars en aquell centre, es tenia l'oportunitat de recollir les dades mitjançant aquest mètode.

### **3.4. Anàlisi de dades**

Per fer l'anàlisi de les dades es va utilitzar el programa estadístic SPSS.

Per analitzar les diferències de mitjanes entre grups es va fer servir la prova T Student per a mostres independents, quantificant la magnitud de les diferències amb la *d* Cohen, que s'ha interpretat seguint els criteris del mateix autor (0.2=petit; 0.5=mitjà; 0.8=gran) (Cohen, 1988).

Per avaluar la relació entre la implicació familiar, la qualitat de vida, i l'edat de l'adolescent, es va utilitzar el coeficient de correlació de Pearson, i per interpretar el seu valor es van aplicar els criteris de Sancho et al. (2014) que són els següents:

0=nul·la; 0,01-0,20=baixa; 0,21-0,40=moderada-baixa; 0,41-0,60=moderada; 0,61-0,80=moderada-alta; 0,81-0,99=alta; 1=perfecta.

#### 4. RESULTATS

En la taula 3 es mostren els resultats obtinguts per a la implicació familiar en funció si el fill/a té discapacitat o no. Com es pot observar, existeixen diferències estadísticament significatives en les mitjanes del grup amb i sense discapacitat en comunicació casa-escola, de manera que el grup amb discapacitat puntua per damunt del grup sense discapacitat, amb una magnitud de les diferències mitjana. En canvi, el grup sense discapacitat puntua més alt en activitats a casa, amb una magnitud de les diferències mitjana.

No hi ha diferències significatives entre els dos grups en quant a activitats escola.

#### Taula 3

*Prova T Student per la implicació familiar en funció si el fill/a té discapacitat o no.*

Variables	Grup	N	M	SD	t	gll	p	d de Cohen
Comunicació casa-escola	Discapacitat	62	37,19	9,36	2,264	115	<b>,013</b>	,419
	No discapacitat	55	33,18	9,79				
Activitats escola	Discapacitat	62	13,97	6,30	1,326	115	,094	-
	No discapacitat	55	12,44	6,16				
Activitats casa	Discapacitat	62	60,06	15,30	-2,650	112	<b>,005</b>	-,482
	No discapacitat	55	66,62	11,34				

En la taula 4, es mostren les diferències en la variable qualitat de vida en funció si el fill/a té discapacitat o no. S'observa que el grup sense discapacitat puntua per damunt del grup amb discapacitat en activitat física i amics. Així, els adolescents sense discapacitat mostrarien un millor benestar físic i un major cercle d'amics. La magnitud de les diferències és de mida gran i mitjana, respectivament.

#### Taula 4

*Prova T Student per la qualitat de vida en funció si el fill/a té discapacitat o no.*

Variables	Grup	N	M	SD	t	gll	p	d de Cohen
Activitat física	Discapacitat	62	15,95	4,47	-4,989	115	<b>&lt;,001</b>	-,924
	No discapacitat	55	19,82	3,84				
Estat d'ànim	Discapacitat	62	20,85	1,95	,680	115	,249	-
	No discapacitat	55	20,60	2,11				
Vida familiar	Discapacitat	62	27,26	4,71	-,995	115	,161	-
	No discapacitat	55	28,09	4,29				
Amics	Discapacitat	62	13,55	4,21	-3,492	107	<b>&lt;,001</b>	-,632
	No discapacitat	55	15,84	2,81				
Col·legi	Discapacitat	62	15,68	2,72	-1,051	115	,148	-
	No discapacitat	55	16,24	3,04				

En la taula 5 es mostren els resultats d'implicació familiar segons el gènere del progenitor. Com es pot observar, no hi ha diferències significatives entre les diferents variables i el gènere del progenitor.

#### Taula 5

*Prova T Student per a la implicació familiar en funció del gènere del progenitor.*

Variables	Grup	N	M	SD	t	gll	p	d de Cohen
Comunicació casa-escola	Mare	81	35,54	10,00	,391	115	,348	-
	Pare	36	34,78	9,22				

Activitats escola	Mare	81	13,37	6,05	,316	115	,376	-
	Pare	36	12,97	6,78				
Activitats casa	Mare	81	63,63	14,02	,563	115	,287	-
	Pare	36	62,06	13,83				

En la taula 6 es mostren els resultats de la qualitat de vida en funció del gènere dels progenitors, en el que no s'han trobat diferències estadísticament significatives. Per tant, el gènere dels progenitors no influiria en la qualitat de vida dels seus respectius fills/es.

