

Relació entre les estratègies d'afrontament i la resiliència en
la prevenció de l'estrès

*Relationship between Coping strategies and Resilience in
Stress prevention*

Clara Carbonell Pipó

Tutora: Olga Bruna

Grau de Psicologia

28/05/2018

“El ser humano sabe hacer de los obstáculos nuevos caminos, porque a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer” (Sabato, 2000)

Agraïments

En primer lloc m'agradaria agrair a la meva tutora, Olga Bruna, per l'atenció i l'ajuda que m'ha donat durant aquest últim any de carrera i durant la realització d'aquest treball. He entrat molts cops al seu despatx amb moltes idees però desestructurades, i ella m'ha aportat l'ajuda per sintetitzar-les i donar un sentit i un objectiu al treball.

En segon lloc, agraeixo a la Sara Signo per haver-me ajudat a enfocar el treball des d'un altre punt de vista, aclarint totes les idees que tenia sense perdre de vista l'objectiu principal del treball.

Per altra banda, també m'agradaria agrair a l'Ignasi Cifré i a l'Anna Andrés per realitzar les classes d'estadística, tant d'aquest any com el de l'anterior, i poder tenir una idea clara des del principi de com volia fer el meu estudi i quines proves estadístiques tenia que passar per a cada hipòtesi.

A totes aquelles persones que han empleat temps de la seva vida per omplir el qüestionari, que no era pas curt, i inclús han explicat alguna inquietud personal. Han permès que aquest treball sigui possible i els hi estic molt agraïda.

Per últim, m'agradaria agrair als meus pares per haver-me recolzat durant aquests quatre anys de carrera i per haver contactat amb totes les persones que coneixien perquè poguessin fer el qüestionari, i a la meva parella per recordar-me quines són les coses que realment són importants en la vida.

Resum

Les estratègies de prevenció de l'estrès són fonamentals per tal d'afavorir un procés d'envelliment satisfactori. Estudis recents han indicat que les estratègies d'afrontament centrades en el problema i la capacitat resilient correlacionen negativament amb els nivells d'estrès, en adolescents i persones grans. L'objectiu del present estudi consisteix en determinar la relació entre les estratègies d'afrontament i la resiliència en persones adultes, per tal d'optimitzar el procés d'envelliment. La mostra ha estat constituïda per un total de 53 participants d'edats compreses entre els 50 i 65 anys, entre els quals hi ha 33 dones i 20 homes. S'ha avaluat el nivell d'estrès, la resiliència i les estratègies d'afrontament. Els resultats obtinguts mostren una tendència a presentar majors nivells d'estrès quan l'àmbit predominat d'estrès és l'entorn familiar i a obtenir nivells més baixos d'estrès quan les estratègies d'afrontament estan centrades en el problema, tant si són adequades com inadequades. Aquest tipus d'estratègies i la capacitat de resiliència tendeixen a estar correlacionades positivament. Cal destacar que els resultats indiquen que a major capacitat resilient menor nivell d'estrès, amb una correlació estadísticament significativa. La conclusió d'aquest estudi posa de manifest que les estratègies d'afrontament i la resiliència són dos factors fonamentals en la prevenció de l'estrès per tal de fomentar un envelliment satisfactori.

Paraules clau: Estrès, Resiliència, Estratègies d'afrontament, Envelliment satisfactori, Prevenció, Adults.

Abstract

Stress prevention strategies are critical to fostering satisfactory aging. Research indicates that problem-focused coping strategies and resilient capacity correlate negatively with stress levels, in adolescents and elderly people. The objective of this study is to determine the relationship between coping strategies and resilience in adults, and thus optimize the aging process. The sample consists of 53 participants, including 33 women and 20 men. The level of stress, resilience and coping strategies have been assessed. The results show a tendency to present higher levels of stress when the predominant area of stress is the family environment and to obtain lower levels of stress when coping strategies are focused on the problem, whether they are right or not. Such strategies and resilience tend to be correlated positively. It should be noted that the results indicate that a higher capacity resilient lower stress level, with a statistically significant correlation. The conclusion of this study shows that coping strategies and resilience are two fundamental factors in the prevention of stress, in order to promote a satisfactory ageing.

Key words: Stress, Resilience, Coping strategies, Active aging, Prevention, Adults.

Introducció

Actualment, l'estrès és considerat un problema de gran rellevància a la nostra societat, atès que té importants conseqüències per a la salut (Lopez Rosetti, 2006). En aquest sentit, d'acord amb la recent investigació realitzada per Cinfasalud (2017), avalat per la Societat Espanyola per l'Estudi de l'Ansietat i l'Estrès (SEAS), un 42,1% de la població espanyola en edat adulta -el que equival a 12,5 milions de persones- pateixen estrès freqüentment o contínuament. Davant aquesta situació alarmant, cal fomentar la prevenció i la gestió de l'estrès, per tal d'afavorir la qualitat de vida de la població i un procés d'envelliment satisfactori.

L'estrès pot ser definit des de diferents perspectives. D'aquesta forma, mentre que per a la ciència del comportament, l'estrès es considera com la percepció d'amenaça, amb la conseqüent ansietat, tensió emocional i dificultat en l'adaptació, trobem altres definicions, com la neuroendocrina, que planteja l'estrès com a qualsevol estímul que provoca l'alliberació de l'hormona adrenocorticotropa (ACTH) i glucocorticoides suprarenals (Fink, 2009). Cal destacar els plantejaments inicials, els quals van emfatitzar la complexitat del terme estrès, a partir de les definicions donades pels diferents grups de professionals, els quals van concloure que en l'estudi psicològic de l'estrès, no hi ha hagut una clara diferenciació entre els estressors físics, els quals ataquen els sistemes biològics de teixits i els estressors psicològics que produeixen els efectes degut el seu significat cognitiu (Lazarus, Speisman, Mordkoff, & Davison, 1962).

Quan parlem de la resposta d'estrès ens referim a una reacció immediata i intensa, que implica la mobilització general dels recursos de l'organisme, amb l'objectiu d'anticipar-se o enfrontar-se a l'adversitat mitjançant les capacitats adquirides d'un mateix, per tant, es considera que una persona està sotmesa a una situació d'estrès quan ha de fer front a demandes ambientals que sobrepassen els seus recursos, de manera que el subjecte percep que no pot donar-los una resposta efectiva (Carver & Connor-Smith, 2010; Crespo & Labrador, 2010).

Les teories explicatives sobre l'estrès s'agrupen en tres models, classificats segons si consideren l'estrès un estímul, una resposta generalitzada o inespecífica o bé un procés interactiu entre la persona i el medi, els quals es descriuen a continuació.

En primer lloc, aquelles que consideren l'estrès com un estímul expliquen l'estrès “al·ludint als estímuls ambientals externs al subjecte i s'interpreta que aquests pertorben o alteren el funcionament de l'organisme” (Guerrero, 1997, p.55). Per una banda, Everly & Lating (2013) distingeixen dos tipus d'estressors: els psicosocials –situacions que es converteixen en estressors mitjançant la interpretació cognitiva que la persona li assigna- i els biològics –estímuls convertits en estressors per la seva capacitat per a produir canvis bioquímics o elèctrics en l'organisme que eliciten per sí mateixos la resposta d'estrès-. Per l'altra, Pacák i Palkovits (2001) els divideixen en quatre categories diferents:

- 1- Estressors físics que tenen un component psicològic negatiu o positiu segons la situació –per exemple fred, calor, soroll o vibracions.
- 2- Estressors psicològics que reflecteixen una resposta apresada de situacions adverses prèvies –afecten als processos emocionals i donen com a resultat canvis conductuals com ansietat, por o frustració.
- 3- Estressors socials que reflecteixen interaccions desordenades entre individus –p.e. situació de desocupació o de divorci.
- 4- Estressors que desafien l'homeòstasi cardiovascular i metabòlica –p.e. exercici, hemorràgies o hipoglucèmica.

