

**Cinta Vericat Querol**

**L'EFECTE DEL CLIMA FAMILIAR EN EL RISC DE PRESENTAR IDEACIÓ  
SUÏCIDA**

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**Dirigit per la Sra. Carmen Hernandez Martinez**

**Grau de Psicologia**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona**

**2023**

## INDEX

<b>1.</b>	<b>RESUM .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>INTRODUCCIÓ.....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>MARC TEÒRIC.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1.</b>	<b>Conducta suïcida .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1.1.</b>	<b>Epidemiologia.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1.2.</b>	<b>Fases i dimensions de la conducta suïcida .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.3.</b>	<b>Ideació suïcida .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.4.</b>	<b>Ideació suïcida i COVID-19 .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.5.</b>	<b>Factors de risc i protectors .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.</b>	<b>Família .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.1.</b>	<b>Tipus de família i cicle vital .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.2.</b>	<b>Funcions de la família.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2.3.</b>	<b>Paràmetres de la família .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2.4.</b>	<b>Clima familiar.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2.5.</b>	<b>Factors de risc i protectors del clima familiar .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.</b>	<b>Ideació suïcida i clima familiar .....</b>	<b>19</b>
<b>4.</b>	<b>OBJECTIUS.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1.</b>	<b>Objectiu principal .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2.</b>	<b>Objectius secundaris .....</b>	<b>21</b>
<b>5.</b>	<b>HIPÒTESIS.....</b>	<b>21</b>
<b>6.</b>	<b>MÈTODE .....</b>	<b>22</b>
<b>6.1.</b>	<b>Població i mostra.....</b>	<b>22</b>
<b>6.2.</b>	<b>Procediment .....</b>	<b>22</b>
<b>6.3.</b>	<b>Disseny de l'estudi .....</b>	<b>23</b>
<b>6.4.</b>	<b>Instruments i mesures .....</b>	<b>23</b>
■	<b>Ideació suïcida .....</b>	<b>23</b>
■	<b>Clima familiar .....</b>	<b>23</b>
<b>7.</b>	<b>RESULTATS .....</b>	<b>26</b>
<b>8.</b>	<b>DISCUSSIÓ .....</b>	<b>34</b>
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONS .....</b>	<b>40</b>
<b>10.</b>	<b>FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ O LIMITACIONS.....</b>	<b>42</b>

<b>11.</b>	<b>AGRAÏMENTS.....</b>	<b>43</b>
<b>12.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>44</b>
<b>13.</b>	<b>ANNEXOS .....</b>	<b>51</b>
<b>13.1.</b>	<b>Annex 1: Qüestionari SSI (adaptació feta per Bobadilla et al. (2004) de l'escala d'ideació suïcida de Beck (1970)).....</b>	<b>51</b>
<b>13.2.</b>	<b>Annex 2: Qüestionari FES (adaptació de Leal F., et al. (2016) de l'escala de clima familiar de Moos (1970)).....</b>	<b>51</b>

## **1. RESUM**

El principal objectiu d'aquest estudi és observar la relació existent entre diferents aspectes del clima familiar amb el grau d'ideació suïcida en una població de joves adults.

La metodologia utilitzada per fer-ho ha sigut mitjançant dos qüestionaris administrats pel Microsoft Forms; un per avaluar el risc d'ideació suïcida (Adaptació de Bobadilla et al. (2004) de l'escala SSI de Beck (1970)) i un altre per avaluar el clima social familiar (Adaptació de Leal F., et al. (2016) de l'escala FES de Moos (1970)).

L'anàlisi estadístic s'ha dut a terme mitjançant Microsoft Excel i SPSS. Els resultats mostren que el clima familiar disfuncional o intermedi poden actuar com a factors de risc a l'hora de presentar ideació suïcida.

Paraules clau: ideació suïcida, clima familiar, joves, qüestionari FES, qüestionari SSI.

## **RESUMEN**

El principal objetivo de este estudio es observar la relación existente entre diferentes aspectos del clima familiar con el grado de ideación suicida en una población de jóvenes adultos.

La metodología utilizada para llevarlo a cabo ha sido mediante dos cuestionarios administrados por Microsoft Forms; uno para evaluar el riesgo de ideación suicida (Adaptación de Bobadilla et al. (2004) de la escala SSI de Beck (1970)) y otro para evaluar el clima social (Adaptación de Leal F., et al. (2016) de la escala FES de Moos (1970)). El análisis estadístico se ha hecho mediante Microsoft Excel y SPSS.

Los resultados muestran que el clima familiar disfuncional o intermedio pueden actuar como factores de riesgo a la hora de presentar ideación suicida.

Palabras clave: ideación suicida, clima familiar, jóvenes adultos, cuestionario FES, cuestionario SSI.

## **ABSTRACT**

The main aim of this study is to observe the relationship between different aspects of the family atmosphere and the degree of suicidal ideation in a population of young adults.

The methodology used has been by two questionnaires administered by Microsoft Forms; one to assess the risk of suicidal ideation (Adaptation by Bobadilla et al. (2004) of Beck's SSI scale (1970)) and another to assess the family social atmosphere (Adaptation by Leal F., et al. (2016) of the FES scale by Moos (1970)). The statistical analysis was carried out using Microsoft Excel and SPSS.

The results show that the dysfunctional or intermediate family atmosphere can act as a risk factor when there is suicidal ideation.

Keywords: suicidal ideation, family atmosphere, young adults, FES questionnaire, SSI questionnaire.

## 2. INTRODUCCIÓ

El suïcidi és una tragèdia mundial amb un gran impacte psicològic i social que afecta les famílies, comunitats i països que té un efecte durador per als més propers a la víctima (OMS, 2021; Suk et. al., 2009). Cada any moren aproximadament 700.000 persones per suïcidi, és a dir, una mort per cada 40 segons, xifra que preocupa molt i que està augmentant constantment de forma alarmant. Cal tenir en compte també que per cada suïcidi consumat, hi ha moltes altres temptatives de suïcidi. Aquesta és la causa més freqüent de mort d'entre els joves de 15 a 29 anys (OMS, 2021). És per aquest motiu que considero que és un tema molt important a investigar i estudiar, ja que cada cop, hi ha més incidència.

D'altra banda, la família és una de les estructures més rellevants i és la base del desenvolupament emocional i social que s'ha vist modificada pels canvis socials, fet que causa que la vulnerabilitat de les persones incrementi, especialment a l'adolescència (Quintanar, 2007). Aquest fet és el que em fa pensar que aquesta pot determinar l'autoconcepte i com tu et veuràs en un futur, i aquí és on jo personalment li dono tanta importància.

Així doncs, m'ha resultat molt interessant buscar la relació que hi pot haver entre el clima familiar i la ideació suïcida. A més a més, un cop feta la recerca, en diversos estudis, com els de Lai i Sheck (2009); Van Renen i Wild (2008); Pérez et al. (2010), s'ha vist que hi ha una correlació significativa entre el funcionament familiar i la ideació suïcida conclouent que aquelles persones amb un baix suport familiar, tenen més risc de presentar ideació suïcida.

### **3. MARC TEÒRIC**

#### **3.1. Conducta suïcida**

El suïcidi és un problema greu de la salut pública que requereix atenció especial (Gutiérrez-García et al., 2006). Aquest afecta majoritàriament a la franja d'edat de 15 a 29 anys de totes les regions del món (OMS, 2021).

El suïcidi etimològicament significa "homicidi a un mateix". Així doncs, es pot definir com la mort directa o indirecta amb un acte consumat, conscient i intencionat per finalitzar amb la pròpia vida. Inclou tant la mort directa o indirecta feta voluntàriament (Durkheim, 1965; RAE, 1992; Spiller, 2005). A més, l'OMS (2021) afegeix que el suïcidi es compren com un trastorn mental multidimensional resultant d'una interacció complexa de diversos factors: biològics, genètics, psicològics, sociològics i ambientals.

Estudis com el d'Arcos Rodríguez, Á (2017) distribueix el suïcidi en tres tipus o models: subjectiu, objectiu o mixt. Pel que fa al suïcidi subjectiu, el defineix com aquell que es planteja davant d'una avaluació negativa de la realitat per part del subjecte per diferents trastorns mentals com la depressió o el consum abusiu de drogues. Pel que fa al suïcidi objectiu, és aquell que s'origina per un conjunt de situacions certes u observables com la mort o suïcidi d'un fill o proper, o una malaltia greu que es pot unir amb altres trastorns mentals o situacions familiars complicades on la persona se sent completament desbordada i no pot trobar cap altra solució que suïcidar-se. I, pel que fa al suïcidi mixt, és una mescla dels dos anteriors.

Els mètodes utilitzats per cometre el suïcidi depenen de la seva disponibilitat i de l'accés que el subjecte tingui a un mètode en particular. Estudis indiquen que entre els mètodes majoritàriament més usats estan la precipitació des de llocs elevats, el penjament, l'asfíxia, la intoxicació per gasos, l'enverinament per plantes, fongs, drogues, metalls, productes de neteja, etc., suspensió de medicació prescrita, atropellament voluntari per enrotllament a la via, trets amb armes de foc, bombes explosives adossades al cos, calar-se foc, tragar o lesionar-se amb objectes punxants o que tallen, apunyalament o eventració. Aquests mètodes es classifiquen amb violents o

no violents, depenent de la impulsivitat de l'acte suïcida; i actius (MINSAL, 2013; Roman V. et al., 2017; Cortés A., et al., 2019).

Alguns estudis, diuen que la gent es lleva la vida per tres raons; perquè s'afronten a situacions que perceben com incurables i els proporcionen només dolor, per episodis psicòtics en els quals creuen que han de morir per alguna raó que no té sentit per a ningú més, o perquè estan perdent la batalla contra una depressió severa (Raison, 2012). En canvi, Pérez (1999), considera que quasi totes les persones que se suïciden són portadores d'una malaltia mental diagnosticable, tant per adults com per adolescents.

En conclusió, el suïcidi té diverses formes de representació que es basen en el desig de morir: la representació suïcida, la idea d'autodestrucció sense plantejament de l'acció, la idea suïcida amb un pla determinat o inespecífic i, per últim, la idea suïcida amb una adequada planificació (Pérez, 1999).

### **3.1.1. Epidemiologia**

Segons el Ministeri de Sanitat del Govern d'Espanya (MINSAL, 2020) l'any 2020 es van registrar 3.941 morts per suïcidi, 1.011 van ser dones, i 2.930 van ser homes, un 7,3% més que l'any 2019. Així doncs, l'any 2020 s'ha registrat la mortalitat per suïcidi de 9 per cada 100.000 habitants.

També és cert que hi ha hagut canvis des de l'any 2000, ja que, la incidència en dones ha disminuït d'un 4,1 a un 3,9 i pel que fa als homes, d'un 14,6 a un 12,5. Es considera que aquesta disminució ha sigut deguda al fet que actualment ha disminuït l'observació a la població de més de 75 anys, i aquesta, és la més incident.

S'ha vist també que anteriorment el suïcidi era més habitual en mesos de primavera i estiu, però l'any 2020 va haver-hi un canvi portant a què siguin més forts els mesos de gener-febrer i maig-setembre.

L'any 2020 es va observar la menor taxa de mortalitat als països que formen part del sud d'Europa, com són Malta, Xipre, Grècia, Itàlia i Espanya.

Per acabar, pel que fa a l'edat, l'any 2020 en dones s'ha trobat el següent:

- 5-4 anys: 7.
- 15-24 anys: 36.
- 25-34 anys: 71.
- 35-44 anys: 147.
- 45-55 anys: 212.
- 55-64 anys: 225.
- 65-74 anys: 131.
- més de 75 anys: 182.