### Taula 6

*Prova T Student per a la qualitat de vida en funció del gènere del progenitor.*

Variables	Grup	N	M	SD	t	gll	p	d de Cohen
Activitat física	Mare	81	17,32	4,73	-1,593	115	,057	-
	Pare	36	18,78	4,16				
Estat d'ànim	Mare	81	20,86	1,99	1,038	115	,151	-
	Pare	36	20,44	2,09				
Vida familiar	Mare	81	27,43	4,54	-,780	115	,219	-
	Pare	36	28,14	4,49				
Amics	Mare	81	14,88	3,75	1,084	115	,140	-
	Pare	36	14,06	3,85				
Col·legi	Mare	81	15,85	3,03	-,497	115	,310	-
	Pare	36	16,14	2,51				

En la següent taula, es mostren els resultats de la implicació familiar i la qualitat de vida en funció del gènere del fill/a. S'observen diferències estadísticament significatives en les variables d'implicació familiar comunicació casa-escola i activitats escola, havent una major puntuació en el grup de nois que en el grup de noies. Així, els progenitors que tenen fills tindrien més comunicació amb els



professionals de l'escola i participarien més en les activitats proporcionades pel centre.

D'altra banda, també s'observen diferències estadísticament significatives en la vida familiar (de la qualitat de vida). Així, els nois tindrien una millor relació amb els progenitors i una major autonomia.

La magnitud de les diferències és de mida mitjana per vida familiar i activitats escola, i petita per la variable comunicació casa-escola.

### Taula 7

*Prova T Student per a la implicació familiar i qualitat de vida en funció del gènere del fill/a.*

Variables	Grup	N	M	SD	t	gll	p	d de Cohen																																																																																						
Comunicació casa-escola	Noia	54	33,70	9,52	-1,663	115	<b>,050</b>	-,308																																																																																						
	Noi	63	36,68	9,78					Activitats escola	Noia	54	11,87	4,92	-2,303	111	<b>,012</b>	-,416	Noi	63	14,43	7,04	Activitats casa	Noia	54	63,00	14,29	-,104	115	,459		Noi	63	63,27	13,71	Activitat física	Noia	54	17,74	4,81	-,062	115	,475	-	Noi	63	17,79	4,44	Estat d'ànim	Noia	54	20,65	2,09	-,430	115	,334	-	Noi	63	20,81	1,97	Vida familiar	Noia	54	26,63	4,42	-2,303	115	<b>,012</b>	-,427	Noi	63	28,52	4,44	Amics	Noia	54	14,89	3,77	,700	115	,243	-	Noi	63	14,40	3,81	Col·legi	Noia	54	15,72	3,01	-,759	115	,225
Activitats escola	Noia	54	11,87	4,92	-2,303	111	<b>,012</b>	-,416																																																																																						
	Noi	63	14,43	7,04					Activitats casa	Noia	54	63,00	14,29	-,104	115	,459		Noi	63	63,27	13,71	Activitat física	Noia	54	17,74	4,81	-,062	115	,475	-	Noi	63	17,79	4,44	Estat d'ànim	Noia	54	20,65	2,09	-,430	115	,334	-	Noi	63	20,81	1,97	Vida familiar	Noia	54	26,63	4,42	-2,303	115	<b>,012</b>	-,427	Noi	63	28,52	4,44	Amics	Noia	54	14,89	3,77	,700	115	,243	-	Noi	63	14,40	3,81	Col·legi	Noia	54	15,72	3,01	-,759	115	,225	-	Noi	63	16,13	2,76								
Activitats casa	Noia	54	63,00	14,29	-,104	115	,459																																																																																							
	Noi	63	63,27	13,71					Activitat física	Noia	54	17,74	4,81	-,062	115	,475	-	Noi	63	17,79	4,44	Estat d'ànim	Noia	54	20,65	2,09	-,430	115	,334	-	Noi	63	20,81	1,97	Vida familiar	Noia	54	26,63	4,42	-2,303	115	<b>,012</b>	-,427	Noi	63	28,52	4,44	Amics	Noia	54	14,89	3,77	,700	115	,243	-	Noi	63	14,40	3,81	Col·legi	Noia	54	15,72	3,01	-,759	115	,225	-	Noi	63	16,13	2,76																					
Activitat física	Noia	54	17,74	4,81	-,062	115	,475	-																																																																																						
	Noi	63	17,79	4,44					Estat d'ànim	Noia	54	20,65	2,09	-,430	115	,334	-	Noi	63	20,81	1,97	Vida familiar	Noia	54	26,63	4,42	-2,303	115	<b>,012</b>	-,427	Noi	63	28,52	4,44	Amics	Noia	54	14,89	3,77	,700	115	,243	-	Noi	63	14,40	3,81	Col·legi	Noia	54	15,72	3,01	-,759	115	,225	-	Noi	63	16,13	2,76																																		
Estat d'ànim	Noia	54	20,65	2,09	-,430	115	,334	-																																																																																						
	Noi	63	20,81	1,97					Vida familiar	Noia	54	26,63	4,42	-2,303	115	<b>,012</b>	-,427	Noi	63	28,52	4,44	Amics	Noia	54	14,89	3,77	,700	115	,243	-	Noi	63	14,40	3,81	Col·legi	Noia	54	15,72	3,01	-,759	115	,225	-	Noi	63	16,13	2,76																																															
Vida familiar	Noia	54	26,63	4,42	-2,303	115	<b>,012</b>	-,427																																																																																						
	Noi	63	28,52	4,44					Amics	Noia	54	14,89	3,77	,700	115	,243	-	Noi	63	14,40	3,81	Col·legi	Noia	54	15,72	3,01	-,759	115	,225	-	Noi	63	16,13	2,76																																																												
Amics	Noia	54	14,89	3,77	,700	115	,243	-																																																																																						
	Noi	63	14,40	3,81					Col·legi	Noia	54	15,72	3,01	-,759	115	,225	-	Noi	63	16,13	2,76																																																																									
Col·legi	Noia	54	15,72	3,01	-,759	115	,225	-																																																																																						
	Noi	63	16,13	2,76																																																																																										