En contrast, partint de les teories que consideren l'estrès com una resposta generalitzada i inespecífica, aquesta es produeix de la mateixa forma en els diferents organismes (Crespo & Labrador, 2010). Hi ha consens científic en considerar l'estrès com la situació en la que l'eix hipotalàmic-pituitari-adrenal (HPA), present principalment per nivells elevats de l'hormona adrenocorticotropa (ACTH) –hormona encarregada de la regulació del cortisol-, s'activa (Pacák & Palkovits, 2001). Inicialment, Selye (1975) ho va descriure com una síndrome general d'adaptació, situant l'estrès en les respostes fisiològiques estereotipades que es desenvolupen en l'individu davant d'un estímul estressant i que ajuda a l'organisme a adaptar-se, independentment del tipus d'estímul que ho provoca, sigui aversiu o plaent (Camargo, 2004). Aquesta activació es divideix en tres

fases: una primera fase d'alarma –contingent a la percepció de l'estímul- en la que s'activa la zona cortical, s'estimula l'amígdala i s'allibera noradrenalina i corticosteroides, el que ajuda que es tingui un estat de consciència hiperaguda per a que l'individu identifiqui el seu entorn detalladament i es mobilitzi ràpidament. La segona fase correspon a la de resistència, on l'organisme manté l'activació fisiològica màxima, tractant de disposar de més recursos per reduir o superar l'amenaça o adaptar-se a ella. Si aquesta etapa és molt llarga es considera estrès crònic. La tercera i darrera fase, la d'esgotament, només es produeix si l'estímul és continu o es repeteix amb freqüència i correspon quan l'organisme esgota els seus recursos, perd la capacitat d'adaptació i apareixen les malalties relacionades amb l'estrès (Camargo, 2004; Crespo & Labrador, 2010).

Existeix un comú acord en què la major crítica d'aquesta visió és la idea de la resposta estereotipada i inespecífica segons el tipus d'estímul, afirmant que independentment de l'estímul es desencadena la mateixa resposta biològica (Fink, 2009). D'aquesta forma, des d'una perspectiva evolutiva, les respostes inespecífiques a l'estrès no proporcionen una avantatge en la selecció natural i, per tant, no haurien d'haver evolucionat (Cannon, 1929; citat a Pacák & Palkovits, 2001). Per aquestes raons, Selye (1975, p.40) afegeix a la seva teoria que “el fet que diferents estressors, o inclús un mateix estressor, pugui provocar efectes i lesions diferents en individus diferents s'ha estudiat i s'ha anomenat factors condicionants, els quals poden augmentar o inhibir selectivament els efectes de l'estrès, i aquests poden ser condicionants interns –predisposició genètica, edat o gènere- o externs –tractaments amb certes hormones, drogues, ambient o components dietètics”.

Aquest model afegeixen i diferencien el concepte d'estrès positiu o *eutrés*, entès com a motivador de reacció i com a resposta d'adaptació, necessari i essencial per a la vida, el creixement i la supervivència, i d'estrès negatiu o *distrés*, entès com a una demanda excessiva, patològic i degut al fracàs de l'adaptació (Camargo, 2004; Guerrero, 1997; Zavala, 2008). Així mateix, Norem i Cantor (1986) defensen que les persones poden utilitzar de forma eficaç l'estrès com a motivador per a la resolució proactiva de problemes al anticipar i planificar tots els possibles resultats que acompanyen la situació concreta.

Finalment, el model interaccional emfatitza el paper dels factors cognitius i consideren l'estrès com un procés dinàmic d'interacció entre el subjecte i el medi (Labrador & Crespo, 1993). En aquest mateix sentit, Lazarus & Folkman (1984), afegeixen el concepte d'afrontament que descriuen com aquells processos cognitius i conductuals que van canviant constantment i que es desenvolupen per respondre les demandes específiques, tant siguin externes com internes i que són avaluades com excedents o desbordants dels recursos de la persona. Es considera l'existència de dos grans grups d'estratègies d'afrontament: les estratègies centrades en el problema en les que la persona actua directament sobre la situació estressant, bé modificant l'entorn mitjançant la realització de conductes com buscar activament informació, o bé generant canvis motivacionals o cognitius, o bé les centrades en la emoció, en les quals la persona intenta regular la resposta emocional generada davant l'amenaça (Llorens, del Libano, & Salanova, 2009). Un aspecte que considerem destacable és el fet d'entendre aquest afrontament com un aspecte dinàmic, subjecte a una constant avaluació de la persona respecte els canvis que es generen en el seu entorn, la qual cosa provocarà que s'adaptin a les condicions particulars del medi i que estiguin subjectes a canvis.

És important tenir present que la prevenció de l'estrès s'està convertint en un concepte clau a treballar, ja que són nombrosos els estudis que ens parlen de l'efecte que té sobre l'organisme la persistència d'un estat estressant, amb tots els canvis orgànics que aquest comporta, provocant, entre d'altres efectes, els següents canvis (Chrousos & Gold, 1998; Cinfasalud, 2017; Lupien & McEwen, 1997; McEwen, 2000; Sirera, Sánchez, & Camps, 2006):

- 1- Alteracions i canvis en el sistema immune (immunosupressió de magnitud suficient per influenciar al desenvolupament dels tumors i l'aparició de metàstasi), en el sistema endocrí (eleva la concentració de sucre a la sang, fet que eleva les possibilitats de patir sobrepès o obesitat) i en el sistema respiratori (hiperventilació).
- 2- Deteriorament de les funcions cognitives.

- 3- Dany en estructures cerebrals com l'hipocamp (relacionat amb pèrdues de memòria), el còrtex prefrontal i l'amígdala (relacionat amb malalties mentals com la depressió).
- 4- Pèrdua de capacitats relacionades amb l'atenció selectiva i la consolidació de la memòria.
- 5- Hipertensió, problemes dermatològics (l'organisme no regula correctament al hidratació de l'epidermis i la sequedat afavoreix l'aparició de dermatitis, caiguda de cabell, acne i èczemes), osteoporosis i tot l'espectre de la síndrome metabòlica.

Considerem interessant remarcar que les persones sotmeses a situacions d'estrès psicològic solen mostrar hàbits menys saludables, com falta de son, mala nutrició, poc exercici, major consum d'alcohol, tabac i altres drogues, que els condicionen encara més a patir certes malalties (Sirera, Sánchez, & Camps, 2006).

