

# AUTOCONCEPTO Y ADAPTACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

*Esperanza Alonso García, Isabel Luján Henríquez y Julio Machargo Salvador  
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

## **Introducción**

Esta investigación tuvo por objeto comprobar si un programa de intervención para la mejora del autoconcepto produce también mejoras en la adaptación de un grupo de alumnos adolescentes. Para la elaboración del programa nos hemos basado en la teoría multidimensional del autoconcepto establecida por Shavelson, Hubner y Stanton (1976). Estos autores consideran el autoconcepto como "la percepción que la persona tiene de sí misma, la cual se forma directamente a través de sus experiencias en relación con el entorno y está influida específicamente por los refuerzos ambientales y por las personas significativas" (p.411).

La capacidad de adaptación se pone de manifiesto cuando la persona puede mantenerse emocionalmente estable, tiene una actitud equilibrada hacia su estado de salud y se integra con normalidad dentro de la situación familiar, escolar y social de forma que es capaz de establecer relaciones adecuadas con los demás. Por tanto, la capacidad de adaptación consiste en la respuesta adecuada de la persona a las demandas que provienen del medio, así como en la capacidad de adaptar el medio a las propias necesidades y demandas.

En este estudio hemos tratado de conocer los efectos del programa en la mejora de la adaptación familiar, social, emocional y a la salud. La *adaptación familiar* supone que la persona está satisfecha con el ambiente familiar y que ha establecido unas adecuadas relaciones con todos los miembros de la familia. La *adaptación social* está caracterizada por conductas eficaces de afrontamiento, que suponen decisión y seguridad en los contactos sociales. La *adaptación emocional* indica que las personas son emocionalmente estables, con estados de ánimo que tienden al equilibrio y a experimentar sentimientos de calma, bienestar, satisfacción y confianza hacia sí mismas y también hacia las otras personas y situaciones. Finalmente, la *adaptación a la salud* consiste en la aceptación, sin exagerada preocupación, de las distintas sensaciones y molestias de origen orgánico que la persona experimenta.

La adaptación está relacionada con el autoconcepto (Blain y cols., 1993; Machargo y cols. 1997), por lo que en este trabajo se hipotetizó que un programa

diseñado para la mejora del autoconcepto produciría también mejora en los diferentes aspectos de la adaptación.

## **Método**

### **MUESTRA**

En este estudio han participado un total de 63 alumnas y alumnos pertenecientes a dos grupos-clase. Uno de los grupos, constituido por 31 alumnos, participó como grupo experimental y el otro, formado por 32, como grupo de control. Todos los sujetos cursaban 3º de E.S.O. en un Instituto de Educación Secundaria y sus edades estaban comprendidas entre los 13 y los 16 años. La asignación de cada grupo a la condición experimental o de control se efectuó al azar.

### **DISEÑO**

Se utilizó un diseño cuasi-experimental pretest-postest con grupo de control, tomando medidas de las distintas variables antes y después de la intervención. La variable independiente está representada por el Programa de Intervención para la mejora del Autoconcepto, y las variables dependientes por las distintas dimensiones de adaptación que tratamos de mejorar: adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social y adaptación emocional.

### **INSTRUMENTO DE MEDIDA**

Se aplicó el Cuestionario de Adaptación para Adolescentes de Bell, adaptado a la población española por Cerdá (1978), que consta de 140 ítems y está indicado para alumnos de segunda enseñanza de ambos sexos.

### **PROCEDIMIENTO**

El programa de intervención fue aplicado en el grupo experimental durante un curso escolar completo por la orientadora del centro en el aula habitual de clase, mediante sesiones semanales de 55 minutos. En el grupo de control no se realizó ningún tipo de actividad relacionada con la intervención.

Las modalidades de trabajo fueron: a) realización de actividades de forma individual, b) realización de actividades en pequeño grupo y c) realización de actividades en gran grupo.

El programa consta de seis bloques. Cada bloque, integrado por cinco actividades, está dirigido a mejorar una dimensión específica del autoconcepto:

**Bloque I .- AUTOCONCEPTO EMOCIONAL:** Reacciones emocionales negativas; Frases autodirigidas; Los demás como modelo; Autocontrol; Sentimientos positivos y felicidad.