En la taula 8 es mostren les correlacions de Pearson entre l'edat dels fills/es i les dimensions d'implicació familiar. En aquesta s'observa que no hi ha correlació significativa entre les dues variables (edat fills/es i implicació familiar).

### **Taula 8**

*Coefficients de correlació de Pearson entre l'edat dels fills/es i implicació familiar.*

	Comunicació casa-escola	Activitats escola	Activitats casa
Edat filla/a	-0,59	-,129	,008

**\*\*** *La correlació és significativa en el nivell 0,01*

**\*** *La correlació és significativa en el nivell 0,05*

En la taula 9 es mostren les correlacions de Pearson entre l'edat dels fills/es i les dimensions de qualitat de vida. S'observa una correlació significativament negativa entre l'edat i l'activitat física i l'estat d'ànim. Per tant, a major edat dels fills/es, menor activitat física i menor estat d'ànim.

No s'observen correlacions significatives entre l'edat i vida familiar, amics, i col·legi.

### **Taula 9**

*Coefficients de correlació de Pearson entre l'edat dels fills/es i la qualitat de vida.*

	Activitat física	Estat d'ànim	Vida familiar	Amics	Col·legi
Edat filla/a	-,316**	-,214*	-,100	-,029	-,060

**\*\*** *La correlació és significativa en el nivell 0,01*

**\*** *La correlació és significativa en el nivell 0,05*

Finalment, en la taula 10 es mostren els coeficients de correlació de Pearson entre els factors de les variables d'implicació familiar i qualitat de vida.

Es pot observar que la comunicació casa-escola presenta correlacions significativament positives amb vida familiar i col·legi, amb una magnitud de l'efecte moderada-baixa. Així, a major comunicació entre progenitors i els

professionals del centre, millor és l'ambient familiar i l'entorn escolar dels adolescents.

També correlaciona positivament les activitats a l'escola amb els amics, amb una magnitud de l'efecte moderada-baixa, de manera que hi ha una relació entre l'involucrament dels progenitors en les activitats de l'escola i les relacions d'amistat.