Per aquesta raó, s'han fet nombrosos estudis cercant aquelles variables que influeixen en l'estrès, per tal de ser capaços de prevenir-lo i evitar les conseqüències presentades anteriorment. En els últims anys, s'ha descrit que hi ha diverses variables que tenen un impacte en la gestió i en els nivells d'estrès. Entre aquests factors, destaquen l'exercici físic (Edwards, Rhodes, & Loprinzi, 2017), l'entrenament en *mindfulness* i en tècniques de relaxació (Shapiro, Bishop, Astin, & Cordova, 2005; Soliman, Elalem, & Elhomosy, 2017), la teràpia grupal centrada en la gestió de l'estrès (Li et al., 2017), la teràpia facial i la reflexologia (Payran, Quere, Breton, & Payrau, 2017), l'entrenament en estratègies d'afrontament i la resiliència. Aquests dos últims factors són els que ens ocupen en aquest treball i considerem oportú analitzar amb més deteniment els estudis realitzats.

Diverses investigacions indiquen que les estratègies d'afrontament centrades en l'emoció correlacionen positivament amb els nivells d'estrés, mentre que les estratègies d'afrontament centrades en el problema hi correlacionen negativament. Entre aquests estudis cal destacar les investigacions realitzades sobre estratègies d'afrontament en àvies cuidadores de familiars ascendents i descendents (Luna, Ramos, & Rivera, 2016), en treballadors exposats a estressors laborals com situacions de *bullying* (Van den Brande, Baillien, Vander, De Witte, Van den Broeck, & Godderis, 2017), en pacients amb artritis reumàtica (Rzeszutek, Oniszczenko, & Kwiatkowska, 2017), en persones amb problemes

de drogodependència (Pedrero, Rojo, & Puerta, 2008), en estudiants universitaris tant d'àmbit general i com concretament d'infermeria (Bashir, Jacoub, & Mohammad, 2016; Welle & Graf, 2011) i en pacients de transplant de roïó (Pisanti et al., 2016), d'entre d'altres.

Considerem especialment rellevant l'estudi realitzat per Holz et al. (2016), centrat en determinar l'associació entre els mètodes d'afrontament positius –resolució de problemes, reestructuració cognitiva, recolzament social i expressió emocional (Cano, Rodríguez, & García, 2007)- i el volum de les àrees pregenual i subgenual del córtex cingulat anterior (CCA) –encarregades, d'entre altres, de la regulació de les emocions i del procés d'autorreferenciació social. Amb una participació de 309 persones i uns controls periòdics des dels 3 mesos fins als 25 anys, el resultat de l'estudi afirma aquesta relació, així com també argumenten l'associació que hi ha entre l'afrontament positiu i el conseqüent increment de volum d'aquestes àrees del CCA amb la reducció dels nivells d'aquelles afeccions relacionades amb l'estrès, com pot ser l'ansietat i la depressió. D'aquesta forma, també s'afirma la relació que s'estableix entre el tipus d'afrontament, l'experimentació d'estrès i les estructures cerebrals.

Per altra banda, el concepte de resiliència també ha estat de gran interès en els últims anys com a variable influent en l'estrès. La resiliència és considerada la capacitat d'un grup o d'una persona d'afrontar les adversitats, sobreposar-s'hi i sortir-ne enfortit o transformat, per tant, aquelles persones que superen les adversitats de la vida i en surten enfortides les qualifiquem de persones resilients (Grané & Forés, 2007).

Són molts els autors que han estudiat l'impacte d'aquesta capacitat en variables com l'ansietat, la depressió o, pel que a nosaltres ens preocupa, l'estrès. La principal conclusió que s'ha obtingut d'aquests estudis és la correlació significativament negativa entre la resiliència i l'ansietat, la depressió, l'agressivitat i l'estrès, concretament en joves militars (Kim et al., 2015), en refugiats per conflicte armat (Mujeeb & Zubair, 2012) i en pacients diagnosticats de trastorns de l'afecte i ansietat (Pakalniskienė, Viliunienė, & Hilbig, 2016). L'estudi que van realitzar Gloria i Steinhardt (2014) determina, entre d'altres, la correlació significativa positiva que hi ha entre el nivell de resiliència i l'afrontament positiu, així com també la correlació significativa negativa que hi ha entre el nivell de resiliència i

l'afrontament negatiu. D'aquesta forma, també troben una relació recíproca entre la resiliència i l'experimentació d'emocions positives, el que significa que es retroalimenten. Per últim, en aquest estudi també conclouen que la resiliència modera l'impacte que té l'estrès sobre l'ansietat i la depressió dels participants.

En aquest sentit, està establert que els programes d'entrenament basats en la resiliència, com *l'Stress Management and Resilience Training (SMART)* o el *Multimodal Resilience Training*, basat en una combinació entre les àrees de *mindfulness*, nutrició i exercici físic, disminueixen significativament l'estrès, l'ansietat i la depressió (Griffin, Johnson, Kitzmann, Kolste, & Dusek, 2015; Sood, Sharma, Schroeder, & Gorman, 2014). Ens ha semblat d'especial interès el treball de Magtibay, Chesak, Coughlin & Sood (2017), en el que van realitzar el programa SMART a 50 infermeres durant 24 setmanes, reduint un 29,8% l'estrès que experimentava aquell grup.

Dirigits a grups d'edat més concrets com l'adolescència, s'han dut a terme diversos estudis en els darrers anys. Piquart (2009) va realitzar un estudi longitudinal realitzat en dos períodes –amb 2 anys de diferència entre el primer i el segon- i la mitjana d'edat dels participants era de 16,7 anys. Els resultats van mostrar que, tant en la primera recollida de dades com en la segona, la resiliència correlacionava negativament amb les variables d'estrès i d'inquietud quotidiana. Per altra banda, més recentment s'ha estudiat una mostra de 307 participants, amb una mitjana d'edat de 16,4 anys, i els resultats són similars a l'anterior, mostrant una correlació negativa entre les variables de resiliència i estrès (Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen, & Stiles, 2011)

Per altra banda, també s'ha realitzat estudis en persones grans, per tal d'afavorir el procés d'envelliment satisfactori o saludable, el qual és entès com el procés de fomentar i mantenir la capacitat funcional que permet el benestar en la vellesa (OMS, 2015). Són nombrosos els estudis que tracten sobre la importància de la prevenció de l'estrès per poder fomentar l'envelliment satisfactori i també proposen la resiliència com a resposta encaminada a enfortir la qualitat de les persones grans per desenvolupar-se en les dinàmiques canviants que viuen i adaptar-se a elles.

En aquesta línia, cal destacar la investigació feta per Lamond et al. (2009) amb una mostra de 1395 dones d'entre 60 i 91 anys, en la que té com a objectiu trobar la influència de la resiliència en l'envelliment satisfactori –dos conceptes que tenen molt en comú, com indica l'estudi de Pruchno, Heid i Wilson (2015). Els resultats d'aquesta investigació indiquen una correlació positiva entre la resiliència i aquelles variables que s'han considerat indicadores d'envelliment satisfactori –salut emocional i benestar, orientació optimista envers la vida i autopercepció d'envelliment satisfactori. De la mateixa manera, Byun i Jung publicaren al 2016 un estudi on integren la influència de la resiliència i l'estrès quotidià sobre l'envelliment satisfactori. En la investigació hi són participants 262 subjectes de 77,2 anys de mitjana d'edat. La conclusió principal que van extreure és que un alt nivell de resiliència i un baix nivell d'estrès quotidià condueixen a l'alt envelliment satisfactori. Tal com els estudis comentats determinen, aquest últim també va identificar una correlació negativa entre la resiliència i l'estrès.