**Bloque II .- AUTOCONCEPTO SOCIAL:** Resolución de problemas sociales; Habilidad para pedir y dar ayuda; Habilidades de escucha y comunicación.; Habilidad para felicitar y aceptar cumplidos; Habilidad para ponerse en el lugar del otro.

Bloque III.- AUTOCONCEPTO PERSONAL: Autoconocimiento; Aceptación de sí mismo; Influencias mutuas; Autoafirmaciones y Reformulación.

Bloque IV.- AUTOCONCEPTO FÍSICO: Imagen corporal; Los modelos de belleza; Destreza física; Alimentación e higiene; Limitaciones y posibilidades.

Bloque V.- AUTOCONCEPTO FAMILIAR: Respeto mutuo y convivencia; Comunicación y negociación; Colaboración; Adquirir compromisos; Autonomía. Bloque VI.- AUTOCONCEPTO ACADÉMICO: Organización del estudio; Procesos de aprendizaje; Establecimiento de metas realistas; Resultados, atribuciones y autorresponsabilidad ; Plan de trabajo personal y toma de decisiones.

Cada actividad está organizada de acuerdo con la estructura siguiente:

- 1°. *Título*. Hace referencia al aspecto concreto que se va a trabajar.
- 2°. *Objetivos*. En cada actividad aparecen explicitados los objetivos que se pretende conseguir con su realización.
- 3°. *Contenido*. El contenido de las actividades se presenta de forma escrita y hace referencia al aspecto que se desea desarrollar. A través de breves historias, diálogos o frases se plantean situaciones que llevan a la reflexión de un tema relacionado con ese aspecto.
- 4°. *Desarrollo*. Se detalla la metodología a emplear para la realización de la actividad.
- 5°. *Conclusión*. Se elabora a partir de las reflexiones y sentimientos experimentados con la realización de la actividad. Esta conclusión puede ser expresada por escrito o de forma oral.

## Resultados

Antes de exponer los resultados debemos recordar que en la prueba aplicada una menor puntuación media significa una mejor adaptación, y a la inversa.

Los resultados obtenidos se recogen en las Tablas 1 y 2 que figuran a continuación.

Como se refleja en la Tabla 1, la diferencia de medias es significativa a favor del grupo experimental en las cuatro dimensiones de adaptación consideradas.

**Tabla 1:**Diferencias de medias *intergrupo*

DIMENSIONES	GRUPO	$\bar{X}$	Sx	t	SIGNIF.
FamiLiar	Control	10.75	5.44	2.33	<b>.023</b>
	Exper.	7.45	5.77		
Salud	Control	12.06	4.18	2.53	<b>.014</b>
	Exper.	9.03	5.24		

<b>Social</b>	Control	16.03	4.36	3.00	<b>.004</b>
	Exper.	11.83	6.48		
<b>Emo-cional</b>	Control	15.78	4.91	2.38	<b>.021</b>
	Exper.	12.29	6.56		
<b>Total</b>	Control	54.62	11.79	3.77	<b>.000</b>
	Exper.	40.61	17.11		

En la Tabla 2 se recogen los datos relativos al grupo experimental tomados antes y después de la intervención. Puede observarse que se dan diferencias de medias significativas en adaptación familiar, emocional y social, pero no en la dimensión de adaptación a la salud. Lo cual confirma, en gran medida, la eficacia del programa de intervención.

**Tabla 2:** Diferencias de medias *intragrupo*

ADAPTACIÓN		GRUPO EXPERIMENTAL			
DIMEN- SIONES	TRATAMIENTO	$\bar{X}$	Sx	T	SIGNIF.
<b>Familiar</b>	Antes	8.51	6.06	2.49	<b>.019</b>
	Desp.	7.45	5.77		
<b>Salud</b>	Antes	8.12	4.31	-1.40	.173
	Desp.	9.03	5.24		
<b>Social</b>	Antes	16.09	6.40	3.62	<b>.001</b>
	Desp.	11.83	6.48		
<b>Emo- cional</b>	Antes	14.64	5.95	2.33	<b>.027</b>
	Desp.	12.29	6.56		
<b>Total</b>	Antes	47.38	14.31	3.19	<b>.003</b>
	Desp.	40.61	17.11		

Los cambios producidos, tanto inter como intragrupo, en cada una de las dimensiones de adaptación, nos llevan a hacer algunas consideraciones.