D'altra banda, s'observen correlacions significativament positives entre les activitats a casa i l'activitat física, la vida familiar, els amics i el col·legi. Per tant, a major participació dels progenitors en les activitats a casa, major seria el benestar físic (l'energia i la forma física del adolescent), l'ambient a casa i l'autonomia del fill/a (relació afectiva i la sensació de tenir suficient llibertat), el suport social (relacions d'amistat) i l'entorn escolar (capacitat cognitiva, aprenentatge i els seus sentiments sobre l'escola). La magnitud de l'efecte seria moderada-baixa, moderada, moderada-baixa i moderada-baixa respectivament.

### Taula 10

*Coeficients de correlació de Pearson entre els factors de les variables d'implicació familiar i qualitat de vida.*

	Activitat física	Estat d'ànim	Vida familiar	Amics	Col·legi
Comunicació casa-escola	-,025	,178	,276**	,164	,269**
Activitats escola	,039	,149	,145	,209*	,162
Activitats casa	,217*	,085	,461**	,386**	,303**

\*\* *La correlació és significativa al nivell 0,01*

\* *La correlació és significativa al nivell 0,05*

## 5. DISCUSSIÓ

El primer objectiu específic que es plantejava en aquest estudi era examinar si hi havia diferències en la implicació familiar i en la qualitat de vida entre el grup de fills amb discapacitat i sense discapacitat. En aquest cas, els resultats van ser els esperats entre implicació familiar i comunicació casa-escola, en que hi havia majors puntuacions en el grup de fills amb discapacitat. No obstant, en contra de l'esperat, el grup d'adolescents sense discapacitat van obtenir major puntuació en activitats-casa. Per tant, la hipòtesi s'accepta parcialment ja que de les tres dimensions, una va a favor del grup amb discapacitat, un altra va a favor del grup sense discapacitat i en la tercera (activitats escola) no hi ha hagut diferències entre grups.

La implicació familiar és important, sobretot per l'adolescent amb discapacitat, ja que és el suport més important amb el que compta (Cerqueira, Dessen i Pérez, 2012). Els resultats de les puntuacions dels adolescents amb discapacitat van en línia als estudis de López-Márquez (2017), en que es van trobar una alta participació escolar dels pares amb fills amb discapacitat. Així doncs, altres estudis reafirmen que hi ha una major "integració educativa i comunicativa" quan hi ha fills/es amb discapacitat en comparació amb els fills/es sense discapacitat (Fernández, 2015). Els dos estudis mencionats no s'ajusten plenament a les característiques de la mostra del present treball, i per tant, no es poden extrapolar totalment els resultats, però es pot justificar algun aspecte dels resultats de López-Márquez i de Fernández juntament amb els del present treball.

D'altra banda, pel que fa la dimensió activitats-casa, els adolescents sense discapacitat van puntuar més alt. Això va en consonància amb altres estudis que han vist que la forma més comuna en la que els pares s'involucren és a través del suport, supervisió i ajuda en relació amb els deures escolars o les tasques a casa, ja que consideren que ajudar als seus fills amb els deures és la seva responsabilitat (Epstein i Van Voorhis, 2012; Hoover-Dempsey, Bassler i Burow, 1995). El fet que puntués més alt el grup d'adolescents sense discapacitat podria ser degut a que els i les adolescents amb discapacitat no solen tenir deures per casa pel fet de tenir la discapacitat.

En relació amb la variable qualitat de vida, es van obtenir resultats significatius en les dimensions d'activitat física i amics, en el que han puntuat més alt els adolescents sense discapacitat. Autors com Fernandes i Lemos (2021), troben resultats semblants, on les avaluacions que feien els pares sobre la qualitat de vida dels adolescents, eren més altes en les dimensions física i social, i més baixes en les dimensions emocional i escolar. Així doncs, altres estudis reafirmen que en el cas dels joves amb discapacitat intel·lectual tendeixen a experimentar majors dificultats que els seus iguals sense discapacitat per a establir relacions i solen desenvolupar sentiments de solitud (Pallisera et al., 2016; Gilmore et al., 2014). Les seves relacions solen limitar-se a membres de la família i professionals, i els resulta difícil mantenir un grup estable d'amics durant aquesta etapa vital (Newton et al., 2014). D'altra banda, Gaspar et al. (2010), van veure que la percepció dels estudiants de no tenir malaltia crònica o condició física va predir percepcions d'un millor benestar físic. De fet, la presència d'una malaltia crònica pot estar associada amb l'experiència de símptomes físics (per exemple, dolor, fatiga) i amb la necessitat de tractaments diaris complexos, que influeixen en el benestar físic dels adolescents (Barlow & Ellard, 2006; Soares et al., 2011). És cert que en aquest estudi es parla de discapacitat, però la malaltia crònica o tenir una condició física són factors que es relacionen en la presència de tenir discapacitat.