Tal i com Witehead i Bergeman (2012) indiquen en el seu estudi, l'estrès diari i quotidià acumulat dia a dia en la vida de la persona té un efecte negatiu a la salut i el benestar de l'individu. Per aquesta raó, considerem rellevant l'estudi d'aquestes variables per tal d'afavorir la bona gestió i prevenció de l'estrès i, en conseqüència, afavorir un procés d'envelliment satisfactori.

A més, tal com indiquen diversos estudis, els adults que es troben en una edat mitjana en el cicle vital, poden presentar una crisi amb falta de confiança, períodes de depressió, on no es troba plaer en el que habitualment es fa i es pot tenir una posició d'indiferència en relació a la vida, necessitat d'aventura i de canvi, dificultats per conèixer verdaderament el que es desitja, aburriment o consciència de la mort, entre d'altres (Magna & Pazzagli, 2007). Els estudis indiquen que els adults afronten situacions en les que es pot experimentar molt estrès segons la perspectiva que es tingui: afrontar l'envelliment, el plantejament de la jubilació, el creixement dels fills, la menopausia -en el cas de les dones-, situacions d'atur, mort de familiars propers, entre altres factors.

Per tant, la relació entre les estratègies d'afrontament i la resiliència és fonamental per a la prevenció de l'estrès. Ara bé, els estudis realitzats fins l'actualitat s'han centrat especialment en poblacions d'adolescents i de persones grans. En aquest sentit, a la

literatura trobem pocs estudis que es centrin en la població de persones adultes en un moment en el que considerem que és fonamental que disposin d'estratègies que afavoreixin el control i la regulació de l'estrès per tal d'afavorir el procés d'envelliment i prevenir les conseqüències anteriorment exposades. Seguint aquesta línia, el present treball té com a objectiu principal determinar la relació entre les estratègies d'afrontament i la resiliència en persones adultes davant una gestió adaptativa de l'estrès en el moment del cicle vital en el que es troben i, d'aquesta forma, optimitzar el procés d'envelliment i afavorir l'envelliment satisfactori. A continuació s'indiquen els objectius específics del present treball:

- 1- Determinar quins estressors són els que provoquen majors nivells d'estrès en la població de persones adultes.
- 2- Valorar el pes de la influència que tenen les estratègies d'afrontament en l'estrès.
- 3- Establir el grau d'influència de la resiliència en l'estrès.
- 4- Definir la relació que hi ha entre la resiliència i les diferents estratègies d'afrontament.

En aquesta línia, les hipòtesis que se'n deriven de cadascun d'aquests objectius són les següents:

- 1- Les persones que manifestin la salut com a àmbit predominant d'estrès mostraran majors nivells d'estrès.
- 2- Les estratègies d'afrontament centrades en el problema estan relacionades amb nivells més baixos d'estrès.
- 3- Les persones amb nivells més elevats de resiliència presenten nivells més baixos d'estrès.
- 4- Nivells elevats de resiliència estan relacionats amb estratègies d'afrontament centrades en el problema.

Mètode

Participants

L'estudi compta amb una mostra de 53 participants, dels quals 33 (62,3%) són dones i 20 (37,7%) són homes. La mitjana d'edat de la mostra és de 56,15 anys (50-64; DT=3,28). La majoria d'ells, un 73,6%, estan treballant a temps complert, mentre que la resta de participants es troben distribuïts en les altres opcions (Parats, 3,8%; Jubilats, 7,5%; Treball a temps parcial, 7,5%; Altres, 7,5%). Quant a nivell acadèmic, el 54,7% tenen una titulació universitària (Diplomatura, Llicenciatura o Grau), mentre que 18,9% té una Formació Professional Superior i el 17% Secundària. Els demés participants estan distribuïts entre el nivell de Màster (5,7%) i el de Formació Professional Mitjana (3,8%).

Instruments

S'ha elaborat una enquesta conformada per una primer part de dades sociodemogràfiques que inclou dades referents a l'edat, gènere, nivell educatiu, situació laboral i àmbit de major preocupació o estrès: família, treball, salut, amics o altres.

Les escales d'avaluació clínica que s'han administrat en l'estudi són les següents:

1. *Escala de Resiliència* (Wagnild & Young, 1993) (versió espanyola de Heilemann, Lee & Salvador, 2003). Aquesta escala consisteix en 25 ítems puntuats mitjançant una escala Likert gradual de l'1 al 7, sent l'1 la puntuació mínima -equivalent a "Estic en Desacord"- i el 7 "Estic d'Acord", equivalent a la puntuació màxima a la pregunta "Què tant d'acord o en desacord està amb aquestes frases". El rang de les puntuacions va de 25 a 175, on puntuacions més elevades signifiquen nivells més alts de resiliència. L'escala compleix amb les exigències de fiabilitat (consistència interna $\alpha=0,91$) i de validesa.
2. *Inventari d'estratègies d'afrontament* (*Coping Strategies Inventory*, CSI (Tobin, Halroyd, Reynolds & Wigal, 1989) (versió espanyola de Cano, Rodríguez & García, 2007). L'inventari consta de dues parts, la primera en la que es descriu una situació que hagi sigut molt estressant i la segona conformada per 40 ítems segons una escala Likert de cinc punts que avaluen amb quina freqüència es va realitzar la

situació descrita. Els 40 ítems s'agrupen en vuit escales primàries -Resolució de problemes, Reestructuració Cognitiva, Recolzament Social, Expressió Emocional, Evitació de Problemes, Pensament Desideratiu, Retirada Social i Autocrítica-, quatre escales secundàries –Maneig adequat centrat en el problema, Maneig adequat centrat en la emoció, Maneig inadequat centrat en el problema i Maneig inadequat centrat en la emoció- i dues escales terciàries –Maneig adequat i Maneig inadequat.

3. *Escala d'Apresiasió de l'Estrès - Escala d'Estrès General*. (Fernández-Seara & Mielgo, 2017). La escala té com objectiu principal veure la incidència dels diferents esdeveniments estressants que han tingut lloc al llarg del cicle vital de cada subjecte. Consta de 53 ítems, que s'han de puntuar en funció de tres ítems: (1) Presència/No Presència dels diferents esdeveniments, (2) Valoració personal de la intensitat amb la que han afectat els esdeveniments i (3) Afectació en l'actualitat o en el passat. La puntuació total es transforma en una puntuació baremada. La escala té una fiabilitat de 0,65 mitjançant la prova test-retest.

Procediment

Inicialment es fa una cerca de les escales més adequades per mesurar les tres variables elegides. Un cop obtingudes, hem dut a terme l'administració del qüestionari mitjançant un mostreig no probabilístic intencional en participants que complissin les característiques determinades (adults d'edats compreses entre els 50 i els 64 i 11 mesos). Cada un dels participants ha omplert el qüestionari de forma presencial. Aquells que no han tingut la disponibilitat de fer-ho de forma presencial se'ls hi ha administrat una versió *online* que ha permès arribar a un nombre més elevat de subjectes. Mitjançant un mostreig no probabilístic intencional, les persones participants han de complir amb les característiques escollides (adults d'edats compreses entre els 50 i els 64 anys i 11 mesos).

Tots els participants de l'estudi han firmat el consentiment informat per a la seva participació en l'estudi i s'adjunta el model a l'Annex.