I pel que respecta als homes, l'any 2020 es va trobar el següent:

- 5-4 anys: 7.
- 15-24 anys: 112.
- 25-34 anys: 254.
- 35-44 anys: 449.
- 45-55 anys: 624.
- 55-64 anys: 516.
- 65-74 anys: 378.
- més de 75 anys: 590.

### 3.1.2. Fases i dimensions de la conducta suïcida

Pel que fa a les diferents fases del suïcidi es pot diferenciar en quatre fases abans de la cinquena i última fase, que seria l'acte en si (Arcos, 2017). Les fases són les següents:

1. **Ideació suïcida:** es considera l'indicador més important de suïcidi, ja que és l'existència de la pròpia idea, la manifestació conscient sobre pensar o desitjar morir manifestada o no.
2. **Amenaça suïcida:** es refereix a la manifestació sobre el desig de morir.
3. **El pla suïcida:** és l'estructuració del com, quan i on sense passar a fer l'acte amb un propòsit més o menys conscient de beneficiar-se en forma de proposta, venjança o oposició esperant una resposta dels altres.
4. **Acte alliberat de morir:** és la conducta voluntària de llevar-se la vida de forma conscient i en coneixença dels resultats que s'obtidran.
5. **Suïcidi consumat:** acte autodestructiu de l'individu de posar fi a la seva vida.

Altres estudis afegeixen una altra fase més que aniria entre la fase de l'acte alliberat i del suïcidi consumat d'Arcos (2017). Aquesta és la fase operativa, que fa referència al fet que el subjecte va deixant arreglats i preparats tots els assumptes pendents perquè els familiars ho tinguin fet. Normalment, aquesta fase pot despertar alguna sospita dels familiars perquè veuen coses estranyes i no saben el perquè (Aláez, 2013).

Pel que fa al procediment del suïcidi, s'ha trobat que s'inicia amb la ideació suïcida, la segueix l'intent suïcida i la finalitza el suïcidi consumat (Beck et al., 1979; Paneth i Susser, 2002; Perez, 1999).

Més específicament, el procediment del suïcidi es pot distribuir en tres etapes: La primera etapa és la que inicia el pensament i la consideració del suïcidi, que és quan la persona comença a imaginar-s'ho com una possible escapatòria dels seus problemes o adversitats, però que no fa res al respecte perquè no ho accepta i li pesa més l'instint de conservació que no la sensació d'autodestrucció. La segona etapa és l'ambivalent, de lluita i de decisió suïcida. Es caracteritza per la permanència del pensament suïcida dins del subjecte de forma diària i on aprèn a viure amb aquests sense tindre-li tanta por com inicialment. En aquesta etapa el subjecte viu una situació angoixosa i conflictiva pels dubtes de si fer-ho o no. I, la tercera etapa és la planificadora i executora de l'acte suïcida, que és quan els dubtes desapareixen i, negativament, la decisió ja està presa i, allò que inicialment era una ideació suïcida, acaba sent un acte suïcida. En aquesta etapa s'entra en una calma sinistra la qual sense demostrar sospites, es va plantejant com portar a terme el suïcidi (Atoche. et al., 2018).

Es considera que hi ha quatre indicadors de la ideació suïcida (Atoche i Sánchez, 2017; Beck et al., 1979; Bobadilla, 2004):

1. **Actitud cap a la vida/mort.** Aquest és on l'ésser humà realitza una cerimònia fúnebre tenint com a creença que hi ha vida després de la mort, fet que crea una visió formativa de la mateixa mort.
2. **Pensaments/desitjos suïcides.** Indiquen que la persona pot estar-ho passant malament psicològicament per un estat depressiu o intolerància d'esdeveniments personals frustrants.
3. **Projecte d'intent suïcida,** és la disposició d'una persona per a generar idees amb la finalitat d'autoeliminar-se.
4. **Desesperança,** és aquell sentiment que manca d'expectatives futures i tempta a l'acte suïcida.

### **3.1.3. Ideació suïcida**

La ideació suïcida comença amb un "ideador suïcida", que és la persona que conscientment planeja i desitja cometre un suïcidi, però que no ha manifestat cap intent. Així doncs, podem definir la ideació suïcida com un episodi on l'individu de forma recurrent pensa, planeja o desitja cometre un suïcidi a causa de l'estat psicològic caracteritzat per un humor depressiu, desesperançat i desesperat. Aquest sofriment s'acompanya de sentiments negatius pel que fa al futur, la impotència per sentir incapacitat de resolució de problemes, i el pensament de desempament perquè creu que ningú el podrà ajudar immers per emocions i pensaments negatius que impedeixen veure solucions a les dificultats. (Beck et al., 1979; Atoche et al., 2017).

La ideació suïcida és un fenomen complex i heterogeni on intervenen tant factors personals, familiars i escolars. Així, la ideació suïcida pot comprendre des de la falta de valor per la vida fins a la planificació de l'acte letal passant per desitjos forts de morir i en alguns casos, una forta preocupació autodestructiva que qualsevol persona en algun moment vulnerable de la seva vida pot sentir en pensar que la seva existència no té cap sentit i que l'única i millor solució per a ell, és el suïcidi. (Cheng, et al., 2009; Muñoz, et al., 2006; Pérez Barrero, 1999).

### **3.1.4. Ideació suïcida i COVID-19**

A finals de l'any 2019 el món es va veure impactat per la pandèmia a causa de la COVID-19, un nou coronavirus: el SARS-CoV-2, detectat a Wuhan, Hubei (Xina). Aquesta ha sigut una crisi global amb una càrrega psicosocial inusual per a la ciutadania (López-Martínez et al., 2021).

Molts estudis demostren que hi ha diferències entre sexes, portant al fet que la dona té més risc d'ideació suïcida a causa de la depressió per la pandèmia (Urdiales et al., 2021; Lasa et al. 2020). Aquest fet es podria explicar pel fet que les dones tenen més responsabilitats a assumir i a les desigualtats laborals i econòmiques a les quals estan sotmeses i que augmenten la vulnerabilitat de patir un trastorn depressiu (Gaviaria, 2009).

D'altra banda, també s'ha comprovat que les persones que han experimentat des de més a prop i amb símptomes greus o molt greus la COVID-19 presenten més ideació suïcida i depressió que els que no l'han patit. Aquestes dades són significatives pel que fa a la ideació suïcida (Brooks et al., 2020).

A més, també s'ha comprovat que aquelles persones que van patir canvis en l'àmbit personal, laboral o acadèmic també van patir un augment en la simptomatologia depressiva i d'ideació suïcida. Així doncs, les persones que es trobaven sense feina i els estudiants són els que van presentar més simptomatologia depressiva i ideació suïcida, això es pot justificar amb que moltes persones han perdut el seu treball a causa de la COVID-19, de la mateixa manera que als estudiants els han privat d'anar al centre escolar i de la docència presencial (Urdiales et al., 2020; Cao et al., 2020; Parrado-González i León-Jariego, 2020; Ruiz-Frutos i Gómez-Salgado, 2021). Per contra, aquells que s'han mantingut actius laboralment durant la pandèmia, són els que presentaven menors nivells de simptomatologia depressiva i ideació suïcida, ja que, en aquest cas, el treball actuava com a factor protector (Jahanshahi et al., 2020; Sandín et al., 2020). I finalment, com expliquen Fabregat i Gallego (2002), pel que fa al teletreball, aquells que ho practicaven presenten major simptomatologia depressiva i ideació suïcida per l'absència de vigilància externa i el problema d'horaris que comporta el teletreball sumat a les dificultats que pot comportar la conciliació familiar.

### **3.1.5. Factors de risc i protectors**

Els factors de risc es poden dividir en dues parts: fixos i modificables. Pel que fa als factors de risc fixos, ens referim als factors genètics; l'edat; l'ètnia; l'estat civil; la situació familiar, com podria ser el maltractament filio parental; la situació econòmica; la preferència sexual; els trets de personalitat com per exemple els trets d'agressivitat, irritabilitat, baixa tolerància a la frustració, aïllament social, falta d'habilitats, desesperança i impotència i poca perspectiva d'habilitats, experiències viscudes com catastròfiques, sobretot amb presència de consum d'alcohol i drogues o antecedents d'abusos sexuals o físics a la infància o aïllament social o malalties discapacitants o doloroses i trastorns com la depressió, situacions de bullying en l'etapa escolar, el trastorn bipolar i l'esquizofrènia; i els trastorns afectius. En canvi, pel que fa

als modificables ens referim a l'ansietat, la depressió, l'accés als medis per cometre suïcidi, la interrupció de tractaments mèdics, l'aïllament social, les malalties cròniques i els antecedents familiars d'intent suïcida (Caballero 2013; Bedout, 2008; Forster et al., 2002; Goodwin et al., 2004).

Pel que fa als factors protectors es refereix a aquells que es poden potenciar, com, per exemple, establir unes relacions socials sòlides i fomentar les estratègies d'afrontament. Els factors protectors es poden classificar en tres tipus: associats al subjecte, que es refereix a l'habilitat en la resolució de problemes, tenir confiança en un mateix, l'habilitat per a les relacions socials, la flexibilitat cognitiva, l'actitud i valors positius, nivell educatiu mitjà-alt, els hàbits de vida saludable, el locus de control intern i la percepció d'autoeficàcia; socials/mediambientals, el suport familiar i social fort i de qualitat, la integració social, les creences i pràctiques religioses, espirituals i valors positius, rebre un tractament integral i a llarg termini en pacients amb trastorns mentals, malalties físiques o abús d'alcohol i, disposar d'un sistema d'ajuda i recursos; i associats a la resiliència, que fa referència a la capacitat dels individus d'afrontar amb èxit les situacions estressants i sortir-ne més forts, així pel que fa als factors protectors relacionats amb aquesta es refereix a les capacitats i processos cognitius de forma que si són positius pot moderar el risc de suïcidi i la confiança en la capacitat de resoldre problemes; les creences i actituds, que ens parla que el suport social percebut, l'apego i les creences del suïcidi podrien moderar el risc de cometre'l (Arcos, 2017).

Com hem dit, un dels factors de risc més determinants, pot ser la família i el seu clima familiar, i és per això que estudiarem la relació entre ambdues.

### **3.2. Família**

La família, per una part, representa l'eix central del cicle vital de les persones, és com una institució social fonamentada en relacions afectives des de la que el nen i l'adolescent aprèn els valors, creences, normes i formes de conducta apropiades per a la societat a la qual pertany (Nardone et al., 2003; Cava i Musitu, 2002; Musitu i Garcia, 2004).

La família influeix en el desenvolupament i l'assoliment d'autoafirmació i establiment de la seva personalitat, és a dir, quan l'adolescent assumeix una relació harmoniosa entre les realitats del seu ambient i el seu autoconcepte. Per aquest motiu, necessita fer sentir els seus drets com a individu independent, i la forma en què els seus pares o germans es relacionen amb ell, li permetrà o no la consecució de la seva autoafirmació. Les conseqüències de la frustració que sovint experimenta l'adolescent en la seva valoració i autorealització, és important per així poder comprendre les seves actituds i comportaments. A més, la família també té efectes en la motivació i les expectatives d'èxit en el seu futur. (Atoche et al., 2017; Sherif et al., 1983; García Núñez Del Arco CR., 2005).

Com diu Barros (2014) les relacions familiars de cooperació i proximitat afectiva al grup familiar són un assumpte crucial en l'actualitat. Les bases de la cohesió familiar són el compromís afectiu existent entre els seus integrants i la cooperació que va creant rutines i expectatives mútues que reforcen la unió.

En la família, tant la comunicació verbal com la no verbal és molt rellevant i ha de ser congruent, ja que està guiada pels sentiments i la informació que es transmet i es compren. Cada família té una forma diferent de comunicar-se segons els seus valors i forma de pensar i veure el món, però la forma en la qual aprenem a comunicar-nos a la nostra família, determinarà com ens comunicarem amb els altres (Goñi V., 2012).

Quan existeix una bona comunicació a la família, existeix el companyerisme, la complicitat, l'ambient d'unió, l'afecte, i sobretot, respecte i uns valors molt clars que encarrilen a bones relacions socials. Així doncs, perquè una família estigui unida, el més important és que hi hagi comunicació, ja que això facilitarà que els conflictes es puguin solucionar de forma afectiva, eficaç, clara i precisa on els missatges queden clars (Brito Ma., 2007; Satir V., 2005).

És fonamental que les famílies siguin capaces d'aconseguir que els seus membres expressin les seves necessitats, emocions i expectatives respecte als altres sense por a ser negats i desqualificats per part d'aquests per així

poder establir relacions clares i eficients, així doncs, podem considerar la família com un espai privilegiat d'acceptació i amor dels éssers humans. És de gran rellevància que aquesta sigui l'emoció que predomini en el clima familiar (Satir V.,2005).

Cada família presenta una dinàmica complexa i diferent que regeix els patrons de convivència i funcionament. Si és adequada i flexible, és a dir, funcional, proporcionarà harmonia i possibilitat de desenvolupar de forma sòlida els sentiments d'identitat, seguretat i benestar. El que s'entén per una família funcional, és aquella on la família compleix amb totes les seves funcions permetent que els integrants es desenvolupen i s'afronten adequadament als seus problemes relacionals i crisis familiars (Cuba et al., 2013; Brito Ma, 2007).

### **3.2.1. Tipus de família i cicle vital**

Hi ha 5 tipus de família (Ruíz et al., 2009; Cuba et al., 2013; Sánchez, C., 2008; Pereira, 2002):

- **Família nuclear** està composta per pares de diferent gènere que exerceixen papers complementaris de marit i muller, pare i mare i viuen a una llar en comú. És a dir, que està formada per pare, mare i fill/s.
- **Família extensa** és aquella que reuneix a tots els parents i persones amb vincles reconeguts com a tal. Recull des de les successives generacions de pares a fills des de les formades col·lateralment, és a dir, germans de la mateixa generació amb els seus respectius conjugues i fills. Engloba diferents nuclis i llars amb diferents característiques.
- **Família monoparental**, és a dir, amb només un progenitor. És cada cop més freqüent a la nostra societat, sigui per decisió voluntària d'adoptar o tindre un fill, pèrdua del cònjuge o per divorci. És a dir, només hi ha un pare o mare i el fill/s.
- **Famílies mixtes o reconstruïdes**, es consideren una conseqüència d'una separació o divorci, amb nova unió amb altres conjugues. Hi poden formar part els fills d'ambdós o propis de cada cònjuge.

- **Família ampliada** és aquella on viuen persones familiars i no familiars.

El cicle vital, segons descriu Cuba et al. (2013), és la seqüència d'estats que travessa la família des de la seva creació fins a la seva dissolució. Segons el model Duvall:

- **Començament de la família:** parella sense fills.
- **Família amb el primer fill:** fill gran fins als 30 mesos
- **Famílies amb fills escolars:** fill gran d'entre 30 mesos fins a 10 anys.
- **Famílies amb fills adolescents:** fill gran entre 11 i 20 anys.
- **Famílies en plataforma de despegament:** des que marxa el primer fill fins que ho fa l'últim.
- **Famílies ancianes:** des que marxa l'últim fill fins a la jubilació.

### 3.2.2. Funcions de la família

La família compleix essencialment les tres funcions següents: Regularitzadora, socialitzadora i individualitzadora (Osterrieth, 1964).

1. **Funció regularitzadora.** S'entén com el que permet al nen viure a pesar de la seva debilitat i indefensió inicial esmorteint les pressions del medi ambient i desenvolupant les mateixes capacitats del nen perquè pugui entrar en relació en aquest. Aquesta funció és evolutiva, ja que va desapareixent a mesura que el nen creix i li permet conèixer i aprendre del món en forma afectiva i cognitiva.
2. **Funció socialitzadora.** S'entén com una mostra molt representativa de la societat per la diversitat dels seus membres, perquè tots estan lligats per llaços afectius i els permet aprendre els prototips dels seus vincles de subordinació, complementarietat, reciprocitat, etc. amb matisos afectius. Aquí ressalta el paper dels pares, perquè gràcies al vincle amb ells el nen elaborarà la seva idea de parella ideal, fills ideals, família ideal...
3. **Funció individualitzadora.** És la que determina que el nen es defineixi a si mateix a partir de diferents models familiars. La família es converteix en un medi favorable per a la definició de si mateix a partir dels processos d'autonomia, individualització i identificació,

juntament amb la diferenciació i distinció per acabar de definir la seva personalitat.

### 3.2.3. Paràmetres de la família

L'estructura de la família està constituïda per pautes d'interacció que s'estableixen entre els seus membres, qui organitzen les seves relacions dintre del sistema altament recíproca, reiterativa i dinàmica. S'especifiquen alguns paràmetres (Sauceda, 1991):

- **Jerarquia:** són els nivells d'autoritat establerts dintre del sistema que varien d'acord amb l'etapa del cicle vital familiar. Cada individu pertany a diferents subsistemes i en cadascun d'ells té diferents nivells d'autoritat. Cal que la jerarquia sigui clara, previsible i racional.
- **Aliances:** associacions obertes o encobertes entre dos o més integrants de la família; les més apropiades són les que inclouen en els membres de la mateixa generació o mateix gènere. Quan aquestes aliances són inadequades es diuen coalicions.
- **Límits:** aspectes de proximitat o distància entre les persones o subsistemes, són fronteres que regulen el contacte que s'estableix en termes de permissivitat, dependència emocional, drets, autonomia... és fonamental definir-los i diferenciar-los bé per evitar difusions o excessiva rigidesa.
- **Rols:** conductes repetitives que impliquen l'existència d'activitats recíproques en altres membres de la família, equivalen al que s'espera que faci una persona en un context determinat. Perquè siguin funcionals, és important que siguin acceptats per tots els membres, complementaris, de mutu acord.
- **Xarxes de suport:** la funció bàsica d'aquestes són les accions de solidaritat que faciliten el cuidat i criança dels fills i comencen les diferències del sistema familiar. Estan compostes per la família extensa, amics i veïns.
- **Comunicació:** per al correcte desenvolupament dels rols i les tasques pròpies de la família es requereix comprensió mútua, és a dir, que els missatges siguin clars, directes i suficients i que els receptors estiguin disposats i oberts per evitar distorsions. És un element indispensable per identificar i resoldre problemes.

- **Flexibilitat:** relacionada amb l'anterior. Es requereix per així respectar les diferències individuals i facilitar l'adaptació del sistema a les demandes de canvi, tant internes com externes.

#### **3.2.4. Clima familiar**

El clima social familiar són les relacions interpersonals que s'estableixen entre els integrants d'una família, el qual involucra aspectes de desenvolupament, comunicació, integració i creixement personal. El clima familiar pot veure's fomentat per la vida en comú.

Les relacions interpersonals són percepcions subjectives i es comparteix amb el sistema, pares i fills en referència a les característiques específiques de funcionament familiar, com la presència i intensitat de conflictes familiars, la qualitat de la comunicació i l'expressivitat d'opinions i sentiments entre els membres de la família i el grau de cohesió afectiva entre ells (Kemper, 2000; Moos et al., 1984; Musitu et al., 2001).

El clima familiar és molt important per poder comptar amb una adequada relació intrapersonal i interpersonal amb el nostre entorn i ens influirà en la presa de les nostres decisions. Com se sap, és necessari desenvolupar-se de forma òptima en el medi en el qual un interactua quotidianament per a així poder afrontar adequadament les situacions difícils sempre que es tingui la capacitat per fer-se (Osoria et al., 2016).

#### **3.2.5. Factors de risc i protectors del clima familiar**

Pel que fa als factors de risc, ens podem referir a la manca de suport, el tracte violent, l'abandó escolar, la poca estança a casa, la poca comunicació o relació distant amb els progenitors, mancances afectives, pobresa, racisme, absència dels progenitors o d'un d'ells, dificultats interrelacionals, alt control parental, estructura familiar inestable, conflictes legals dels pares i abús de substàncies.

D'altra banda, pel que fa als factors protectors, ens referim al suport incondicional dels progenitors, la promoció a la unitat dels adolescents, la cerca de solucions i significat a situacions difícils, la presència dels pares, la

bona relació, cohesió i comunicació amb els pares (Cobos, 2008; Pavez, P., et al. 2009).

La qualitat de les relacions del nen a la família configuren els seus models cognitius interns i les seves relacions amb els altres, tant dels pares com de les altres persones. Aquests models tenen gran influència en la percepció sobre la disponibilitat dels altres i la seva capacitat per rebre suport. Així doncs, és molt important conèixer com els adolescents i joves experimenten la relació amb els seus pares i com creuen que aquests els influencien per tal de poder identificar els factors de risc als quals estan exposats, així com els factors protectors i alternatives d'intervenció (Cobos, 2008).

### **3.3. Ideació suïcida i clima familiar**

Les persones que presenten ideació suïcida solen tenir una tendència al desajust del funcionament familiar. Es planteja que al nucli familiar en el qual existeixen conflictes hi ha un risc d'ideació suïcida molt elevat. Aquests conflictes, que, per tant, es poden considerar crisis familiars no transitòries, constitueixen un estrès familiar que porta a deteriorar les relacions familiars, i que, per tant, el clima familiar sigui disfuncional (Herrera Santí, P. M., & Avilés Betancourt, K, 2000).

Així doncs, el funcionament familiar disfuncional és un dels principals factors de risc per presentar ideació suïcida. Les discussions constants, l'abandó emocional o físic, incomunicació, la desesperança, el rebuig familiar, la inconsistència i la desorganització, l'hostilitat, falta de comunicació, etc. poden ser causants del funcionament familiar disfuncional, fet que augmenta el risc d'aparició d'ideació suïcida (Quezada, et al., 2021).

D'aquesta mateixa manera, podem dir que un difícil o tensat ambient familiar, potencia i augmenta el risc d'aparició d'ideació suïcida, per tant, aquells joves que tenen una xarxa social o familiar dèbil, estan en risc de presentar ideació suïcida, ja que no se senten recolzats i no es pot establir un vincle d'unió familiar (Garza et al., 2019).

En l'estudi de Garza et al., 2019 aquest fenomen es reafirma, pel fet que, aquests troben que una de les principals causes d'ideació suïcida en joves i adolescents, és la falta de comunicació familiar, i, per tant, un clima familiar desfavorable.

Per contra, una bona integració familiar que, com a resultat significa un clima familiar favorable, pot actuar com un factor protector a l'hora de presentar ideació suïcida, portant a què, una família harmoniosa, té menys risc de presentar-ne (Garza et al., 2019; Quezada, et al., 2021).

Així doncs, aquells pares o famílies que exerceixin autonomia psicològica, acceptació parental, expressió d'afectes físics, amabilitat parental i monitoreig parental, tenen un menor risc d'ideació suïcida que aquelles famílies que no ho exerceixen. D'aquesta manera, tornem a veure que la relació amb els pares pot actuar com un factor protector per a la ideació suïcida, ja que, si els fills tenen una bona relació amb els pares, se'ls permetrà tenir una lliure expressió emocional i de les seves necessitats, i els tindran en compte per a decisions familiars i això potenciarà el clima familiar. Per aquest motiu, és de vital importància que els pares siguin conscients de la influència que poden tenir ple que fa a la seva forma de relacionar-se amb els fills i proporcionar-los-hi eines concretes per fer-ho de forma funcional i així actuar com a factors protectors. (Florenzano et al., 2011; Pérez et al., 2015).

## **4. OBJECTIUS**

### **4.1. Objectiu principal**

Observar la relació existent entre diferents aspectes del clima familiar amb el grau d'ideació suïcida en una població de joves adults.

### **4.2. Objectius secundaris**

1. Conèixer el grau d'ideació suïcida en una població de joves adults.
2. Conèixer si hi ha diferències en la ideació suïcida en funció del sexe.
3. Estudiar si la relació existent entre la ideació suïcida i el clima familiar és diferent segons el sexe.

## **5. HIPÒTESIS**

1. Un clima familiar disfuncional augmenta el risc de presentar major ideació suïcida i viceversa.
2. La població jove presenta majoritàriament un moderat risc d'ideació suïcida.
3. Les dones tenen més risc de presentar ideació suïcida que no pas els homes.
4. Les dones tenen més risc de presentar ideació suïcida que no pas els homes quan ho relacionem amb aspectes del clima familiar.

## **6. MÈTODE**

### **6.1. Població i mostra**

Els participants d'aquest estudi han estat la població jove d'entre 18 i 30 anys que formen part del meu cercle social i familiar. A més, aquests m'han donat un cop de mà per difondre el meu estudi i rebre així més respostes. Finalment, he obtingut 250 respostes en els qüestionaris prèviament preparats que avaluen la ideació suïcida i el clima familiar. D'aquests 250 participants 99 són homes i 151 són dones i la mitja d'edat és de 22,6 anys (D.E.=3,32).

S'ha escollit aquesta franja d'edat, ja que és una edat on hi ha molts canvis personals, familiars i laborals, perquè és quan comences a guanyar progressivament una mica més d'independència. A més, he trobat molta investigació pel que fa a l'adolescència i en l'àmbit educatiu, per aquest motiu, he volgut investigar en la següent etapa que seria la població jove, ja que, s'ha vist que aquesta etapa es veu influenciada per l'adolescència pel fet que es pateixen molts canvis en l'àmbit personal, hormonal i familiar que després et poden marcar i condicionar en les posteriors etapes.

### **6.2. Procediment**

Un cop identificada la població (joventut d'entre 18 i 30 anys) s'inicia l'estudi passant els dos qüestionaris establerts a través de Microsoft Forms. Primerament, es redacta un document on s'informa els participants de la privacitat, anonimat i confidencialitat de les seves respostes, a més de la durada aproximada que pot comportar respondre els qüestionaris i la finalitat d'aquests.

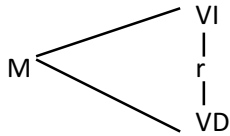
Per obtenir els resultats es descarreguen les respostes del Microsoft Forms per poder substituir-les a través del Microsoft Excel per al format que es necessita per analitzar-les al programa l'Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) el qual ens permet fer tot tipus d'anàlisi estadístic per als resultats obtinguts, a més de gràfics i taules.

En aquesta investigació s'utilitza "Correlació de Pearson" que serveix per analitzar la relació entre dues variables mesurades per intervals de raó. A més, es fan diferents taules per poder realitzar la posterior discussió i conclusions.

### 6.3. Disseny de l'estudi

Aquest estudi és generalment quantitatiu, no experimental, ja que es dona en el seu context natural sense controlar cap variable.

Així doncs, l'esquema del present estudi seria el següent:



M= mostra

VI: Ideació suïcida

VD: Clima familiar

R: Relació entre les dues variables

### 6.4. Instruments i mesures

#### • Ideació suïcida

Per avaluar la ideació suïcida utilitzarem una adaptació feta per Bobadilla et al. (2004) de l'escala d'ideació suïcida de Beck (1970). Aquesta escala està composta per 18 ítems amb resposta SÍ o NO i s'aplica de forma individual o col·lectiva, però en aquest estudi, s'aplicarà individualment. L'edat d'aplicació pot ser des de l'adolescència fins a l'adulthood, incloent-les ambdues. El seu principal objectiu és valorar la intensitat del desig de suïcidar-se.

Aquesta prova té 4 dimensions: Actituds cap a la vida i la mort (5 ítems), pensaments i desitjos de suïcidar-se (4 ítems), intent suïcida (4 ítems), i per acabar, desesperança (5 ítems).

Cada ítem té una puntuació (1 o 2) assignada que després ens ajudarà a obtenir la puntuació global individual sumant el total dels valors obtinguts.

La suma del total estarà entre les franges següents:

- 18-24: nivell **baix**, per tant, baix risc de presentar ideació suïcida.
- 25-30: nivell **mitjà**, per tant, risc de presentar ideació suïcida.
- 31-36: nivell **alt**, per tant, alt risc de presentar ideació suïcida.

#### • Clima familiar

Per avaluar el clima familiar, utilitzem una adaptació de Leal F. et al. (2016) de l'escala de clima familiar de Moos (1970). Aquesta escala està composta per 90 ítems, però Leal F. et al. (2016) la divideix en dos tipus de població: estudiants i pares. Per als estudiants conserva 52 ítems, i per als pares en

conserva 51. La seva resposta és amb Verdader o Fals pensant amb la seva família i s'aplica de forma individual o col·lectiva, però en el cas d'aquest estudi la seva aplicació serà individual. L'edat d'aplicació pot ser des dels 15 anys fins a persones adultes amb escolaritat igual o superior a 8è bàsic.

El seu principal objectiu és avaluar el clima familiar de cada participant respecte a diferents àmbits d'aquest.

Aquesta prova té 3 dimensions compostes de diferents subdimensions:

- **Relació:** mesura el grau de compromís, ajuda i suport que els membres de la família es brinden entre si, a més del grau en el qual s'estimulen per a actuar obertament i expressar els seus sentiments de forma directa. Està composta per 3 subdimensions:
  - o **Cohesió:** grau de compromís, ajuda o suport familiar que es donen els familiars entre si.
  - o **Expressivitat:** grau en el qual s'estimula als membres de la família a què actuïn obertament i expressin de forma directa les seves opinions i necessitats.
  - o **Conflicte:** grau d'expressions d'ira i agressió que els membres manifesten entre si.
- **Creixement personal:** mesura el grau d'assertivitat i autosuficiència, la capacitat de presa de decisions i el grau en el qual els membres participen en activitats polítiques, socials, culturals, religioses i recreatives. Està composta per 5 subdimensions:
  - o **Independència:** mesura en la qual els membres de la família són assertius, autosuficients i autònoms per decidir i actuar lliurement.
  - o **Orientació cap a l'assoliment:** extensió en la qual les activitats, l'escola o treball, es fan amb un enfocament dirigit cap a l'obtenció d'èxits dintre d'un marc de competències.
  - o **Orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals:** el grau d'interès i participació dels membres de la família en activitats polítiques, socials, intel·lectuals i culturals, i el desig d'aprendre.
  - o **Orientació cap a les activitats recreatives:** grau de participació en activitats socials i de recreació.

- **Èmfasi en els aspectes morals i religiosos:** grau en el qual s'emfatitza en la família en aspectes morals, ètics i religiosos.
- **Manteniment del sistema:** mesura el grau d'importància que se li concedeix a la responsabilitat, organització i estructura, per a planificar diverses activitats que passen a la vida familiar, com el grau d'establiment de normes i els procediments per al seu funcionament. Està composta per 2 subdimensions:
  - **Organització:** grau d'importància que se li atribueix a l'organització i a l'estructura quan es planifiquen les activitats i s'assignen responsabilitats.
  - **Control:** mesura en què les normes i els procediments establerts a casa s'apliquen per al funcionament familiar.

Per fer la correcció d'aquesta escala, cal tenir clar que hi ha dues puntuacions diferents: 0 i 1. Per saber a què correspon aquest 0 i 1, cal fixar-se en com estan escrites les frases. Les frases escrites en cursiva puntuaran 1 quan es respongui F (fals), en canvi, les frases amb tipologia normal puntuaran 1 quan es respongui V (verdader).

Cada subdimensió té l'últim dígit en comú, és a dir, tots els de cohesió acaben amb 1 i així amb totes les subdimensions. Les puntuacions totals que s'obtidran seran números entre el 0 i 1, que després haurem de buscar amb percentatge fent que la puntuació sigui d'entre 0 i 100. La puntuació 0 serà negativa respecte al clima familiar, per contra, com més pròxim a 100 més positiu serà. Per classificar de forma qualitativa, ho hem dividit en tres franges:

- 1-33: clima familiar **disfuncional**.
- 34-66: clima familiar **intermedi**.
- 67-100: clima familiar **funcional**.

## 7. RESULTATS

Tal com s'ha comentat en l'apartat de l'explicació de la mostra, aquest estudi està compost per 250 participants, dels quals 99 són homes i 151 són dones amb un mínim de 18 anys i un màxim de 30 anys. La mitja d'edat és de 22,6 anys (D.E.=3,32). En aquest estudi hi ha dues variables, la variable dependent Clima Familiar i la variable independent Ideació Suïcida. Primerament, les analitzarem per separat.

Pel que respecta a la ideació suïcida trobem que un 41,6% de la mostra presenta un risc baix de presentar ideació suïcida, un 56% presenta un risc moderat, i un 2,4% un risc elevat. Ho podem veure a la taula següent:

<b>RISC IDEACIÓ SUÏCIDA</b>			
	<b>Risc baix</b>	<b>Risc moderat</b>	<b>Risc elevat</b>
<b>Freqüència</b>	104	140	6
<b>Percentatge</b>	41,6%	56%	2,4%

*Taula 1: elaboració pròpia (maig, 2023)*

Si aquesta incidència la classifiquem segons el sexe biològic dels participants, trobem que no hi ha una diferència significativa entre sexes ( $X^2=1,571$ ,  $P=0,456$ ). Així doncs, els homes presenten un 40,4% de risc baix, mentre que les dones presenten un 42,4%. En canvi, pel que fa al risc moderat els homes presenten un 58,6% i les dones un 54,3%. Per acabar, en referència al risc elevat, trobem que l'1% dels homes el presenta enfront d'un 3,3% de les dones.

<b>IDEACIÓ SUÏCIDA PER GÈNERE</b>				
		<b>Risc baix</b>	<b>Risc moderat</b>	<b>Risc elevat</b>
<b>Masculí</b>	<b>Freqüència</b>	40	58	1
	<b>Percentatge</b>	40,4%	58,6%	1,0%
<b>Femení</b>	<b>Freqüència</b>	64	82	5
	<b>Percentatge</b>	42,4%	54,3%	3,3%

*Taula 2: elaboració pròpia (maig, 2023)*

Pel que respecta al clima familiar, veiem que un 7,6% de la mostra considera que el seu clima familiar és funcional, mentre que el 83,2% considera que el seu clima familiar és intermedi. En canvi, un 9,2% considera el seu clima familiar disfuncional.

<b>CLIMA FAMILIAR</b>		
	<b>Freqüència</b>	<b>Percentatge</b>
<b>Clima familiar funcional</b>	19	7,6%
<b>Clima familiar intermedi</b>	208	83,2%
<b>Clima familiar disfuncional</b>	23	9,2%

*Taula 3: elaboració pròpia (maig, 2023)*

Si parlem del clima familiar, també podem veure les diferents mitjanes obtingudes segons cada factor i subdimensió. Així doncs, tal com podem veure a la taula de sota, una mitjana de 54,78 puntuen en la dimensió de relació, mentre que en el creixement personal la mitjana que s'obté és de 45,26, per acabar, del manteniment del sistema s'obté una mitjana de 63,72. Si especifiquem amb les subdimensions, veiem que les que es refereixen a la dimensió de relació són; cohesió, en la qual s'obté una mitjana de 75,73, expressió, en la qual s'obté 64,47, i conflicte que s'obté una mitjana de 24,13. Les que es refereixen a la segona dimensió són; independència, amb una mitjana de 68,40, orientació cap a l'assoliment, amb una mitjana de 28,70, orientació cap a les activitats culturals i recreatives amb una mitjana de 50,33, orientació cap a les activitats recreatives amb una mitjana de 60,07, i per acabar, èmfasi cap als aspectes morals i religiosos amb una mitjana de 18,80. I respecte a l'última dimensió, tenim; organització amb una mitjana de 68,24 i control amb una mitjana de 59,20.

<b>MITJANES SUBDIMENSIONS CLIMA FAMILIAR</b>	
	<b>Mitja (D.E)</b>
<b>Relació</b>	54,78 (13,9)
Cohesió	75,73 (33,0)
Expressió	64,47 (28,1)
Conflicte	24,13 (26,0)
<b>Creixement personal</b>	45,26 (14,9)
Independència	68,40 (33,3)
Orientació cap a l'assoliment	28,70 (26,9)

Orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals	50,33 (26,6)
Orientació cap a les activitats recreatives	60,07 (30,5)
Èmfasi cap als aspectes morals i religiosos	18,80 (19,1)
<b>Manteniment del sistema</b>	63,72 (23,9)
Organització	68,24 (26,9)
Control	59,20 (31,5)

Taula 4: elaboració pròpia (maig, 2023)

Quan relacionem les dues variables; ideació suïcida i clima familiar, obtenim els següents resultats:

<b>IDEACIÓ SUÏCIDA</b>					
	<b>Baixa<sup>a</sup></b>	<b>Moderada<sup>b</sup></b>	<b>Elevada<sup>c</sup></b>		
	N=104	N=140	N=6		
	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>F (p)</b>	<b>Post-Hoc</b>
<b>Relació</b>	60,47 (10,3)	51,19 (14,7)	39,81 (8,9)	19,353 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Cohesió	89,58 (21,6)	66,90 (36,0)	41,67 (31,2)	20,024 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Expressió	76,44 (23,2)	56,43 (28,2)	44,44 (29,2)	19,163 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Conflicte	15,38 (21,6)	30,24 (26,6)	33,33 (38,0)	10,972 ( $<0,001$ )	a-b.
<b>Creixement personal</b>	50,95 (13,1)	41,15 (14,8)	42,50 (18,3)	14,283 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Independència	80,45 (25,3)	60,48 (35,2)	44,44 (45,5)	13,579 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Orientació cap a l'assoliment	23,80 (24,7)	31,61 (27,6)	45,83 (33,2)	3,858 (0,022)	
Orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals	58,97 (25,4)	44,05 (25,8)	47,22 (28,7)	10,118 ( $<0,001$ )	a-b.

Orientació cap a les activitats recreatives	72,28 (26,3)	51,79 (30,2)	41,67 (34,6)	16,388 (<0,001)	a-b.
Èmfasi cap als aspectes morals i religiosos	19,23 (20,9)	17,86 (16,4)	33,33 (38,0)	1,943 (0,145)	
<b>Manteniment del sistema</b>	66,23 (23,9)	62,29 (23,9)	53,75 (24,6)	1,345 (0,262)	
Organització	70,19 (25,5)	67,43 (27,7)	53,33 (30,1)	1,261 (0,285)	
Control	62,26 (31,9)	57,14 (31,3)	54,17 (29,2)	0,863 (0,423)	

*Taula 5: elaboració pròpia (maig, 2023)*

Pel que fa a les mitges, en la dimensió de Relació, els subjectes que presenten baix risc d'ideació suïcida, obtenen una mitja de 60,47, els que tenen un risc moderat d'ideació suïcida presenten una mitja de 51,19, i els d'elevat risc presenten una mitja d'un 39,81. Aquesta dimensió està distribuïda en tres subdimensions, les quals ens presenten les puntuacions següents: Respecte a la cohesió; baix risc d'ideació suïcida una mitja d'un 89,58, risc moderat una mitja de 66,90 i els d'elevat risc, una mitja de 41,67. Respecte a l'expressió; baix risc una mitja de 76,44, risc moderat una mitja de 56,43 i risc elevat 44,44. I per últim, respecte al conflicte; baix risc una mitja de 15,38, risc moderat 30,24 i risc elevat 33,33.

En la dimensió de creixement personal, els subjectes que presenten un baix risc d'ideació suïcida, obtenen una mitja de 50,95, els de risc moderat un 41,15 i els de risc elevat un 42,5. Més específicament, mirant les cinc subdimensions que la componen, veiem que en la independència; quan parlem de risc baix obtenen una mitja de 80,45, el risc moderat 60,48 i el risc elevat 44,44. Pel que fa a l'orientació cap a l'assoliment; amb un risc baix la mitja és de 23,80, mentre que per al risc moderat és 31,61 i per al risc elevat és 45,83. Pel que fa a l'orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals; els que tenen un risc baix de presentar ideació suïcida obtenen una mitja de 58,97, els de risc moderat un 44,05 i els de risc elevat 47,22. En l'orientació cap a les activitats recreatives; els de risc baix obtenen una

mitja de 72,28, els de risc moderat un 51,79 i els de risc elevat 41,67. Per acabar amb aquesta dimensió, respecte a la subdimensió èmfasi cap als aspectes morals i religiosos; els que presenten risc baix d'ideació suïcida obtenen una mitjana de 19,23, els de moderat 17,86 i els d'elevat risc 53,75.

I l'última dimensió, manteniment del sistema, els subjectes que presenten un risc baix d'ideació suïcida, obtenen una mitjana d'un 66,23, els de risc moderat un 62,29 i els d'elevat risc un 53,33. La primera subdimensió que la compon és l'organització; respecte al baix risc de presentar ideació suïcida s'obté una mitjana de 70,19, amb un risc moderat 67,43 i amb un risc elevat 53,33. I per al control; els de baix risc de presentar ideació suïcida obtenen una mitjana de 62,26, per al risc moderat 57,14 i per al risc elevat 54,17.

Com es pot observar, en els subjectes que presenten un risc baix d'ideació suïcida, els factors amb una major mitja han estat els tres factors; relació, creixement personal i manteniment del sistema. Si mirem més específicament, les subdimensions en les quals s'ha obtingut una mitjana més elevada quan parlem d'un risc d'ideació suïcida baix, han estat la cohesió, l'expressió, la independència, l'orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals, l'orientació cap a les activitats recreatives, l'organització i el control. En canvi, quan parlem d'un risc moderat de presentar ideació suïcida, veiem que cap de les mitjanes ha sigut la més significativa. Per acabar, pel que fa al risc elevat de presentar ideació suïcida, les mitjanes més altes s'han donat en les subdimensions conflicte, orientació cap a l'assoliment i èmfasi cap als aspectes morals i religiosos.

Pel que fa a la significació, s'ha utilitzat el criteri que si les puntuacions que s'obtenen són més petites que 0,005 seran significatives. En aquest estudi, trobem que han tingut diferències significatives els factors de relació i creixement personal, més específicament, les subdimensions; cohesió, expressió, conflicte, independència, orientació cap a activitats culturals i intel·lectuals, i per últim, orientació cap a les activitats recreatives. Per contra, el factor manteniment del sistema no té diferències significatives, ni tampoc les subdimensions d'orientació cap a l'assoliment i èmfasi cap als aspectes morals i religiosos.

Si separem els resultats per sexes i mirem específicament, tot i que no ho sembla, si que s'obtenen algunes diferències entre aquests:

Pel que fa al sexe masculí, trobem que un baix risc d'ideació suïcida en la dimensió de relació obté una mitjana de 58,75, en canvi, en la dimensió creixement personal s'obté 51,62, i en la de manteniment del sistema, 72,06. En canvi, els subjectes amb risc d'ideació suïcida moderat, en el primer factor s'obté un 49,71, en el segon una mitjana de 42,79 i en l'últim, 58,84. I, pel que respecta al risc elevat de presentar ideació suïcida, trobem que el factor relació obté una mitjana de 33,33, el factor creixement personal obté 46,67 i el factor manteniment del sistema obté 25.

Si mirem específicament cada subdimensió, trobem que en la primera dimensió; la cohesió obté una mitjana de 86,25 quan hi ha un baix risc d'ideació suïcida, un 85,80 amb un risc moderat i un 0 amb un risc elevat. L'expressió amb un risc baix presenta un 75,83, amb risc moderat 57,18 i amb risc elevat 50. Pel que fa al conflicte i el baix risc d'ideació suïcida s'obté un 14,17, amb risc moderat un 26,15 i amb risc elevat un 50.

En la segona dimensió; la independència té una mitjana de 74,17 quan parlen de risc baix d'ideació suïcida, 55,17 amb moderat risc i 0 amb risc elevat. La orientació cap a l'assoliment obté una mitjana de 26,88, en risc moderat 33,19 i 50 en risc elevat. L'orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals, amb un risc baix 60,42, amb moderat 46,26 i amb elevat 66,67. L'orientació cap a les activitats recreatives amb un risc baix d'ideació suïcida 72,92, amb risc moderat 59,20 i amb risc elevat 100. L'èmfasi cap als aspectes morals i religiosos una mitjana de 23,75 en baix risc, un 20,11 en risc moderat i 16,67 en risc elevat.

En la tercera i darrera dimensió; organització obté una mitjana de 76 quan presenta baixa ideació suïcida, 67,24 amb risc moderat i 0 amb risc elevat. I per al control, amb risc baix la mitjana és de 68,13, amb risc moderat 50,43 i amb risc elevat 50.

<b>IDEACIÓ SUÏCIDA SEXE MASCULÍ</b>				
	<b>Baixa<sup>a</sup></b>	<b>Moderada<sup>b</sup></b>	<b>Elevada<sup>c</sup></b>	
	N=104	N=140	n=6	
	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>F (p)</b>
<b>Relació</b>	58,75 (12,5)	49,71 (15,2)	33,33	5,788 (0,004)
Cohesió	86,25 (25,3)	85,80 (37,8)	0,00	6,927 (0,002)
Expressió	75,83 (24,2)	57,18 (27,9)	50,00	6,031 (0,003)
Conflicte	14,17 (19,4)	26,15 (24,0)	50,00	4,253 (0,017)
<b>Creixement personal</b>	51,62 (13,9)	42,79 (15,8)	46,67	4,079 (0,020)
Independència	74,17 (29,7)	55,17 (35,1)	0,00	5,722 (0,004)
Orientació cap a l'assoliment	26,88 (28,5)	33,19 (28,6)	50,00	0,805 (0,450)
Orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals	60,42 (24,9)	46,26 (26,5)	66,67	3,698 (0,028)
Orientació cap a les activitats recreatives	72,92 (22,2)	59,20 (30,1)	100	3,841 (0,025)
Èmfasi cap als aspectes morals i religiosos	23,75 (25,6)	20,11 (19,7)	16,67	0,340 (0,713)
<b>Manteniment del sistema</b>	72,06 (21,7)	58,84 (25,5)	25,00	4,902 (0,009)
Organització	76,00 (23,183)	67,24 (30,825)	0,00	4,333 (0,016)
Control	68,13 (31,0)	50,43 (31,6)	50,00	3,800 (0,026)

Taula 6: elaboració pròpia (maig, 2023)

Pel que fa al sexe femení, veiem que un risc baix d'ideació suïcida en la dimensió relació obté una mitjana de 61,55, en un risc moderat un 52,24, i en un risc elevat un 41,11. Pel que fa a la dimensió creixement personal amb un risc baix d'ideació suïcida la mitjana obtinguda és 50,52, amb un risc moderat 40 i un risc elevat 41,67. I, amb la dimensió manteniment del sistema i baix risc la mitjana és de 62,58, mentre que amb un risc moderat és de 64,73, i amb un risc elevat és 59,50.

Més específicament, mirant les subdimensions de la dimensió relació veiem que; la cohesió amb un risc baix d'ideació suïcida obté una mitjana de 91,67, mentre que amb risc moderat obté 67,68 i amb risc elevat 50. Respecte a l'expressió, un baix risc obté una mitjana de 76,82, un risc moderat 55,89 i un risc elevat 43,33. I pel que fa al conflicte, amb baix risc obté 16,15, amb risc moderat 33,13 i amb risc elevat 30. Respecte a la dimensió de creixement personal, la independència amb un risc baix té una mitjana de 84,38, amb risc moderat 64,23 i amb risc elevat 53,33. L'orientació cap a l'assoliment amb risc baix obté 21,88, amb risc moderat 30,49 i amb risc elevat 45. L'orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals amb risc baix obté una mitja de 58,07, amb risc moderat 42,48, i amb risc elevat 43,33. L'orientació cap a les activitats recreatives amb baix risc 71,88, amb risc moderat 46,54 i amb risc elevat 30. I l'èmfasi cap als aspectes morals i religiosos obtenen una mitjana de 16,41 quan hi ha un risc baix, 16,26 quan hi ha un risc moderat i 36,67 quan hi ha un risc elevat. I per últim, de la dimensió manteniment del sistema, l'organització amb baix risc obté 66,56, amb risc moderat 67,56 i amb risc elevat 61,89. I el control amb risc baix obté una mitjana de 58,59, amb risc moderat 61,89 i amb risc elevat 55.

<b>IDEACIÓ SUÏCIDA SEXE FEMENÍ</b>					
	<b>Baixa<sup>a</sup></b>	<b>Moderada<sup>b</sup></b>	<b>Elevada<sup>c</sup></b>		
	N=104	N=140	N=6		
	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>Mitja (D.E.)</b>	<b>F (p)</b>	<b>Post-Hoc</b>
<b>Relació</b>	61,55 (8,6)	52,24 (14,4)	41,11 (9,3)	14,385 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Cohesió	91,67 (18,8)	67,68 (35,0)	50,00 (26,4)	14,623 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Expressió	76,82 (22,7)	55,89 (28,5)	43,33 (32,5)	13,009 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Conflicte	16,15 (23,0)	33,13 (28,1)	30,00 (41,5)	7,416 ( $<0,001$ )	a-b.
<b>Creixement personal</b>	50,52 (12,7)	40,00 (14,1)	41,67 (20,3)	10,707 ( $<0,001$ )	a-b.
Independència	84,38 (21,4)	64,23 (35,1)	53,33 (44,7)	8,941 ( $<0,001$ )	a-b.
Orientació cap a l'assoliment	21,88 (22,0)	30,49 (26,9)	45,00 (37,1)	3,340 (0,038)	
Orientació cap a les activitats culturals i intel·lectuals	58,07 (25,9)	42,48 (25,3)	43,33 (30,3)	6,755 (0,002)	a-b.
Orientació cap a les activitats recreatives	71,88 (28,8)	46,54 (29,4)	30,00 (21,7)	15,982 ( $<0,001$ )	a-b; a-c.
Èmfasi cap als aspectes morals i religiosos	16,41 (16,9)	16,26 (13,6)	36,67 (41,5)	3,709 (0,027)	a-c; b-c.
<b>Manteniment del sistema</b>	62,58 (24,7)	64,73 (22,4)	59,50 (22,6)	0,232 (0,794)	
Organització	66,56 (26,4)	67,56 (25,5)	64,00 (16,7)	0,063 (0,939)	
Control	58,59 (32,188)	61,89 (30,5)	55,00 (32,6)	0,273 (0,762)	

Taula 7: elaboració pròpia (maig, 2023)

## 8. DISCUSSIÓ

Després d'analitzar els resultats, podem observar que el risc d'ideació suïcida en l'etapa jovent, tal com explica l'OMS (2021), és realment preocupant. Ho podem comprovar analitzant que tenim un 41,6% de la mostra que no tenen cap risc d'ideació suïcida, però tenim un 56% que tenen un risc moderat, i un 2,4% amb un risc elevat. Així doncs, més de la meitat dels participants d'aquest estudi té un mínim risc de presentar aquesta ideació que pot fer que el subjecte posi fi a la seva pròpia vida.

Aquesta alta incidència pot ser donada per l'etapa vital en la qual es troben; la joventut. Aquesta és una etapa que es caracteritza per preparar al subjecte per a assumir responsabilitats, crear una casa i una família, treballar... i, per tant, que els joves es formin els seus projectes de vida amb la meta d'haver-ho d'aconseguir. Però, aquests projectes de vida poden portar al fet que els joves hagin d'enfrontar-se a vivències vulnerables que dificultin assolir les expectatives que s'havien creat, i això els desperti un sentiment de frustració i fracàs. El qui sent fracàs a l'hora de resoldre problemes és molt fàcil que acabi amb la ideació suïcida, ja que quan es percep una situació com insostenible o insuportable, el suïcidi és una opció (Ellis, 2006; Cubides et al., 1998; Pinzón et al., 2013).

Pinzón et al. (2013) en la seva investigació troba que les característiques que fan més vulnerables als joves i que, per tant, més desencadenen en ideació suïcida són la tendència depressiva, l'ansietat patològica, les experiències negatives amb la sexualitat, els conflictes interpersonals, la desesperança i la disfunció familiar d'entre altres. Malauradament, en la societat i la joventut actual, aquestes característiques formen part de la major part de la població, tot i que s'està començant a visibilitzar i buscar remei per aquest problema psicosocial.

Si quan analitzem la ideació suïcida comparem entre sexes, no s'aprecien diferències significatives entre ells. Aquest fet pot ser atès que durant els últims anys, la incidència del sexe masculí està augmentant i igualant al sexe femení tal com confirma un estudi de MINSAL (2020).

Quan hem analitzat el clima familiar observem que un 7,6% de la mostra considera que el seu clima familiar és funcional, un 83,2% intermedi i un 9,2% el considera disfuncional. Com hem explicat abans, l'etapa jove és una etapa amb molts canvis i assumptió de responsabilitats, i l'ambient familiar és molt determinant en aquesta etapa. L'instrument utilitzat per mesurar aquesta variable classifica el clima familiar amb tres dimensions; relació, creixement personal i manteniment del sistema, i aquestes tres estan compostes per diferents subdimensions; cohesió, expressió, conflicte, independència, assoliment, cultura-intel·lectual, recreació, moral-religiós, organització i control.

Més de la meitat dels participants consideren que tenen una bona relació en el seu clima familiar i que, per tant, senten suport per part dels membres de casa seva, tenen llibertat d'expressió i estan compromesos amb el seu entorn familiar. Per aquesta major part de la mostra, està molt present la bona cohesió i expressió, mentre que el conflicte queda en segon pla, ja que aquest es refereix a les actituds agressives dintre de la llar. Aquests resultats van d'acord amb estudis com el de García-Méndez et al. (2006) i Olson (1991) que també troben que la comunicació, harmonia i l'expressió dintre de l'ambient familiar, és molt favorable per tenir un clima familiar funcional.

A més d'això, part de la mostra, considera que el seu creixement personal, que fa referència al grau d'assertivitat i autosuficiència per prendre decisions i participar en activitats socials, és escàs. Això es veu reflectit en què les puntuacions obtingudes en l'assoliment i l'èmfasi moral-religiós no tenen una prevalença en la mostra d'aquest estudi, per tant, es considera que l'èxit acadèmic o laboral no es percep gaire suport per part dels progenitors segons els descendents, a part que, tampoc es fomenten aspectes ètics, religiosos i morals. Actualment, la vida està feta per a treballar per a poder sobreviure i això deixa molt lluny aquell concepte de família tradicional on tots els membres compartien la major part de les seves vivències junts. Malauradament, la societat actual té moltes demandes que dificulten poder compartir temps amb la família i acompanyar en les diferents etapes vitals. Els participants d'aquest estudi consideren que els seus pares no han posat prou atenció en les seves necessitats socials i educatives, com diu Chairez et

al. (2020), aquells que estan orientats cap a l'èxit són aquells que, per exemple, en l'àmbit escolar tenen més feedback positiu, interès i dedicació per part dels pares. En canvi, els participants, sí que consideren que al seu clima social familiar hi ha una presència d'activitats culturals i intel·lectuals, recreatives i independència. Aquests resultats es poden donar pel fet que en la societat actual, la independència està molt valorada i és una demanda molt comuna en la joventut, ja que, com hem dit anteriorment, és una etapa en la qual es creen projectes de vida i expectatives de futur. D'aquesta mateixa manera, una bona part dels participants d'aquest estudi consideren que sí que comparteixen moments d'oci amb la seva família.

D'altra banda, la mostra d'aquest estudi també considera que té un bon manteniment del sistema, que això significa que sent que se li concedeix importància a la responsabilitat, organització, planificació d'activitats, establiment de normes per poder viure en un bon funcionament familiar.

Quan relacionem ideació suïcida amb clima familiar, igual que ho troben Steinhausen HC, et al. (2004) amb l'instrument FACES III i Rojas et al. (2014) amb l'EESMCP-2006, observem que quasi tots els participants que tenen un risc d'ideació suïcida baix, consideren que tenen un clima familiar cohesionat, amb llibertat d'expressió, independència, orientació cultural-intel·lectual, recreativa, organització i control, però amb manca d'èmfasi moral-religiós; que es pot donar pel fet que actualment, la població ja no dona tanta importància com abans a la religió, l'assoliment; que pot ser donat al fet que com no se'ls imposa aquesta pressió de què l'únic objectiu és aconseguir ser exitós, es senten més compresos i saben que compten amb el suport de la seva família, i, per últim, el conflicte; ja que, com més conflictes més risc de percebre el clima familiar com a disfuncional (Quezada, et al., 2021).

Aquells que tenen un risc d'ideació suïcida moderat, consideren que tenen un clima familiar prou cohesionat, amb prou organització en la planificació de les responsabilitats, independència i manteniment. Tot i que aquests aspectes estan per sobre de la puntuació mitjana, han obtingut valors inferiors als que presenten baix risc d'ideació suïcida. De la mateixa manera, els participants expressen una manca important en l'èmfasi moral-religiós; que es

refereix a l'establiment d'aspectes ètics, religiosos i morals, en l'assoliment i en el conflicte.

I per últim, en aquells que tenen un risc elevat d'ideació suïcida, veiem que no es veuen gaire afectades les dimensions relacionades amb el manteniment, fet que sorprèn, perquè normalment en un clima familiar disfuncional, no solen haver-hi normes ni estructures establertes del funcionament. Per contra, aquests consideren que tenen mancances en la cohesió, l'expressió, independència, assoliment, activitats cultural-intel·lectuals, recreatives, morals-religiosos. Just el contrari de quan parlàvem de baixa i moderada ideació suïcida. I això té sentit, ja que, si el clima familiar és percebut com a disfuncional, la ideació suïcida és elevada, tal com ens diuen estudis com els d'Herrera Santí, et al. (2000); Achicanoy et al. (2004); Garza et al. (2019) i Quezada et al. (2021) que conclouen que el clima familiar és un factor de risc per presentar o no d'ideació suïcida. Però, el que sí que sorprèn és que hi hagi una baixa puntuació pel que respecta al conflicte, ja que, normalment, un ambient conflictiu pot actuar com a factor de risc en l'aparició de la ideació suïcida (Galvis, 2007).

Quan observem a les persones que presenten un risc baix d'ideació suïcida no trobem moltes diferències entre els sexes, ja que, ambdós consideren presents a la seva vida familiar els aspectes relacionats amb la cohesió, expressió, independència, orientació cultural-intel·lectual, orientació recreativa, organització i control. Mentre que, es detecta una mancança en els aspectes relacionats amb l'èmfasi moral-religiosa, l'assoliment i el conflicte. Com que els subjectes perceben el seu clima familiar com més o menys funcional, aquest no actua com a factor de risc, ja que tot el que es pot fer per tenir un clima familiar funcional, senten que ho tenen, perquè les mancances són mínimes.

Pel que fa a les persones amb risc moderat d'ideació suïcida, trobem que més o menys comparteixen les mateixes dimensions entre sexes. Però, es troba una dimensió concreta en la qual difereixen, ja que els homes valoren que tenen orientació recreativa en el seu ambient familiar, mentre que les dones, valoren que no en tenen. A més, trobem que els dos sexes, comparteixen la

presència dels aspectes relacionats amb la cohesió, expressió, independència, organització i control a la seva família. D'altra banda, consideren que troben a faltar els aspectes relacionats amb l'orientació cultura-intel·lectual, assoliment, èmfasi moral-religiós i conflicte.

Per acabar, en els subjectes que presenten un elevat risc d'ideació suïcida trobem moltes diferències entre sexes. Primerament, observem que els homes avaluen de forma favorable, que, per tant, significa que ho consideren present a la seva família, tot el relacionat amb l'expressió, conflicte, assoliment, orientació cultural-intel·lectual i l'orientació recreativa. En canvi, les dones, consideren que la seva família es caracteritza per la cohesió, independència i l'organització. D'altra banda, els homes consideren que els falta cohesió, independència i organització. I pel que fa a les dones, consideren que els falta expressió, conflicte, assoliment, orientació cultural-intel·lectual i recreació. Els únics aspectes que coincideixen ambdós són el control; que el perceben com a present, i l'èmfasi moral-religiós; que el veuen com una mancança. Els resultats trobats en aquest estudi demostren que les dones tenen més àmbits familiars amb mancances que els homes, per tant, són més propenses de patir ideació suïcida, tal com troba Calvo et al. (2003) en el seu estudi.

## 9. CONCLUSIONS

El que es pretenia en aquest estudi era comprovar si existeix alguna relació entre diferents aspectes del clima familiar amb el grau d'ideació suïcida en la població de joves adults. Es pot concloure que, tal com es va hipotitzar, sí que hi ha una relació entre aquestes dues variables, ja que, com s'ha explicat anteriorment, un clima familiar disfuncional o intermedi pot actuar com a factor de risc per a presentar ideació suïcida. Aquest fet està donat perquè si els joves perceben la seva família com un lloc que no és segur, que no tenen confiança, cohesió, suport, llibertat, comprensió ni independència, d'entre altres, aquests no tenen un lloc on acudir en els seus moments més febles, ni un acompanyament en el desenvolupament del seu autoconcepte ni les seves expectatives de futur. La percepció d'un entorn amb aquestes característiques o alguna d'aquestes, pot provocar que els joves percebin els seus problemes com impossibles de solucionar i tinguin dificultats per trobar el sentit a la seva vida, i com a conseqüència, que presentin ideació suïcida.

Un altre objectiu d'aquest treball era conèixer el grau d'ideació suïcida en la població jovent. Després d'analitzar les dades, s'ha trobat que un 41,6% de la mostra té un risc baix, un 56% té un risc moderat i un 2,4% té un risc elevat. Per tant, concloem que més de la meitat dels subjectes d'aquest estudi presenten ideació suïcida, sigui moderada o elevada. Aquesta dada és preocupant i ens porta a pensar que hi ha molts aspectes a la vida social i familiar que caldria millorar. Pel que fa a la hipòtesi que s'havia plantejat en relació a aquest objectiu, podem veure que també es compleix.

En referència al tercer objectiu, que era conèixer si hi ha diferències en la ideació suïcida en funció del sexe, s'ha comprovat que en aquest estudi no hi ha diferències significatives entre homes i dones, ja que, per molt que obtinguin puntuacions diferents, no són prou significatives. Aquests resultats queden allunyats de la hipòtesi que s'havia plantejat inicialment, la qual deia que el sexe femení presentaria un risc d'ideació suïcida més elevat respecte al sexe masculí.

Per acabar, l'últim objectiu era estudiar si la relació existent entre la ideació suïcida i el clima familiar és diferent segons el sexe. Pel que fa a la hipòtesi

plantejada inicialment, observem que, no es compleix, ja que, ambdós presenten risc d'ideació suïcida amb una incidència similar. Tot i això, observem que difereixen a l'hora d'avaluar les mancances del seu clima familiar. S'ha trobat que els homes, pensen que a la seva família no hi ha cohesió, independència ni organització. Mentre que les dones, troben a faltar poder expressar-se de forma lliure, que creguin en elles, compartir activitats socials i culturals en família.

## **10. FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ O LIMITACIONS**

En primer lloc, seria interessant ampliar el rang d'edat englobant la infantesa, adolescència, l'adulthood i la tercera edat, ja que, en aquesta investigació només es centra en la població jovent (entre 18 i 30 anys).

Actualment, la tecnologia té un paper molt important a les nostres vides, ja que representa molta part del nostre dia a dia. És per aquest motiu que caldria analitzar si aquest avanç tecnològic és un dels desencadenants de la ideació suïcida i si perjudica l'entorn familiar. Un altre punt relacionat també podria ser veure l'impacte que tenen les xarxes socials en com els joves es creen el seu autoconcepte que després pot desencadenar en inseguretats i trastorns que poden resultar factors de risc en els dos àmbits estudiats.

Recentment, hem viscut una pandèmia que ha tingut efectes catastròfics a escala mundial, la COVID-19. Així doncs, un altre punt a investigar podria ser com aquesta ha afectat respecte a la incidència de presentar ideació suïcida, i també com ha afectat el clima familiar en referència a les condicions que han tingut durant aquests anys.

Per últim, de cara a properes investigacions que es puguin fer sobre el tema relacionat amb el clima familiar, un suggeriment a tenir en compte seria el fet d'actualitzar l'instrument utilitzat per tal de treure o afegir algun punt que estigui més d'acord amb l'actualitat. Per exemple, el tema religió, actualment ha perdut molta força i ja no és determinant a l'hora d'avaluar l'estat del clima familiar.

Algunes de les limitacions que presenta l'estudi poden ser la diferència que hi ha respecte al sexe biològic dels participants, ja que hi ha disparitat entre masculí i femení. Una altra podria ser la mida de la mostra, ja que, tot i que és de 250 participants, podria ser molt més representativa.

## **11. AGRAÏMENTS**

Aquesta investigació ha sigut possible primerament gràcies a la Universitat Rovira i Virgili per donar-me l'oportunitat de desenvolupar-la; a la meva tutora, Carmen Hernandez, per creure en les meves idees i ajudar-me a conduir-les pel camí correcte, per ajudar-me a gestionar els moments d'estrès i bloqueig, i sobretot, per guiar-me en aquest treball tan important per a mi; a la meva família que m'ha donat suport durant aquest procés; a tots els que m'han ajudat a fer difusió i que han volgut participar en el meu estudi; a Brenda Verge, alumna de la Universitat que també ha estat fent el seu treball paral·lelament i ens hem donat suport moral; a la meva parella que m'ha ajudat a organitzar-me les tasques per tal d'optimitzar el meu temps al màxim, a part de tot el suport; per acabar, em vull donar les gràcies a mi mateixa per ser constant i actuar d'acord amb els meus principis en tot moment.

## 12. BIBLIOGRAFIA

- Achicanoy, A. C. D., Insuasty, D. M., & Villalobos, F. H. (2004). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida. *Universidad y Salud*, 1(5).
- Aláez (2013). Líneas de pensamiento de un suicida. *MTIAG*. Recuperat el 20 d'abril de 2023 des de <https://mtiag.mforos.com/2055279/11404396-suite101-lineas-de-pensamiento-de-un-suicida/>.
- Arcos Rodríguez, Á. (2017). Proyecto de investigación sobre el suicidio.
- Argota Matos, N., Álvarez Caballero, M., Camilo Colás, V. M., Sánchez Maso, Y., & Barceló Román, M. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 37(1), 30-38.
- Atoche Saavedra, M. D. C. R., & Sánchez Ignacio, M. N. (2017). Ideación suicida y dimensiones del clima social familiar en estudiantes de una IE pública, Chiclayo-2017.
- Barros, C., Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2014). Nociones sobre la familia y las interrelaciones entre sus miembros de parte de los mayores de 45 años. *Psicoperspectivas*, 13(1), 121-130.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343.
- Bedout, A. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 53-63. ISSN 2011-7922.
- Bobadilla, V. (2004). Adaptación de la escala de ideación suicida. *Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo*.
- Brito MA. (2007). Comunicación entre la familia. Recuperat el 20 d'abril de 2023 des de [http://es.slideshare.net/Amphora\\_CR/la-comunicacin-en-la-familia-13052032](http://es.slideshare.net/Amphora_CR/la-comunicacin-en-la-familia-13052032)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.

- Calvo, J. M., Sánchez, R., & Tejada, P. A. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública, 5*(2), 123-143.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 287*, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cava, M. J., & Musitu, G. (2002). *La convivencia en las escuelas*. Barcelona, España: Paidós.
- Chairez, G. I. M., Díaz, M. J. T., & Cepeda, V. L. R. (2020). El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, 11*, 657.
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., ... & Chen, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behaviour. *Child: care, health and development, 35*(3), 313-322.
- Cobos, E. G. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de psicología y educación, 10*(2), 105-122.
- Cortés Alfaro, Alba, Suárez Medina, Ramón, & Serra Larín, Silvia. (2019). Métodos y sustancias empleados en la conducta suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 35*(4), e1105. Recuperat el 3 de març de 2023, ded de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000400011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400011&lng=es&tlng=es).
- Cuba, M., Jurado, A., Romero, Z., & Cuba, M. (2013). Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. *Revista Médica Herediana, 24*(1), 12-16.
- Del Arco, C. R. G. N. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit, 11*(1), 63-74.
- Durkheim, E. (1965). *El suicidio*. Buenos Aires: Schapire.
- Ellis, T. E. (Ed.). (2008). *Cognición y Suicidio: Teoría, investigación y terapia*. Editorial El Manual Moderno.
- Fabregat, M. B. A., & Gallego, E. C. (2002). Teletrabajo y salud: un nuevo reto para la Psicología. *Papeles del psicólogo, 83*(1), 55-61.

- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Santander, S., Aspillaga, C., & Musalem, C. (2011). Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, *139*(12), 1529-1533.
- Forster, P. L., & Wu, L. H. (2002). Assessment and treatment of suicidal patients in an emergency setting. *Rev Psychiatry*, *21*, 75-113.
- Galvis, F. H. V. (2007). Aplicación del modelo procesual del estrés a la conducta suicida. *Universidad y salud*, *1*(8).
- García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Reyes-Lagunes, I., & Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, *2*(22), 91-110.
- García, J. M. S. (1991). Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Introducción a la Salud Mental*, *29*(1), 128-138.
- Garza Sánchez, R. I., Castro Saucedo, L. K., & Calderón García, S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, *36*(2), 228-247.
- Gaviria Arbeláez, S. L. (2009). ¿ Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?. *Revista colombiana de psiquiatría*, *38*(2), 316-324.
- Goñi, V. (2012). La comunicación en la familia. Recuperat el 20 d'abril de 2023 des de [https://es.slideshare.net/Amphora\\_CR/la-comunicacin-en-la-familia-13052032](https://es.slideshare.net/Amphora_CR/la-comunicacin-en-la-familia-13052032)
- Goodwin, R. D., Beautrais, A. L., & Fergusson, D. M. (2004). Familial transmission of suicidal ideation and suicide attempts: evidence from a general population sample. *Psychiatry research*, *126*(2), 159-165.
- Gutiérrez-García, Ana G., Contreras, Carlos M., & Orozco-Rodríguez, Rosselli Chantal. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, *29*(5), 66-74. Recuperat el 3 d'abril de 2023 des de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000500066&lng=es&tlng=es).
- Herrera Santí, P. M., & Avilés Betancourt, K. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *16*(2), 134-137.
- Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic—More

distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 124.

Kemper, S. (2000). *Influencia de la práctica religiosa (Activa - No Activa) y del género de la familia sobre el Clima Social Familiar*. Lima. UNMSM. Tesis de Maestría

Lai Kwok, S. Y., & Shek, D. T. (2009). Social problem solving, family functioning, and suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence*, 44(174).

Lasa, N. B., Benito, D. J., Manterola, A. G., Sánchez, J. P. E., García, J. L. P., & Germán, M. Á. S. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. *Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco*.

Leal, S., Aguirre, N., & Cruz, L. (2016). Escala de clima familiar de Moos. Adaptación para uso en estudiantes secundarios y sus padres en la ciudad de Iquique. *Researchgate, December, 22*.

López-Martínez, A. E., & Serrano-Ibáñez, E. R. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 48-50.

Ministerio de Salud. *Programa Nacional de Prevención del Suicidio*. Orientaciones para su Implementación: MINSAL; 2013. Recuperat el 3 de març de 2023 des de [http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa\\_Nacional\\_Preencion.pdf](http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf)

Ministerio de Sanidad del gobierno de España.(2020).*Mortalidad por suicidio en España*. Recuperado el 5 de marzo de 2023, des de [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Defunciones\\_Suicidio2020.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Defunciones_Suicidio2020.pdf)

Moos, R. M., Moos, B. S., & Trickett, E. J. (1984). *FES, WES y CES escalas de clima social*.

Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N., & Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 239-246.

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

Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. & Cava. M.J. (2001). *Familia y adolescencia*.

- Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2013). *Modelos de familia: conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Herder Editorial.
- Olson, D. H. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. *Transiciones de la familia: Continuidad y cambio en el ciclo de vida*, 99-129.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidi. Recuperat de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Osoria, A. M. P., & Mena, A. E. C. (2016). Clima Familiar: una nueva mirada a sus dimensiones e interrelaciones. *Multimed*, 20(2), 437-448.
- Osterrieth, P. (1964). El niño y la familia. In *El niño y la familia*(pp. 189-189).
- Paneth, N., Susser, E., & Susser, M. (2002). Origins and early development of the case-control study: Part 2, The case-control study from Lane-Claypon to 1950. *Sozial-und Präventivmedizin*, 47, 359-365.
- Parrado-González, A., & León-Jariego, J. C. (2020). COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Revista española de salud pública*, 0-0.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J., & Vera-Villaruel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*, 137(2), 226-233.
- Pereira, R. (2002). Familias reconstituidas: La pérdida como punto de partida. *Perspectivas sistémicas*, 70, 3-5.
- Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(2), 196-217.
- Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(2), 196-217.
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., Castro, F. D., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud pública de México*, 52(4), 324-333.
- Pérez-Chán, M. (2015). Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes. *Salud en Tabasco*, 21(2-3), 45-54.
- Pinzón, M. A. V., Moñetón, M. J. B., & Alarcón, L. L. A. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis Psicológica*, 8(1).

- Quezada-Martín, N. G., Hernández-Sandoval, G. B., Hernández-Jacinto, B. D., Martínez-Díaz, L. E., Mejía-Guerrero, L., & Guerrero-Mojica, N. (2021). Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes. *Lux Médica*, 16(47).
- Quintanar, F. (2007) *Comportamiento Suicida*. México: Editorial Pax.
- Raison, C. (2012). Las tres razones que llevan a una persona a pensar en el suicidio. *Expansión*. Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/salud/2012/08/22/las-tresrazones-que-llevan-a-una-persona-a-pensar-en-el-suicidio>.
- Real Academia Española. Diccionario histórico de la lengua española. Madrid, 1992.
- Reguillo, R., Cubides, H., Laverde, M. C., Valderrama, C., & Margulis, M. (1998). Viviendo a toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades.
- Rojas, Ira G., & Saavedra, Javier E.. (2014). Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 250-261. Recuperado en 25 de marzo de 2023, des de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972014000400008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000400008&lng=es&tlng=es).
- Roman V, Abud C. Suicidio. *¿De qué hablamos cuando hablamos de coberturas periodísticas del suicidio adolescente?* Buenos aires: UNICEF (2017). Recuperat el 4 de març de 2023 des de <https://www.unicef.org/argentina/spanish/COM-5Suicidio>
- Ruíz González, M. D., Martínez Bárcenas, M. R., González Carrión, P. Enfermería del niño y del adolescente. *Ediciones DAE*; 2009.
- Ruiz-Frutos, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6-11.
- Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *Revista la Revue du REDIF*, 2(1), 15.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, 25(1).

- Satir, V. (2005). *Nuevas Relaciones Humanas En El Nucleo Familiar/The New Peoplemaking*. Editorial Pax México.
- Sherif, M., & Sherif, C. W. (1970). *Problemas de la juventud: estudios técnicos de la transición a la edad adulta en un mundo en cambio*. Trillas.
- Spiller, P. Y. (2005). *Psicología y terrorismo: el terrorismo suicida. Estudio de variables que inciden en su aparición y desarrollo* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades.).
- Steinhausen, H. C., & Winkler Metzke, C. W. (2004). The impact of suicidal ideation in preadolescence, adolescence, and young adulthood on psychosocial functioning and psychopathology in young adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *110*(6), 438-445.
- Suk, E., Van Mill, J., Vermeiren, R., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., Doreleijers, T., & Deboutte, D. (2009). Adolescent suicidal ideation: a comparison of incarcerated and school-based samples. *European child & adolescent psychiatry*, *18*, 377-383.
- Urdiales Claros, R., & Sánchez Álvarez, N. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, *14*(2), 134-144.
- Van Renen, L. J., & Wild, L. G. (2008). Family functioning and suicidal ideation/behaviour in adolescents: a pilot study. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, *20*(2), 111-121.

### **13. ANNEXOS**

#### **13.1. Annex 1: Qüestionari SSI (adaptació feta per Bobadilla et al. (2004) de l'escala d'ideació suïcida de Beck (1970)).**

La resposta d'aquest qüestionari és Sí o No.

1. ¿Tiene deseos de morir?
2. ¿Tiene razones para querer morir?
3. ¿Siente que su vida ha perdido sentido?
4. ¿Se siente útil en esta vida?
5. ¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?
6. ¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?
7. ¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?
8. ¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?
9. ¿Logra resistir a esos pensamientos?
10. ¿Ha pensado en algún método específico?
11. ¿El método es accesible a usted?
12. ¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?
13. ¿Ha realizado algún intento de suicidio?
14. ¿Pensaría en llevar a cabo algún intento de suicidio?
15. ¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?
16. ¿Siente que tiene control sobre su vida?
17. ¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?
18. ¿Piensa que su familia rara vez la toma en cuenta?

#### **13.2. Annex 2: Qüestionari FES (adaptació de Leal F., et al. (2016) de l'escala de clima familiar de Moos (1970)).**

La resposta d'aquest qüestionari és Verdader (V) o Fals (F).

1. Los miembros de mi familia realmente se ayudan y se apoyan entre sí.
2. Los miembros de mi familia rara vez expresan sus sentimientos.
3. En nuestra familia, peleamos mucho.
4. En mi familia creemos que es importante ser el mejor en cualquier cosa que hagamos
5. Los miembros de mi familia asisten con frecuencia al templo.
6. A los miembros de mi familia rara vez se les dan órdenes en la casa.
7. Con mi familia casi nunca asistimos a charlas, obras de teatro o conciertos.

8. En nuestra familia no rezamos en casa.
9. En mi familia somos, generalmente, muy limpios y ordenados.
10. En mi casa existen muy pocas normas.
11. Los miembros de mi familia, algunas veces, se enojan tanto que se tiran las cosas.
12. El dinero que una persona gane no es muy importante para nosotros.
13. En nuestra familia es muy importante aprender cosas nuevas y diferentes.
14. En nuestra familia nadie practica algún tipo de deporte.
15. En mi familia a menudo conversamos sobre el significado de la Navidad, Semana Santa y otras festividades.
16. En nuestra familia, existe un sentimiento de unión.
17. En nuestra familia, nos contamos nuestros problemas personales.
18. En nuestra familia, creemos en la competencia y en que "gane el mejor".
19. Nosotros no somos personas interesadas en las actividades culturales.
20. En mi familia a menudo vamos al cine, asistimos a eventos deportivos, realizamos paseos, etc.
21. La puntualidad es muy importante en nuestra familia.
22. En casa hay maneras establecidas de hacer las cosas.
23. En nuestra familia, por lo general, cuando sentimos ganas de expresar algo en un momento dado, simplemente lo hacemos.
24. Los miembros de mi familia con frecuencia nos criticamos entre sí.
25. Cada miembro de nuestra familia tiene uno o dos hobbies.
26. Los miembros de mi familia tienen ideas estrictas con respecto a lo que es correcto o incorrecto.
27. En nuestra familia se pone énfasis en el cumplimiento de las normas.
28. Los miembros de mi familia realmente se apoyan unos a otros.
29. Si uno se queja en nuestra familia, por lo general alguien se molesta.
30. Algunas veces los miembros de mi familia se dan golpes.
31. En nuestra familia, cuando surge un problema, cada uno participa en la solución.
32. Los miembros de mi familia no participan en actividades recreativas fuera del trabajo o del colegio.

33. Los miembros de mi familia se aseguran de que sus dormitorios estén ordenados.
34. En nuestra familia existe muy poco espíritu de grupo.
35. El asunto dinero y pago de cuentas es comentado abiertamente en nuestra familia.
36. Cuando existe un desacuerdo en nuestra familia, tratamos firmemente de suavizar las cosas y mantener la paz.
37. Los miembros de mi familia se estimulan poderosamente para que cada quien defienda sus derechos.
38. Los miembros de mi familia concurren a menudo a la biblioteca.
39. Los miembros de mi familia asisten algunas veces a cursos que les interesan, o que tienen que ver con algún hobby.
40. Las tareas de cada persona están claramente definidas en nuestra familia.
41. En nuestra familia nos llevamos realmente bien.
42. En nuestra familia ver la televisión es más importante que leer.
43. Los miembros de mi familia participan mucho en actividades sociales.
44. La Biblia u otros libros religiosos son muy importantes en nuestro hogar.
45. En nuestra familia a cada uno se le dedica bastante tiempo y atención.
46. En mi familia se desarrollan muchas conversaciones espontáneas.
47. En nuestra familia se piensa que alzando la voz no se logra llegar a ninguna parte.
48. En nuestra casa no se nos estimula a hablar por nuestra propia cuenta.
49. A los miembros de nuestra familia a menudo se les compara con otros, en cuanto al éxito en la escuela o en el trabajo.
50. A los miembros de mi familia les gusta realmente la música, el arte o la literatura.
51. Los miembros de mi familia creen que si cometes un pecado serás castigado.
52. En nuestra familia los platos se lavan, por lo general, inmediatamente después de comer.