En el segon objectiu que es volia examinar era si hi havien diferències en la implicació familiar i en la qualitat de vida segons el gènere del progenitor. En el cas de la implicació familiar no es van trobar diferències significatives, anant en contra de l'esperat. El resultat obtingut també van anar en contra d'estudis com el de Cano et al. (2019) que indiquen que els pares solen estar menys involucrats que les mares, però passen més temps jugant i ensenyant, mentre que les mares tendeixen a dedicar-se més a la cura bàsica i a activitats organitzades fora de la llar.

Pel que fa a la qualitat de vida els resultats van anar en la línia de l'esperat en la qualitat de vida, ja que no s'han trobat diferències significatives segons el gènere del progenitor. Més enllà del gènere dels progenitors, el més important és un bon clima familiar, ja que s'associa amb una millor salut en nens i adolescents. La

cohesió i estabilitat familiar són recursos que també s'han associat positivament amb la salut dels adolescents (Becklas i Klocke, 2012; Ratty et al., 2012).

En el tercer objectiu es volia comprovar si hi havien diferències en la implicació familiar i en la qualitat de vida en funció del gènere de l'adolescent. Els resultats van mostrar que en les variables d'implicació familiar comunicació casa-escola i activitats escola, hi havia una major puntuació en els fills respecte a les filles. Per tant, no s'accepta totalment la hipòtesi plantejada ja que només són significatives dues dimensions. Així doncs, els progenitors dels fills establirien més comunicació amb els professionals de l'escola i participarien més en les activitats proporcionades pel centre. En aquest aspecte, hi ha estudis que van a favor i en contra d'aquests resultats. Per exemple, Manz et al. (2004) van trobar que la implicació de pares/mares era més gran cap als nens que cap a les nenes (Manz et al., 2004), mentre que altres estudis, com el de Sirvani (2007) no observava aquesta relació.

En quant a la qualitat de vida, es van observar resultats significatius només en la dimensió de vida familiar, on els nois obtenen puntuacions majors que les noies. Per tant, no es pot confirmar del tot la hipòtesis inicial, ja que només es van obtenir resultats significatius en l'escala de vida familiar de cinc dimensions que conté la qualitat de vida. Els resultats obtinguts van en la línia d'estudis com el de Belmaresa et al. (2018), en el que van observar que els adolescents homes informen de major benestar físic i psicològic de les seves relacions amb els seus pares, d'autonomia, i de satisfacció amb la vida en comparació amb les noies. Això pot deure's a diferències degudes al gènere en l'adopció de conductes relacionades amb la salut, i pot estar relacionat amb qüestions culturals i educatives que assignen papers diferents a homes i dones (Lima-Serrano, 2013). Tanmateix, en l'estudi de Belmaresa et al. (2018) van observar que els nois consideraven que gaudien de major salut, condició física, estat d'ànim, tenir menors nivells de sentiments de tristesa, mostrar més comunicació amb els seus pares, major satisfacció general amb la vida, i que podien realitzar el que preferien com a activitat lliure respecte a les noies, aspectes que van en contra dels resultats del present estudi, ja que no s'observen diferències significatives en les altres variables de la qualitat de vida en funció del gènere de l'adolescent.