Una vegada els participants van respondre els diferents qüestionaris de l'estudi, es van incloure i analitzar les dades amb el paquet estadístic IBM SPSS Statistics 21. Per tal de determinar la relació entre les diferents variables de l'estudi, hem fet l'anàlisi descriptiu i

les proves estadístiques T-Student (per tal de comparar el tipus d'afrontament – adequat/inadequat- amb la puntuació d'estrès i resiliència), ANOVA (per tal de comparar el tipus d'afrontament, distribuït en quatre grups, i l'àmbit d'estrès predominant amb les puntuacions d'estrès i resiliència) i Correlació de Spearman (per tal de detectar una correlació entre els nivells d'estrès i de resiliència).

Resultats

Referent a l'àrea que els participants han indicat que actualment els hi provoca més estrès s'ha realitzat una estadística descriptiva, els resultats de la qual s'indiquen que és la *Salut* la que ha obtingut un percentatge més elevat (23, el que suposa un 43,4%). La segona ha estat el *Treball* amb 18 (34%) persones i per últim la *Família* que l'han indicat 12 (22,6%) participants.

A la Taula 1, s'indiquen els resultats de les anàlisis descriptives de les diferents variables de l'estudi. En relació a la Resiliència observem que la mitjana de la mostra es situa en un nivell alt ($\bar{x}=135,54$; $DT=13,38$). Per altra banda, en quant a l'Estrès, la mitjana de la mostra es situa en un nivell mitjà-normal ($\bar{x}=42,88$; $DT=22,19$). L'estil d'afrontament predominant ha estat l'afrontament Inadequat centrat en el problema, amb 15 (28,3%) dels participants. El segon més indicat ha estat l'Adequat centrat en l'emoció amb 14 (26,4%) participants, i el segueix l'Inadequat centrat en l'emoció, 13 (24,5%) participants, i l'Adequat centrat en el problema amb 11 (20,8%) participants. En resum, el 50,9% dels participants mostren de forma predominant un estil d'afrontament considerat adequat, mentre que el 49,1% mostra un estil inadequat.

Taula 1.

Anàlisis descriptives de les variables de l'estudi.

		Mitjana	Desviació Típica	Rang
Estrès	Salut	42.52	20.27	5-75
	Família	50.00	26.11	10-85
	Treball	38.61	21.88	10-91
	General	42.88	22.19	5-90
	Afr. Adequat Problema	42.54	25.92	10-90
	Afr. Inadequat Problema	38.66	20.99	5-75
	Afr. Adequat Emoció	44.64	20.70	15-85
	Afr. Inadequat Emoció	46.15	23.64	10-75
	Adequat	44.00	20.81	10-90
	Inadequat	41.73	23.91	5-85
Resiliència	General	135.54	13.38	98-167
	Afr. Adequat Problema	138.00	11.89	112-151
	Afr. Inadequat Problema	136.40	11.36	120-154
	Afr. Adequat Emoció	137.85	16.11	116-167
	Afr. Inadequat Emoció	130.40	13.42	98-148
	Adequat	137.07	15.03	112-167
	Inadequat	133.96	11.50	98-154

Afr.=Afrontament

Relació entre l'àmbit predominant d'estrès i el nivell d'estrès

Pel que fa a la primera hipòtesis, referent a quin dels estressors comporta major nivell d'estrès, hem comparat els resultats d'estrès en relació al *Treball*, la *Salut* i la *Família*, ja que cap dels participants ha indicat *Amics* en la seva elecció. S'ha realitzat la prova ANOVA d'un factor, ja que tant la prova de normalitat Shapiro-Wilk com la d'homocedasticitat de variàncies han obtingut resultats de $p > .05$. Els resultats d'aquesta ANOVA senyalen que no existeixen diferències significatives entre l'àmbit de major preocupació i la puntuació d'estrès ($F(2,50)=.95$, $p=.39$). Tot i això, podem veure una

tendència a puntuar amb majors nivells d'estrès aquelles persones que han indicat la família com a àmbit d'estrès predominant, seguit d'aquells que han indicat la salut. Per tant, la nostra hipòtesis inicial, en la que hipotetitzàvem que aquells que indiquen la salut com a àmbit d'estrès predominant puntuarien majors nivells d'estrès no s'acompleix.

Relació entre estratègies d'afrontament centrades en el problema i el nivell d'estrès

Per analitzar la segona hipòtesi, en la que es relaciona el tipus d'afrontament predominant amb el nivell d'estrès, s'han realitzat tres comparacions. Inicialment hem comparat les puntuacions d'estrès segons el tipus d'afrontament predominant distribuït en quatre grups (Adequat centrat en el problema, Adequat centrat en l'emoció, Inadequat centrat en el problema i Inadequat centrat en l'emoció), en segona instància, hem fet la comparació agrupant els afrontaments en dos grups: Adequat i Inadequat i en última instància, s'han buscat diferències entre l'afrontament Adequat centrat en el problema i l'Adequat centrat en l'emoció.

Hem realitzat una prova ANOVA unifactorial per al primer plantejament, ja que la distribució és normal i hi ha homocedasticitat de variàncies. Els resultats de la prova estadística indiquen que no hi ha diferències significatives entre els diferents grups d'estratègies d'afrontament envers les puntuacions d'estrès ($F(3,49)=.29$, $p=.83$).

Quant a la segona proposta, en la que es classifiquen els afrontaments segons si són Adequats o Inadequats, s'ha realitzat la prova T-Student de mesures independents, ja que les proves de normalitat i de variància han indicat que hi ha normalitat i homocedasticitat. La prova ens indica que no es mostren diferències significatives ($t(51) = .37$, $p=.71$) entre el tipus d'afrontament (adequat o inadequat) i els nivells d'estrès.

Per comprovar les diferències entre l'afrontament centrat en el problema i el centrat en l'emoció també s'ha realitzat una prova T-Student. Els resultats ens indiquen que no hi ha diferències significatives ($t(23) = -.22$, $p=.82$) entre els dos tipus d'afrontament. Tot i això, els resultats mostren una tendència a puntuar nivells més baixos d'estrès aquells que el seu afrontament predominant està centrat en el problema (sigui adequat o inadequat), mentre que aquells que el seu afrontament predominant està centrat en l'emoció mostren

puntuacions més elevades. Per tant, veiem que les tendències que es mostren en els resultats van acord amb el que inicialment havíem hipotetitzat.

Relació entre la resiliència i el nivell d'estrès

En relació amb la tercera hipòtesi en la que es cerca una correlació negativa entre els nivells d'estrès i de resiliència, s'ha realitzat una correlació de Spearman, ja que la prova de normalitat Kolmogorov-Smirnov ens indica que la distribució no és normal (Escala d'Estrès $p < .05$). Els resultats de la prova ens indiquen que hi ha una correlació negativa significativa ($r(53) = -.46, p < .001$) entre les variables Estrès i Resiliència. Per tant, aquelles persones que han obtingut majors puntuacions en resiliència han puntuat nivells més baixos d'estrès, fet que valida la nostre hipòtesis inicial.

Relació entre la resiliència i les estratègies d'afrontament centrades en el problema

Per últim, en quant a la quarta hipòtesis, en la que es cerca una relació entre l'estil d'afrontament i el nivell de resiliència, s'ha realitzat una ANOVA d'un factor i dues T-Student, agrupant els estils d'afrontament de la mateixa manera que s'ha comentat anteriorment.