La *adaptación familiar* presenta una diferencia de medias estadísticamente significativa (Tabla 1,  $p=.023$ ; Tabla 2,  $p=.019$ ). Esto indica que los alumnos que participaron en el programa consideran que están bien adaptados a su medio familiar y que mantienen buenas relaciones con los miembros que lo integran.

En *adaptación a la salud*, según los resultados intergrupo (Tabla 1,  $p=.014$ ), se produce una significativa diferencia de medias entre el grupo experimental y el grupo de control, lo cual no sucede con las puntuaciones intragrupo obtenidas (ver Tabla 2). Esto último puede deberse a que en el programa que hemos aplicado no se ha trabajado directamente ningún aspecto relacionado con la percepción que las personas tienen de su salud. No obstante, la diferencia hallada entre el grupo experimental y de control sugiere que los efectos de la intervención se han extendido también a esta dimensión de adaptación.

La diferencia de medias (Tabla 1,  $p=.004$ ; Tabla 2,  $p=.001$ ) en *adaptación social* señala que los alumnos consideran que poseen las suficientes habilidades para establecer y mantener relaciones sociales satisfactoria y se sienten menos retraídos que antes.

También ha mejorado la *adaptación emocional* (Tabla 1,  $p=.021$ ; Tabla 2,  $p=.027$ ), ya que los alumnos, después de participar en el programa, piensan que tienen una mejor capacidad para sentir y manifestar sus emociones de forma equilibrada..

## Conclusiones

Los resultados señalan que el programa ha demostrado su eficacia en la mejora de las conductas adaptativas. Los alumnos que han participado en él se consideran bien adaptados a su medio familiar, manifiestan menos molestias de origen orgánico, se perciben menos retraídos y sumisos en las relaciones sociales y se sienten emocionalmente más estables. Estos cambios conllevan la mejora en las relaciones con los distintos miembros que integran el núcleo familiar, una mayor capacidad para sentirse bien físicamente, para establecer relaciones adecuadas con los demás y para sentir un estado más relajado y de mayor equilibrio y bienestar personal.

El programa que hemos aplicado constituye un eficaz instrumento de trabajo para aquellos profesores que deseen llevar su acción educativa hacia el desarrollo de distintos aspectos de la personalidad de sus alumnos. Proporciona también una serie de estrategias que facilitan la prevención y solución de los distintos problemas de adaptación e interacción personal con los que se encuentran los niños y adolescentes.

Consideramos que estos resultados proporcionan un fuerte apoyo a la intervención mediante programas que contemplen actividades encaminadas a desarrollar y mejorar el autoconcepto.

## Referencias Bibliográficas

- ALONSO, E. (1999): *Intervención para la mejora del autoconcepto en alumnos de educación secundaria*. Tesis Doctoral. Las Palmas de Gran Canaria: ULPGC.
- BLAIN, M.M., THOMPSON, J.M. y WHIFFEN, V. E. (1993). Attachment and perceived social support in late adolescence. The interaction between working models of self and others. *Journal of Adolescent Research*, 8, 226-241.
- CERDÁ, E. (1978). *Cuestionario de adaptación para adolescentes*. Barcelona: Herder.
- MACHARGO, J., DOMÍNGUEZ, D., MONTESDEOCA, A., MORENO, A. y ROMERO, I. (1997). Autopercepción y adaptación escolar en la adolescencia. Comunicación presentada al *VII Congreso de INFAD: Adolescencia* (pp. 205-214). Oviedo.
- SHAVELSON, R. J., HUBNER, J. J. y STANTON, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46 (3), 407-441.