El quart objectiu va ser avaluar si hi havia relació entre les variables implicació familiar i qualitat de vida en funció de l'edat de l'adolescent. Els resultats van anar en contra de la hipòtesis inicial, ja que no mostren una correlació significativa entre l'edat i la implicació familiar. Els resultats del present treball no van en la línia d'altres estudis com els de Fantuzzo et al. (2000), Seitsinger (2008), Simon, (2004), Epstein (2011), o Stormshak et al. (2009), en el que trobaven que a menys edat de l'adolescent major és la implicació familiar. Una possible explicació dels resultats d'aquests autors, podria ser que al final de l'adolescència, en funció de l'edat, la necessitat que té el fill/a dels seus progenitors cada vegada és menor, ja que comencen a desenvolupar més autonomia i volen menys presència familiar (Güemes-Hidalgo et al., 2017; López, 2016).

Pel que fa a la qualitat de vida i l'edat de l'adolescent, es va confirmar parcialment la hipòtesi plantejada, ja que es van veure correlacions significativament negatives amb les dimensions d'activitat física i estat d'ànim. Estudis que van a favor dels resultats obtinguts, indicaven que ser més jove comporta una millor qualitat de vida en general, benestar físic i psicològic, i percepcions de companys i suport social (Branje et al., 2010; Gaspar et al., 2010; Ravens-Sieberer et al., 2007). Una possible justificació per la qual s'ha observat que a major edat, menys qualitat de vida en aquestes dues dimensions és que segons Ayub (2010), l'adolescència es caracteritza per un període en el qual els joves experimenten infelicitat, estrès, confusió i insatisfacció amb la vida. Durant aquesta etapa, la disminució amb la satisfacció amb la vida pot estar estretament relacionada amb dificultats d'adaptació escolar, l'estrès associat als estudis, la competència amb els seus iguals i els conflictes familiars.

L'últim objectiu era avaluar si hi havia relació entre les variables implicació familiar i qualitat de vida dels adolescents. La hipòtesis es va confirmar, ja que els resultats van mostrar una relació significativament positiva entre diverses dimensions de la implicació familiar i la qualitat de vida. Més en concret, comunicació casa-escola va tenir una relació significativament positiva amb vida familiar i col·legi. També, els resultats van mostrar una correlació significativament positiva entre la dimensió activitats escola amb la dimensió amics. I, per últim, es va trobar una correlació significativa i positiva entre la dimensió activitats casa amb les dimensions activitat

física, vida familiar, amics i col·legi. Salgado et al., (2021) també van trobar que la implicació materna i paterna estaven correlacionades positivament amb la satisfacció amb la vida dels adolescents. Per altra banda, diversos estudis ressalten la importància de la implicació tant de la mare com del pare en la vida dels adolescents, i com això pot influir en la seva satisfacció amb la vida durant aquesta etapa crucial del desenvolupament (Rask et al., 2003; Flouri i Buchanan, 2004; Levin i Currie, 2010). Altres investigacions han posat de manifest la necessitat d'involucrar a les famílies en col·laborar amb les activitats escolars, per tal de garantir l'èxit educatiu dels estudiants (Botxí i Rodríguez-Aguilella, 2008, 2009), i de millorar aspectes rellevants del desenvolupament personal, com ara l'autodeterminació (Arellano i Peralta, 2015), la qualitat de vida individual (Botxí i Rodríguez-Aguilella, 2009, 2011) i la qualitat de vida familiar (Fernández et al., 2015).



## 6. CONCLUSIONS

L'objectiu principal del present estudi va ser examinar la relació entre la implicació familiar i la qualitat de vida en els/les adolescents que presenten discapacitat en comparació amb els que no en presenten.

A partir dels resultats obtinguts, es pot concloure que hi ha diferències significatives pel que fa a la implicació familiar en adolescents amb discapacitat o sense. També cal mencionar que tenen una millor qualitat de vida aquells adolescents que no presenten cap discapacitat.

Pel que fa al gènere del progenitor, es pot concloure que no és un factor que influeixi en la implicació familiar ni en la qualitat de vida de l'adolescent.

Sobre el gènere de l'adolescent, els nois han puntuat més alt en dues escales de la implicació familiar, per tant, la implicació familiar és major en els nois que en les noies només parcialment. D'altra banda, no es pot concloure que els nois tinguin una major qualitat de vida respecte a les noies en general, ja que només han tret puntuacions superiors en una de les cinc dimensions.

D'altra banda, la implicació familiar no varia significativament al llarg dels anys de l'adolescent. Per contra, referent a la qualitat de vida, sí que hi ha una disminució a mesura que l'adolescent es fa gran.

Finalment, en quant a l'objectiu principal d'aquest estudi, es pot dir que existeix una relació entre les variables d'implicació familiar i qualitat de vida. Així doncs, com major sigui la implicació familiar, major serà la qualitat de vida dels adolescents, tant si tenen o no discapacitat.

## **7. LIMITACIONS**

El present treball ha tingut una sèrie de limitacions que calen tenir en compte. La primera limitació consisteix en que s'ha obtingut poca mostra, participant un total de 117 persones. Una altra limitació seria que en l'estudi han participat moltes més mares que pares, pel que en futurs estudis s'hauria de buscar major participació de pares. Finalment, per poder contestar als qüestionaris de manera adequada, es requeria un mínim de nivell de lectura i posterior comprensió de la llengua.

## 8. REFERÈNCIES

Abellán, R. M., Currás, M. P., y Gil, C. (2019). Aulas de educación especial en España: análisis comparado. *Siglo cero*, 50(3), 89. <https://doi.org/10.14201/scero201950389120>

Aguilar, C. E. V., Morocho, M. R., Armijos, M. A. C., y Peñaloza, W. L. P. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales i Humanidades*, 5(1), 89-98. <https://doi.org/10.30545/academo.2018.ene-jun.10>

Aguiar, G. A., Sterling, Y. D., y Valdés, I. C. (2020). La participación familiar en la inclusión socioeducativa de los educandos con necesidades educativas especiales. *Mendive. Revista de Educación*, 18(1), 116-128. [http://scielo.sld.cu/pdf/men/v18n1/en\\_1815-7696-men-18-01-120.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/men/v18n1/en_1815-7696-men-18-01-120.pdf)

Álvarez-Bermúdez, J., y Barreto-Trujillo, J. (2020). Clima familiar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Bachillerato. *Revista de psicología i educación*, 15(2), 166. <https://doi.org/10.23923/rpye2020.02.194>

Andrade, L. C., Duque, L. M. S., y Antó, A. M. (2019). Calidad de Vida en Personas con Discapacidad Intelectual y Múltiple De 4 a 21 Años de Edad. *Psichologia*. <https://doi.org/10.21500/19002386.4014>

Belmaresa, P. R., Aznar, M. M. M., y Bermúdez, J. Á. (2018). Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of behavior, health i social ISSUES*, 9(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.11.001>

Blanco, A. I., y González, L. (2020). Implicación familiar en el bachillerato: una estrategia para favorecer la permanencia escolar. *Sinéctica*. [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2020\)0054-006](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2020)0054-006)

Calvo, M. C. F., Alonso, M. Á. V., y Amor, A. J. (2016). La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva. *Revista latinoamericana de*

*educación inclusiva*, 10(1), 99-113. <https://doi.org/10.4067/s0718-73782016000100006>

Castro-López, V. R., Salcido-Cibrián, L. J., y Miramontes, M. M. (2019). «Calidad de Vida en Adolescentes» Quality of Life in Adolescents. *ResearchGate*, 16(2), 358-374. <https://www.researchgate.net/publication/357002699> *Calidad de Vida en Adolescentes Quality of Life in Adolescents*

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

De León Sánchez, B., y Saiz, G. S. (2010c). La familia. papel que desempeña en la educación de sus hijos/as y posibles consecuencias en la forma de interaccionar de los adolescentes con sus iguales. *International Journal of Developmental and Educational Psychologi: INFAD. Revista de Psicología*, 1(1), 327-333. [http://infad.eu/RevistaINFAD/2010/n1/volumen1/INFAD\\_010122\\_327-334.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2010/n1/volumen1/INFAD_010122_327-334.pdf)

De Miguel, C. R. (1999). La familia y su implicación en el desarrollo infantil. *Revista Complutense de Educación*, 10(1), 289-304. <https://doi.org/10.5209/rced.18127>

Dueñas, J., Morales-Vives, F., Figuerola, M. C., y Tierno-García, J. (2020). Spanish Adaptation of the Family Involvement Questionnaire - High School: Version for Parents. *Psicología Educativa: Revista de los Psicólogos de la Educación*, 28(1), 31-38. <https://doi.org/10.5093/psed2020a21>

Fernandes, G. N. A., & Lemos, S. M. A. (2022). Quality of life and self-perceived health of adolescents in Middle School. *CoDAS*, 34(6), e20210046. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021046>

Fernández, N. G., Regueiro, B., Herrero, E. T., Cerezo, R., y Rodríguez, C. (2014). La implicación familiar en el ámbito educativo como herramienta para trabajar el éxito académico. *Revista de psicología i educación*, 9(2), 83-93. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5563094>

Fernández, V. L. (2015). Discapacidad Intelectual, una oportunidad de crecimiento familiar. *Revista iberoamericana de educación (Impresa)*, 69(3), 157-172. <https://doi.org/10.35362/rie693117>

Freire, T., & Ferreira, G. K. (2016b). Health-related quality of life of adolescents: Relations with positive and negative psychological dimensions. *International journal of adolescence and youth*, 23(1), 11-24. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1262268>

Gil-Llario, M. D. (2016b). *Calidad de vida de los discapacitados intelectuales valorada por ellos mismos y los profesionales: variables implicadas*. <https://www.redalyc.org/journal/3498/349851776030/html/>

Herke, M., Knöchelmann, A., & Richter, M. (2020). Health and Well-Being of Adolescents in Different Family Structures in Germany and the Importance of Family Climate. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6470. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186470>

Hernán, T. V. C. (2017). *Calidad de vida de las personas con discapacidad en relación con la funcionalidad familiar Loja 2016*. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18268>

Lema, C. P. H., y Obando, L. M. G. (2009). Calidad De Vida Y Situación De Discapacidad. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 14(2), 114-127. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126692005.pdf>

Lima-Serrano, M., Lemos, I., & Nunes, C. (2013). Adolescent quality of life and health behaviors: a comparative study between adolescents from the south of Portugal and Spain. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4), 893-900. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072013000400004>

López-Márquez, N. G. (2017). Funcionalidad familiar y participación escolar de las familias de niños con discapacidad. *IE revista de investigación educativa de la REDIECH*, 8(14), 111-128. [https://doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v8i14.28](https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v8i14.28)

Losada-Puente, L. (2018). Calidad de vida en adolescentes y factores personales influyentes || Adolescents' quality of life and influential personal factors. *REVISTA DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA I EDUCACIÓN*, 5(1), 59-67. <https://doi.org/10.17979/reipe.2018.5.1.3437>

Mena, M. S., Álvarez, M. I. C., y Urrutxi, L. D. (2022). evolución de la escolarización del alumnado en Educación Especial en España: a 25 años de la Declaración de Salamanca. *Aula Abierta*, 51(4), 385-394. <https://doi.org/10.17811/rifie.51.4.2022.385-394>

Navas, P. (2015, 14 junio). *Calidad de vida de las personas con discapacidad*. Rasgo Latente. <https://rasgolatente.es/calidad-de-vida-discapacidad/>

Noell, J. F., Garolera, G. D., Puyalto, C., Rey, A. M., & Fernández-Peña, R. (2021). Personal Support Networks of Young People with Mild Intellectual Disabilities during the Transition to Adult Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11810. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211810>

Palacio, P. A. S., y Múnera, M. V. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173-198. <https://doi.org/10.25057/21452776.1046>

Ramón, P. R., y Sánchez, J. N. G. (2012). Implicación parental en la educación del alumnado de diferentes edades y sexos. *International Journal of Developmental and Educational Psychologi: INFAD. Revista de Psicología*, 2(1), 371-380. [https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/2774/1/0214-9877\\_2012\\_1\\_2\\_371.pdf](https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/2774/1/0214-9877_2012_1_2_371.pdf)

Robitail, S., Ravens-Sieberer, U., Simeoni, M., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C.,

Kilroe, J., y Auquier, P. (2007). Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 quality of life questionnaire. *Qualiti of Life Research*, 16(8), 1335-1345. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9241-1>

Salgado, M., González, L. A., y Yáñez, A. (2021). Parental Involvement and Life Satisfaction in Early Adolescence. *Frontiers in Psichologi*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628720>

Sancho, C.; González Such, J. y Bakieva, M. (2014). PSPP. Correlación bivariada.