Quant al primer plantejament, els resultats de l'ANOVA ens indiquen que no hi ha diferències significatives ($F(3,49) = 1.029, p = .38$) respecte la resiliència dels diferents grups d'estratègies d'afrontament. Pel segon plantejament s'ha realitzat una prova T-Student de variables independents. El resultat ens indica que no hi ha diferències significatives ($t(51) = .84, p = .40$) respecte les puntuacions d'estrès dels dos grups d'estratègies d'afrontament (adequat/inadequat). Per últim, tampoc trobem diferències estadísticament significatives en les puntuacions de resiliència de l'afrontament centrat en el problema i en l'emoció ($t(23) = .025, p = .98$). Tot i això, les mitjanes indiquen una tendència a puntuar nivells més baixos de resiliència aquells que el seu estil d'afrontament predominant és inadequat centrat en l'emoció, per tant, ens indica que els estils d'afrontament centrat en el problema (sigui adequat o no) i aquell adequat centrat en l'emoció tenen tendència a anar relacionats amb nivells més elevats de resiliència.

Discussió

Com hem pogut veure, l'estrès és un agreujant important per a la nostra salut, afectant tant a nivell biològic com psicològic. Els estudis com el de Witehead i Bergeman (2012) ens demostren la importància de prevenir l'estrès com més aviat millor per poder afavorir un envelliment satisfactori. Entre d'altres factors, estudis com els de Pruchno, Heid i Wilson (2015) afirmen que la capacitat de resiliència de la persona afecta directament a la disminució de l'estrès i per a garantir un envelliment satisfactori.

Diversos estudis han indicat que en determinades poblacions com adolescents (Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen, & Stiles, 2011; Pinguart, 2009) i gent gran (Byun & Jung, 2016; Lamond et al., 2009), la resiliència és un aspecte clau en la prevenció de l'estrès, ja que aquells subjectes que mostraven nivells més alts de resiliència experimentaven nivells baixos d'estrès. Tenint en compte que les investigacions parlen de la importància de la prevenció de l'estrès per afavorir un envelliment saludable, considerem important centrar-nos en edats anteriors als 65 anys, ja que, com Witehead i Bergeman (2012) afirmen en el seu estudi, l'estrès és acumulatiu i és interessant prevenir-lo el més aviat possible. Per aquesta raó, l'objectiu general del treball és comprovar l'efecte que té la capacitat de resiliència i el tipus d'estratègies d'afrontament sobre l'estrès en les persones adultes que viuen un període de transició per tal de poder-lo prevenir i fomentar un envelliment saludable i satisfactori.

A partir dels resultats obtinguts en el present estudi, observem que, respecte la primera hipòtesi plantejada, les persones que consideren la família com l'àmbit predominant d'estrès tenen una tendència a mostrar nivells més elevats d'estrès, tot i que no és estadísticament significatiu. La nostre hipòtesi es centrava en que seria la salut la que mostraria nivells més elevats d'estrès, per tant, no es compleix la nostre hipòtesi. Ha i Granger (2016) centren el seu estudi en la elevada influència que té les relacions familiars en la prevenció de la resposta de l'estrès, disminuint la segregació de cortisol. Les conclusions resultants són que quan les relacions familiars són positives i nutritives poden funcionar com a factor protector de l'estrès (Hostinar, Sullivan, & Gunnar, 2014). Per aquesta raó, creiem que aquelles persones que consideren les relacions familiars com el

principal àmbit predominant d'estrès mostren nivells més elevats perquè precisament tenen una mancança en aquest factor de prevenció.

Per altra banda, la segona hipòtesis es compleix parcialment, ja que els resultats, tot i no ser estadísticament significatius, mostren una tendència similar a la dels estudis realitzats per Luna, Ramos i Rivera (2016) o els de Rzesutek, Oniszczenko i Kwiatkowska (2017), entre d'altres. S'observa una tendència a mostrar nivells més baixos d'estrès en persones que, com a estratègies d'afrontament predominants, utilitzen les estratègies centrades en el problema, en vers les centrades en l'emoció.

Quant a la tercera hipòtesis plantejada, en la qual afirmem que la capacitat de resiliència correlaciona negativament amb el nivell d'estrès, observem que els resultats recolzen estadísticament l'afirmació, per tant, la hipòtesis és acceptada com a vàlida. Tal i com les investigacions recolzen (Kim et al., 2015; Lamond et al., 2009; Magtibay, Chesak, Coughlin, & Sood, 2017; Pakalniskienė, Viliunienė, & Hilbig, 2016), la capacitat de resiliència és un factor molt important a treballar en direcció a la prevenció de l'estrès, ja que treballar per augmentar la capacitat resilient fomenta un envelliment saludable.

Per últim, respecte la quarta hipòtesis, trobem que, malgrat no hi hagi diferències estadísticament significatives, hi ha una tendència a que aquelles persones que tenen un afrontament positiu i adequat en front a les situacions estressants també mostren nivells elevats de resiliència. Aquests resultats es mostren d'acord amb els que Gloria i Steinhardt (2014) van asenyalar en el seu estudi, en el que alta resiliència correlaciona positivament amb afrontament positiu, mentre que correlaciona negativament amb l'afrontament negatiu. Per altra banda, trobem que l'afrontament enfocat en la resolució del problema mostra una tendència a estar relacionat amb l'alta capacitat resilient. Gràcies a aquests resultats podem interpretar que aquelles persones que el seu estil d'afrontament està enfocat al problema mostren nivells més baixos d'estrès gràcies al fet que, en certa mesura, també disposen d'una alta capacitat resilient.

Pel que fa a les limitacions de l'estudi, aportaria resultats estadístics més contundents una quantitat de mostra més elevada. És interessant que el tipus de mostreig sigui probabilístic, ja que en aquest estudi les persones participants estan relacionades amb

l'autora i hi cap la possibilitat de que els resultats s'hagin vist lleugerament desviats per la desitjabilitat social. Per últim, hi ha variables a controlar, com la possibilitat de que la persona hagi realitzar prèviament un entrenament de resiliència, que estigui patint un trastorn afectiu o la seva situació geogràfica, que aportarien major validesa als resultats obtinguts.

Per a investigacions futures considerem interessant investigar els efectes de programes d'intervenció en estratègies d'afrontament i en resiliència, realitzant un estudi pre-post i comparant grup control amb grup experimental.

En conclusió, la intervenció psicològica dirigida a incrementar la capacitat de resiliència i fer ús d'estils d'afrontament centrats en el problema són essencials per a la prevenció de l'estrès i, en conseqüència, per afavorir un procés d'envelliment satisfactori.

Bibliografía

- Bashir, D., Jacoub, S., & Mohammad, S. (2016). Predictors of Coping Strategies among Nursing College Students at Al-Zaytoonah University of Jordan. *Journal of Education and Practice*, 7(15), 149-154.
- Byun, J., & Jung, D. (2016). The influence of daily stress and resilience on successful ageing. *International Nursing Review*, 1-8.
- Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2), 78-86.
- Cano, F. J., Rodríguez, L., & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Carver, C., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Chrousos, G., & Gold, P. (1998). A Healthy Body in a Healthy Mind -and Vice Versa- The Damaging Power of "Uncontrollable" Stress. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 83(6), 1842-1845.
- CinfaSalud. (2017). *Percepción y hábitos de la población española en torno al estrés*. Consultado el 7 / marzo / 2018, a https://www.cinfaSalud.com/wp-content/uploads/2017/09/Dossier-Estudio-CinfaSalud-Estres_27sept17.pdf
- Crespo, M., & Labrador, F. (2010). *Estrés*. Madrid: Síntesis.
- Edwards, M., Rhodes, R., & Loprinzi, P. (2017). A randomized control intervention investigating the effects of acute exercise on emotional regulation. *American Journal of Health Behaviour*, 41(5), 534-543.
- Everly, G., & Lating, J. (2013). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. Nova York: Springer-Verlag.
- Fernández-Seara, J., & Mielgo, M. (2017). *Escalas de Apreciación del Estrés*. Madrid: TEA Ediciones.

- Fink, G. (2009). Stress: Definition and History. *Encyclopedia of Neuroscience*, 9, 549-555.
- Gloria, C., & Steinhardt, M. (2014). Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress and Health*, 3-12.
- Grané, J., & Forés, A. (2007). *La resiliència*. Barcelona: UOC.
- Griffin, K., Johnson, J., Kitzmann, J., Kolste, A., & Dusek, J. (2015). Outcomes of a Multimodal Resilience Training Program in an Outpatient Integrative Medicine Clinic. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(10), 628-637.
- Guerrero, E. (1997). Salud, estrés y factores psicológicos. *Campo Abierto*(13), 51-69.
- Ha, T., & Granger, D. (2016). Family Relations, Stress, and Vulnerability: Biobehavioral Implications for Prevention and Practice. *Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 65, 9-23.
- Heilemann, M., Lee, K., & Salvador, F. (2003). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 61-72.
- Hjemdal, O., Vogel, P., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. (2011). The Relationship between Resilience and Levels of Anxiety, Depression and Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314-321.
- Holz, N., Boecker, R., Jennen-Steinmetz, C., Buchmann, A., Blomeyer, D., Baumeister, S., et al. (2016). Positive coping styles and perigenual ACC volume: two related mechanisms for conferring resilience? *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 1-8.
- Hostinar, C., Sullivan, R., & Gunnar, M. (2014). Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis: A review of animal models and human studies across development. *Psychological Bulletin*, 140, 256-282.

- Kim, J., Seok, J.-H., Choi, K., Jon, D.-I., Hong, H., Hong, N., et al. (2015). The Protective Role of Resilience in Attenuating Emotional Distress and Aggression Associated with Early-life Stress in Young Enlisted Military Service Candidates. *Journal of Korean Medical Science*, 1667-1674.
- Labrador, F., & Crespo, M. (1993). *Estrés: Factores psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.
- Lamond, A., Depp, C., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D., et al. (2009). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older woman. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 148-154.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Lazarus, R., Speisman, J., Mordkoff, A., & Davison, L. (1962). A laboratory study of psychological stress produced by a motion picture film. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76(34), 1-35.
- Li, J., Riedel, N., Barrech, A., Herr, R., Aust, B., Mörtl, K., et al. (2017). Long-Term Effectiveness of a Stress Management Intervention at Work: A 9-Year Follow-Up Study Based on a Randomized Wait-List Controlled Trial in Male Managers. *BioMed Research International*, 1-11.
- Llorens, S., del Libano, M., & Salanova, M. (2009). Modelos teóricos de salud ocupacional. A M. Salanova, *Psicología de la Salud Ocupacional* (p. 63-90). Madrid: Editorial Síntesis.
- Lopez Rosetti, D. (2006). *Estrés, Epidemia del siglo XXI: Como entenderlo, entenderse y vencerlo*. Barcelona: Lumen Humanitas .
- Luna, S., Ramos, P., & Rivera, F. (2016). Coping strategies, stress and health of grandmothers caring for ascending and descending relatives. *Studies in Psychology*, 37(1), 90-114.

- Lupien, S., & McEwen, B. (1997). The acute effects of corticosteroids on cognition: integration of animal. *Brain Research Review*(24), 1-27.
- Magna, P., & Pazzagli, A. (2007). La crisis de la mediana edad: el período de la menopausia en la mujer. *Tredimensioni*, 4, 162-173.
- Magtibay, D., Chesak, S., Coughlin, K., & Sood, A. (2017). Decreasing Stress and Burnout in Nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 47(7), 391-395.
- McEwen, B. (2000). Biology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*(886), 172-189.
- Mujeeb, A., & Zubair, A. (2012). Resilience, Stress, Anxiety and Depression among Internally Displaced Persons Affected by Armed Conflict. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 10(2), 20-26.
- Norem, J., & Cantor, N. (1986). Defensive Pessimism: Harnessing Anxiety as Motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1208-1217.
- OMS. (2015). Envejecimiento Saludable. A O. M. Salud, *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud* (p. 27-45).
- Pacák, K., & Palkovits, M. (2001). Stressor specificity of central neuroendocrine responses: Implications for stress-related disorders. *Endocrine Review*, 22(4), 502-548.
- Pakalniskienė, V., Viliunienė, R., & Hilbig, J. (2016). Patients' resilience and distress over time: Is resilience a prognostic indicator of treatment? *Comprehensive Psychiatry*, 69, 88-99.
- Payran, B., Quere, N., Breton, E., & Payrau, C. (2017). Fasciatherapy and Reflexology compared to Hypnosis and Music Therapy in Daily Stress Management. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*, 10(3), 4-13.
- Pedrero, E., Rojo, G., & Puerta, C. (2008). Estilos de afrontamiento del estrés y adicción. *Revista Española de Drogodependencia*, 33(4), 256-270.

- Pinquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 53-60.
- Pisanti, R., Lombardo, C., Luszczynska, A., Poli, L., Bennardi, L., Giordanengo, L., et al. (2016). Appraisal of transplant-related stressors, coping strategies, and psychosocial adjustment following kidney transplantation. *Stress and Health*, 1-11.
- Pruchno, R., Heid, A., & Wilson, M. (2015). Resilience and Successful Aging: Aligning Complementary Constructs Using a Life Course Approach. *Psychological Inquiry*, 26, 200-207.
- Rzeszutek, M., Oniszczenko, W., & Kwiatkowska, B. (2017). Stress coping strategies, spirituality, social support and posttraumatic growth in a Polish sample of rheumatoid arthritis patients. *Psychology, Health & Medicine*, 1-7.
- Sabato, E. (2000). *La resistencia*. Buenos Aires: Planeta.
- Sapolsky, R. (2008). *¿Por qué las cebras no tienen úlceras?* Madrid: Alianza.
- Selye, H. (1975). Confusion and Controversy in the Stress Field. *Journal of Human Stress*, 37-44.
- Shapiro, S., Bishop, S., Astin, J., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Sirera, R., Sánchez, P., & Camps, C. (2006). Inmunología, Estrés, Depresión y Cáncer. *Psicooncología*, 3(1), 35-48.
- Soliman, G., Elalem, S. M., & Elhomosy, S. M. (2017). The Effect of Relaxation Techniques on Blood Pressure and Stress among Pregnant Women with Mild Pregnancy Induced Hypertension. *Asian Journal Nursing Education and Research*, 7(3), 321-329.

- Sood, A., Sharma, D., Schroeder, D., & Gorman, B. (2014). Stress Management and Resiliency Training (SMART) program among Department of Radiology faculty. *Explore, 10*(6), 358-363.
- Tobin, D., Halroyd, K., Reynolds, R., & Wigal, J. (1989). The Hierarchical Factor Structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research, 13*(4), 343-361.
- Van den Brande, W., Baillien, E., Vander, T., De Witte, H., Van den Broeck, A., & Godderis, L. (2017). Exposure to Workplace Bullying: The Role of Coping Strategies in Dealing with Work Stressors. *Biomedical Research International, 2017*, 1-12.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-167.
- Welle, P., & Graf, H. (2011). Effective Lifestyle Habits and Coping Strategies for Stress Tolerance among College Students. *American Journal of Health Education, 42*(2), 96-105.
- Witehead, B., & Bergeman, C. (2012). Coping with Daily Stress: Differential Role of Spiritual Experience on Daily Positive and Negative Affect. *The Journal of Gerontology Series, 67*, 456-459.
- Zavala, J. Z. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación, 18*(32), 67-86.

Annex

CONSENTIMENT INFORMAT DELS PARTICIPANTS PER A LA COL·LABORACIÓ EN L'ESTUDI

Identificació (DNI) : _____

Declaro que se m'ha sol·licitat participar en l'estudi d'investigació que porta per títol *La influència de la resiliència en els estressors comuns d'adults entre 50 i 65 anys* i que forma part del Treball Final de Grau a la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, que s'està realitzant per la investigadora Clara Carbonell.

Abans de signar aquest consentiment he estat informat/da que es tracta d'un estudi no intervencionista i en el qual només s'administren proves d'avaluació i que en cap cas alteren el possible tractament que estigui seguint en aquest moment . També he estat informat/da que la participació és voluntària i anònima i que no rebré cap tipus de compensació econòmica .

Així , tot i que presti la meva col·laboració lliure i voluntària, existeix la possibilitat d'abandonar l'estudi en qualsevol moment sense cap repercussió.

Les dades de l'estudi i, especialment les dades referents a la meva persona seran confidencials i utilitzades només a l'efecte d'aquesta investigació. Les meves dades seran tractades segons la Llei Orgànica de Protecció de Dades Personals (15/1999) i la Llei Bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i Obligacions en Matèria d'Informació i Documentació Clínica (41/2002).

Així doncs, dono el meu consentiment per a participar en l'estudi i declaro que he estat informat, que he llegit aquest consentiment i les meves preguntes han estat contestades.

A _____ a _____ de _____ de 20_____

Firma del participant:

Firma de l'informant:

Edad:

Sexo:

Situación Laboral:

- Parado
- Jubilado
- Trabajo a tiempo completo
- Trabajo a tiempo parcial
- Otros: _____

Nivel de estudios académicos:

- Secundaria
- Formación Profesional Media
- Formación Profesional Superior
- Diplomatura-Licenciatura-Grado
- Master
- Doctorado

¿Cuáles de estas opciones considera usted que, en el momento que se encuentra de su vida, le provoca más estrés?:

- Familia (relación familiar, cambios en la estructura familiar)
- Salud (suya o de otras personas, seres queridos, etc.)
- Trabajo
- Amigos
- Otras: _____

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Cano, Rodríguez, & García, 2007)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página.

Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra.

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

1. Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2. Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8. Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.	0	1	2	3	4
13. Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16. Evité estar con gente	0	1	2	3	4

17. Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18. Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0 1 2 3 4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27. Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39. Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
Me consideré capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4

Escala de Resiliència (Heilemann, Lee, & Salvador, 2003)

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con estas frases?

	Estoy en Desacuerdo				Estoy en Acuerdo		
1. Cuando hago planes los llevo acabo	1	2	3	4	5	6	7
2. Usualmente me las arreglo de un modo o de otro.	1	2	3	4	5	6	7
3. Puedo depender de mí misma más que de otros.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mantenerme interesada en las cosas es importante para mí	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo valerme por mí misma si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgullosa que he logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente tomo las cosas como vienen.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amiga de mí misma.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar muchas cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy determinada.	1	2	3	4	5	6	7
11. Raramente me pregunto cuál es el propósito de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas con relatividad	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo salir de tiempos difíciles porque he pasado por tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy disciplinada.	1	2	3	4	5	6	7
15. Mantengo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. Mi confianza en mí misma me hace salir de tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7

18. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. A veces me esfuerzo en hacer cosas quiera o no.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil, usualmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Está bien si hay personas que no me quieren.	1	2	3	4	5	6	7

Escala General de Estrés (Fernández-Seara & Mielgo, 2017)

A continuación va a encontrar una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Usted debe decirnos cuáles **han estado o están presentes** en su vida. Para ello, marcará un aspa el SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida, de lo contrario, marcará NO.

Sólo si ha rodeado el SI, señale en qué medida le ha afectado. Para ello, marcará primero con una X el número que usted considere que representa mejor la **intensidad** con que le ha afectado, sabiendo que:

0: Nada; 1: Un poco; 2: Mucho y 3: Muchísimo

En segundo lugar, debe indicar además, si **todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar**:

A: Todavía le está afectando; P: Le ha dejado de afectar o apenas le afecta

	SI	NO	Intensidad				Tiempo	
1. Primer empleo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
2. Situación de paro, desempleo o jubilación anticipada.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
3. Época de exámenes u oposiciones.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
4. Cambio de ciudad o de residencia.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
6. Deudas, préstamos, hipotecas.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
7. Problemas económicos propios o familiares.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
8. Estilo de vida y/o forma de ser.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
9. Subida constante del coste de la vida.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
10. Emancipación, independencia de la familia.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
11. Falta de apoyo o traición de los amigos.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
12. Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
13. Hablar en público.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
14. Inseguridad ciudadana.	SI	NO	0	1	2	3	A	P

15.Situación socio-política del país.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
16.Preocupación por la puntualidad.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
17.Vivir solo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
18.Problemas de convivencia con los demás.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
19.Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente).	SI	NO	0	1	2	3	A	P
20.Vida y relación de pareja o de matrimonio.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
21.Ruptura de noviazgo o separación de pareja.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
22.Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos)	SI	NO	0	1	2	3	A	P
23.Abandono del hogar de un ser querido.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
24.Separación, divorcio de mis padres.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
25.Nacimiento de otro hijo o hermano.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
26.Estudios y/o futuro de mis hijos o familiar cercano.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
27.Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar)	SI	NO	0	1	2	3	A	P

28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermano).	SI	NO	0	1	2	3	A	P
29. Muerte de algún amigo/a o persona querida.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
30. Embarazo no deseado o deseado con problemas.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
31. Aborto provocado o accidental.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
32. Tener una enfermedad grave.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
33. Envejecer.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
34. Enfermedad de un ser querido.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
36. Problemas sexuales.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
37. Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
38. Intervención u operación quirúrgica.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
40. Cambio de horario de trabajo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
41. Exceso de trabajo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P

42.Excesiva responsabilidad laboral.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
43.Hacer viajes (frecuentes, largos).	SI	NO	0	1	2	3	A	P
44.Tiempo libre y falta de ocupación.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
45.Problemática de relaciones con mi trabajo (con los jefes, compañeros)	SI	NO	0	1	2	3	A	P
46.Situación discriminatoria en mi trabajo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
47.Éxito o fracaso profesional.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
48.Desorden de casa, despacho.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
49.Reformas en casa.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
50.Dificultades en el lugar donde vivo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
51.Preparación de vacaciones.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
52.Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
53.Servicio militar.	SI	NO	0	1	2	3	A	P

Declaració d'autoria

Declaro que aquest treball és original i ha estat realitzat per mi mateixa, sense haver fet servir altres fonts o ajudes diferents a les referenciades. També he assenyalat la procedència dels fragments literals, o de contingut, que he pres de tercers.

Signatura: