



Facultat de Psicologia, Ciències
de l'Educació i de l'Esport **Blanquerna**

Universitat Ramon Llull

L'adaptació familiar en l'adopció internacional

Tesi doctoral presentada per:

Sandra Ger Cabero

Dirigida per:

Dr. Sergi Corbella Santomà

Octubre 2015



Universitat Ramon Llull

TESI DOCTORAL

Títol: L'adaptació familiar en l'adopció internacional.

Realitzada per Sandra Ger Cabero

en el Centre Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna

i en el Departament de Psicologia

Dirigida per Dr. Sergi Corbella i Santomà

La realización sublime y perfecta del superhombre se alza cuando la adopción, tanto de niños como niñas, logra involucrarnos a todos

Friedrich Nietzsche

AGRAÏMENTS

El camí recorregut per arribar fins aquí no ha estat fàcil, sinó que ha estat llarg i a vegades complicat, però la sensació d'haver arribat fins aquí és molt gratificant. Aquest camí però, no l'he fet sola, sinó que afortunadament he comptat amb el recolzament de moltes persones que m'han ajudat a avançar fins a assolir aquest repte. Per això vull expressar el meu agraïment a totes les persones que han estat al meu costat i que, amb el seu suport i les seves diferents aportacions, han contribuït a fer realitat aquest treball.

En primer lloc vull donar les gràcies al meu director de tesi, el Dr. Sergi Corbella, qui sempre ha estat al meu costat i ha estat el meu guia en aquesta recerca. Gràcies Sergi per haver confiat en mi, per haver-me acompanyat amb la teva paciència, dedicació i bons consells. Gràcies per ser un referent i amic.

En segon lloc vull agrair la participació de totes les famílies adoptives en aquest estudi, ells són els autèntics protagonistes d'aquest treball i sense ells no hauria estat possible. Gràcies també a tots els centres i professionals que han col·laborat per ajudar a trobar famílies, especialment gràcies a la Marta Canal, a la Bàrbara Viader, a la Núria Grañó, a la FBAS i a l'Institut Myrios.

Agraeixo a la FPCEE Blanquerna haver-me acollit en els meus inicis en la recerca i especialment al grup de recerca Comunicació i Salut, per tot el que hem compartit i per tot el que m'han ensenyat: al Dr. Jordi Segura per confiar en mi i pel seu suport incondicional, a la Dra. Carol Palma per la seva amistat i la seva ajuda, i sobretot al Dr. Jordi Cebrià, perquè el meu camí en la recerca va començar amb ell. Moltes gràcies Jordi per confiar en mi, pel teu suport i motivació, perquè al teu costat vaig aprendre moltes coses, però sobretot a fer les coses amb il·lusió i generositat i a deixar-me sorprendre cada dia per alguna cosa.

Vull agrair també els anys de treball a la FBAS, per oferir-me un espai que em va permetre l'oportunitat de dedicar-me al que més m'agrada i combinar-ho amb la recerca. I en especial a tots els companys i companyes amb als que he pogut créixer com a professional i també com a persona: Berta Boadas, Lluís Botella, Cristina Sallés, Laia Belles, Laia Garcia, Meritxell Pacheco, Núria Casanovas i Laura Enfedaque, per tot el seu suport i ajuda inestimable que en tot moment m'han ofert.

A les meves companyes de Myrios: la Laia, la Meritxell, la Núria, la Cristina i l'Esther per tot el que he après i segueixo aprenent de la seva gran experiència com a investigadores i professionals i per la seva amistat.

Gràcies a tots els amics i amigues pel suport, els ànims i per tot el que hem compartit. A les meves amigues de recerca: la Paula, l'Anna, la Marta, la Marina, la Maria Carbó, la Maria Giné i la Lisette, per la vostra comprensió i ajuda en tot aquest camí i perquè passi el que passi, sempre us sento al meu costat. A la Laia Belles, per ser com ets, per tot el que compartim i per la complicitat. A la Maria, per la seva paciència, comprensió i pel temps dedicats en aquesta tesi.

També vull agrair a les persones que han estat sempre al meu costat de les qui he rebut el suport incondicional des del seu amor. Als meus pares, Enric i Imma i a la meva germana Vicki per donar-me ànims i recolzament dia a dia, per estimar-me tant i per entendre que els caps de setmana també eren per arribar fins aquí.

I finalment, gràcies a l'Àlex per comprendre que una tesi implica temps i sacrificar espai d'altres coses, gràcies per comprendre-ho i no deixar-me defallir. Gràcies per ser com ets i per tot el que ja saps! I gràcies als meus fills Pol i Ona, per donar-me tanta força i fer-me tan feliç.

A tots i totes, moltes gràcies per acompanyar-me en aquest camí!

Sumari

INTRODUCCIÓ	17
A. Motivació personal i justificació de la recerca	19
B. Presentació de la recerca	25
C. Marc epistemològic i metodològic de la investigació	25
D. Referents ètics de la investigació	26
E. Estructura i organització formal del treball d'investigació	29

Primera part: FONAMENTACIÓ TEÒRICA

1. Marc actual de l'adopció internacional	33
1.1. L'adopció com a mesura de protecció a la infància	35
1.2. Recorregut històric de l'adopció	39
1.3. Situació actual de l'adopció internacional	44
1.4. Característiques específiques de l'adopció Internacional	52
1.4.1. Diferències entre adopció nacional i internacional	52
2. L'adaptació dels infants en adopció internacional	55
2.1. Característiques presentades pels menors adoptats	57
2.1.1. Factors de risc associats a l'adopció internacional.....	59
2.1.1.1. Efectes de la institucionalització	61
2.1.1.2. Estat de salut i problemes associats a l'adopció	65
2.1.1.3. Problemes psicològics i de comportament	67
2.1.1.4. Problemes cognitius	73
2.1.1.5. Dificultats d'integració social i escolar	75
2.1.2. Resiliència, habilitats relacionals i d'altres factors de protecció	77
2.1.3. Altres variables rellevants associades als infants adoptats	79

3. L'adaptació de la família en adopció internacional	83
3.1. Característiques de la família adoptiva que influeixen en el procés d'adaptació	85
3.1.1. Motivacions i expectatives vers l'adopció	90
3.1.2. Els reptes de la família adoptiva	93
3.1.3. Equilibri emocional dels pares adoptius	98
3.1.4. La relació de parella	99
3.1.5. Els estils de criança	100
3.2. L'estrès parental	101
3.2.1. Model d'estrès i adaptació familiar (Doble ABC-X)	105
3.2.2. Model d'estrès parental d'Abidin	107
3.3. L'estil d'aferrament adult	110
3.4. La dinàmica de les relacions familiars: adaptabilitat i cohesió	123

Segona part: TREBALL DE CAMP

4. Anàlisi de l'adaptació de les famílies adoptives: Mètode	133
4.1. Objectius	135
4.2. Hipòtesis de treball	136
4.3. Mètode:	137
4.3.1. Participants	137
4.3.2. Instruments	138
4.3.3. Disseny i procediment	144
4.3.4. Anàlisi de les dades	148

5. Anàlisi de l'adaptació de les famílies: Resultats	151
5.1. Característiques de la mostra	153
5.1.1. Característiques dels pares adoptius i de les famílies	153
5.1.2. Característiques dels menors adoptats	157
5.2. Anàlisi descriptiu de les principals variables	161
5.2.1. La conducta actual dels infants	161
5.2.2. L'estrès parental	172
5.2.3. L'estil d'aferrament adult	173
5.2.4. L'adaptació i cohesió familiar	174
5.3. Relació de les variables amb les dades sociodemogràfiques	175
5.4. Relació entre la conducta dels menors i l'estrès parental	182
5.5. Relació entre la conducta dels menors i l'aferrament adult	186
5.6. Relació entre la conducta dels menors i l'adaptació i cohesió familiar ...	187
5.7. Relació entre l'estrès parental i l'estil d'aferrament adult	188
5.8. Relació entre l'estrès parental i l'adaptació i cohesió familiar	189
5.9. Relació entre l'estil d'aferrament adult i l'adaptació i cohesió familiar	189
6. Discussió dels resultats de l'estudi	191
6.1. Característiques dels menors i de les famílies adoptives	193
6.2. La conducta dels infants adoptats internacionalment	203
6.3. El nivell d'estrès parental dels pares adoptius	210
6.4. L'estil d'aferrament adult dels pares adoptius	211
6.5. La percepció d'adaptabilitat i cohesió en la família adoptiva	213
7. Conclusions	215
7.1. Conclusions de l'estudi	217
7.2. Limitacions de la recerca	220
7.3. Línies de millora i prospectiva	222
7.4. Recomanacions per a la pràctica	224
REFERÈNCIES	227

ANNEXOS

Annex I. Carta de presentació de l'estudi als centres col·laboradors	257
Annex II. Carta de presentació de l'estudi a les famílies adoptives	259
Annex III. Document de consentiment informat	260
Annex IV. Fitxa de dades sociodemogràfiques	263
Annex V. Qüestionari de Relacions Interpersonals (ECR-S)	265
Annex VI. Qüestionari Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-20esp)	269

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. Evolució del nombre d'adopcions a Catalunya i Espanya (2002-2014).....	21
Figura 2. Esquema de l'estructura formal del treball de recerca	30
Figura 3. Evolució de l'adopció internacional a Espanya per continents entre el 1998 i el 2013	48
Figura 4. Evolució de l'adopció internacional a Catalunya per continents entre el 1998 i el 2014	49
Figura 5. Risc de problemes en l'adaptació familiar	87
Figura 6. Model d'estrès-afrontament de l'adaptació adoptiva (Brodzinsky, 1990; 1993)	104
Figura 7. Model Doble ABC-X (McCubbin i Patterson, 1983)	106
Figura 8. Determinants de la conducta parental en el model d'Abidin (1992)	109
Figura 9. Model d'aferrament adult (Bartholomew i Horowitz, 1991)	118
Figura 10. Tipologia de famílies: Model Circumplex d'Olson	126
Figura 11. Pèrdues mostrals i configuració final de la mostra	147
Figura 12. Tipus de famílies	153
Figura 13. Edat dels pares adoptius per grups d'edat	154
Figura 14. Composició de la família: germans	155
Figura 15. Motivació per l'adopció de les famílies biparentals i monoparentals	157
Figura 16. Edat de l'adopció dels menors per grups d'edat	158
Figura 17. Mitges ponderades de les escales i dimensions globals de conducta dels infants menors de 6 anys	164
Figura 18. Mitges ponderades de les escales i dimensions globals de conducta dels infants de 6 a 12 anys	167
Figura 19. Classificació del tipus de famílies segons el model d'Olson	175

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. L'adopció nacional i internacional a Catalunya (1999-2014)	51
Taula 2. Reptes específics de les famílies adoptives	94
Taula 3. Criteris d'inclusió i d'exclusió per a la selecció de la mostra	137
Taula 4. Característiques del qüestionari CBCL per a pares	140
Taula 5. Síntesi del material utilitzat	144
Taula 6. Nivell d'estudis dels pares adoptius	156
Taula 7. Edat d'adopció dels menors en funció del país d'origen	159
Taula 8. País de procedència dels menors adoptats	159
Taula 9. País d'origen segons el sexe de l'infant	160
Taula 10. Edat d'adopció dels menors en funció del país d'origen	161
Taula 11. Grau d'acord entre pares i mares del menors de 6anys	162
Taula 12. Descripció puntuacions CBCL 11/2-5 del principal cuidador	163
Taula 13. Percentatge d'infants menors de 6 anys amb problemes de conducta normals, límits o clínics	165
Taula 14. Grau d'acord entre pares i mares dels menors de més de 6anys	166
Taula 15. Descripció de les puntuacions obtingudes al CBCL 6-18	166
Taula 16. Percentatge d'infants d'entre 6 i 12 anys amb problemes de conducta normals, límits o clínics	168
Taula 17. Percentatge total de cada aspecte que preocupa a les famílies	169
Taula 18. Percentatges d'aspectes que més preocupen en funció del tipus de família	170
Taula 19. Percentatge total dels aspectes més valorats per les famílies	171
Taula 20. Percentatges d'aspectes més valorats en funció del tipus de família	171
Taula 21. Estadístics descriptius de les puntuacions d'estrès parental	172
Taula 22. Estadístics descriptius de les puntuacions d'estrès parental, segons estructura proposada en població espanyola	173
Taula 23. Estadístics descriptius de les dimensions d'aferrament adult dels pares adoptius	173
Taula 24. Estadístics descriptius de les dimensions d'adaptació i cohesió familiar	174
Taula 25. Estil d'aferrament de les famílies biparentals i monoparentals	179
Taula 26. Correlació entre escales banda ampla CBCL i PSI-SF	182
Taula 27. Correlacions entre les escales del CBCL 1 ^{1/2} -5 i el PSI-SF	184
Taula 28. Correlacions entre les escales del CBCL 6-18 i el PSI-SF	185

Taula 29. Correlacions entre la conducta dels menors i l'aferrament adult	187
Taula 30. Correlacions entre l'estrès parental i l'estil d'aferrament adult (N=62)	188
Taula 31. Correlacions entre l'estil d'aferrament adult i l'adaptació i cohesió	189

Introducció

- A. Motivació personal i justificació de la recerca
- B. Presentació de la recerca
- C. Marc epistemològic i metodològic de la investigació
- D. Referents ètics de la investigació
- E. Estructura i organització formal del treball d'investigació

INTRODUCCIÓ

En aquest primer apartat de la present tesi presentarem primerament la motivació personal i la importància del problema que ens proposem investigar. En segon lloc delimitarem el problema objecte d'estudi, així com els objectius plantejats. A continuació, exposarem el marc epistemològic i metodològic de la nostra recerca, així com els referents ètics en els quals s'emmarca. Finalment, mostrarem l'estructura i organització formal que seguirà el treball que presentem.

A. Motivació personal i justificació de la recerca

El treball de recerca que presentem, titulat "L'adaptació familiar en l'adopció internacional", és fruit de la motivació personal i professional de l'autora, una motivació que pren forma en la voluntat constant de recerca de metodologies, models i actuacions que millorin la pràctica clínica. La motivació que ens ha dut a iniciar aquesta recerca en el terreny de les adopcions internacionals parteix de la nostra trajectòria personal, però sobretot de la professional. L'interès per la recerca i concretament per les adopcions, no es pot desvincular de la tasca professional realitzada a la Fundació Blanquerna Assistencial i de Serveis (FBAS) fins l'agost de 2014 i a l'Institut Myrios¹ en l'actualitat. Inicialment a la FBAS realitzant la formació obligatòria per a les famílies sol·licitants d'adopció internacional, així com el procés de valoració psicosocial d'aquestes per a obtenir la idoneïtat, i finalment en els seguiments obligatoris que dicta cada país on s'ha realitzat l'adopció del menor, quan aquests arriben a les seves noves llars. I també paral·lelament, tant a la FBAS com actualment, treballant en el servei post-adoptiu.

En la realització de les nostres tasques professionals experimentem una gran inquietud per adquirir més coneixements que ens donin eines per tal d'afrontar amb més rigor científic i metodològic la complexitat del procés d'adaptació en les famílies que porten a terme una adopció internacional. D'aquesta manera podem acostar-nos al coneixement dels processos psicoterapèutics que són útils per acompanyar a tots els membres de la família durant el procés d'adaptació. De manera que des del nostre entendre és fonamental complementar l'assistència a les famílies amb la recerca i la docència.

¹ Myrios. Institut d'Atenció Psicològica i psicopedagògica.
c/ Balmes 377, 2n 4^a – 08022 Barcelona
www.institutmyrios.com

A banda d'això però, hi ha altres aspectes no tan lligats a la nostra pràctica professional, que igualment influeixen en la necessitat de dur a terme la nostra recerca. En els darrers anys l'adopció internacional al nostre país s'ha convertit en un fet gairebé quotidià i altament visible. Amb l'arribada de l'Estat del Benestar es va posar de manifest la necessitat de vetllar per la protecció dels infants², motiu pel qual van aparèixer tant a nivell nacional com internacional, lleis que regulaven les adopcions i com s'havia de procedir respecte als infants desemparats. L'adopció esdevé una via favorable per a cobrir les necessitats d'aquests nens, alhora que una opció per a ser pares en el cas d'aquelles famílies, que no poden accedir a la paternitat/maternitat per la via biològica o bé opten per ser pares a través de la filiació adoptiva.

L'adopció no és una novetat, sinó que, com veurem en el capítol següent, és un fet que ha existit des de sempre. L'adopció internacional però, va aparèixer en el nostre país durant la dècada dels noranta, més tard que en altres països europeus que ja portaven algunes dècades realitzant adopcions internacionals. Però un cop va aparèixer, va augmentar ràpidament, de tal manera que Espanya va esdevenir en poc temps, un dels països amb la major taxa d'adopcions internacionals, només per darrera d'Estats Units (Palacios, 2009; Selman, 2006, 2009, 2012). Així, trobem que el nombre d'adopcions internacionals a l'estat espanyol va augmentar de forma espectacular des dels anys 90 fins l'any 2004, passant de 942 el 1997 fins a 5.541 el 2004, moment en què el nombre d'adopcions internacionals va ser més alt, arribant al seu màxim històric (Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia, 2011). A partir del 2005 però, hi ha hagut un continuat i important descens del nombre d'adopcions, donant-se a l'any 2008 menys adopcions internacionals que el 2001 i el 2013 menys que l'any 1998.

No obstant, Espanya segueix sent un dels països on s'han realitzat més adopcions internacionals, amb un total de 50.880 adopcions internacionals entre 1997 i 2012, segons indiquen les dades oficials facilitades pel Ministeri de Treball i Assumptes Socials l'any 2013.

L'evolució de les adopcions internacionals a Catalunya és similar a la de l'estat espanyol. El 2004 va arribar a ser el lloc del món amb la major taxa d'adopcions per

² Aquest és el terme que farem servir per referir-nos als infants i a les infantes. Evitem l'ús sistemàtic de la forma masculina i femenina per no fer reiteratiu el text i per evitar problemes de concordança. Farem el mateix en el cas de nen, menor, pares i paternitat, tant en la forma singular com plural.

habitant (Font, 2006; Selman, 2012), i des d'aleshores s'ha produït un descens constant.

Malgrat la tendència a la baixa dels darrers anys, les xifres d'adopcions internacionals realitzades des dels anys 90 fins l'actualitat, són molt elevades, com es pot apreciar a la figura 1³, situant a Espanya entre els cinc primers països amb més adopcions internacionals i a Catalunya com la Comunitat Autònoma amb major nombre d'adopcions internacionals en el conjunt de l'Estat espanyol.

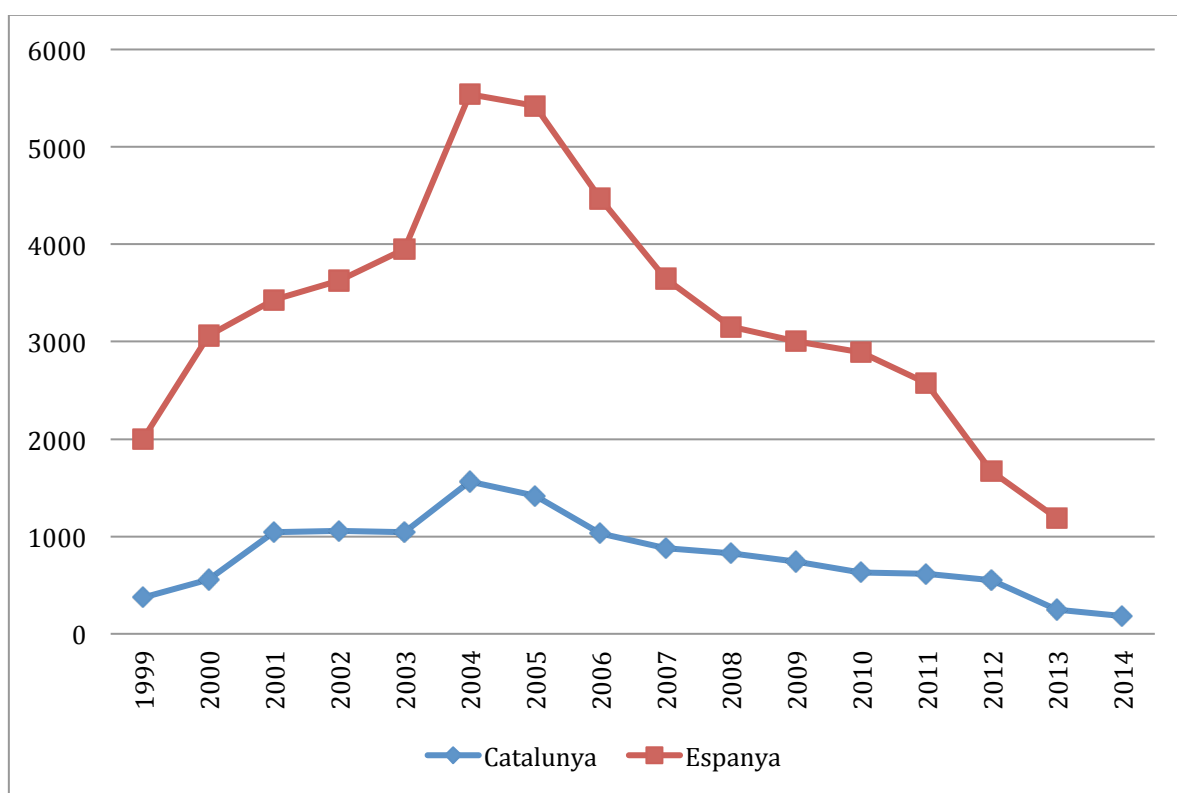


Figura 1. Evolució del nombre d'adopcions a Catalunya i Espanya (2002-2014)

Així doncs, des del 1997 més de 50.000 infants han estat adoptats internacionalment per famílies espanyoles. D'aquestes, més de 13.000 han estat realitzades per famílies catalanes. Totes aquestes xifres donen una clara idea de la magnitud del fenomen adoptiu a la nostra societat i justifiquen la necessitat de vetllar per l'evolució i adaptació d'aquests infants i les seves famílies.

³ Font: Elaboració pròpia a partir de les dades publicades per l'Institut d'Estadística de Catalunya a www.idescat.cat/pub/aec/855. Dades extretes a març de 2015.

D'altra banda, el gran nombre d'adopcions realitzades al nostre país en els darrers anys, ha fet créixer l'interès per l'estudi de l'adaptació i evolució psicosocial dels infants adoptats. Però malgrat aquest creixent interès, la investigació realitzada a Espanya en l'àmbit de l'adopció, tot i que ha avançat en els últims anys, segueix sent insuficient (Juffer, Van IJzendoorn i Palacios, 2011; Palacios i Amorós, 2006; Palacios i Brodzinsky, 2010a).

La majoria d'estudis dels quals disposem tracten sobre l'estat inicial i la recuperació dels infants adoptats, però desconeixem quina és la seva evolució a més llarg termini. Disposem d'alguns estudis que analitzen la possible existència de dificultats adaptatives i problemes comportamentals en els infants adoptats (Palacios i Brodzinsky, 2005, 2010a) i les investigacions sobre l'adaptació psicològica d'aquests infants indiquen que, malgrat la majoria presenten un desenvolupament adequat després d'uns anys de convivència, són més propensos a experimentar dificultats emocionals i trastorns del vincle (Barcons, Abrines, Brun, Sartini, Fumadó i Marre, 2014; Van den Dries, Juffer, Van IJzendoorn i Bakermans-Kranenburg, 2009), més problemes conductuals (Berástegui, 2005; Keyes, Sharma, Elkins, Iacono i McGue, 2008; Van IJzendoorn, Juffer i Klein Poelhuis, 2005) i en habilitats socials (Barcons i cols, 2014; Reinoso i Forns, 2012). També s'ha demostrat que presenten més dificultats d'aprenentatge que els infants no adoptats o un rendiment més baix (Brodzinsky i Steiger, 1991; Dalen, 2001; Dalen, Hjern, Lindblad, Odenstad, Ramussen i Vinnerljung, 2008; Van IJzendoorn et al., 2005)

És evident que el repte d'aquestes famílies és poder reconduir la trajectòria de desenvolupament desfavorable dels seus fills i establir unes bases per a reparar les mancances i ferides que la situació de privació viscuda prèviament a l'adopció ha deixat en aquests infants.

En els darrers anys també ha destacat l'augment dels casos d'adopció que acaben en fracàs i per tant, en un nou abandonament de l'infant quan la convivència familiar després de l'adopció esdevé insostenible per a la família. En aquests casos el nen és novament reingressat en el sistema de protecció a la infància. Alguns estudis existents senyalen que les taxes de ruptures en l'adopció estan entre el 2 i el 20%, depenent de la recerca i de les mostres (Berástegui, 2003; Stryker, 2011). A Espanya, Berástegui (2003) va trobar una taxa de 1.5% entre 1997 i 1999, però en el cas dels nens més grans de 6 anys, aquesta taxa augmentava fins al 6.7%.

En la mateixa línia, el 19 de febrer de 2012 el conseller de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, informava a Europa Press que a Catalunya 72 nens adoptats havien estat abandonats per les seves famílies adoptives des de l'any 2000. D'aquests infants, un 63% provenien d'adopcions internacionals. Poc després, el 4 de març del 2012, Beràstegui publicava a El País, que un 1.5% de les adopcions internacionals en el nostre país es truncaven, de manera que, entre 1994 i 2005 un total de 500 nens espanyols havien passat a estar sota la tutela de l'estat. Aquestes dades avalen doncs, la necessitat de realitzar estudis que aportin més dades al respecte, per tal de poder elaborar mesures de protecció i d'intervenció.

D'altra banda, l'adaptació de les famílies després de l'adopció pot ser avaluada des de diferents perspectives, però en la literatura existent al respecte trobem sobretot estudis centrats en avaluar l'ajust individual dels nens i nenes adoptats. Tanmateix, al nostre entendre, per a poder aprofundir en la comprensió dels processos d'adaptació familiar després de l'adopció, cal anar més enllà de mesures individuals centrades en el nen adoptat i incorporar també mesures que avaluin altres aspectes de la família i del funcionament d'aquesta. Només així es podran identificar factors de protecció en l'àmbit de la família que permetin comprendre els processos d'adaptació familiar, alhora que crear contextos més favorables per als menors adoptats en cadascun dels cicles vitals al llarg de la seva vida.

La investigació que aquí presentem es proposa analitzar l'adaptació de les famílies amb fills d'entre 18 mesos i 12 anys, adoptats internacionalment. La importància i motivació que ens condueix a escollir aquest tema recau en la necessitat d'aportar més dades que contribueixin a una millor comprensió de l'adopció internacional al nostre país i de la vivència i experiència d'aquestes famílies. En aquest sentit, pretenem analitzar amb més profunditat algunes de les necessitats especials d'aquests menors i les seves famílies per tal de poder identificar diferents factors de protecció relacionats amb les famílies adoptives que influeixen en la seva evolució i adaptació. Així, pretenem aportar dades que permetin un major coneixement i facilitin la comprensió de la realitat dels infants adoptats i les seves famílies, alhora que també pretenem aportar eines que puguin ajudar a trobar després plans de prevenció i intervenció específics i més ajustats a les característiques i necessitats concretes d'aquestes famílies, de manera que puguin contribuir de forma eficaç a esmorteir i prevenir futures dificultats en l'adaptació de les famílies que adopten internacionalment.

A tal efecte, partim de la teoria de Rutter (1987; 2005) dels factors de risc i de protecció. Considerem l'adopció com una situació on els factors de risc interactuen amb els de protecció. Des de la teoria mencionada, acceptem l'existència d'alguns factors de risc immo­dicables (experiències prèvies a l'adopció de l'infant, característiques del menor, etc.), però la seva interacció amb els factors de protecció contrarestarà els efectes negatius d'aquests (Rutter 1987; Werner, 2000). Dins dels factors de protecció trobaríem algunes característiques individuals dels infants com les habilitats cognitives i el caràcter, alguns factors previs a l'adopció com les condicions en el país d'origen, l'edat en el moment de l'adopció, les atencions mèdiques rebudes i la qualitat de les primeres relacions amb els seus referents previs a l'adopció. Finalment també estarien entre els factors protectors, les relacions amb els pares adoptius, l'estil parental i d'aferrament d'aquests. Destaca doncs, el rol que poden desenvolupar els pares adoptius, els quals poden impulsar i promoure el canvi en el desenvolupament de l'infant, ja que poden esmorteir l'impacte de les situacions d'estrès que afronten els seus fills i potenciar els seus propis mecanismes de protecció interns.

Partim també del plantejament de l'adopció i la seva adaptació com un procés continu, que abasta tot el cicle vital de la persona, el qual es veu influenciat per factors individuals de la persona, però també familiars i de l'entorn social (Brodzinsky, Smith i Brodzinsky, 1998). Per aquest motiu s'han tingut en compte el moment evolutiu dels infants i les seves famílies.

En les bases del nostre plantejament trobem també les teories de l'estrès-afrontament (Brodzinsky, 1990; Lazarus i Folkman, 1984) per a poder explicar l'experiència d'estrès dels infants adoptats internacionalment i les seves famílies, així com el seu procés d'adaptació familiar. Aquestes teories es basen en que quan algú veu una situació en la seva vida com a significativa per a sí mateix, però alhora també com una amenaça, experimenta una sèrie d'emocions associades a l'estrès, per la qual cosa engega determinades estratègies per a reduir-les.

B. Presentació de la recerca

En aquest marc que acabem de descriure en l'apartat anterior ens proposem, com a objectiu principal, analitzar i descriure les diferents variables (internes, externes i relacionals) que intervenen en el procés d'adaptació entre els nens i nenes adoptats internacionalment i les famílies adoptives.

En plantejar-nos aquest objectiu, partim de la idea que una correcta identificació de les variables que intervenen en els processos d'adaptació familiar després de l'arribada dels menors adoptats internacionalment, permetrà un ajust superior en les accions formatives i de prevenció posteriors, generant un millor ajustament entre els implicats en aquest procés i prevenint possibles situacions de fracàs. Pretenem doncs, aprofundir en el coneixement dels processos d'adaptació familiar, i per fer-ho analitzarem les interrelacions entre les diferents variables estudiades en els pares adoptius (estrès i aferrament adult), amb la percepció d'adaptabilitat i cohesió familiar, així com amb el comportament dels fills.

C. Marc epistemològic i metodològic de la investigació

En aquest punt descrivim quins són els nostres pressupòsits teòrics que emmarquen la recerca que aquí es presenta. La descripció que en farem no pretén ser exhaustiva, doncs només es proposa senyalar les seves característiques principals.

L'orientació epistemològica des de la qual plantegem aquest estudi és el Constructivisme com a marc integrador, i dins d'aquest s'adopta la visió de família de Rodrigo i Palacios (1998), els quals emmarquen el sistema familiar des de tres marcs conceptuals bàsics: el contextualisme evolutiu i les perspectives sistèmica, ecològica i transaccional.

La principal idea del contextualisme evolutiu (Lerner, 2002) és que la persona es troba lligada i en estreta unió amb el context en el qual es desenvolupa i aquesta unió, lluny de ser estàtica, té una influència recíproca i dinàmica. Així, el desenvolupament humà i el creixement psicològic queda determinat pels canvis de les relacions recíproques entre l'individu i els múltiples contextos que l'envolten. Aquesta estreta relació entre la persona i el seu context té lloc al llarg de tot el seu cicle vital, durant el qual el canvi i la continuïtat es combinen promovent diferents trajectòries de desenvolupament.

Des de la perspectiva sistèmica, la família és entesa com un conjunt ordenat d'unitats, en constant intercanvi amb el seu exterior i depenent dels subsistemes que la componen. Es caracteritza doncs, per està formada per unitats interconnectades, de manera que un canvi en una d'elles afecta al desenvolupament de les altres (Minuchin, 1985).

L'enfocament transaccional (Sameroff, 1983) la multidireccionalitat de les relacions que s'estableixen dins la família, les quals són dinàmiques, influents i modificables al llarg del cicle vital.

Per la seva banda, l'enfocament ecològic entén la família com un dels sistemes en que l'individu es troba immers però no l'únic, doncs es desenvolupa en diversos contextos i des del naixement està sotmès a un conjunt de determinants històrics, culturals i socials (Bronfenbrenner, 1979).

En síntesi, la perspectiva contextual-evolutiva, transaccional i ecològica-sistèmica ens presenta una visió sistèmica de la família, amb un funcionament integrat i en continu canvi. Aspectes que haurem de tenir en compte a l'abordar l'objectiu d'aquest estudi, és a dir, a l'analitzar els processos d'adaptació familiar a l'adopció internacional.

L'estudi que aquí es presenta és observacional, descriptiu i transversal, en el qual utilitzem l'anàlisi quantitatiu (amb el programa SPSS.22).

D. Referents ètics de la investigació

Les consideracions ètiques de la recerca fan referència als quatre principis de l'ètica aplicada: no maleficència, beneficència, autonomia i justícia; a més, comentarem el principi de confidencialitat que també el considerem de gran rellevància.

Pel que fa al primer principi, el de no maleficència, implica que l'investigador té el deure moral de no cometre mal en el curs de la investigació als subjectes investigats, i trobem 4 mals fonamentals:

a) Somàtic: l'investigador té el deure de no produir cap dany a l'estructura física de les persones.

Aquesta investigació no implica cap intervenció a nivell físic.

b) Psicològic: l'investigador ha d'evitar crear una alteració negativa a la conducta de les persones.

Aquesta investigació implica l'administració de quatre qüestionaris diferents als pares adoptius, però no intervé en cap moment en els infants ni en la vida de les famílies.

c) Social: l'investigador no pot alterar o provocar canvis en l'activitat social dels investigats.

Aquesta recerca no altera la vida quotidiana de les famílies, donat que els participants responen els qüestionaris en el moment que ells escullen i els retornen en acabat.

d) Espiritual: el destinatari de la investigació, com qualsevol altra persona, té implícites les seves creences i els seus valors. Així doncs, l'investigador haurà d'actuar amb molta cura per no ferir la sensibilitat del subjecte.

Respecte al segon principi, el de beneficència, l'investigador té el deure moral de fer un bé al subjecte que està investigant i/o a la col·lectivitat.

Creiem que en aquesta investigació és important senyalar que l'investigador vol fer un bé tant als subjectes com al context al qual pertanyen aquests. Considerem que aquests dos aspectes són els que possibiliten aquesta recerca, a l'intentar conèixer les variables que intervenen en el procés d'adaptació familiar després d'una adopció internacional per a poder després portar a terme una tasca d'intervenció, si és necessari, o de prevenció. El bé al col·lectiu es basa en que com a finalitat última de la recerca es pretén tenir majors coneixements sobre aquests processos per poder fer tasques de millora i de prevenció en futures adopcions.

Respecte al tercer principi, el d'autonomia, l'investigador té el deure de respectar les decisions lliures i responsables de tots els subjectes investigats, sempre i quan les persones tinguin autonomia, és a dir, siguin competents per a decidir.

La informació que es dóna als participants és clara i entenedora. Se'ls explica les bases de la recerca, els objectius, i sobretot la metodologia.

Tanmateix, creiem que les famílies que col·laboren en la nostra recerca són lliures de decidir acceptar o rebutjar la participació en la investigació ja que considerem que aquesta respecta en tot moment aquest principi, pel que fa a:

- a) Absència de coaccions externes: el consentiment de les famílies és totalment necessari per a la recerca, elles poden acceptar o rebutjar la proposta de col·laboració.
- b) Absència de coaccions internes: en la nostra recerca creiem que el participant no manifesta ni mostra cap tipus de coacció interna de cara a la recerca; ans el contrari, la cooperació i la lliure acceptació d'aquest és bàsica.
- c) Informació de les opcions: el participant està totalment informat de tots els aspectes rellevants de la recerca. A més és lliure en tot moment, i així se li fa constar per escrit, d'abandonar la recerca i de fer les observacions i propostes que cregui convenientes a l'investigador.
- d) Comprensió: creiem que el participant que col·labora a la recerca l'entén i la comprèn, especialment la metodologia i l'investigador pot parlar amb les famílies i està a la seva disponibilitat davant qualsevol dubte que aquestes puguin tenir.

Respecte al principi de justícia, l'investigador té el deure de no discriminar al destinatari per raons alienes a la investigació. Els criteris d'inclusió a la recerca únicament expliciten que la mostra compleixi tres requisits: en primer lloc ser pare o mare d'un o més fills, d'entre 18 mesos i 12 anys, adoptats internacionalment, en segon lloc, ser residents a Catalunya i finalment, que el fill adoptat no tingui un diagnòstic previ de retard cognitiu o TEA (Trastorn de l'Espectre Autista).

Finalment, respecte al cinquè principi, el d'intimitat, l'investigador ha de respectar la informació que forma part de la privacitat dels subjectes investigats i no l'ha de revelar sota cap circumstància mentre això no perjudiqui a tercers.

A la recerca que ens ocupa, cal destacar que els participants estan informats de què el contingut dels qüestionaris que responen i tota la informació que se n'obté únicament serà utilitzada per finalitats d'investigació, concretament per la realització d'aquest treball de recerca.

E. Estructura i organització formal del treball d'investigació

En aquest apartat exposem finalment l'estructura i l'organització formal que segueix aquest treball de recerca, dividit en dues parts principals i que mostrem de manera gràfica a la plana següent (vegeu la figura 2).

A la primera part es presenta el conjunt de models teòrics que emmarquen conceptualment aquest estudi. Aquest bloc té el seu inici seguidament a aquesta introducció i està estructurat en 3 capítols. El primer tracta del concepte i tipologia de les adopcions, fa un breu recorregut històric, aporta dades rellevants sobre la situació de l'adopció internacional en el nostre país i aborda les característiques específiques presentades pels infants adoptats internacionalment. El segon capítol es centra en una revisió bibliogràfica de l'adopció, especialment dels aspectes més rellevants per a aquesta investigació, com són les característiques, els problemes i les dificultats amb què es solen trobar els menors adoptats durant el procés d'adaptació familiar. El tercer capítol tracta sobre les variables que tenen a veure amb els pares adoptius i que influeixen també en el procés d'adaptació familiar com les motivacions i expectatives, l'estrès parental, l'aferrament adult i l'adaptabilitat i cohesió familiar.

La segona part de la recerca recull la investigació que s'ha dut a terme i consta de quatre capítols, en els quals es presenten els objectius generals i específics que es pretenen aconseguir en aquesta tesi, així com les hipòtesis de partida que la guien. S'exposen també els aspectes metodològics que caracteritzen aquesta investigació, incloent una descripció dels participants, els instruments d'anàlisi i el procediment seguit. Seguidament, es presenten els resultats procedents dels anàlisis de dades realitzats, d'acord amb els objectius esmentats. A continuació es presenta la discussió dels resultats i es dona resposta a l'objectiu principal de la recerca. Per acabar, es presenten les conclusions de l'estudi i les aportacions pràctiques per a la comunitat professional, les limitacions de la recerca, els reptes i les futures línies d'investigació i també les referències bibliogràfiques citades al llarg del treball, així com un annex que recull un seguit de documents que il·lustren i complementen tot allò que hem exposat al llarg d'aquest treball.



Figura 2. Esquema de l'estructura formal del treball de recerca

Primera part

FONAMENTACIÓ TEÒRICA

1. Marc actual de l'adopció internacional

- 1.1. L'adopció com a mesura de protecció a la infància
- 1.2. Recorregut històric de l'adopció
- 1.3. Situació actual de l'Adopció internacional
- 1.4. Característiques específiques de l'Adopció Internacional
 - 1.4.1. Diferències entre l'adopció internacional i l'adopció nacional

MARC ACTUAL DE L'ADOPCIÓ INTERNACIONAL

Aquest primer capítol pretén fer un resum dels aspectes més importants que emmarquen el fet adoptiu. A tal efecte, el contingut d'aquest capítol s'estructura en quatre parts, a la primera farem una breu explicació de les mesures de protecció a la infància, del concepte d'adopció i de les tipologies existents. En segon lloc, realitzarem un recorregut cronològic de la història més rellevant de les adopcions. A continuació, ens centrarem en les adopcions internacionals i concretament en la situació actual que es dona a l'Estat Espanyol i específicament a Catalunya, que és on es centra la nostra recerca. I finalment, analitzarem les característiques específiques de l'adopció internacional i els seus aspectes més rellevants, així com les diferències entre aquesta i l'adopció nacional.

1.1. L'adopció com a mesura de protecció a la infància

Amb l'Estat del Benestar es posa de manifest la necessitat de vetllar per la protecció dels ciutadans, i en concret, dels nostres infants. És per això que, tant a nivell internacional com nacional, apareixen lleis que regulen les adopcions i les actuacions respecte els infants deseparats. Així doncs, en l'adopció conflueix una alternativa favorable per cobrir les necessitats d'aquests menors i una manera de fer realitat el desig de ser pares per a totes aquelles famílies que, o no poden accedir a la paternitat per la via biològica o bé volen optar a l'adopció com una altra manera de realitzar-se com a pares (Navarro, 2012).

L'adopció és una de les mesures de protecció a la infància de les que disposen les administracions. En el cas de l'adopció internacional, podem dir que és una mesura subsidiària, ja que és normalment l'última alternativa que es plantegen les administracions. Aquestes han de vetllar pel benestar dels infants, en primer lloc procurant, sempre que sigui possible, no separar-los de les seves famílies d'origen. En els casos en què la separació és inevitable han de proporcionar mesures provisionals que permetin al menor tornar amb la seva família en el menor temps possible. Però, si malgrat totes aquestes mesures, el retorn segueix sent inviable es comencen a plantejar alternatives on l'infant passi a viure en una altra família del seu propi entorn i, si això tampoc és possible, cal plantejar-se l'acolliment o l'adopció nacional. Només en el cas que no existissin famílies dins del país de l'infant, es planteja l'adopció per part de famílies d'altres països (Casalilla, Bermejo i Romero, 2008).

L'adopció no és però, l'única mesura de protecció a la infància, sinó que sovint la podem trobar lligada a l'acolliment, tot i que una no pressuposa l'altra. Les principals diferències entre ambdues mesures de protecció a la infància són en primer lloc, la temporalitat i en segon lloc, el contacte entre l'infant i la seva família d'origen, que es donarà sempre que sigui possible. D'aquesta manera, mentre que l'acolliment és una mesura de caràcter temporal, l'adopció és una mesura de caràcter indefinit. I mentre que en l'adopció es solen trencar els lligams amb la família d'origen (excepte en alguna forma moderna d'adopció que detallarem a continuació), en l'acolliment es procura sempre que sigui possible, que la família d'origen mantingui relació amb l'infant a través de visites i sortides, fins i tot supervisades per professionals si s'escau (Domènech, Prats i Guasch, 2009).

El Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya (2014) defineix l'adopció com un procés legal, psicològic i social que té per finalitat la integració de l'infant en una família en la qual no ha nascut. Aquesta mesura de protecció a la infància proporciona una relació paternofilial amb els mateixos drets legals que una família biològica. Segons Beràstegui (2005), en l'àmbit psicosocial s'entén per adopció la criança i la integració a la pròpia família d'un menor al qual no s'està unit biològicament. I d'altra banda, es produeix un vincle de filiació entre la família adoptiva i l'infant adoptat, alhora que desapareixen els vincles jurídics entre el menor i la seva família d'origen (Fernández, 2004).

Des de que l'any 1989 es va signar el Conveni de les Nacions Unides, relatiu als Drets del Nen i el 1993 es va signar el Conveni de la Haia, relatiu a la protecció dels infants i a la cooperació en matèria d'adopció internacional, es va veure constituït el marc de principis i drets que guien totes les intervencions i decisions a prendre referents als infants en situació de desprotecció. És dins d'aquest marc que l'adopció es considera una mesura de protecció a la infància que ha de prioritzar sempre els interessos superiors de l'infant sense tenir en compte altres interessos aliens a aquest (Ministeri de Sanitat i Política Social, 2010).

Existeixen diferents tipus d'adopcions i diferents classificacions en funció de diferents variables que poden intervenir-hi. Creiem convenient descriure els diferents tipus d'adopcions per després centrar-nos en l'adopció internacional, que és la que guia a la nostra recerca.

- a) En primer lloc, trobem la classificació en funció del país de procedència del menor i de la família adoptiva (Beràstegui, 2005):

- Adopció nacional: és aquella on l'infant a adoptar comparteix la mateixa nacionalitat i resideix en el mateix país que els pares adoptius.
 - Adopció internacional: és aquella que es realitza en un país estranger, on resideix l'infant adoptat, el qual és traslladat a un altre país on resideixen els pares adoptius.
- b) En funció de la relació que s'estableixi amb la família d'origen, podem distingir entre:
- Adopció simple: és aquella adopció en que no es trenquen els lligams amb la família biològica. Es permet a l'adoptat mantenir els cognoms biològics i drets de successió de la família legítima. L'adopció és revocable (Giménez-Salinas, Luque, Muzelle, Rossell, i Tamayo, 1998; Beràstegui, 2005; Amorós, 1987, Gonzàlez, 2008).
 - Adopció plena: és el cas contrari, a través d'una sentència judicial es trenquen els lligams legals amb la família d'origen. En aquest cas l'infant s'integra totalment en la nova família amb tots els drets de la filiació natural. Un cop constituïda és irrevocable (Giménez-Salinas et al., 1998; Beràstegui, 2005; Amorós, 1987, González, 2008).
- c) En funció de l'infant que s'adopta:
- Adopció d'infants petits, és a dir, menors de 8 anys. Aquest és el tipus d'adopció més habitual, donat que la majoria de sol·licitants d'adopció demanen infants petits i que no presentin patologies irreversibles.
 - Adopcions especials: són aquelles on els infants a adoptar compleixen una o més de les següents característiques: són un grup de 3 germans o més, són més grans de vuit anys, tenen alguna disminució física, psíquica o sensorial, o pateixen alguna malaltia crònica (Rotger, 2002, citat a Navarro, 2012).
- d) En funció del grau de relació entre la família d'origen i la família adoptiva:
- Adopcions confidencials: respon al model clàssic d'adopció, on la família adoptiva no coneix a la família biològica i en cas de conèixer-la, no hi manté cap mena de relació ni contacte.
 - Adopcions obertes: permet la interacció i el contacte entre la família biològica i l'adoptiva, trencant amb el model clàssic d'adopció. Tot i que no es donen gaire en el nostre país, sí constitueixen una pràctica habitual en països com els EEUU (Brancós, 2008; Beràstegui, 2005; Vallverdú, 2004).

- e) En funció de la legislació del país on s'adopta:
- Kafala: al Magrib l'Alcorà prohibeix l'adopció i en comptes d'aquesta es pot recórrer a la kafala. Aquesta es defineix com l'acolliment d'un menor per part d'una família amb la finalitat d'educar-lo i ocupar-se d'ell com si es tractés d'un fill propi, però sense que això produeixi efectes de filiació. Només podran realitzar-la aquelles famílies que professin la religió musulmana (Brancós, 2008).

Les classificacions dels diferents tipus d'adopcions no són excloents, de manera que podem trobar per exemple, adopcions internacionals, plenes i confidencials a la vegada. En aquesta tesi ens centrem en les adopcions internacionals ja que són les que han viscut en els darrers anys un notable increment a Catalunya; plenes, ja que la nostra legislació així ho estableix; i confidencials, ja que aquí seguim amb el model tradicional d'adopció i no s'acostumen a donar adopcions obertes.

La Convenció dels Drets dels nens estableix l'adopció internacional com una mesura de protecció subsidiària, és a dir, que l'adopció internacional ha de produir-se sempre com a últim recurs un cop esgotades les possibilitats de protecció dins del propi país del nen o nena. A més, ha d'estar supervisada pels estats responsables i només hi podran intervenir els organismes competents en protecció a la infància, els quals vetllaran perquè l'adopció es doni sempre prioritant l'interès del menor. Es donarà un menor en adopció internacional, únicament quan les autoritats competents del país d'origen hagin establert que l'infant en qüestió és adoptable i hagin constatat que l'adopció internacional és el més convenient per a aquest, després d'estudiar adequadament totes les possibilitats prèvies de col·locació del nen dins del seu propi país (Brancós, 2008).

Podem concloure doncs, que l'acolliment familiar és una mesura de protecció a la infància temporal, que s'aplicarà durant el temps que es consideri necessari per pal·liar una situació concreta dins la família biològica, però no pretén substituir-la (Amorós, Palacios, Fuentes, León i Mesas, 2003). Per aquest motiu, la realitat dels infants que es troben en situació de ser acollits serà diferent dels que siguin adoptables, igual com la motivació de les famílies que sol·liciten fer un acolliment, serà molt diferent d'aquelles que sol·liciten una adopció. Per aquest motiu en aquest estudi només hem inclòs les famílies amb infants adoptats internacionalment.

1.2. Recorregut històric de l'adopció

L'adopció és un fet que ha existit sempre, tot i que al llarg de la història ha tingut diferents funcions. Segurament una de les adopcions internacionals més antigues i conegudes és el cas de Moisès, explicat a la Bíblia. Tot i que sembla ser que el primer cas registrat que es coneix es remunta al s. XXVIII aC. amb la història del rei Sargó I, fundador de Babilònia (Beràstegui, 2005; Fuertes i Amorós, 1995; Vallverdú, 2004). Posteriorment, aquesta tradició es va transmetre al poble hebreu, després a Egipte i finalment a Grècia i Roma. A l'Antiga Grècia, la figura de personatges importants abandonats per tal d'assegurar la seva supervivència i que posteriorment passen a ser adoptats, es repeteix en diverses cultures. D'altra banda trobem la mitologia, però a banda d'aquesta, en aquella època ja existia una pràctica real de l'adopció (Vallverdú, 2004).

En qualsevol cas, l'adopció regulada legalment té el seu inici en el dret romà reconeixent "la filiació adoptiva". En la cultura romana trobem un culte intens a la família i als avantpassats que la van constituir. Els romans van instaurar la filiació adoptiva, en primer lloc per assegurar el culte dels ancestres i més endavant amb la finalitat de transmetre el patrimoni i elevar l'adoptat a un nivell civil superior de patrici o ciutadà (Mirabent i Ricart, 2005). Segons el dret romà, un ciutadà podia entrar a la família d'un altre quedant sota la seva *patria potestas*, constituint el procés d'*adoptio* (adopció), pel qual eren necessaris el consentiment del pare de família (*paterfamilias*) adoptant i el de l'adoptat. Durant el ritual d'acceptació l'adoptat, que tant podia ser un nen com un adult o bé, pares amb fills adoptats en conjunt, era emancipat de la pertinença a la seva família i era acceptat pel seu nou *pater*, prometent rendir culte als avantpassats de l'adoptant, mentre el seu patrimoni passava a ser propietat de l'adoptant (Vallverdú, 2004).

Per tant, trobem que inicialment el procés d'adopció tenia per objectiu proporcionar una continuïtat a les famílies que no tenien descendència. D'aquesta manera, la filiació adoptiva va passar a tenir també un objectiu social: l'adopció anava lligada a la transmissió del patrimoni, a la conservació del culte als avantpassats i a pràctiques religioses. A banda d'això, permetia obtenir mà d'obra per als treballs familiars, aconseguir cuidadors per quan els pares arribessin a la vellesa o crear aliances entre grups socials enfrontats o en perill d'enfrontar-se (Cole i Donley, 1990).

Amb el Dret Romà, l'adopció es va considerar una garantia per a les famílies i l'única alternativa possible per poder subsistir en el cas de no tenir descendència i assegurar

el patrimoni familiar mitjançant l'herència (Martínez de Aguirre, 2001; Mirabent i Ricart, 2005).

Més endavant, el dret romà va establir una segona forma d'adopció que s'anomenava *arrogatio* (arrogació) i que tenia la finalitat d'oferir una família i una descendència a qui no en tingués. L'adopció esdevenia una forma de superar la distància entre castes a les que estaven associats certs càrrecs durant la República. No sols la persona adoptada s'agrega a la família de l'adoptant, sinó que ho fa tota la família de l'adoptat. Això suposava la desaparició d'un grup familiar i la seva entrada en un altre. L'*arrogatio* va ser utilitzada per diversos emperadors per tal d'assegurar la seva successió. Les dones no podien ser arrogades, és a dir, no podien ser adoptades i al mateix temps també estaven privades d'adoptar, ja que la base de l'adopció passava en totes les seves formes, per la figura del *paterfamilia*. Tot i això, els romans ja tenien clara la idea de *mater semper certa*, és a dir que de la mare no hi ha mai dubtes de qui és (Vallverdú, 2004).

Des de la caiguda de l'Imperi Romà, amb l'inici de l'Edat Mitjana i fins al s. XX, l'adopció pràcticament desapareix dels textos legals degut a dos motius principals. D'una banda perquè entrava en conflicte amb el dret feudal, segons el qual era impròpia la convivència dels senyors amb plebeus dins la mateixa família (Brancós, 2008). I d'altra banda, perquè durant l'Edat Mitjana, que és un període d'expansió de la religió i moral cristiana, es continua amb algunes de les lleis de l'Imperi Romà tot i que amb algunes modificacions. L'*adoptio* passa a ser substituïda per l'*adfiliatio*, una pràctica per la qual una persona pot ser acollida per una altra bàsicament per motius de caritat. No existeix l'adopció legal i plena durant aquest període (Vallverdú, 2004).

D'ençà del s. XIII i fins el s. XVII no va existir l'adopció jurídica. Durant aquesta època, a Anglaterra es va donar la institució de l'*aprenentatge*, amb l'objectiu d'ensenyar un ofici als infants orfes, abandonats o cedits per les seves famílies. Aquests s'integraven en famílies d'artesans on aprenien un ofici i acabaven adquirint l'estatus social de la família. Durant el s. XVII aquesta pràctica es va estendre a les colònies nord-americanes per proveir a les famílies de menors abandonats que poguessin cobrir el treball infantil (Mirabent i Ricart, 2005; Brancós, 2008). La finalitat de les adopcions no era com en l'actualitat la d'establir una filiació social, sinó la d'obtenir mà d'obra per treballar. A més, l'adoptat era considerat un ciutadà de segona classe (Brancós, 2008).

A l'edat moderna les adopcions seguien estan mal vistes, però en el context de la Revolució Francesa es va proclamar la Declaració dels Drets Humans i al mateix

temps la població reclamava l'aprovació de l'adopció. D'aquesta manera s'aconseguia solucionar dos problemes: d'una banda, assegurar-se la successió hereditària i d'altra banda, millorar l'estatus dels fills nascuts fora del matrimoni. L'any 1792, es va presentar el primer projecte, el qual no va ser acceptat, de Codi Civil de Durand-Maillanne, on l'adopció es considerava un mitjà de protecció a la infància desprotegida i un consol pels matrimonis estèrils, tot i que no implicava el trencament amb la família biològica de l'adoptat. A partir dels projectes de Cambaceres, l'adopció va adquirir caràcter irrevocable per l'adoptant, tot i que revocable per l'adoptat (Vallverdú, 2004).

Les primeres lleis modernes (lleis de Massachussets) sobre adopció van aparèixer el 1851 i novament, estaven fonamentades en el Dret Romà. Van sorgir sobretot per regular la recerca de mà d'obra barata, oferien protecció als infants i regulaven aspectes com qui podia adoptar, com i a qui. Destaca que en els casos on l'adoptat fos major de 14 anys, aquest havia de donar el seu consentiment. Pel que fa a les dones, encara no podien adoptar, i el pare adoptiu era autoritzat si mostrava capacitat per criar a un fill, oferint una correcta cura i educació. El fill adoptat obtenia dret legal a l'herència igual que un fill biològic de l'adoptant. A través d'un contracte legal, els pares biològics perdien tota relació, dret o potestat sobre el fill donat en adopció. (Vallverdú, 2004)

Amb aquesta llei es legitimava a l'adoptat com a persona amb tots els drets legals existents. Malgrat tot, els adoptants seguien mantenint el secretisme respecte els orígens i s'ocultaven dades del naixement, considerant-ho la millor opció per a l'adoptat, i sobretot, per als adoptants, que evitaven així la vergonya de la infertilitat i negaven al mateix temps el fosc passat dels seus fills. A partir del s. XIX però, es comença a produir un canvi de mentalitat i comencen a aparèixer sentiments de pietat davant de la injustícia de les situacions prèvies a l'adopció que patien alguns infants (Vallverdú, 2004).

Al llarg del s. XX l'adopció seguia representant una solució al problema dels fills nascuts de relacions extramatrimonials. Aquest problema reforçava el desig de secretisme respecte el procés adoptiu i l'ocultació dels orígens als adoptats. A partir de la I Guerra Mundial però, l'adopció comença a guanyar importància social a Europa, on alguns països com França comencen a adaptar les seves lleis a les necessitats creades per la Guerra (un gran nombre d'infants desemparats) i permeten l'adopció de nens menors. Aquesta situació va empènyer a crear l'any 1919 el Comitè de Protecció

de la Infància per a la Societat de les Nacions, i cinc anys després es va aprovar a Ginebra la Primera Declaració sobre els Drets dels Infants (Brancós, 2008).

Però no serà fins la II Guerra Mundial i en les guerres posteriors (Corea i Vietnam), que l'adopció tindrà un paper important en les societats occidentals. Un cop acabades les guerres els països es trobaven amb infants que s'havien quedat sense família i molts menors van ser adoptats per famílies d'altres països com una mesura per fer front a aquesta problemàtica (Marre i Bestard, 2005; Rubio, 2001; Vallverdú, 2004). Durant aquest període i fins el 1993 canvia notablement l'opinió pública sobre l'adopció i es passa a acceptar el dret de tot infant a gaudir d'una família, es reafirma la legalitat i la respectabilitat dels implicats en el procés adoptiu.

La situació viscuda després de la II Guerra Mundial va forçar la creació de molts orfenats, posant així de manifest les conseqüències negatives de la institucionalització. En aquest context van prendre rellevància els estudis de Bowlby sobre els efectes de l'anomenada *privació maternal*, que van evidenciar que els nens que no vivien amb la seva mare patien danys irreversibles. Aquests descobriments van reforçar la necessitat de l'adopció com a mecanisme de protecció i es va passar a considerar que els nens no podien viure en centres sinó que havien de créixer en famílies (Vallverdú, 2004; Brancós, 2008).

De manera que tot plegat va contribuir a augmentar el nombre d'adopcions amb una finalitat altruista, la d'ajudar als menors orfes o abandonats. Aquest fet va influir en el canvi de visió respecte l'adopció que fins llavors es tenia, deixant de ser un tema tabú i formant-se fins i tot algunes associacions i campanyes a favor de l'adopció (Beràstegui, 2005).

Un cop es va restablir la situació creada a la fi de les guerres, va tornar a predominar l'adopció nacional fins que als anys cinquanta i seixanta, països com Suècia van reprendre les adopcions internacionals (Vallverdú, 2004). Les causes de que aquests països tornessin a optar per l'adopció internacional responen a la disminució del nombre d'infants adoptables dins del propi país i al paral·lel augment dels sol·licitants d'adopció (Brancós, 2008). En la mateixa línia, a Anglaterra l'any 1979 es va signar *The Adoption Assistance Act* on s'exigia l'existència d'intermediaris en els processos d'adopció. Aquests intents de regular l'adopció van promoure que, finalment, s'acabés signant el Conveni de la Haia catorze anys després per regular els processos d'adopció internacional (Vallverdú, 2004).

Cal ressaltar el fet de que fins als anys setanta les adopcions internacionals s'havien produït principalment com a conseqüència dels fenòmens bèl·lics, però entre els setanta i els vuitanta hi va haver un descens dels nens adoptables a Occident, degut a diferents motius (comencen a haver-hi famílies monoparentals, augmenta el control de la natalitat, canvien les polítiques socials, es dóna assistència a la planificació familiar i s'aprova l'avortament), la qual cosa impulsa les adopcions internacionals. Per tant, el que motivava l'adopció ja no eren motius d'altruisme (Rubio, 2001; Vallverdú, 2004).

Al llarg del anys vuitanta la demanda d'adopció internacional segueix augmentant, alhora que les adopcions dins dels propis països disminueix degut a la manca de menors adoptables en els països desenvolupats. Aquest increment de l'adopció internacional i la creixent pressió de la demanda per adoptar van obligar als organismes de la comunitat internacional a crear normes i convenis per garantir la protecció dels menors a adoptar, regulant els processos d'adopció. Les més importants i que dirigeixen les polítiques dels diferents Estats en matèria d'adopció són: la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets dels Infants aprovada l'any 1989, i ratificada actualment per la majoria de països, i d'altra banda, el Conveni relatiu a la Protecció del Nen i a la Cooperació Internacional en Matèria d'Adopció Internacional, aprovat el 1993 amb l'objectiu de garantir la protecció dels infants i la transparència en els tràmits de les adopcions internacionals (Brancós, 2008).

A més, amb l'objectiu de proporcionar al menor la màxima estabilitat, les legislacions dels diferents països han anat anul·lant l'adopció simple a favor de l'adopció plena. Tot i que actualment encara podem trobar uns pocs països on es continua donant l'adopció simple com a Guatemala i en algun estat de Mèxic (Brancós, 2008).

Aquests països pioners situats al nord d'Europa (Suècia, Dinamarca, Holanda i Bèlgica) van viure el punt àlgid de l'adopció entre els setanta i els vuitanta (Hoksbergen, 1991; Rubio, 2001). Però a partir dels vuitanta i amb l'arribada d'algunes mesures polítiques que pretenien afavorir la natalitat dins del propi país, van viure un descens de l'adopció. Poc després, països com Itàlia i Espanya van passar al capdavant degut principalment a la seva baixa natalitat i a la reducció de nens sans i petits susceptibles de ser adoptats nacionalment (Beràstegui, 2005; Rubio, 2001), malgrat a partir del 2005 la tendència del nombre d'adopcions internacionals a Espanya era d'estabilitzar-se (Palacios, 2009) i actualment ha baixat considerablement.

Observant l'evolució històrica de l'adopció, podem apreciar un canvi important en la finalitat i la motivació per adoptar. En un principi l'adopció responia als interessos dels pares i només es considerava el dret d'aquests, ja que es pretenia solucionar els problemes de les famílies que no tenien descendència. Però a partir del s. XX, apareix en el dret el concepte d'"interès superior del menor" i es comença a posar més èmfasi en l'infant. Els drets dels infants passen a ser considerats el principi fonamental i regulador (Lacruz, Sancho, Luna, Rivero i Rams, 1997, citat a Beràstegui, 2005) i d'aquesta manera l'objectiu de l'adopció passa a ser el de resoldre els problemes dels nens i nenes en situació d'abandonament que necessiten una família (AEICA, 2007).

Es produeix un canvi en la percepció de la infància que obliga a posar l'èmfasi en la protecció dels infants i en els seus drets. Els pares adoptius no tenen "dret" a adoptar, són els fills que pel motiu que sigui no tenen els seus pares, els que tenen "drets": a ser adoptats, a tenir una família on créixer, a ser tractats amb respecte i dignitat i fins i tot, a conèixer la seva família biològica.

De la mateixa manera que la decisió d'adoptar és lliure per part de les famílies (Polaino-Lorente, 2001). Un altre canvi important va venir donat per l'inici de l'adopció interracial i de nens més grans, ja que amb aquestes va finalitzar el secretisme entorn de l'adopció passant a ser un fet acceptat per la societat (Hoksbergen, 1991; Rubio, 2001).

Actualment doncs, l'adopció és un fet acceptat en gairebé totes les societats i la seva funció última és la Protecció dels Infants. En aquests moments l'adopció gaudeix d'una gran acceptació social i és un fet altament visible en la nostra societat.

Tot seguit, ens centrarem en descriure l'evolució històrica de les adopcions a Espanya i a Catalunya, així com l'estat actual d'aquestes.

1.3. Situació actual de l'Adopció Internacional

L'adopció internacional ha seguit a Espanya un procés similar al de la resta de països europeus, sent un fenomen gairebé inexistent en el nostre país fins a finals dels anys noranta, moment en què apareix i a més ho fa amb molta força (Montané, 1996). Anteriorment, les mesures de protecció a la infància que s'aplicaven passaven per altres formes d'acolliment, que tot i que a la llarga podien crear llaços afectius entre els

menors i les famílies que els acollien, no passaven per l'adopció d'aquests infants (Brancós, 2008). Fins a finals dels anys noranta les adopcions es donaven dins l'àmbit nacional i a partir d'aquest moment neix una nova tendència i comencen a donar-se un gran nombre d'adopcions a l'estranger, tractant-se moltes d'elles d'adopcions d'infants d'altres ètnies.

Un canvi important a destacar en la concepció de l'adopció, és que es passa a tractar el tema de l'adopció des de la perspectiva de l'infant, és a dir, centrant-se en la necessitat i el dret d'un nen a una família i no en la necessitat de trobar un nen per a una família. A partir d'aquest moment, el nombre de famílies que adopten internacionalment augmenta de forma constant degut al descens de nens susceptibles de ser adoptats dins del nostre país. Aquest descens va lligat a diverses causes com el major control de la natalitat que va fer disminuir el nombre d'embarassos no desitjats, l'acceptació social de les mares solteres i altres tipus de famílies diferents al model de família tradicional i l'entrada en vigor de Polítiques de Protecció Social que eviten que el menor hagi d'abandonar la seva família d'origen per ser atès, endurant així la legislació en matèria d'adopció nacional (Rubio, 2001).

En el context internacional, a diferència d'altres països com Suècia, Noruega, Dinamarca o els EUA, on fa anys que es desenvolupa l'adopció internacional i compten amb una gran acceptació per part de la població, Catalunya i Espanya no van ser pioners en les adopcions internacionals, s'hi van incorporar més tard. Però un cop ho van fer, el ritme va ser molt elevat, abans dels anys noranta no es donaven pràcticament adopcions en altres països i de cop i volta s'inicià aquest augment constant d'adopcions que va situar Espanya entre els països amb més adopcions internacionals.

El nombre d'adopcions internacionals va anar augmentant progressivament fins l'any 2004, moment en què va arribar al seu màxim històric (5541 adopcions realitzades a Espanya, 1562 de les quals a Catalunya). Aquesta xifra suposa un increment del 273% respecte a l'any 1998, quan es van realitzar 1487 adopcions internacionals en el conjunt de l'estat espanyol. Aquest augment estava seguit de lluny per Irlanda, el segon país amb major augment del nombre d'adopcions internacionals, amb un augment del 171% (Selman, 2009). Així, amb una taxa de 12.4 adopcions per cada 1000 naixements, el 2004 Espanya es va situar com el segon país del món amb més adopcions internacionals, tant en termes absoluts com relatius (Brancós, 2008, Selman, 2006, 2009, 2012). Malgrat la curta trajectòria d'Espanya en comparació amb

altres països, aquestes xifres revelen l'intens i ràpid desenvolupament que l'adopció internacional va tenir.

L'evolució de les adopcions internacionals a Catalunya és similar a la de l'estat espanyol. En les dues últimes dècades l'adopció ha viscut un gran canvi amb un espectacular augment de les sol·licituds per adoptar menors en l'àmbit internacional, fins al punt que al 2004 va arribar a ser el lloc del món amb la major taxa d'adopcions per habitant (Font, 2006; Selman, 2012).

Els canvis socials, jurídics i culturals dels darrers anys van contribuir a incrementar el nombre d'adopcions internacionals, així com també van influir en el canvi dels motius per a adoptar i en el perfil dels sol·licitants d'adopció internacional. Així doncs, trobem diferents factors que explicarien l'augment de les adopcions internacionals (Brancós, 2008; Fuentes, 2004; Montané, 1996; Ocon, 2005; Palacios, 2009). Entre els principals factors en destacaríem quatre: en primer lloc trobem factors legislatius, ja que Espanya va ratificar el Conveni de la Haia el 1995 i la llei d'adopció internacional va entrar en vigor el 2007. En segon lloc factors demogràfics, com el progressiu retard en l'edat en que sobretot les dones, esdevenen mares, l'augment dels problemes d'infertilitat, la disminució del nombre d'infants susceptibles de ser adoptats en el nostre país i les llargues llistes i temps d'espera per a l'adopció nacional. També trobem la influència dels factors socials, entre els sol·licitants ja no només trobem el perfil clàssic de parelles casades amb problemes d'esterilitat i sense fills, sinó que s'hi van incorporar nous perfils de sol·licitants (famílies amb fills biològics, famílies monoparentals o famílies reconstituïdes) (AEICA, 2007), i també la major acceptació a nivell social de l'adopció. Finalment, també trobem factors econòmics, doncs l'augment de les adopcions internacionals coincideix amb un període de prosperitat que es va viure al nostre país.

A l'igual que en altres països, tant a Catalunya com a Espanya, durant aquests darrers anys l'adopció ha passat a tenir una gran acceptació social i a ser un fenomen altament visible. En les estadístiques publicades sobre l'adopció pot observar-se l'augment de les adopcions internacionals que hi va haver fins al 2004, passant per exemple, de les 942 adopcions internacionals que es van realitzar a Espanya l'any 1997, a les 3.957 adopcions internacionals que es van realitzar el 2003. Pel que fa a Catalunya, segons dades de 2014 de l'Institut d'Estadística de Catalunya, és la Comunitat Autònoma amb major volum d'adopcions internacionals en el conjunt de l'Estat espanyol: 12.624 entre 1998 i 2012. Aquesta xifra representa el 25.3% del total dels processos adoptius realitzats a Espanya durant aquest període.

Pel que fa als països d'origen dels infants, trobem que al 2004 els principals països d'origen dels menors adoptats van ser Xina (2.389), Rússia (1.618), Ucraïna (349), Colòmbia (256) i Etiòpia (220). A partir del 2006, amb el canvi en la política d'adopcions a Xina, el nombre d'adopcions internacionals realitzades en aquest país comença a disminuir i el 2008 Rússia passa a ser el país on més famílies espanyoles adopten.

A continuació, es presenten les figures 3 i 4 que mostren l'evolució del nombre d'adopcions internacionals per continents a Espanya entre el 1998 i el 2013 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2013) i a Catalunya entre el 1998 i el 2014 (Institut d'Estadística de Catalunya, 2014).

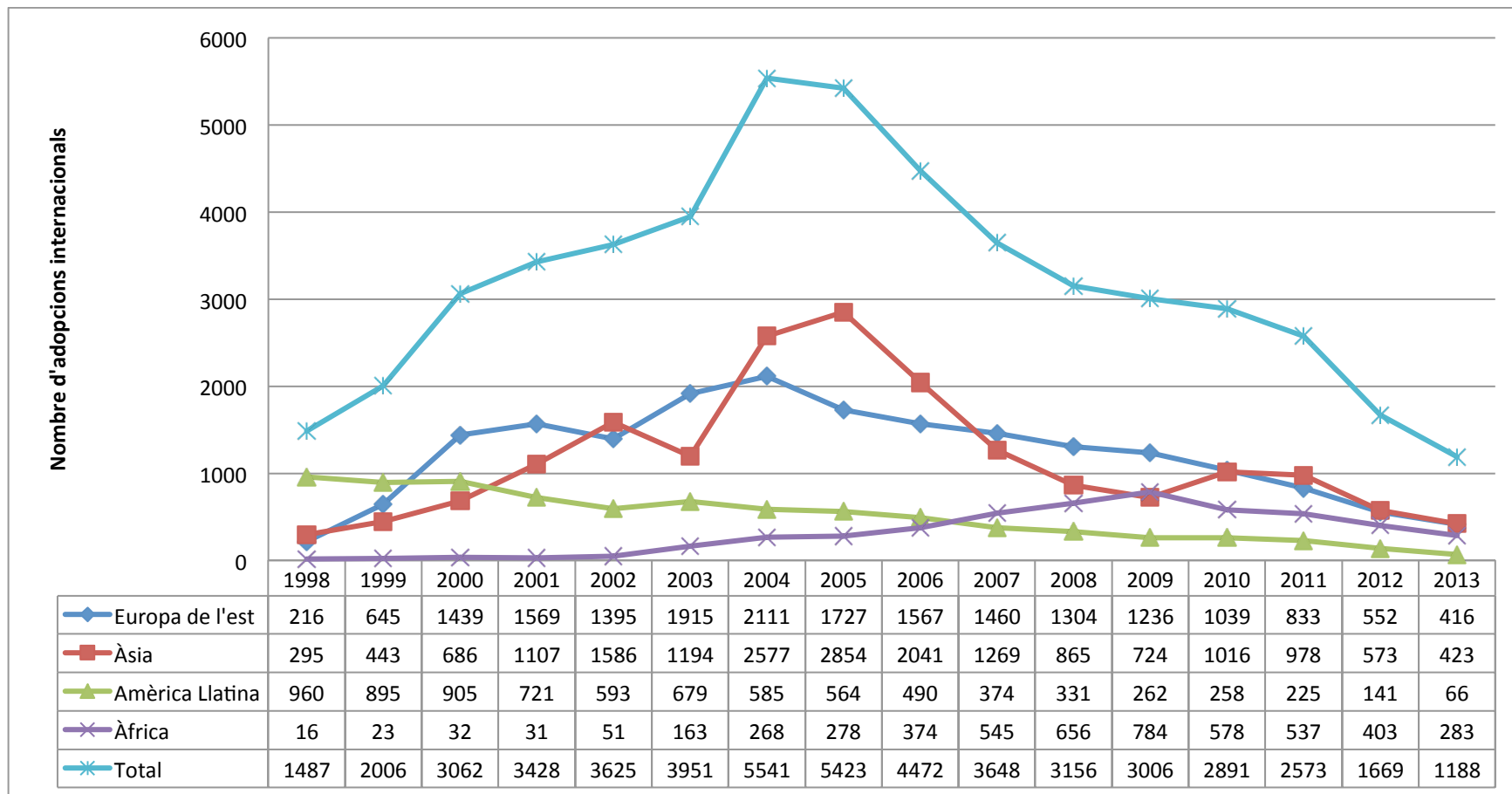


Figura 3. Evolució de l'adopció internacional a Espanya per continents entre el 1998 i el 2013

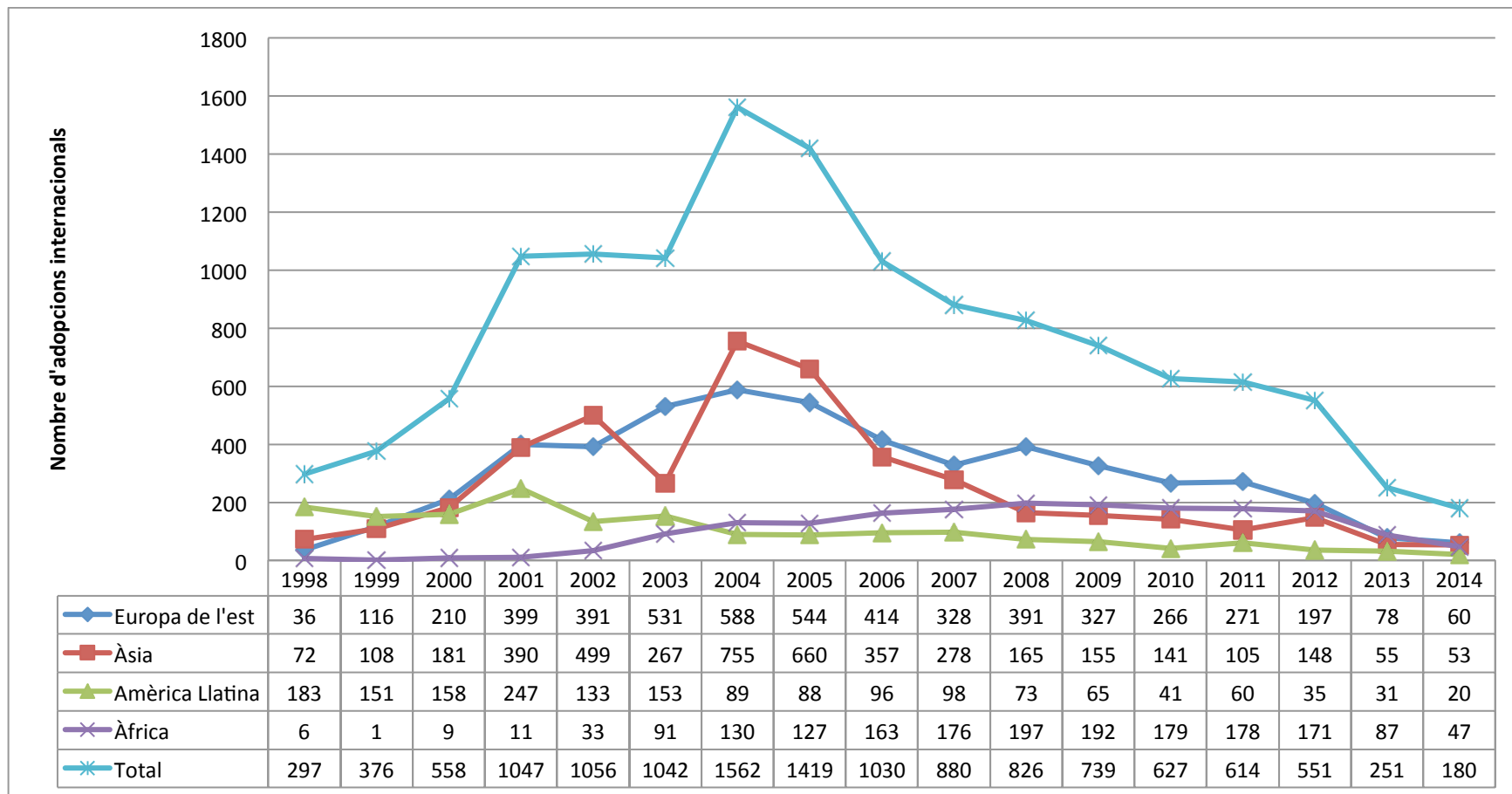


Figura 4. Evolució de l'adopció internacional a Catalunya per continents entre el 1998 i el 2014

Però aquesta tendència a l'alça tant espectacular, comença a canviar a partir de l'any 2005, quan el nombre d'adopcions i de sol·licituds d'adopció per primera vegada en anys disminueix, una tendència de canvi que es preveia que portaria cap a una estabilització de les adopcions (Brancós, 2008). Però el decrement del nombre d'adopcions ha seguit donant-se fins l'actualitat, tal com confirmen les últimes dades facilitades per l'Institut d'Estadística de Catalunya, segons les quals durant l'any 2014 s'han realitzat 180 adopcions internacionals a Catalunya, una xifra més baixa que les de l'any 1998.

A la resta d'Espanya les xifres indiquen la mateixa evolució, i a tall d'exemple trobem que del 2004 al 2013 el descens en el nombre d'adopcions internacionals a Espanya va ser del 79% i a Catalunya del 84%. Aquest decrement afecta a tots els països d'origen dels infants.

Darrera d'aquest descens tan important del nombre d'adopcions en el conjunt de l'estat espanyol, hi podem trobar diverses causes que explicarien aquesta disminució. D'entrada trobem un conjunt de factors que afecten als països d'origen dels infants, com la disminució per motius molts diversos dels infants en situació de ser adoptats i el canvi de perfil d'aquests en els darrers anys (perfils de nens més grans i amb necessitats especials), així com també el notable augment dels temps i les llistes d'espera per a l'adopció en tots els països i per últim, les dificultats per trobar un país on poder adoptar. D'altra banda, estan els factors que afecten a les famílies que volen adoptar: des de fa uns anys trobem que ha crescut el nombre de famílies espanyoles que tenint el certificat d'idoneïtat resten a l'espera d'una assignació, la qual cosa ha contribuït a la disminució a Espanya de les famílies sol·licitants d'adopció internacional. Al mateix temps han sorgit altres vies alternatives per accedir a la maternitat/paternitat (com per exemple la maternitat subrogada), l'actual etapa de crisi i recessió econòmica al nostre país, i la creixent preocupació pública pel desenvolupament i l'adaptació d'aquests infants (Brancós, 2008; Palacios, 2009; Selman, 2012).

No obstant, malgrat aquest important descens del nombre d'adopcions internacionals, en les darreres dues dècades el nombre d'adopcions internacionals ha estat molt elevat. El nombre d'adopcions internacionals realitzades per famílies espanyoles en els darrers 15 anys és superior a 50.000, per tant el nombre d'infants adoptats internacionalment per famílies espanyoles és molt elevat. Aquesta situació ha fet que l'adopció internacional s'hagi convertit en un fenomen visible, malgrat actualment el

nombre d'adopcions internacionals hagi baixat tant. Aquesta realitat ha suposat un augment notori de l'interès pel món de les adopcions a la nostra societat.

Pel que fa a l'adopció nacional, les xifres del nombre d'adopcions s'han mantingut relativament estables, al voltant de les 700-1.000 anuals, segons dades oficials del *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, l'any 2013. A Catalunya l'evolució ha estat també similar a la d'Espanya, i el nombre d'adopcions nacionals s'ha mantingut també força estable els últims anys (Institut d'Estadística de Catalunya, 2014) tal com mostra la taula 1, mentre que el nivell de sol·licituds d'adopció internacional en algun moment va arribar a desbordar a l'ICAA:

Taula 1

L'adopció nacional i internacional a Catalunya (1999-2014)

Any	Adopció nacional	Adopció internacional	Total
1999	150	376	526
2000	90	558	648
2001	111	1.047	1.158
2002	98	1.056	1.154
2003	79	1.042	1.121
2004	130	1.562	1.692
2005	121	1.419	1.540
2006	128	1.030	1.158
2007	143	880	1.023
2008	156	826	982
2009	143	739	882
2010	121	627	748
2011	141	614	755
2012	122	551	673
2013	84	251	335
2014	81	180	261
TOTAL	1.898	12.758	14.656

En definitiva, tot i aquesta considerable disminució del nombre d'adopcions actuals, cal recordar que en els darrers 15 anys (1999-2014) més de 50.000 infants han estat adoptats internacionalment per famílies espanyoles i entre aquestes, més de 12.000 eren famílies catalanes. Totes aquestes dades ens donen una idea de la magnitud i la transcendència del fenomen de l'adopció en la nostra societat actual.

1.4. Característiques específiques de l'adopció Internacional

Tal com definim en el primer apartat d'aquest capítol, entenem per adopció internacional aquella que es realitza en un país estranger, on resideix l'infant adoptat, el qual és traslladat a un altre país on resideixen els pares adoptius (Beràstegui, 2005). Existeix però, una concepció més ampla segons la qual una adopció internacional seria tota aquella adopció en què, o bé els pares adoptius o bé l'infant adoptat, tenen una nacionalitat diferent a l'espanyola (UNICEF, 1999) incloent així com a adopció internacional per exemple, l'adopció d'un fill d'immigrants africans a Espanya per part d'una família espanyola.

En el cas de la nostra investigació ens centrarem en la primera definició d'adopció internacional, donat que implica un marc normatiu, social i evolutiu diferent i perquè és el criteri prè en consideració en el Conveni de la Haia (Beràstegui, 2005).

Malgrat l'adopció nacional i l'adopció internacional presenten diversos elements en comú, l'adopció internacional presenta algunes particularitats que fan que alguns autors com Beràstegui (2005) recomanin el seu estudi de forma independent. En el següent subapartat ens disposem a detallar aquestes diferències.

1.4.1 Diferències entre l'adopció internacional i l'adopció nacional

Segons Beràstegui (2005), hi ha principalment tres motius que diferencien l'adopció nacional de l'adopció internacional. La primera diferència important que trobem entre les dues recau en els diferents processos per a adoptar que requereixen l'una i l'altra, i pels quals han de passar els sol·licitants. Sovint, el procés de la via internacional és més complex degut d'una banda, al major nombre de passos a seguir i d'altra banda, al major nombre d'implicats en el procés (Rubio, 2001).

En segon lloc, per les diferències culturals i/o ètniques entre l'infant adoptat i els pares adoptius i la resta de la família. Tot i que és evident que actualment aquestes diferències dins d'una mateixa família no vénen únicament a causa de l'adopció, aquestes prenen especial importància per als membres de la relació adoptiva, suposant moltes vegades un repte important tant per als pares adoptius com per als fills adoptats. Amb l'arribada de les adopcions interracials s'ha produït la visibilitat de l'adopció, que posa en evidència la manca de lligams biològics i suposa per tant, la revelació de la privacitat de moltes famílies ja que aquesta evidència visible impossibilita mantenir en secret el fet adoptiu, amb tot el que això suposa (revelació

d'origen, formació del sentit d'identitat del nen i dels pares, etc.). Però a més, per a algunes famílies ha causat fins i tot viure episodis de racisme per als quals no estaven preparats (Beràstegui, 2003, Palacios i Brodzinsky, 2010b).

Tanmateix, les diferències ètniques no són l'únic repte al qual s'enfronten aquestes famílies, sinó que a més es troben amb diferències culturals que suposen un altre desafiament per al menor, que haurà de fer un esforç d'adaptació a la nova cultura i sovint, fins i tot, al nou idioma. Adroher i Beràstegui (2000) parlen del procés de "deculturació" al que són sotmesos aquests infants, referint-se al període de temps d'adaptació quan són canviats d'un medi a un altre. En aquest sentit, l'edat del nen o nena serà una variable molt important que podrà influir en tot aquest procés (Adroher i Beràstegui, 2000; Beràstegui, 2003; Beràstegui, 2005). Alguns autors parlen també del procés "migratori" que realitzen aquests infants, doncs al ser adoptats entren a formar part d'una nova cultura realitzant un procés migratori en solitari i no com a membres d'un grup emigrant (Scherman, 2010). I l'adolescència és el moment clau en la tasca d'aquests infants de poder donar valor a aquesta pertinença ètnica, amb la dificultat que aquesta està inevitablement associada a una història marcada pel dolor i l'empremta de l'abandonament (Rosnati, 2010).

I finalment, una tercera gran diferència són les diferents condicions en què es troba el menor susceptible de ser adoptat en el nostre país i en els països on se sol adoptar internacionalment. En molts dels països que durant els darrers anys han encapçalat la llista dels més sol·licitats, degut a la falta de recursos econòmics, els menors sovint presenten signes de privació importants (desnutrició, manca d'estimulació i d'educació) i fins i tot a vegades, les atencions mèdiques poden resultar insuficients (Beràstegui, 2005; Johnson, 2000).

Tal com hem descrit anteriorment, l'adopció internacional és una mesura de protecció a la infància subsidiària i compta tant amb defensors com amb detractors d'aquesta. Seguint l'estudi de Brodzinsky et al., (1998), l'adopció interracial als EUA ha suposat l'assignació de nens i nenes d'ètnies diferents i, en alguns casos minoritàries, a famílies de raça blanca. Els defensors d'aquest tipus d'adopcions argumenten que donat l'elevat nombre de nens institucionalitzats i la manca de famílies dins dels seus propis països en condició d'adoptar, requereix que aquests infants siguin assignats a altres famílies independentment de la seva ètnia i la seva cultura. En canvi, els detractors d'aquestes adopcions, pronostiquen que aquestes perjudicaran al desenvolupament d'una identitat ètnica positiva i s'augmenta el risc de patir problemes psicològics a llarg termini.

2. Característiques i adaptació dels infants d'adopció internacional

- 2.1. Característiques presentades pels menors adoptats internacionalment
 - 2.1.1. Factors de risc associats a l'adopció internacional
 - 2.1.1.1. Efectes de la institucionalització
 - 2.1.1.2. Estat de salut i problemes associats a l'adopció
 - 2.1.1.3. Problemes psicològics i de comportament
 - 2.1.1.4. Problemes cognitius
 - 2.1.1.5. Dificultats d'integració escolar i social
 - 2.1.2. Resiliència, habilitats relacionals i d'altres factors de protecció
 - 2.1.3. Altres variables rellevants associades als infants adoptats

CARACTERÍSTIQUES I ADAPTACIÓ DELS INFANTS D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL

En aquest capítol parlarem del procés d'adaptació dels infants adoptats internacionalment i farem referència als aspectes més importants lligats als nens, els quals s'ha observat que influeixen en aquest procés. Ens centrarem doncs, en els efectes de la institucionalització, en l'estat de salut a l'arribada d'aquests infants així com de la seva evolució, i també en els problemes psicològics i cognitius que poden presentar, així com en els problemes tant d'integració com de conducta que solen patir. I també revisarem els aspectes que actuen com a factors de protecció en els infants adoptats.

2.1. Característiques presentades pels menors adoptats internacionalment

Un tret diferencial de l'adopció és que tot infant adoptat té un passat previ a la incorporació a la nova família, el qual sol incloure alguna circumstància adversa que ha motivat la separació d'aquest de la seva família d'origen i del seu entorn. La duració i gravetat d'aquesta o aquestes circumstàncies adverses és molt variable en cada cas. Però tradicionalment s'ha associat l'adopció a una oportunitat per a aquests infants de desenvolupar-se de forma positiva, sana i adequada en diverses àrees del seu desenvolupament (físic, mèdic, educatiu i psicològic), la qual cosa ha comportat que històricament es considerés l'adopció com una solució positiva que beneficiava tant als pares adoptius com als fills adoptats. No obstant, durant molts anys l'adopció ha estat considerada també a nivell social com una paternitat de "segona classe", el que va fer que se la vinculés a una visió centrada en la patologia, el dèficit o la diferència (Beràstegui, 2005).

Palacios i Brodzinsky (2010a, 2010b) van identificar tres tendències que fins ara han guiat les investigacions sobre l'adopció, una primera centrada en identificar les diferències en l'ajust psicosocial dels menors adoptats i no adoptats, una segona centrada en la recuperació dels infants adoptats després de l'adversitat viscuda els primers anys de vida i una tercera, centrada no en els resultats sinó en els factors i processos implicats en l'adaptació.

Així, la primera tendència en la investigació sobre adopcions va sorgir al voltant dels anys 80 i es va centrar en l'estudi de l'adopció com un problema psicològic, com una

senyal d'alarma psicopatològica (Brodzinsky, Lang i Smith, 1995; Palacios et al., 2010a, 2010b). Les investigacions sobre adopció es van centrar sobretot en l'estudi de les diferències entre el desenvolupament dels infants adoptats i els infants no adoptats, així com en les possibles patologies associades a l'adopció, donat que s'observava una major demanda d'ajuda clínica per part de les famílies adoptives. Així doncs, tal com mostren les revisions bibliogràfiques sobre l'adopció, la majoria d'estudis empírics consideren els infants adoptats especialment vulnerables o en risc de desenvolupar problemes d'adaptació quan se'ls compara amb infants no adoptats (Brodzinsky, 1993; Smith i Brodzinsky, 1994, Palacios i Brodzinsky, 2010a, 2010b).

Fins i tot algunes investigacions apunten a que presenten més dificultats els menors adoptats internacionalment que els infants procedents d'adopció nacional, malgrat aquests resultats no han estat recolzats per altres investigadors (Beràstegui, 2005), i s'observen contradiccions al respecte en alguns estudis realitzats en altres països (Juffer i Van IJzendoorn, 2005; Keyes et al., 2008).

Més endavant, a partir dels 90, la recerca va començar a orientar-se cap a l'anàlisi de la recuperació d'aquests infants després de l'adopció, per intentar esbrinar quin és l'impacte de les experiències de privació en les primeres etapes de la vida i en quina mesura pot arribar a produir-se una recuperació completa després d'una adversitat prèvia marcada (Palacios i Brodzinsky, 2010a, 2010b). Dins d'aquests estudis destaca que els principals predictors de la recuperació dels infants depenien de l'edat d'adopció i de les circumstàncies prèvies viscudes.

A partir del 2000, i paral·lelament amb l'anterior tendència de recerca, sorgeix segons Palacios i Brodzinsky (2010a, 2010b), una tercera tendència d'investigació no tan descriptiva com les anteriors, la qual va més enllà dels resultats i es centra en els factors i els processos subjacents a l'ajust i el desenvolupament de les persones adoptades. Les temàtiques estudiades són molt diverses (mèdiques, biològiques, psicològiques, etc.) però totes tenen en comú l'interès per les explicacions i els processos.

Així doncs, tenint en compte l'evolució de la recerca en adopcions, al fer una revisió bibliogràfica trobem que les característiques dels infants adoptats, així com el seu comportament després de l'adopció, vénen determinades per una sèrie de variables, relacionades amb els factors de risc (abandonament, institucionalització, privació ambiental en els primers anys de vida, etc) i protecció (resiliència, habilitats

relacionals, etc.) associats a l'adopció internacional. Aquests factors afecten directament al desenvolupament físic i psicològic dels infants, al seu desenvolupament cognitiu i a la seva capacitat d'aprenentatge, als processos de vinculació dels infants, a la seva adaptació i integració i també, al desenvolupament de la seva autoestima i identitat.

A continuació detallarem amb més profunditat alguns d'aquests factors i com afecten al comportament i l'adaptació dels infants adoptats.

2.1.1. Factors de risc associats a l'adopció internacional

L'adopció ha generat molt interès en els darrers anys, no només per l'augment del nombre d'adopcions que s'ha donat en diferents països com el nostre, sinó també perquè resulta ser una oportunitat per estudiar un desenvolupament atípic en aquests infants, els quals han viscut prèviament a l'adopció experiències adverses i períodes marcats per una seriosa privació.

Sense deixar de banda ni oblidar la possible influència de la genètica, existeix una clara evidència que molts dels problemes físics i psicològics que afecten als infants adoptats internacionalment, són fruit de les condicions desfavorables que han estat presents en les seves vides almenys fins al moment de l'adopció. Les experiències que els nens viuen, tant abans com després de l'adopció, poden constituir factors desfavorables que influeixin posteriorment en la seva adaptació. Les experiències identificades d'aquest tipus més freqüents són els serveis de salut inadequats, insuficient atenció mèdica en diferents etapes importants (pre, peri i postnatal), la separació de la mare molt d'hora, la privació psicològica, la negligència, l'abús i la malnutrició en institucions o famílies pobres (Rutter i *the English and Romanian Adoptees study team.*, 1998).

No tots els nens adoptats internacionalment han viscut el mateix grau d'adversitat i no a tots els han afectat les experiències adverses de la mateixa manera. Part de la gran variabilitat que existeix entre els menors adoptats té el seu inici ja des del període prenatal, unes condicions de vida i alimentació adequades durant la gestació són claus per al correcte desenvolupament del nen, ja que aquest període resulta de gran importància per al desenvolupament del cos humà i sobretot del cervell. De manera que situacions d'abús d'alcohol o substàncies, una inadequada alimentació o la manca

de controls sanitaris adequats durant l'embaràs, suposen factors de risc per a l'infant (Palacios, 2009).

Així doncs, en molts casos els infants adoptats internacionalment han rebut una inadequada atenció pre, peri i postnatal, sovint han nascut amb baix pes i talla, aspecte que s'ha associat a un major risc de problemes de salut i de desenvolupament (Cohen, Lojkasek, Zadeh, Pugliese i Kiefer, 2008; Merz i McCall, 2010). Després del naixement, la variabilitat d'uns nens a uns altres també és molt elevada. En alguns casos han conviscut un temps amb la família d'origen i després passen a viure en institucions, però la majoria d'aquests infants un cop neixen són ràpidament separats de la mare biològica i pateixen un abandonament, passant a viure en institucions on són víctimes d'una privació física i emocional (Jacobs, Miller i Tirella, 2010). Finalment, després de l'adopció passen a viure en un context més adequat i estimulant junt amb la família adoptiva.

En aquest sentit, Oliven (2005) classifica en tres tipus els factors que poden suposar un risc per al desenvolupament adequat dels infants procedents d'adopció internacional. D'entrada estarien els factors de risc generals dels països d'origen, els quals sovint es caracteritzen per la falta de respecte als drets dels infants, per la pobresa, la manca de recursos sanitaris, els problemes de salut ambientals (contaminació, ús de pesticides, etc.), els problemes de salut presents en aquella societat (alcoholisme, abús de drogues, etc.), o l'existència de malalties infeccioses endèmiques (com l'hepatitis B). En segon lloc, trobaríem els factors de risc previs a la institucionalització, on hi destaquen la manca d'atenció mèdica i el maltracte prenatal, la freqüència de naixements prematurs amb baix pes al néixer o sense atenció mèdica, la privació o negligència crònica en totes les àrees, l'abús físic, sexual o emocional, l'explotació laboral, la corrupció, la falta de llar i la manca d'atenció mèdica. I en tercer i darrer lloc, estarien els factors de risc que sorgeixen durant la institucionalització, que serien els relacionats amb el fet de viure en un entorn inapropiat i rebre una atenció i una cura insuficients.

Com a conseqüència de totes les adversitats que poden haver viscut en els primers anys de vida, quan inicien la convivència amb la família adoptiva, el desenvolupament de molts d'aquests nens està afectat a nivell físic, cognitiu i emocional, i hi ha un elevat percentatge de menors que presenten limitacions severes (Palacios, Roman i Camacho, 2011; Palacios, Sanchez-Sandoval i León, 2005b). Nombrosos estudis destaquen que la població adoptada està més representada en els serveis de salut

mental, i presenten a més, més tendència a presentar més dificultats i problemes de comportament (Van Ijzendoorn et al., 2005).

A continuació aprofundirem en els factors de risc que resulten més rellevants per a la present recerca i els quals la investigació en adopció internacional ha destacat més pels seus efectes sobre el desenvolupament i adaptació dels menors.

2.1.1.1 Efectes de la institucionalització

Els efectes de la institucionalització en el posterior desenvolupament físic i psíquic dels infants adoptats han estat àmpliament estudiats. Trobem diversos estudis que s'han enfocat a investigar quins són els efectes de la institucionalització durant els primers anys de vida dels nens, sobre el seu desenvolupament físic, cognitiu i socioemocional en els anys posteriors. En aquest sentit, trobem que la majoria d'ells demostren l'impacte negatiu de les experiències primerenques de privació sobre el desenvolupament físic i psicològic dels nens (Morison i Ellwood, 2000; O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, Kreppner i the English and Romanian Adoptees Study Team, 2000; Rutter et al., 1998).

Alguns estudis estimen que aproximadament un 80% dels infants adoptats han estat institucionalitzats el primer any de vida (Johnson, 2002; Lowe i Fischer, 2007), el que implica que la majoria d'aquests infants han viscut en un entorn inapropiat, caracteritzat sovint pels ambients i espais inadequats, amb males condicions higièniques, amb unes ràtios de cuidador/nen molt baixes i amb una manca de referents estables. Per tant, aquests nens han patit una important manca d'estimulació física i social, privació emocional, poca o nul·la atenció mèdica i una nutrició inferior al nivell convenient. La institucionalització és doncs, un factor que pot exercir una profunda influència en el desenvolupament potencial d'aquests nens (Odenstad, Hjern, Lindblad, Rasmussen, Vinnerljung i Dalen, 2008; Olivan, 2005; Wiik, Loman, Van Ryzin, Armstrong, Essex, Pollak i Gunnar, 2011; Zeanah, Egger, Smyke, Nelson, Fox, Marshall i Guthrie, 2009).

La investigació suggereix que el temps d'institucionalització és el major factor predictor tant del risc de retard en el desenvolupament com dels problemes de salut mental (Irhammar i Cederblad, 2005; Johnson, 2000; Judge, 2003). Els principals efectes de la institucionalització en el desenvolupament dels infants, són els retards en el desenvolupament físic, emocional, motor, social i verbal, el risc de trastorns del vincle,

els comportaments agressius i antisocials, els problemes d'aprenentatge i la predisposició a presentar patrons d'hiperactivitat i inatenció (Howe, 2005; Johnson, 2000; Julian, 2013; Roy, Rutter i Pickles, 2000; Vorria, Papaligoura, Dunn, Van IJzendoorn, Steele i Kontopoulou, 2003). Molt probablement, tal com afirmen Palacios, Roman, Moreno i León (2009), sense l'adopció amb tota probabilitat aquests retards continuarien augmentant. D'aquesta manera, l'adopció trencaria la trajectòria negativa i introduiria un entorn de protecció i estimulació que hauria de millorar de forma molt significativa les perspectives futures d'aquests infants.

Aquests resultats porten a qüestionar la institucionalització, que neix com una mesura de protecció a la infància, però que està plena de riscos (Palacios, 2003). I malgrat l'experiència d'institucionalització no afecta a tots els infants de la mateixa manera, degut a la heterogeneïtat de les institucions, la història individual de cada infant, el temps d'institucionalització i l'experiència concreta allí viscuda per cada nen, no és una mesura que mostri resultats positius per als menors (Miller et al., 2000; Palacios, Sánchez-Sandoval i Sánchez, 1996).

Cal destacar que els primers mesos i anys de vida dels infants estan considerats com crucials per al desenvolupament posterior, i a més, la infància es caracteritza per un ràpid desenvolupament neurològic i conductual. Per això, malgrat alguns nens es mostren notablement resilents, la privació a edats tan primerenques pot resultar molt perjudicial. Esbrinar quins efectes tenen a llarg termini les experiències de privació en edats primerenques ens ajuda a comprendre quines experiències són necessàries per al desenvolupament adequat, a banda de com les experiències de les primeres etapes produeixen efectes a llarg termini, i si més endavant les experiències positives poden ser reparadores d'aquests efectes.

Julian (2013) fent una revisió dels estudis existents al respecte, destaca 3 conclusions principals que confirmen l'impacte negatiu de la institucionalització sobre el desenvolupament infantil. En primer lloc, els infants adoptats internacionalment solen tenir més problemes de comportament que els infants no adoptats, tot i que les mides de l'efecte són petites (Juffer et al., 2005). Els nens adoptats amb més d'un any d'edat mostren un vincle menys segur amb els seus pares que els nens no adoptats (Van den Dries et al., 2009). I a més també, en el moment de l'adopció, estan substancialment per sota dels seus iguals no-adoptats en alçada, pes i perímetre craneal, tot i que aquestes diferències disminueixen després d'uns anys amb la família adoptiva (Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg i Juffer, 2007). Tanmateix, no es detecten

diferències significatives entre població femenina i masculina pel que fa als problemes de conducta (Juffer i van Ijzendoorn, 2005).

En segon lloc, malgrat les taxes de problemes són més altes en nens postinstitucionalitzats que en els nens criats pels pares, la majoria dels nens que han estat prèviament institucionalitzats estan en el rang normal d'adaptació, mostrant sovint una notable capacitat de resiliència, tot i les adversitats que van afrontar en les primeres etapes de la seva vida. Quan aquests infants tenen problemes, aquests sovint es donen en àrees específiques que probablement estan relacionades amb les seves experiències primerenques. Per això, s'observa que són més propensos a mostrar comportaments socials desinhibits; quasi-autisme o característiques autistes; dèficit d'atenció/hiperactivitat; problemes de comportament, especialment problemes d'externalització, comportament estereotipat, problemes d'alimentació i deteriorament cognitiu (Beckett, Bredenkamp, Castle, Groothues, O'Connor i Rutter, 2002; MacLean, 2003; Merz i McCall, 2010, 2011; Rutter, Sonuga-Barke, Beckett, Castle, Kreppner, Kumsta i Bell, 2010; Sonuga-Barke, Beckett, Kreppner, Castle, Colvert, Stevens i Rutter, 2008; Verhulst, Althaus i Versluis-Den Bieman, 1990; Vorria, Rutter, Pickles, Wolkind i Hobsbaum, 1998).

En tercer lloc, la gravetat de la privació fa referència a la mesura dels efectes que té la institucionalització durant les primeres etapes de vida en el desenvolupament posterior. Però s'observen diferències en diversos estudis entre els resultats obtinguts per a nens adoptats d'uns països comparats amb nens provinents d'altres països. De manera que nens que procedeixen d'institucions xineses i coreanes qualitativament millors, mostren efectes més moderats incloent els problemes de conducta, problemes socials i la falta d'atenció/hiperactivitat (Dalen, 2001; Tan, Marfo i Dedrick, 2007, 2010). En canvi, els nens provinents d'institucions de Rumania amb privació global greu, mostren efectes més significatius i duradors incloent creixement físic atrofiat, trets autistes i els comportaments estereotipats, juntament amb els problemes de conducta, problemes socials i la falta d'atenció/hiperactivitat (Rutter et al., 2010). Per tant, quan les institucions milloren (The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008) o quan els nens són traslladats de les institucions a millors entorns gaudint de més qualitat de criança (Smyke, Zeanah, Fox, Nelson i Guthrie, 2010), el desenvolupament i els resultats conductuals també milloren.

Pel que fa als efectes dels temps d'institucionalització en les primeres edats, és un aspecte que ha estat estudiat des de fa temps (p.e., Bowlby, 1951; Bronfenbrenner, 1979; Gunnar, 2001, citat a Julian, 2013; MacLean, 2003). L'edat en el moment de

L'adopció és normalment l'índex més utilitzat per saber quant temps ha estat exposat un infant a circumstàncies de privació, així com per saber en quins períodes de desenvolupament ha estat sotmès a aquesta privació. Però, mentre que alguns estudis troben que els nens adoptats més grans tenen una major taxa de problemes que aquells adoptats amb menys edat (Bruce, Tarullo, i Gunnar, 2009; Camras, Perlman, Wismer Fries, i Pollak, 2006; Kreppner, Rutter, Beckett, Castle, Colvert, Groothues i Sonuga-Barke, 2007; Rutter et al., 2010), altres estudis no troben efectes significatius relacionats amb l'edat d'adopció (Miller, Chan, Tirella i Perrin, 2009; Rojewski, Shapiro i Shapiro, 2000). Aquestes diferències en els resultats es podrien atribuir a factors com la gravetat de la privació, aspectes metodològics de les recerques i les avaluacions realitzades, o també a l'edat en el moment de l'avaluació (Julian, 2013).

Els efectes de l'edat d'adopció i els efectes de la institucionalització, semblen ser més evidents entre les mostres d'adolescents, el que suggereix que els problemes relacionats amb la institucionalització no són simplement la persistència de conductes apreses. Més aviat sembla que els problemes són un reflex dels dèficits subjacents en certes habilitats bàsiques que no són evidents fins relativament més endavant en el desenvolupament (Zeanah, Gunnar, McCall, Kreppner i Fox, 2011). Per tant, la manca de determinades experiències específiques en les primeres etapes del desenvolupament pot produir canvis o afectar el desenvolupament neuronal, i aquests canvis poden afectar alhora el desenvolupament de certes habilitats que no emergeixen fins etapes més avançades del desenvolupament. No obstant, també podria ser que els problemes sorgeixin per a aquesta població en l'adolescència a causa de les elevades exigències socials i de comportament, així com per les expectatives en aquest etapa del desenvolupament. A més, l'arribada a la família adoptiva suposa viure en un ambient adoptiu de suport que pot proporcionar als nens adoptats una ajuda per a prevenir que molts d'aquests aspectes es converteixin en un problema durant els primers anys, però quan els adults comencen a retirar el seu suport, com és típic per a qualsevol nen a l'entrar a l'adolescència, poden sorgir més problemes (Julian, 2013).

En síntesi, la investigació existent en adopció internacional aporta clares evidències de que la institucionalització en edats primerenques té un efecte negatiu en el desenvolupament dels infants, afectant al seu desenvolupament i a la seva adaptació. El que encara està per acabar de definir és en quant de temps s'espera que els efectes durin, així com en quins períodes específics d'edat són més importants.

2.1.1.2 Estat de salut i problemes associats a l'adopció

A nivell de salut, els infants adoptats internacionalment estan considerats un grup d'alt risc, donat que la presència de problemes de salut en aquesta població és significativament més alta. Les revisions d'estudis sobre la salut en població adoptada mostren una prevalença de problemes entre dues i tres vegades més gran per als infants adoptats en comparació amb els no adoptats (Irhammar i Cederblad, 2005). Així doncs, requereixen d'uns protocols de valoració a la seva arribada i d'uns seguiments i una atenció especialitzada (Hostetter, Iverson, Dole i Johnson, 1989; Olivan, 2005).

Aquesta característica dels infants adoptats, ha fet que existeixin diversos estudis realitzats des de l'àmbit mèdic, que analitzen l'estat de salut dels infants adoptats sobretot en el seu moment d'arribada a la família adoptiva. No obstant, són pocs els que fan un seguiment de la seva evolució posterior.

Entre els problemes de salut més observats en els infants adoptats destaquen els trastorns o retards en el creixement (Brodzinsky et al., 1998; Hernández-Muela, Mulas, Tellez de Meneses i Rosello, 2003; Johnson, 2000; Judge, 2003; Miller, 2005; Olivan, 2005, Palacios et al., 2005a). Els resultats dels estudis revisats coincideixen en destacar una alta prevalença d'importants retards en el creixement dels nens procedents d'adopció internacional en el moment d'arribada a les famílies adoptives. Van IJzendoorn et al. (2007) van fer un meta-anàlisi centrat en el creixement i desenvolupament físic dels infants adoptats internacionalment, en el qual van revisar 122 estudis amb més de 3500 infants. Els resultats mostraven que aquesta població presenta importants retards en el moment d'arribada a la família adoptiva tant en pes, com en talla i també en perímetre cranial. A nivell espanyol, en un estudi amb adoptats internacionals per famílies espanyoles elaborat per Palacios, Roman i Camacho (2011), els resultats van mostrar que únicament el 15.2% dels infants presentava un creixement físic adequat a la seva edat en el moment de l'arribada, mentre que un 35% estaven per sota del percentil 3 en talla, pes i perímetre cranial.

Aquest fet demostra que les experiències prèvies a l'adopció influeixen clarament en el desenvolupament físic en el moment d'arribada a la família adoptiva. El retard en el desenvolupament físic d'aquests infants és un fenomen força generalitzat, i es dona independentment del país d'origen on són adoptats. Respecte al temps d'institucionalització, en general les dades al respecte mostren una relació negativa entre la duració de la institucionalització i l'estat inicial de la talla. Així doncs, s'associa

que quant més temps d'estada en una institució més retard s'observa en la talla dels infants en el moment de l'adopció.

Però els retards en el creixement físic no només s'haurien d'analitzar des del punt de vista mèdic, ja que no només reflexen l'impacte de la manca d'una nutrició adequada sinó que també ho són de la privació psicològica i social (Groze i Ileana, 1996; Johnson, 2000). A més, tal com senyala Beràstegui (2005), les experiències adverses no acostumen a actuar de forma aïllada, sinó que solen englobar-se en un conjunt de circumstàncies desfavorables que interactuen entre sí i fan que l'impacte negatiu sobre l'infant sigui molt més gran, dificultant l'estudi d'aquestes experiències, donat que costa destriar quin és l'impacte propi de cadascuna d'elles.

El moment d'arribada a les famílies adoptives és un punt d'inflexió en les vides d'aquests nens pel que fa al seu desenvolupament físic (Amorós i Palacios, 2004; Johnson, 2002; Winick, Meyer i Harris, 1975). Però tenim poques dades dels efectes, a mig i llarg termini en el desenvolupament físic d'aquests nens, de les experiències desfavorables prèvies a l'adopció (Altemeier, 2000). Malgrat això, de les dades existents sobre l'evolució física dels infants d'adopció internacional, se'n desprèn que la majoria dels nens amb problemes de creixement en el moment de l'arribada tenen una ràpida i acusada millora del desenvolupament físic com a conseqüència de la millora de l'ambient on viuen, que a més de qualitativament millor, també passa a ser estable i durador (Brodzinsky et al., 1998; Haugaard i Hazan, 2003; Johnson, 2000, O'Connor, 2003; Olivan, 2005). Aquest fet demostra una vegada més, que els retards estaven associats a les experiències prèvies de privació.

Tot i la ràpida recuperació física inicial, alguns estudis senyalen que els problemes inicials segueixen influenciant d'alguna forma anys més tard, per la qual cosa el desenvolupament a l'arribada és un factor de predicció de l'evolució posterior (Palacios et al., 2005a).

En el meta-anàlisi de Van IJzendoorn et al., (2007), s'observa que els infants adoptats, després d'un període promig de 8 anys de convivència amb la família adoptiva, mostren una notable recuperació en pes i alçada. En aquest sentit, pel que fa a l'alçada, s'observen diferències significatives en funció de l'edat d'adopció, aconseguint una recuperació total de l'alçada aquells infants que han estat adoptats abans del primer any de vida. En canvi, pel que fa al pes, no es troben diferències significatives en relació a l'edat d'adopció. Destaca però, que malgrat hi ha una important recuperació del perímetre cranial, aquesta és menor comparada amb la

resta de mesures de creixement, la qual cosa suggereix que la manca d'una atenció i estimulació adequades afecten més al perímetre cranial, considerat un indicador del desenvolupament cerebral. No obstant, a llarg termini, s'observen diferències en l'alçada final dels adoptats adults en funció de amb qui es comparin. Si es pren com a referència l'alçada dels seus pares no adoptats del context de desenvolupament actual, és inferior la dels adoptats, la qual cosa es podria atribuir, tal com senyalen els autors d'aquest meta-anàlisi, al dèficit nutricional patit en les primeres etapes del desenvolupament o a un desenvolupament precoç de la pubertat, aspectes que coincideixen amb la literatura existent al respecte (Jiménez, Moros i Minguez, 2004; Johnson, 2000). En canvi, si se'ls compara amb els barems del país d'origen, els resultats són favorables per als adoptats, la qual cosa es podria atribuir a factors ètnics que influïrien en aquestes diferències, tal com senyalen altres estudis (Miller, 2005). Sigui com sigui, els resultats d'aquest meta-anàlisi recolzen que l'impacte de les experiències de deprivació en les primeres etapes de la vida són negatives, però poden ser en gran part recuperables amb les experiències positives posteriors a l'adopció.

Per últim, cal destacar entre els problemes de salut associats a l'adopció, el Síndrome d'Alcoholisme Fetal (SAF). S'ha parlat molt del SAF en adopció internacional i se l'ha relacionat també amb els problemes de salut, els retards en el desenvolupament i els problemes de conducta. En aquest cas, en les recerques al respecte s'aprecien diferències significatives en funció del país d'origen dels infants, de manera que els més afectats són els menors provinents dels països de l'Europa de l'Est (Johnson, 2000; Miller, 2005; Miller et al., 2009; Smyke, Koga, Johnson, Fox, Marshall, Nelson i The BEIP Core Group, 2007). Aquest aspecte estaria directament lligat amb alguns problemes de salut presents en aquella societat, com és el consum d'alcohol durant l'embaràs, doncs aproximadament el 50% dels infants institucionalitzats de l'Europa de l'Est han nascut amb baix pes, prematurs i alguns han estat exposats a l'alcohol dins l'úter (Johnson, 2000). Tot i que en aquests països les dades demostren una prevalença més alta d'aquest síndrome, aquest no és exclusiu d'aquests països.

2.1.1.3 Problemes psicològics i de comportament

Tal com ja s'ha mencionat, la majoria d'infants adoptats han patit experiències prèvies de privació en edats molt primerenques, les quals repercuteixen també en el seu desenvolupament psicològic general (Hernández-Muela et al., 2003; Johnson, 2002;

Palacios et al., 2011). Trobem diversos estudis que, utilitzant diferents instruments i mostres d'infants que varien, tots coincideixen en dos aspectes. D'una banda, en què la incidència de retards en el desenvolupament psicològic és molt alta entre els infants adoptats internacionalment en el moment de l'adopció. I d'altra banda, en que són molts els que presenten problemes greus o globals del desenvolupament (Judge, 2003; Miller i Hendrie, 2000; Morison i Ellwood, 2000; O'Connor et al., 2000; Palacios et al., 2005b; Rutter et al., 1998).

En la majoria de les investigacions sobre adopció internacional s'ha trobat que el desenvolupament psicològic general amb el qual els nens i les nenes van arribar a les seves famílies adoptives es troba molt relacionat amb la recuperació i el desenvolupament psicològic posterior que aquests infants presenten (Palacios, 2009). També hi ha un acord en pensar que la durada de la institucionalització sembla influir en la recuperació i en el desenvolupament psicològic general després d'un temps a la família adoptiva, de manera que les estades més prolongades en els ambients de privació generalment s'associen a recuperacions menys completes del desenvolupament psicològic general, segons els resultats de molts dels estudis revisats. No obstant, alguns estudis apunten a que l'efecte del temps en la família adoptiva s'estabilitza després dels primers anys de viure-hi.

Malgrat l'adopció representa una oportunitat per refer-se dels efectes adversos de les primeres experiències viscudes i potenciar un desenvolupament posterior positiu, totes les dades coincideixen en detectar en la població adoptada un major risc de patir trastorns psiquiàtrics que en la població no adoptada (Hjern, Lindblad i Vinnerljung, 2002). En aquesta línia, s'han trobat freqüències més altes d'ansietat i depressió (Sharma, McGue i Benson, 1998), un nombre més elevat d'intents de suïcidi (Slap, Goodman i Huang, 2001, citat a Irhammar i Cederblad, 2005), major taxa de consum d'alcohol (Miller, Fan, Christensen, Grotevant i Van Dulmen, 2000), més tendència a presentar problemes de comportament, hiperactivitat i dificultats d'atenció (Gindis, 2005; Keyes et al., 2008; Reinoso i Forn, 2012) i també més presència de dificultats en el desenvolupament emocional i més trastorns del vincle (Van den Dries et al., 2009; Barcons et al., 2014). D'altra banda, també destaquen els problemes dels menors adoptats en la construcció de la seva identitat, així com els possibles problemes d'integració social, sobretot quan arriben a l'adolescència.

Juffer i Van IJzendoorn (2005) van realitzar un meta-anàlisi sobre els trastorns de conducta en població adoptada versus no adoptada, que comprenia 101 investigacions, havent exclòs els casos clínics, així com aquells amb exposició

prenatal a drogues i els que presentaven necessitats especials. També comptaven amb 36 estudis sobre la freqüentació dels serveis de salut mental d'ambdues poblacions (adoptada i no adoptada). Es van incloure investigacions que utilitzaven instruments d'avaluació de la conducta estandarditzats com el *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991; Achenbach i Rescorla, 2001) entre d'altres, el qual s'utilitza també en la present investigació i descriurem amb més detall més endavant. Els autors detecten una major incidència de problemes de conducta internalitzants, externalitzants i totals en població adoptada, malgrat conclouen que la majoria de població adoptada està ben adaptada. D'altra banda, observen una major freqüentació dels serveis de salut mental per part de la població adoptada, la qual cosa lligaria també amb la major disposició dels pares adoptius a demanar ajuda (Beràstegui, 2005; Palacios i Brodzinsky, 2010a, 2010b). Destaca que els adoptats internacionals presenten menys problemes de conducta que els adoptats nacionals, així com una major freqüència de problemes de conducta a la primera i la mitjana infància que a l'adolescència. Els autors apunten que en el cas de les adopcions internacionals la visibilitat del fet adoptiu influeix en el qüestionament per part d'aquests infants sobre els seus orígens, de manera que podria arribar abans, traduïnt-se en alguns casos en manifestacions conductuals de malestar. De l'estudi també se'n desprèn que els adoptats internacionals que han viscut greus experiències prèvies a l'adopció (deprivació greu, maltracte i malnutrició), així com aquells que porten menys temps de convivència amb les seves famílies adoptives presenten més problemes de conducta. En aquest estudi no s'aprecien diferències significatives en funció del gènere ni de l'edat d'adopció.

També trobem estudis que han atribuït els símptomes de manca d'atenció i hiperactivitat al consum de drogues durant la gestació, la privació institucional i la presència d'abusos, negligències i múltiples canvis (Kreppner et al., 2007; Rutter Kreppner i O'Connor, 2001; Stevens, Kumsta, Kreppner, Brookes, Rutter i Sonuga-Barke, 2009).

Pel que fa a l'autoestima, Juffer i Van IJzendoorn (2007) van realitzar un metaanàlisi on revisen 88 investigacions que avaluen l'autoestima dels menors adoptats, i senyalen que els infants adoptats desenvolupen nivells similars als dels seus iguals no adoptats. En canvi, comparant els infants adoptats amb els infants institucionalitzats els primers obtenen millors resultats, la qual cosa contribuiria a reforçar el paper protector de l'adopció.

L'adopció doncs, implica una discontinuïtat en una trajectòria desfavorable, posant fi a diverses situacions adverses i situant al menor en un ambient més adequat i estable. No obstant, les primeres experiències de vinculació poden influir en les relacions que s'estableixin més endavant i els models interns d'aferrament desenvolupats a partir de les primeres experiències interferiran en la forma de percebre, interpretar i comportar-se d'aquests infants amb els pares adoptius (Roman i Palacios, 2010).

La recerca constata que una relació d'aferrament segur entre l'infant adoptat i el cuidador és un dels factors que es considera reparador de l'efecte negatiu d'aquestes experiències prèvies (Barcons et al., 2014). Però els menors que han viscut més experiències adverses prèviament a l'adopció mostren una menor seguretat en les conductes d'aferrament, amb representacions d'aferrament més negatives i amb una major simptomatologia de trastorns del vincle. D'aquesta manera, tal com senyalen Roman i Palacios, (2010), els menors que han establert relacions d'aferrament amb adults que els han rebutjat o ignorat, han desenvolupat models interns d'aferrament caracteritzats per expectatives negatives sobre els adults i sobre sí mateixos. Aquests models interns tendeixen a automatitzar-se i desencadenen patrons de comportaments adaptatius a aquell context d'adversitat i de rebuig, de manera que quan arriben a la família adoptiva poden seguir mostrant conductes que abans els eren funcionals i ara resulten desadaptatives.

En el meta-anàlisi de Van den Dries et al., (2009), a partir de 17 estudis amb més de 750 famílies adoptives, dels quals van excloure els que feien referència a mostra clínica, s'obté que un 47% dels infants adoptats desenvolupa un aferrament de tipus segur. En aquest cas, els autors afirmen que l'edat d'adopció influeix en el desenvolupament d'aquest tipus d'aferrament, doncs els resultats diferien en funció de l'edat amb la qual havien estat adoptats, mostrant que l'adopció en edats primerenques afavoria el desenvolupament d'un aferrament segur. La separació de la mare i l'entrada en una institució en etapes molt primerenques del desenvolupament, on la quantitat i qualitat de les relacions amb els referents queda molt limitada, no permet que aquests infants puguin desenvolupar relacions basades en un aferrament segur (Howe, 2005; Vorria et al., 2003).

Els autors d'aquest meta-anàlisi també destaquen les diferències en funció del país d'origen dels infants, ja que els provinents d'Europa de l'Est tenien una proporció d'aquest tipus d'aferrament inferior a la dels no adoptats. Això, segons aquests autors, podria estar relacionat amb el major risc que alguns estudis senyalen entre els infants

provinents d'Europa de l'Est de patir greus experiències adverses (alcoholisme fetal o privació) abans de ser adoptats (Judge, 2003; Miller et al., 2009).

Aquestes situacions podrien afectar a la posterior capacitat d'aquests infants de vincular-se. A banda, els autors observen un major nombre de casos d'aferrament de tipus desorganitzat en nens adoptats, no observant en aquest cas diferències significatives en funció de l'edat d'arribada a la família adoptiva. Aquests resultats representen una disminució respecte els obtinguts en infants institucionalitzats, que situen el percentatge d'infants amb aferrament de tipus desorganitzat entorn al 66% (Vorria et al., 2003), la qual cosa els autors d'aquest estudi atribueixen a la recuperació de les conductes d'aferrament que es produeix amb l'adopció.

Així doncs, la creació dels nous vincles i relacions d'aferrament amb els pares adoptius no sempre serà fàcil, ni ràpida i els efectes de les experiències adverses prèvies a l'adopció sembla que poden persistir en alguns aspectes.

Les recerques realitzades a Espanya van en la mateixa línia de resultats, Roman (2010) va trobar que en el moment de l'adopció era freqüent un comportament desinhibit, també anomenat sociabilitat indiscriminada (indiferenciació) caracteritzat per la tendència a desenvolupar relacions no selectives, que sovint es manifesten amb comportaments amistosos i superficials amb desconeguts i per no angoixar-se davant situacions de separació o pèrdua dels referents. No obstant, aquests comportaments aminoraven amb el pas del temps, tot i que en alguns casos persistien. D'altra banda, Barcons et al., (2014) van trobar que entre una mostra de 168 infants adoptats amb una edat promig de 8.3 anys, el 41.1% presentava un aferrament insegur (evitatiu, ambivalent o desorganitzat) en el moment de ser avaluats, un percentatge superior al de la població general d'aquesta edat. A partir d'aquests resultats, els autors relacionen també el desenvolupament del vincle amb els efectes negatius de la privació i el maltracte previs a l'adopció. A més, van trobar diferències significatives segons el país d'origen dels infants, de manera que els que provenien d'Europa de l'Est mostraven més del doble de possibilitats de presentar un aferrament insegur.

També trobem altres recerques realitzades a Espanya que demostren una pitjor adaptació psicosocial en els infants provinents de l'Europa de l'Est (Barcons, Fornieles i Costas, 2011; Loizaga, Louzao, de Aranzabal i Labayru, 2009; Reinoso i Forns,

2012). Malgrat això, alguns autors matitzen aquests resultats i afirmen que el país d'origen no es pot prendre com un factor predictor de l'evolució d'aquests menors, doncs dependrà sempre de les experiències individuals viscudes (Palacios et al., 2005a).

Tot plegat posa de manifest que els infants adoptats, sobretot els de més edat, arriben a les famílies adoptives amb una varietat d'estratègies d'afrontament apreses en els contextos dels quals provenen que sovint es manifesten sota la forma de problemes de conducta (Henry, 1999; Beràstegui, 2005), els quals poden dificultar l'adaptació familiar. Diferents estudis han trobat un major índex de problemes de conducta internalitzants i sobretot externalitzants en menors adoptats en comparació amb població no adoptada, i també de problemes d'atenció (Hawk i McCall, 2010; Lindbland, Weitoft i Hjern, 2010; Verhulst et al., 1990). I entre aquests problemes, els problemes externalitzants junt amb els problemes d'hiperactivitat són els problemes de conducta que s'han associat a un major risc de ruptura o fracàs en l'adopció (Beràstegui, 2003, 2005).

Alguns estudis han mostrat l'estreta relació entre l'impacte de la privació en les primeres etapes del desenvolupament dels infants i els problemes de conducta dels menors adoptats, trobant que afecta de forma clara als símptomes d'hiperactivitat i la manca d'atenció, els efectes dels quals es mantenen fins i tot en la preadolescència (Kreppner et al., 2001; Rutter et al., 2001). D'altra banda, cal destacar que l'edat dels infants en el moment d'avaluar-los sembla que també influeix en els resultats, doncs com ja s'ha comentat, a l'etapa de la mitjana infància solen presentar més problemes de conducta, la qual cosa alguns autors associen a una major comprensió del fet adoptiu (Brodzinsky, Schechter i Henig, 2002; Stams, Juffer, Rispen i Hoksbergen, 2000).

A nivell nacional, els estudis sobre el comportament dels menors adoptats van en la mateixa línia. Beràstegui (2005) va trobar un important percentatge (42%) d'infants adoptats a partir dels tres anys que presentaven problemes de conducta, entre els que destacaven els problemes d'atenció i hiperactivitat. Loizaga et al., (2009) van trobar problemes d'atenció en el moment d'arribada a les famílies adoptives en un 30% dels menors adoptats, d'hiperactivitat en un 37% i problemes internalitzants en 25% dels menors. En aquest sentit, Reinoso i Forns (2012) en una mostra de menors de 8 a 12 anys van trobar que un 25% dels menors adoptats presentaven dificultats en àrees

adaptatives bàsiques, entre les que destacaven que prop del 25% presentaven desajust escolar i més d'un 25% en problemes externalitzants.

En síntesi, podem dir que les investigacions sobre l'evolució i l'adaptació dels infants adoptats internacionalment mostra que la majoria d'infants aconsegueixen adaptar-se adequadament passat un temps de l'adopció. No obstant, comparats amb població no adoptada, s'observa que presenten més problemes de conducta, d'adaptació i d'aferrament desorganitzat.

2.1.1.4 Problemes cognitius

Les condicions pre-, peri- i postnatsals tornen a ser un factor important pel que fa al desenvolupament cognitiu dels infants adoptats. Un baix pes al néixer, la desnutrició, el consum d'alcohol de les mares gestants, una història marcada per negligències i abusos, són alguns dels factors que s'han relacionat negativament amb el desenvolupament de les capacitats cognitives (memòria de treball, atenció, planificació i seqüenciació) dels menors (Merz i McCall, 2011). Així doncs, el deteriorament cognitiu es considera una conseqüència de residir en un entorn de privació (Rutter, 2005).

Alguns autors parlen de l'anomenat "Dèficit Cognitiu Acumulatiu", un terme que va néixer els anys seixanta i que Gindis (2000) ha desenvolupat. Aquest Dèficit es refereix al retard cognitiu que presenten els infants adoptats a causa de les experiències prèvies viscudes, el qual originaria una disminució de la intel·ligència mitja i de l'aprofitament escolar dels nens en desventatge cultural i social respecte als nivells i expectatives esperables a la seva edat. Els infants que han patit privació els primers anys de vida tenen menys possibilitats de beneficiar-se d'una nova situació ambiental degut al desajust entre la seva maduresa cognitiva i les exigències d'aquesta nova situació amb un nivell d'aprenentatge més avançat.

D'altra banda, el canvi de llengua materna que sovint implica l'adopció internacional, obliga a aquests infants a deixar enrere la llengua amb la qual han desenvolupat moltes de les seves habilitats cognitives bàsiques. Malgrat la fase inicial d'adquisició del nou llenguatge es realitza aparentment ràpid, suposa un risc per al desenvolupament cognitiu. Així trobem que alguns infants presenten dificultats a nivell

acadèmic i al voltant del 30% presenten algun tipus de trastorn del llenguatge (Dalen, 2001, Judge, 2004).

En l'estudi meta-anàlitic de Van IJzendoorn et al., (2005), sobre el desenvolupament de la intel·ligència, el rendiment acadèmic i els aprenentatges de la lectoescriptura en els infants adoptats, es recullen 62 estudis (17.767 subjectes). Pel que fa al desenvolupament del nivell d'intel·ligència, els resultats obtinguts fan pressuposar que els contextos de desenvolupament i les relacions emocionals establertes amb les famílies d'adopció produeixen un efecte positiu sobre el desenvolupament cognitiu dels infants adoptats. Ja que si se'ls compara amb infants no adoptats del mateix context de desenvolupament, s'obtenen nivells de coeficient intel·lectual equivalents, independentment del sexe, l'edat d'adopció i el tipus d'adopció (nacional o internacional). En canvi, si se'ls compara amb els infants no adoptats que van seguir amb les seves famílies biològiques o bé en institucions en el seu país d'origen, els resultats mostren diferències significatives a favor dels adoptats. Pel que fa al rendiment acadèmic i a l'aprenentatge de la lectoescriptura, els resultats mostren que els infants adoptats obtenen millors resultats que els que van seguir institucionalitzats, però pitjors resultats en comparació amb els seus actuals companys no adoptats. Aquestes diferències s'atribueixen a retards o desfasaments, que són més grans quan en les experiències prèvies hi ha hagut presència d'abús i negligència.

També es produeixen diferències en aquests retards en funció de l'edat d'adopció, així, entre els adoptats abans del primer any gairebé no es troben diferències amb els seus iguals. No obstant, no s'aprecien diferències en funció del sexe, ni del tipus d'adopció. Segons aquests autors els resultats obtinguts mostren un desequilibri entre la capacitat cognitiva i el rendiment acadèmic en els infants adoptats, el qual atribueixen a la influència negativa de l'alt nivell de demandes socioemocionals a les quals ha de fer front un infant adoptat durant el seu desenvolupament.

En conjunt doncs, les dades dels estudis empírics sobre la població adoptada suggereixen que aquests infants solen presentar un rendiment acadèmic inferior, més retards en el llenguatge i que a més, solen estar més representats en poblacions d'educació especial en comparació amb altres menors criats per les seves famílies biològiques en contextos normalitzats (Dalen, 2001; Van IJzendoorn et al., 2005, Verhulst et al., 1990).

2.1.1.5 Dificultats d'integració escolar i social

Els infants adoptats internacionalment han d'afrontar a banda de les experiències prèvies a l'adopció, tota una sèrie de dificultats d'adaptació a la seva família adoptiva, a la nova cultura i a tots els canvis que acompanyen al nou entorn on entren a viure, com el clima i també, en la majoria de casos han d'aprendre una nova llengua. A més, han d'integrar a les seves noves vides la pèrdua que experimenten de la seva cultura i dels seus anteriors referents, alhora que han de fer front als problemes derivats de la integració de la seva identitat (Juffer et al., 2005).

Malgrat en els darrers anys s'ha donat un millor coneixement de les dificultats que poden tenir lloc en el procés d'adaptació d'aquests infants, sovint quan són adoptats hi ha certa tendència a voler normalitzar ràpidament la situació de l'adopció i molts infants s'incorporen a l'escola quan encara no estan prou adaptats al nou entorn familiar (Sallés, 2010). De manera que quan aquests nens encara estan afrontant el procés d'adaptació a l'entorn i a la família, se'ls incorpora a l'escola, la qual cosa suposa un esforç d'adaptació més i per tant, un doble repte per als infants. Aquests ja no només hauran d'esforçar-se per adaptar-se al nou entorn i establir vincles afectius amb la nova família, sinó que a més se'ls exigirà com a qualsevol altre alumne el progrés en l'adquisició de nous coneixements i la socialització en l'entorn escolar (Beràstegui i Rosser, 2012).

Si tenim en compte totes les vivències que aquests infants han viscut com l'abandonament, la seva empremta i el llarg procés de recuperació que l'adopció suposa als menors adoptats, els converteix en alumnes diferents, doncs presenten unes necessitats especials que la majoria dels companys no adoptats no tenen. Són més vulnerables davant les adversitats quotidianes de la vida escolar que han d'afrontar, habitualment la majoria arriben amb una notable i marcada desventatge al sistema escolar i l'escola els suposa per a molts d'ells un repte difícil de superar, amb molts riscos de fracàs i carregat de tensions i patiments (Múgica, 2008).

Alguns autors associen moltes dificultats d'aprenentatge o de desenvolupament amb trastorns del vincle (Fernández Molina, 2011), donat que una vinculació segura amb els seus referents és la que permet als infants construir unes bases de desenvolupament psíquic i unes funcions mentals bàsiques (Bowlby, 1969). Així, els nens poden interessar-se per explorar el seu entorn i mostrar-se curiosos només quan se senten atesos, estimats, acceptats i protegits pels seus cuidadors (Fernandez Molina, 2011). En el cas de l'adopció internacional, difícilment l'entorn institucional del

qual provenen els ha pogut proporcionar, fins i tot quan vénen d'institucions amb bones condicions, les experiències adequades necessàries per a poder desenvolupar les bases de la seva capacitat per a aprendre. Tal com hem descrit anteriorment, l'experiència viscuda fins al moment de l'adopció sol estar caracteritzada per la manca d'uns referents estables i per tant d'unes relacions consistents, la qual cosa dificulta l'establiment d'una relació d'aferrament segura. Això repercuteix de forma negativa a l'inici de l'estructuració mental dels infants i al desenvolupament del seu pensament i llenguatge (Zeanah et al., 2011).

En aquest sentit, alguns estudis realitzats amb població espanyola demostren que aquesta població presenta dificultats d'integració al context escolar (Beràstegui i Rosser, 2012; Loizaga et al., 2009; Reinoso i Forns, 2011; Sallés, 2010), així com que hi ha un elevat percentatge d'aquests infants (aproximadament el 50%) que necessita recolzament escolar durant els primers anys d'escolarització (entre 2 i 4 anys) després de l'adopció (Judge, 2004; Palacios, Sanchez-sandoval i León, 2005b). Beràstegui et al., (2012) van avaluar el nivell d'adaptació escolar d'una mostra d'infants adoptats internacionalment, van trobar que entre un 6.6% i un 20% dels infants d'entre 3 i 11 anys no havien aconseguit una bona adaptació, sobretot pel que fa als resultats acadèmics (19.8%), seguit del comportament a classe (17.8%).

Tanmateix, no sempre el baix rendiment escolar pot explicar-se per problemes o retards cognitius. Altres estudis amb població adoptada han mostrat baix rendiment escolar en infants que presentaven un bon desenvolupament cognitiu, el que ha portat a pensar que alguns problemes emocionals derivats de les seves històries adoptives poden estar afectant als seus resultats escolars (Van IJzendoorn et al., 2005). De manera que el procés d'aprenentatge i l'adaptació a l'escola també estan influenciats per d'altres factors com l'adaptació social, relacional i conductual de l'infant (Beràstegui, 2006).

Estudis com el de Loizaga et al., (2009) van trobar que els pitjors resultats en adaptació a l'entorn escolar estaven relacionats amb la presència de dificultats d'integració amb els seus companys. A més, destaquen que a nivell social en el moment d'arribada mostraven conductes de retraïment i d'hiperactivitat, que al llarg del primer any posterior a l'adopció, van evolucionar cap a altres conductes més adaptatives, sobretot la conducta de retraïment. En el mateix estudi, els infants amb conductes externalitzants (elevada inquietut, més dificultats per a mantenir l'atenció i més desobedients) eren també els que presentaven pitjor adaptació escolar.

En resum, trobem que la investigació evidencia la presència de dificultats en l'adaptació a l'escola per part dels menors adoptats, alhora que mostra que el temps que l'infant ha estat amb els seus pares adoptius actua com un factor de protecció per al desenvolupament de la capacitat d'aprenentatge d'aquests nens. D'aquí, que es doni molta importància al fet de no precipitar la incorporació a l'escola dels infants adoptats sense que s'hagi realitzat una adaptació prèvia a la família, proporcionant-li un entorn protector i potenciador de les seves competències i habilitats (Beràstegui i Rosser, 2012). Per això en els darrers anys ha crescut el consens en retrassar l'inici de l'escolaritat d'aquests infants per tal de poder aconseguir una millor incorporació a l'escola i una millor adaptació al context escolar.

2.1.2. Resiliència, habilitats relacionals i d'altres factors de protecció

Veient els efectes negatius de la privació i de les experiències adverses en etapes primerenques del desenvolupament d'un infant, els quals hem anat descrivint en els anteriors apartats, és lògic pensar que qualsevol infant que ha estat exposat a aquestes condicions, especialment en casos de privació greu, ha d'exhibir els seus efectes negatius. No obstant, només una part dels nens, fins i tot dels que provenen de les institucions amb més privació, demostren resultats negatius. Aquest fet ha portat a pensar que els infants postinstitucionalitzats són notablement resilents tot i la gravetat de la privació que han patit.

El concepte de resiliència va ser introduït en l'àmbit psicològic per Michael Rutter els anys setanta, però és un concepte que prové de la metal·lúrgia. Així doncs, la resiliència és la característica d'alguns metalls, coneguda com la resistència a trencar-se o la capacitat de recuperar l'estabilitat després d'una pertorbació. En psicologia, fa referència a una adaptació psicològica relativament positiva tot i el patiment de les experiències de risc, el qual és d'esperar que tingui conseqüències negatives significatives, però en canvi es dona un procés pel qual els factors de protecció són recuperats i millorats (Rutter, 2006). Cyrulnik (2002) la defineix com la capacitat dels éssers humans, sotmesos als efectes d'una adversitat, de superar-la i fins i tot de sortir enfortits de la situació. La perspectiva de la resiliència es preocupa d'observar aquelles condicions que fan possible que la persona o els grups, tot i néixer i viure en situacions

d'alt risc, es desenvolupin psicològicament de forma sana i exitosa i s'obrin a un desenvolupament més sa i positiu.

Hi ha diversos factors que poden explicar la capacitat de recuperació i resiliència dels infants adoptats que han viscut en institucions. Entre els mecanismes que actuen com a protectors trobem en primer lloc, els factors individuals com la capacitat cognitiva i el caràcter. Fins i tot alguns estudis apunten la possibilitat de que els factors genètics contribueixin a la resiliència (Caspi, Moffit, Morgan, Rutter, Taylor, Arsenuault et al., 2004, citat a Rutter, Moffit i Caspi, 2006). Els gens també poden jugar un paper en la determinació del grau en què un nen és sensible a l'entorn (National Scientific Council on the Developing Child, 2005), de tal manera que els nens que són resistents als efectes de la institucionalització poden ser aquells que són genèticament menys vulnerables als efectes ambientals (Rutter, Moffit i Caspi, 2006). En segon lloc, també es consideren possibles factors de protecció la qualitat de vida i de l'atenció rebuda en el país d'origen de l'infant, l'edat amb que va ser adoptat i el vincle afectiu que va establir amb els seus referents previs a l'adopció. És possible que millors circumstàncies prenatales puguin contribuir a la capacitat de recuperació en alguns nens, malgrat la majoria d'estudis troben que factors generals com el pes en néixer o la prematuritat, no expliquen de forma significativa les diferències en els resultats entre aquesta població (Kreppner et al., 2007; Merz i McCall, 2010, 2011; Sonuga-Barke et al., 2008). De tota manera, hi ha altres factors prenatales (com per exemple, mala nutrició, estrès, alcohol/abús de substàncies, etc.) que jugarien un paper important. Finalment trobaríem els factors relacionats amb els factors postadoptius com el vincle establert amb la família adoptiva i els estils parentals.

Les habilitats relacionals podrien ser una expressió d'aquesta capacitat de resiliència. Alguns estudis indiquen però, que els infants adoptats internacionalment, independentment de la història de privació que tinguin, presenten nivells inferiors de competències socials (Brodzinsky, 1993; Miller et al., 2000; Tan, 2006; Van IJzendoorn et al., 2005). Així, els trastorns emocionals i/o conductuals podrien desenvolupar-se com a conseqüència de les dificultats per percebre les senyals socials i de saber com comportar-se en diferents situacions socials. Aquests coneixements són essencials a partir de la mitjana infància per a poder-se relacionar amb els iguals i si no es posseeixen els infants podrien presentar repercussions a nivell emocional i conductual (Colvert, Rutter, Beckett, Castle, Groothues, Hawkins, ... i Sonuga-Barke, 2008).

S'observen però, diferències significatives en funció del país d'origen dels menors, així, en l'estudi de Tan i Camras (2011) les nenes adoptades de Xina puntuaven igual

o més que el grup normatiu d'EUA en habilitats socials. Els autors atribueixen aquests resultats a les condicions que envolten l'adopció en el país d'origen d'aquestes noies, en el qual les condicions amb que les dones gestants afronten l'embaràs solen ser més bones i no sol haver-hi consum d'alcohol, de tabac, ni de drogues.

La teoria dels factors de risc i de protecció (Rutter, 1987, 2005; Werner, 2000) apunta que la vivència de diversos factors adversos que es van acumulant a la història prèvia d'aquests menors influeix negativament en el desenvolupament infantil. No obstant, la presència de factors de protecció pot ajudar a contrarrestar els efectes negatius del risc, promovent processos de recuperació en aquests infants (Palacios i Brodzinsky, 2010a). Així doncs, trobem investigacions que han demostrat que els nens adoptats evolucionen significativament millor en adaptació psicosocial i en rendiment escolar que els infants que segueixen en institucions (Juffer et al., 2011), el que recolzaria a l'adopció com a mesura de protecció sobre l'adversitat viscuda prèviament per aquests infants.

Per tant, tot i l'empremta de l'abandonament i de les situacions prèvies viscudes per aquests nens, l'adopció pot esdevenir un factor de protecció, tot i que només fins a cert punt, per a aquests. Amb l'adopció deixen enrere una situació de privació i passen a un entorn on formen part d'una família que hauria d'ajudar a reparar els efectes negatius de la història prèvia del menor (Rutter, 2005; Werner, 2000).

2.1.3. Altres variables rellevants associades als infants adoptats

Hi ha una sèrie d'aspectes que s'han anat estudiant entorn a l'adopció sobre els quals no hi ha hagut uns resultats sempre iguals, sinó que s'han obtingut dades a vegades contradictòries. La investigació precedent apunta a que els menors adoptats presenten més problemes d'adaptació psicosocial, però també posa en evidència la dificultat per establir un perfil dels adoptats i dels adoptants, donada la gran variabilitat existent.

Pel que fa a l'edat d'arribada dels nens adoptats internacionalment, alguns estudis han trobat una relació positiva entre l'edat de l'adopció i la manifestació de problemes en general, de manera que la probabilitat que apareixin dificultats és més alta entre els infants adoptats més grans (Miller et al., 2000; Rutter et al., 1998, Barcons et al., 2012). No obstant, l'adopció de nens més grans no és en sí un factor de risc, sinó en

relació amb les experiències prèvies de l'infant. Les experiències desfavorables estan associades de forma positiva amb l'edat del nen en el moment de l'adopció, donat que aquesta determina el temps en què aquest infant ha estat exposat a factors adversos com la malnutrició, les malalties o infeccions, la falta d'estimulació i afecte, entre d'altres (Verhulst, 2000), així com quines etapes del desenvolupament han estat exposades a aquestes circumstàncies de privació. No obstant, no tots els estudis troben efectes significatius relacionats amb l'edat d'adopció (Miller et al., 2009; Rojewski et al., 2000; Tizard i Hodges, 1978, citat a Julian, 2013).

El gènere de l'infant ha estat una altra variable estudiada en relació amb l'adopció sobre la qual però, no hi ha consens sobre els resultats obtinguts. D'una banda, alguns estudis han associat el gènere masculí amb una major taxa de problemes psicològics, una major taxa de problemes externalitzants, de comportament disruptiu i sobretot de problemes escolars (Barcons et al., 2011; Beràstegui et al., 2012; Loizaga et al., 2009; Palacios, Sanchez-Sandoval i León, 2005b). Però d'altra banda, trobem alguns estudis que no troben diferències significatives en funció del gènere (Juffer et al., 2005; Palacios et al., 2010a; Van Ijzendoorn et al., 2005).

Finalment, una altra variable ampliament estudiada però sobre la qual no sempre es pot associar a un factor predictor negatiu, és la del país d'origen dels infants adoptats internacionalment. Molts estudis obtenen una major presència de dificultats adaptatives entre els menors provinents dels països de l'Europa de l'Est i alguns autors senyalen que aquestes dificultats sovint són degudes a les condicions de privació viscudes per aquests nens a l'Europa de l'Est (Smyke et al., 2007), així com a les condicions de la gestació i del naixement (baix pes al néixer, prematuritat i exposició a l'alcohol durant l'embaràs) (Johnson, 2000). Per tant, en funció de la qualitat de la institució on han viscut, els efectes de la institucionalització en el seu desenvolupament posterior poden variar tant en la gravetat com en la duració. Malgrat aquestes dades, com ja s'ha esmentat anteriorment, cal relativitzar aquests resultats perquè l'evolució d'aquests infants dependrà en qualsevol cas, de les experiències individuals viscudes i per tant, el país d'origen no es pot prendre com un factor predictor de l'evolució d'aquests menors (Palacios, Sanchez-Sandoval i León, 2005a).

En resum, podem concloure que en general la investigació sobre l'evolució dels infants adoptats i la seva adaptació després de l'adopció, aporta dades que constaten canvis importants des del moment en que són adoptats i passen a conviure amb les seves

famílies adoptives. Així doncs, els resultats exposats constaten el canvi que suposa per aquests infants l'arribada al nou entorn. Els resultats, tant a nivell espanyol com internacional, mostren que l'evolució d'aquests infants és en general satisfactòria. Els menors adoptats internacionalment acostumen a mostrar, com a grup, retards físics i psíquics que es poden explicar en gran part, degut a l'impacte altament negatiu de les experiències adverses prèvies a l'adopció. Però després de l'adopció mostren una notable evolució, de manera que obtenen millors puntuacions que els infants institucionalitzats en les diferents àrees de desenvolupament, mostrant una important recuperació des del moment de l'adopció.

Fins i tot quan se'ls compara amb els seus iguals no adoptats, presenten alguns retards, però aquests evolucionen amb una bona recuperació, malgrat la recuperació i l'adaptació acostumen a variar d'un infant a un altre en funció de l'edat i de l'àrea de desenvolupament. De tota manera, cal destacar que la recuperació en algunes àrees no és total, com per exemple el desenvolupament psicològic i les dificultats en l'àrea de l'aprenentatge. Pel que fa als problemes de conducta, en la primera i mitjana infància les conductes de tipus externalitzant són les més freqüents i també sembla que es detecten més dificultats d'adaptació en els infants adoptats a països de l'Europa de l'Est.

3. L'adaptació de la família en adopció internacional

- 3.1. Característiques de la família adoptiva que influeixen el procés d'adaptació
 - 3.1.1. Motivacions i expectatives vers l'adopció
 - 3.1.2. Els reptes de la família adoptiva
 - 3.1.3. Equilibri emocional dels pares adoptius
 - 3.1.4. La relació de parella
 - 3.1.5. Els estils de criança
- 3.2. L'estrès parental
 - 3.2.1. Model d'estrès i adaptació familiar (Doble ABC-X)
 - 3.2.2. Model d'estrès parental (Abidin, 1982)
- 3.2. L'estil d'aferrament adult dels pares adoptius
- 3.3. La dinàmica de les relacions familiars: adaptabilitat i cohesió

L'ADAPTACIÓ DE LA FAMÍLIA EN ADOPCIÓ INTERNACIONAL

En aquest capítol parlarem del procés d'adaptació des de la perspectiva de les famílies dels infants adoptats internacionalment i per tant, revisarem les variables referents als pares adoptius que s'ha vist que influeixen en el procés d'adaptació familiar i sobretot, ens centrarem en aquelles variables referents a la família que emmarquen la nostra recerca. En primer lloc, parlarem de les característiques dels pares adoptius prèvies i posteriors a l'adopció. A continuació, realitzarem un apropament al concepte d'estrès parental i als models teòrics d'aquest. En tercer lloc revisarem el concepte d'aferrament adult i per últim explicarem el model de dinàmica de funcionament familiar, des del qual hem analitzat aquesta variable en el nostre estudi.

3.1. Característiques de la família adoptiva que influeixen en el procés d'adaptació

Tal com s'ha vist en l'anterior capítol, queda constatada la influència negativa de les experiències adverses viscudes per l'infant prèviament a ser adoptat, les quals constitueixen un factor de risc. En aquest context, com hem pogut veure, l'adopció resulta una mesura positiva de protecció a la infància, la qual mostra efectes positius per als nens si es compara amb la institucionalització o amb la permanença en els nuclis familiars negligents. Un cop arriben a la família adoptiva però, en el desenvolupament i adaptació d'aquests infants adoptats internacionalment, també hi juguen un paper molt important les variables que tenen a veure amb el sistema familiar del qual passen a formar part.

En aquest sentit, trobem diversos estudis que demostren l'estreta relació entre els problemes manifestats pels nens adoptats i altres dimensions implicades en la dinàmica familiar (Palacios i Sanchez-Sandoval, 1996; Sanchez-Sandoval, León i Roman, 2012). Alguns autors destaquen l'efecte de la relació entre pares i fills en el desenvolupament i comportament dels menors (Brodzinsky, 1987), fins al punt que la relació que s'estableixi entre aquests és més important que l'efecte que poden tenir altres factors, com els derivats de la història prèvia a l'adopció, sobre l'ajust del menors (Groza, Ryan i Cash, 2003). Tanmateix, la conducta del fill adoptat té alhora un efecte sobre la relació establerta entre pares i fill (Groza, Maschmeier, Jamison i Piccola, 2003; Judge, 2003; Rueter, Keyes, Iacono i McGue, 2009).

La família adoptiva esdevé un factor de protecció quan pot oferir a l'infant adoptat un entorn de recolzament que l'ajudi a regular la seva conducta, afavorint el desenvolupament d'un comportament adaptatiu a la nova situació (McGuinness i Pallansch, 2000; Palacios i Sánchez-Sandoval, 1996). No obstant, no totes les famílies afronten l'adopció d'un infant de la mateixa manera. Hi ha famílies amb capacitat per incorporar tots els canvis necessaris per a l'adaptació a la nova funció que com a família hauran de desenvolupar, però també trobem d'altres famílies que adopten solucions disfuncionals que els generen més estrès i no aconsegueixen adaptar-se adequadament a l'adopció (Beràstegui, 2003). Això fa necessari comprendre quins aspectes familiars afavoreixen una bona adaptació i quins poden dificultar-la.

Palacios (1998) proposa un model (figura 5) en el qual, el risc de no adaptar-se a l'adopció ve donat per la interacció entre determinades característiques dels pares adoptius (tals com: presència d'expectatives inadequades, incapacitat per gestionar les situacions de conflicte i tensió, actituds poc favorables a l'expressió d'afecte i la comunicació i manca de recolzament social) i dels menors (edat d'adopció, història prèvia de conflictes greus, llarga institucionalització i presència de problemes de comportament seriosos).

Aquesta combinació determinarà el nivell de risc de problemes en la relació. Altres autors també consideren que la combinació entre una història preadoptiva adversa i una relació entre pares i fill conflictiva o no satisfactòria, és el major predictor de problemes de conducta dels menors (Groza i Ryan, 2002).

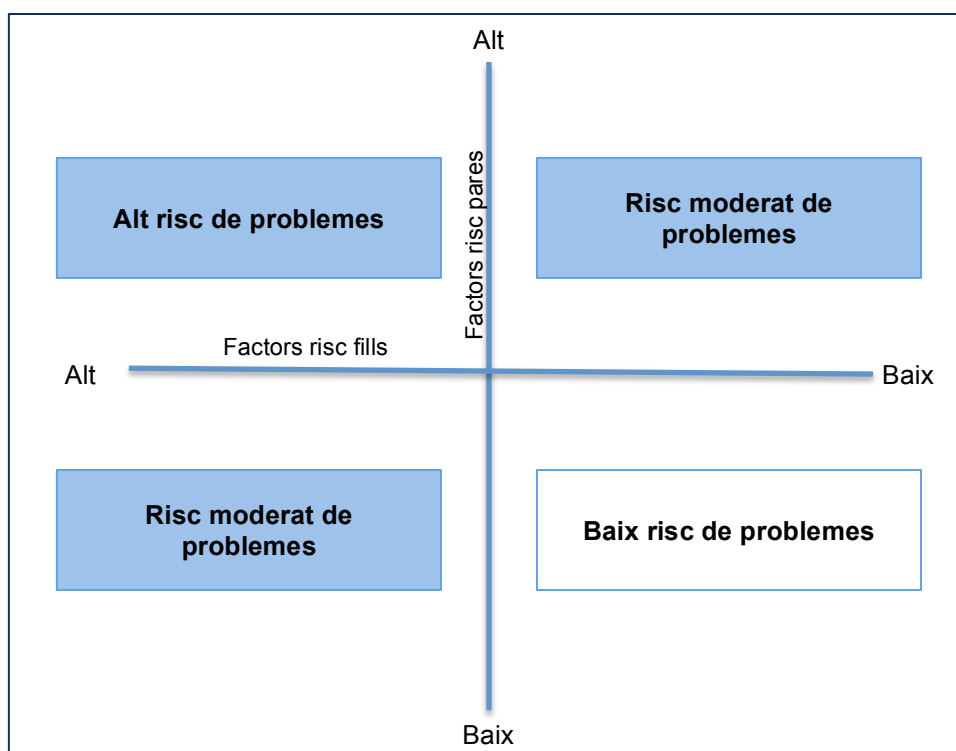


Figura 5. Risc de problemes en l'adaptació familiar (adaptat de Palacios, 1998).

En els darrers anys s'ha vist la necessitat d'investigar sobre els aspectes que poden millorar l'adaptació familiar en l'adopció, per la qual cosa han sorgit varies teories que estudien tres aspectes: la història prèvia de l'infant, la de les famílies adoptives, tenint en compte les seves motivacions i la seva dinàmica relacional, i també el procés d'adopció en les seves diferents etapes: preadoptiva, adoptiva i postadoptiva (Beràstegui, 2005; Sanchez-Sandoval et al., 2012). Fins i tot, es té en compte la formació prèvia dels pares adoptius i el procés de valoració de la idoneïtat de les famílies adoptives.

Pel que fa a la formació prèvia dels sol·licitants d'adopció, diversos autors destaquen la seva importància (Beràstegui, 2008; Palacios et al., 2005a) i alguns com Barth, Berry, Yoshikami, Goodfield i Carson (1988) la consideren una variable associada a l'èxit de l'adaptació familiar, de manera que les famílies amb poca preparació per a l'adopció tindran més risc d'inadaptació tot i que adoptin nens de baix risc. I és que per tal que l'adopció esdevingui un factor de protecció, els pares adoptius han de poder oferir als seus fills els recursos emocionals i cognitius que necessiten, així com una vinculació segura i una adequada estimulació educativa (Palacios et al., 2009).

Això implica que han de ser capaços d'entendre i donar resposta a les necessitats afectives, educatives, de salut i de comprensió de la història viscuda, i també de les circumstàncies en les que s'ha trobat el nen fins el moment de la seva adopció. Patir aquest tipus de situacions va configurant unes particularitats individuals que han de tenir en compte els pares adoptius per a poder entendre moltes de les conductes que mostraran els nens. Serà necessari doncs, que els pares adoptius coneguin les característiques pròpies dels infants adoptats i que estiguin disposats a exercir totes les seves funcions i desenvolupar tots els seus recursos per a poder fer front al *plus* que comporta ser pare o mare d'un nen que ha viscut en una situació de carència (Sallés i Ger, 2011).

Quan a la idoneïtat, diferents estudis també han associat el risc de ruptura en l'adopció amb els errors en la idoneïtat així com en els processos de *matching* (Beràstegui, 2008; Palacios et al., 2005a).

D'aquesta manera, resulta evident que les variables referents a la família adoptiva poden esdevenir un factor de protecció per als infants adoptats internacionalment, per ajudar-los a esmoreir la influència dels factors de risc inicials i tenen un paper molt important en els processos d'adaptació i en l'evolució dels menors (Kriebel i Wentzel, 2011). La qualitat de la família adoptiva influirà doncs, en la recuperació i l'evolució del desenvolupament psicològic dels infants, de manera que una major qualitat s'associa a una major recuperació.

Per a tots els membres de la unitat familiar, l'adaptació a l'adopció és un procés per a tota la vida, doncs cada etapa del cicle vital els plantejarà nous reptes a afrontar i noves tasques a realitzar (Boadas, Sallés, Pacheco i Ger, 2012). D'altra banda, les variables que influeixen en aquesta adaptació no només sorgeixen a partir del moment de l'arribada de l'infant a la nova família, sinó que tant per als nens com per a tots els membres de la família, hi ha variables pròpies d'estadis anteriors a l'adopció. De manera que tant per uns com pels altres, el procés d'adaptació a l'adopció no s'inicia amb la primera trobada.

I és que al llarg d'aquest procés d'adaptació, tant els menors com els pares adoptius han de fer front a molts aspectes i situacions que poden resultar-los estressants i que poden acabar interferint en les seves dinàmiques, i en el cas dels pares, en el seu rol parental i per tant, en l'adaptació dels menors (Kirk, 1964). En aquest sentit, els pares adoptius han de prendre consciència de molts aspectes dels quals dependrà l'estabilitat familiar. D'una banda, hauran de fer front a una sèrie d'aspectes relacionats amb ells mateixos, com són la infertilitat o la motivació que els ha portat a ser pares

per la via adoptiva, entendre què suposa la manca d'un període de gestació que permeti una preparació emocional gradual, la falta de models parentals previs per a fer front a una situació adoptiva i l'avaluació constant a la que es poden sentir sotmesos en el seu rol de pares. D'altra banda, també hauran de treballar aspectes relacionats amb els seus fills, doncs hauran de parlar-los de l'adopció, ajudar-los a elaborar els dols per totes les pèrdues viscudes, ajudar-los a crear-se un adequat autoconcepte, així com una identitat sana relacionada amb l'adopció i si s'escau, acompanyar-los en el procés de recerca dels orígens.

La percepció de les famílies sobre les necessitats dels seus fills, la pròpia capacitat d'afrontament i les relacions familiars també s'han relacionat amb el procés d'integració en les adopcions internacionals (Fuentes-Peláez, 2009).

Diferents estudis demostren que les famílies adoptives compten amb relacions familiars funcionals (Bernedo, Fuentes, Fernández-Molina i Bersabé, 2007; Palacios i Sánchez-Sandoval, 1996). La majoria de famílies adoptives al nostre país afronten amb èxit els reptes de la paternitat i els reptes extres que aporta l'adopció. Diferents estudis realitzats amb mostra espanyola situen entre un 75 i un 80% el percentatge de les famílies que es mostren satisfetes amb l'adopció i que consideren que els seus fills s'han adaptat correctament a la situació passat el període d'adaptació inicial (Beràstegui, 2005; Palacios et al., 2005b). No obstant, segueix havent-hi famílies insatisfetes amb l'adopció, tot i que en un percentatge més reduït, en les quals l'adaptació és més difícil i/o no arriba a produir-se sense ajuda professional.

En alguns casos el sistema familiar arriba al límit de trencar-se o a patir el que Beràstegui (2008) anomena "pseudoruptures", és a dir, situacions en les que el menor no entra en el sistema de protecció de menors però deixa de conviure amb la família i passa a ingressar en institucions educatives internes, en centres de tractament psiquiàtric o de menors amb problemes de conducta. Fins i tot quan el menor segueix convivint amb la família, els serveis postadoptius detecten casos en els quals no s'ha establert una relació paterno-filial adequada, és a dir, no s'ha afillat al fill en el sentit psicològic.

Segons la literatura existent, les principals variables familiars que s'han mostrat relacionades amb l'adaptació dels infants adoptats internacionalment, han estat les motivacions per a adoptar, les expectatives sobre l'adopció (Beràstegui, 2005; Navarro, 2012; Palacios, Sánchez-Sandoval i León, 2005a), el nivell d'estrès parental

(Beràstegui, 2005; Judge, 2003; Palacios i Sánchez-Sandoval, 2006), les dinàmiques familiars i els estils de criança (Beràstegui, 2007; Palacios i Sánchez, 1996; Palacios et al., 2005a).

També s'han trobat altres variables referents a les famílies adoptives que exerceixen certa influència en el desenvolupament dels infants adoptats i el sistema familiar: l'edat i el gènere dels pares adoptius (Palacios i Sánchez-Sandoval, 1996), l'estructura familiar i la presència o no de fills biològics a la família (Beràstegui, 2003; Brodzinsky et al., 1998). Pel que fa a les característiques de les famílies adoptives que puguin afectar d'una manera o altra a la recuperació i situació posterior, la qualitat de la llar adoptiva apareix relacionada de forma significativa amb l'evolució del desenvolupament psicològic de l'infant adoptat, de manera que una major qualitat s'associa a una major recuperació. Finalment, no s'ha trobat relació entre el nivell educatiu familiar o el nombre de nens o nenes adoptats i la recuperació del desenvolupament psicològic general.

A continuació, en els subapartats següents passem a aprofundir en algunes d'aquestes variables familiars que s'ha mostrat que exerceixen una influència en l'adaptació familiar.

3.1.1. Motivacions i expectatives vers l'adopció

Pel que fa a les motivacions, aquestes tenen un paper molt rellevant en els processos d'adopció (Alguacil i Pañellas, 2009; Fabregat i Font, 2008; Grau i Mora, 2005; Grup de Treball L'Adopció, 2004; Pacheco i Boadas, 2011), doncs al llarg del procés d'adopció l'infant qüestionarà perquè pertany a aquella família i no a la seva família biològica, alhora que voldrà constatar que la motivació dels seus pares no es sosté en un caprici, en una moda o en un acte solidari, ja que es convertiria en un nen salvat en comptes d'un fill desitjat (Fabregat i Font, 2008).

A més, les motivacions també són importants ja que no sols determinen el procediment escollit per realitzar l'adopció, sinó també la relació posterior que s'establirà entre pares i fill (Fabregat i Font, 2008; Grau i Mora, 2005), donat que incideixen en les actituds dels pares vers l'infant des del moment en què es dona la primera trobada i també condicionen eleccions i comportaments de les relacions més quotidianes i diàries (Merguici, 1991, citat a Navarro, 2012). És per això que una correcta motivació per adoptar, com és el fet de desitjar ser pares (Grau i Mora, 2005),

i una cohesió entre la parella vers els projecte adoptiu (Casalilla et al., 2008; Partridge, Hornby i McDonald, 1986; citat a Beràstegui, 2005) és l'única via per obtenir un bon ajustament en la tríada i una correcta adaptació del menor.

Fins fa uns anys l'adopció es pensava únicament per a parelles casades que no podien tenir fills. Actualment, tot i que podem trobar múltiples raons que portin a una persona o a una parella a plantejar-se l'adopció, la majoria ho fa després de no haver pogut accedir a la paternitat/maternitat per la via biològica, bé sigui degut a problemes de fertilitat o bé per dificultats en la gestació. En aquests casos es tracta majoritàriament de persones o parelles sense fills que el que desitgen és tenir l'experiència de la maternitat/paternitat. No obstant, també trobem altres tipus de motivacions com per exemple, persones que no viuen en parella i que desitgen ser mare o pare, persones que tenen ja algun fill biològic i que, per raons mèdiques o per preferències personals, desitgen ampliar la seva família a través de l'adopció, o bé, persones que ja han adoptat i desitgen fer-ho de nou. Malgrat la majoria de les motivacions per a l'adopció poden ser adequades i positives, convé reflexionar-hi, doncs poden haver-hi motius no expressats o bé ocults, que després d'un temps acabin relacionant-se amb serioses dificultats posteriors (Palacios, 2009).

Pel que fa a la tipologia de motivacions, aquelles que podem considerar no adequades o de risc per a la correcta adaptació posterior de l'adopció estan relacionades amb donar prioritat a les necessitats dels pares/adults per sobre de l'interès del menor. Segons la classificació proposada per Triseliotis (1988, citat a Navarro, 2012), les motivacions centrades en els pares tenen un major risc, igual que les orientades externament corresponents a la classificació de Hoksbergen (1991), que serien aquelles dutes a terme en funció d'ideals abstractes religiosos, polítics o filantròpics. Segons aquests autors, el major risc en aquests casos ve donat perquè els sol·licitants amb aquestes motivacions accepten infants amb unes característiques més difícils (Beràstegui, 2005) i després no poden assumir les seves funcions parentals.

A nivell espanyol també existeixen estudis com el de Palacios et al., (2005a), que destaquen les motivacions de risc com una de les causes del truncament de les adopcions internacionals. Concretament, a l'estudi sobre les adopcions internacionals truncades i en risc a la Comunitat de Madrid, Beràstegui (2003, 2008) destaca que les motivacions expressades pels sol·licitants que estan estretament vinculades amb el

truncament de l'adopció són la de ser mares solteres i la d'omplir un buit i donar sentit a la vida dels sol·licitants. Aquesta autora va trobar que el 71.4% de les famílies que van manifestar aquesta última motivació van patir la ruptura de l'adopció. En canvi, la menor taxa d'abandonament recau en els sol·licitants amb una motivació relacionada amb els problemes biològics no diagnosticats.

Malgrat això, diversos estudis indiquen que la infertilitat és una important font d'estrès en l'evolució cap a la parentalitat adoptiva (Brodzinsky et al., 1995; Palacios, 1998). I donat que la motivació més expressada pels sol·licitant d'adopció internacional a Espanya és la dels problemes biològics per a concebre un fill (Beràstegui, 2003; Dávalos, 2002; Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2014; Font, 2006), creiem necessari aprofundir-hi una mica més.

Les famílies amb dificultats per concebre acostumen a arribar a la via adoptiva després d'un llarg període de temps intentant ser pares biològics sense èxit. Sovint, després del diagnòstic d'infertilitat sol produir-se una crisi personal en la qual es presenten sentiments de baixa autoestima, distorsió de la imatge corporal, ansietat, depressió, irritabilitat, etc., (Brodzinsky et al., 1995). Però també sol produir-se una crisi en la parella, la qual es manifesta amb la presència de símptomes de tristesa, sentiment de pèrdua, ruptura de la comunicació en la parella, disminució de l'activitat sexual, recriminacions mútues i frustració. El projecte comú es desestabilitza i la continuïtat de la parella dependrà de com es resolgui aquest conflicte. De manera que és necessari que la parella accepti aquest fet i elabori el dol del fill biològic abans d'iniciar els tràmits de l'adopció. El fet d'afrontar i superar la crisi provocada pel diagnòstic d'infertilitat tindrà implicacions positives en el procés d'adaptació de la família adoptiva (Corbella i Gómez, 2010).

Pel que fa a les expectatives dels pares, tal com afirma Freixa (2001), el punt de partida dels pares adoptius no és el mateix que en la filiació biològica i les expectatives dipositades en els fills són completament diferents. D'altra banda, les dades aportades per les investigacions demostren que les expectatives parentals són un predictor de l'adaptació familiar i de l'infant (Beràstegui, 2005; Perry i Henry, 2009; Welsh, Viana, Petrill i Mathias, 2008). Així doncs, és important tenir-les presents, igual que d'altres factors, per evitar que l'adopció es vegi afectada o truncada, ja que la ruptura està estretament lligada amb l'incompliment de les expectatives (AEICA, 2007; Beràstegui, 2005).

En aquest sentit, Beràstegui (2005) destaca el paper de les expectatives com a modulador de la relació estrès-adaptació, doncs senyala que són les famílies amb unes expectatives més ajustades i realistes sobre l'adopció les que millors nivells d'adaptació presenten, ja que demostren millor capacitat per a poder anticipar, així com per a afrontar les dificultats. En canvi, unes expectatives molt difoses o per contra, excessivament específiques i poc flexibles, es relacionen amb un major risc d'inadaptació en l'adopció, a l'igual que unes expectatives poc realistes.

Seguint amb el cas específic de la infertilitat com a motivació principal per a l'adopció, el fet de no haver elaborat el dol per la paternitat biològica està directament lligat amb les expectatives poc realistes sobre el comportament afectiu i social del menor, amb la confiança i la seguretat en la unitat familiar i com a conseqüència, amb l'adaptació de la família adoptiva (Brodzinsky et al., 1995). A banda de la infertilitat, hi poden haver altres dols en els pares, que si no s'han treballat adequadament i contràriament els pares opten per negar el dol i la pèrdua i inicien el procés d'adopció, poden dipositar en el fill adoptat una càrrega i unes expectatives que aniran en detriment de la identitat i la dignitat del menor i evitaran que es desenvolupi i sigui ell mateix (Mirabent i Ricart, 2005; Grau i Mora, 2005).

3.1.2. Els reptes de la família adoptiva

La família adoptiva ha d'afrontar-se als reptes de qualsevol altra família i a més afrontar l'especificitat de l'adopció. Els principals reptes específics de l'adopció queden recollits a la taula següent:

Taula 2

Reptes específics de les famílies adoptives

Reptes específics de l'adopció	
Pares	Nens
Elaboració dels dols (infertilitat, etc.)	Elaboració dels dols (abandonament, històries prèvies, etc.)
Projecte d'adopció compartit	Temps d'institucionalització
Oferiment per a l'adopció: Procés de formació i valoració per a la idoneïtat	Adaptació després de l'arribada a la llar adoptiva
Temps d'espera per l'adopció	Adaptació a les característiques dels pares i de l'entorn
Adaptació després de l'arribada de l'infant	Revel·lació de la condició adoptiva
Adaptació a les característiques del fill	
Revel·lació de la condició adoptiva	

Alguns dels reptes implicats en l'adopció s'inicien abans del moment de l'arribada del nen, doncs tots els membres hauran de fer front als dols viscuts per l'abandonament, la impossibilitat de tenir fills biològic, etc. En el cas dels pares, un cop reconegudes i acceptades les seves pèrdues, es poden plantejar el fet adoptiu, però perquè aquest projecte d'adopció tingui èxit és fonamental que la decisió d'adoptar es prengui entre els dos membres de la parella (Mirabent i Ricart, 2005). Estudis espanyols demostren que, normalment, la idea d'adoptar neix en més ocasions de la dona (60% de les dones i 14% dels homes, mentre que en la resta de casos el plantejament és comú des de l'inici) (Palacios, 1998), però això no ha d'impedir que de manera individual s'elabori un procés que desemboqui en un projecte compartit pels dos membres de la parella. A partir d'aquí, els pares adoptius inicien un procés que no existeix en el cas de la paternitat biològica: la formació, les entrevistes i la valoració del procés d'idoneïtat (Navarro, 2012). A continuació, i des de fa uns anys, viuen una llarga i pesada espera que pot allargar-se fins i tot anys. Mentrestant, han de decidir a qui fan partícip de la seva decisió i pensar com faran la presentació d'aquest projecte al seu entorn.

Així com en el període previ a la idoneïtat estan molt marcats els passos a seguir, el temps promig de cada tràmit i el progrés de la família en aquest, un cop arriben al temps d'espera no tenen marcadors que indiquin la duració, ni el progrés cap a la finalització d'aquest període, de manera que esdevé un temps buit i sense contingut

que la família no entén com un temps important a nivell psicològic per a la futura vida de la família. És un període que en els darrers anys s'ha convertit en un potencial estressor per a totes les famílies, no només per a les que viuen aquest temps amb ansietat (Beràstegui, 2008). La forma com les famílies viuen el procés d'adopció afecta després de l'arribada del nen a la qualitat i al grau d'adaptació familiar, i a més, les expectatives sobre l'adopció no només es configuren en la presa de decisions inicials sinó que es van modulant durant el temps d'espera i són, com ja hem vist, un factor clau en l'adaptació postadoptiva (Beràstegui, 2003, 2005). Així doncs és important tenir en compte el temps d'espera i com el viuen les famílies, ja que serà un factor de risc o de protecció de l'adaptació familiar.

Tanmateix, l'adaptació que segueix a l'arribada de l'infant a la seva nova llar és un moment clau i diferents autors coincideixen en qualificar com a crítica l'etapa inicial en el cicle vital de la família per al futur ajust de l'adopció (Beràstegui, 2003; Fuentes-Peláez, 2009). Es tracta d'obrir el nucli familiar a algú tenint en compte que algunes característiques del comportament d'aquesta nova persona vindran determinades per la seva experiència anterior. Palacios (1998) destaca que els problemes que puguin sorgir en els primers mesos d'adaptació, i que han de remetre amb el transcurs del temps, són la senyal que s'estan produint canvis en l'infant que denoten la favorable evolució de l'ajustament de l'adopció. Les dificultats són inherents a totes les paternitats, però caldrà diferenciar i acceptar quines són específiques del fet adoptiu. En aquest sentit, tal com senyalen autors com León, Sanchez-Sandoval, Palacios i Roman (2010, citat a Sanchez-Sandoval et al., 2012), la intervenció amb les famílies prèviament a l'adopció pot ser una de les claus per facilitar l'adaptació inicial, preparant a les famílies per a la seva transició a la paternitat adoptiva, informant-se i preparant-se per als reptes als quals s'hauran d'afrontar.

A mida que es van coneixent amb l'infant, les famílies han d'acceptar les característiques del seu fill: des del seu origen i les seves experiències prèvies fins a les seves necessitats i dificultats. Els pares s'han d'afrontar al seu fill real, deixant de banda l'ideal que havien somiat i estimulants-lo per tal que esdevingui ell mateix i sentir-lo com a propi (Mirabent i Ricart, 2005). Una de les primeres finalitats dels pares és forjar un sentiment de pertinença entre ells i el seu fill i aconseguir que aquest sigui recíproc. L'actitud dels pares vers aquesta realitat ha de ser propera, respectuosa i reparadora de les empremtes que hagi deixat en l'infant aquesta història prèvia.

Finalment, la revelació de la condició adoptiva és un altre aspecte clau que diferencia la paternitat biològica de l'adoptiva (Navarro, 2012). Els pares que es mostren

favorables a parlar amb l'infant sobre el seu origen quan encara és petit, aconseguen que el procés sigui més senzill per a ells que per aquells que esperen a que sigui més gran per donar-li a conèixer la seva realitat (Palacios, 1998). Disposar d'informació ajuda a comprendre els fills, permet als infants expressar les seves diferències davant dels altres, alhora que aporta una visió positiva de l'adopció en deixar de ser un secret (Fuentes, 2004). A més, quan els fills són més grans, sovint a l'arribar a l'adolescència els pares hauran d'afrontar la possibilitat que aquest iniciï un procés de recerca sobre els seus orígens (Amorós, 1995, citat a Navarro, 2012).

Per a Minuchin (1985) a la unitat de la família biològica formada per mare-fill-pare, s'estableix entre aquests membres una relació no linial sinó recíproca, de manera que entre ells s'estableix una relació circular. Aquesta relació, que es dona en totes les unitats familiars, en el cas de l'adopció conviu amb altres variables a tenir en compte. Doncs per alguns autors, a l'adoptar un infant es crea una nova xarxa que uneix per sempre a la família adoptiva i la biològica a través del nen (Reitz i Watson, 1992).

Segons Kirk (1964) l'èxit de les famílies adoptives rau en trobar l'equilibri entre respectar la diferència i negar-la. La família adoptiva no ha de pretendre ser una família biològica sinó que ha d'acceptar aquesta diferència així com els aspectes que la fan diferent, en cas contrari, augmenten les dificultats o les possibilitats de fracàs de l'adopció. Així doncs, de com la família adoptiva gestioni les seves diferències dependrà el seu desenvolupament.

El desenvolupament de la unitat familiar en el cas de les famílies adoptives depèn de l'estructura familiar i de variables del procés. Brodzinsky (1990), tenint en compte les teories de Kirk (1964) i Reitz i Watson (1992), resumeixen els reptes i tasques específiques que han d'afrontar els pares adoptius en:

- Conèixer i comprendre les expectatives familiars sobre com l'adopció afectarà al seu funcionament familiar.
- Mantenir una comunicació oberta dins la família entorn l'adopció.
- Gestionar la doble vinculació del nen amb la família biològica i l'adoptiva, així com temes com la lleialtat, els secrets, etc.
- Fer front i recolzar als diferents membres de la família en relació a les pèrdues que suposa l'adopció.
- Reconèixer i fer front a les diferències físiques que suposa aquesta, alhora que gestionar els temes que poden resultar conflictius sobre la integració familiar.

De la manera com la família adoptiva afronti aquests reptes i tasques dependrà el procés d'adaptació de l'infant.

D'altra banda, en les primeres etapes del desenvolupament infantil l'experiència relacional del nen influeix de forma significativa en el desenvolupament de les habilitats pròpies de la teoria de la ment i de l'habilitat del nen d'adaptar-se i/o influir en el seu entorn, així com en la construcció de la seva pròpia identitat com a agent actiu que pot intervenir i alterar el seu entorn (Corbella, Pacheco i Gómez, 2006; citats a Corbella i Gómez, 2010). El nen va construir la seva identitat i el seu autoconcepte a partir d'aquesta experiència relacional, que estarà notòriament influïda per si s'ha facilitat el desenvolupament de la confiança adaptativa del nen. Segons Corbella et al. (2010), els cuidadors tenen una funció medidora entre el nen i el seu entorn, així, segons el protagonisme del nen en la interacció amb el seu entorn i la mediació rebuda es donarà una d'aquestes opcions:

- un equilibri entre diferents posicionaments d'adaptació
- es potenciarà un posicionament d'adaptació passiu del nen a l'entorn
- es potenciarà un posicionament d'adaptació actiu del nen a l'entorn.

Per a aquests autors, durant el període d'institucionalització dels infants es promou un posicionament d'adaptació passiu en el nen, alhora que una manca d'una adequada estimulació que pot dificultar el desenvolupament de les habilitats pròpies de la teoria de la ment. Aquests dos factors es retroalimenten mútuament i poden dificultar el procés d'integració a la família adoptiva. Per aquest motiu, els pares adoptius han d'ajudar al nen a descobrir nous posicionaments de relació i d'adaptació per tal de facilitar la confiança en els altres. La família i l'entorn tenen un paper regulador crucial en el procés d'atribuir significats i en la construcció de la identitat individual i familiar (Corbella i Gómez, 2010).

En síntesi, les dades demostren que les famílies adoptives poden oferir bons contextos de desenvolupament, que fins i tot poden arribar a ser millors que els que ofereixen les famílies amb fills biològics no desitjats (Brodzinsky et al., 2002). Ser pares adoptius és, per tant, una bona oportunitat per gaudir de la paternitat, només cal que aquests pares siguin conscients de la seva realitat, per això és de gran importància altra vegada, la intervenció familiar prèvia a l'adopció, la qual pot ser una de les claus per a facilitar l'adaptació familiar.

3.1.3. Equilibri emocional dels pares adoptius

Com ja hem vist en l'apartat anterior, l'adopció d'un infant comporta una sèrie de reptes i tasques que no viuen les famílies biològiques. Totes aquestes especificitats són les que generen un estrès addicional i un major grau de dificultat en les tasques parentals en la paternitat adoptiva, si les comparem amb les de la paternitat biològica. En funció de com s'hi afronti la família es determinarà el grau d'adaptació de l'infant adoptat (Beràstegui, 2005).

Tanmateix, el desenvolupament del rol parental és de per sí un dels reptes més exigents per a qualsevol adult, ja que quan s'esdevé pare o mare es dona una redifinició de la pròpia identitat, s'afavoreix l'assoliment de determinades característiques psicològiques i evolutives cap a la maduresa i comporta a més, una pèrdua progressiva de l'egocentrisme així com l'adquisició d'una major disciplina i responsabilitat (Rodrigo i Palacios, 1998). La maternitat/paternitat està associada a la protecció del desenvolupament físic i psicològic de l'infant a través d'una rutina d'atenció diària, així com a la promoció del desenvolupament del nen (Rodrigo, Máiquez i Martín, 2013).

Les funcions parentals bàsiques serien (Combs-Orme, Wilson, Cain, Page i Kriby, 2003; Rodrigo i Palacios, 1998):

- Afavorir el desenvolupament físic i l'adequat creixement del fill/a.
- Promoure l'adquisició d'habilitats de socialització.
- Aportar un clima de recolzament i afecte.
- Estimular el nen d'acord amb les seves necessitats.
- Estructurar el seu ambient i facilitar l'obertura a altres contextos de desenvolupament.

Alguns estudis com el de Goldberg i Smith (2014) han relacionat el benestar emocional dels pares previ a l'adopció amb l'estrès posterior a l'adopció, reforçant la idea de la necessitat de tenir en compte l'estat emocional dels futurs pares adoptius. A més, els estudis basats en l'estrès parental, han mostrat la seva forta influència en la interacció pares-fill, així com en la satisfacció de les necessitats dels nens (Molfese, Rudasill, Beswick, Jacobi-Vessels, Ferguson i White, 2010).

D'altra banda, existeixen també altres factors referents als pares adoptius que poden influir en l'estrès que experimentin, així com en l'adaptació familiar. En primer lloc, és essencial per a l'adaptació de la família adoptiva i per al correcte funcionament d'aquesta, que existeixi un equilibri psicològic en els pares adoptius, ja que segons Golombok (2006), la convivència amb un pare o mare amb trastorns psíquics té implicacions negatives sobre el benestar psicològic dels fills. En segon lloc, la qualitat de la relació de parella, en el cas dels pares, també s'associa a un factor que pot facilitar l'adaptació familiar o per contra desestabilitzar l'equilibri emocional dels membres i de la família. També és de gran importància la flexibilitat o la complementarietat de rol en la família, és a dir, que els membres de la família es complementin en les seves funcions i aquestes no es desenvolupin de forma rígida. I per últim, que es potenciï un desenvolupament favorable per a cadascun dels seus membres establint unes jerarquies clares, rols definits, una comunicació oberta i explícita i una adequada capacitat d'adaptació al canvi (Corbella i Gómez, 2010).

Així doncs, trobem múltiples variables que poden influir en els pares adoptius quan s'afronten a les tasques pròpies del seu rol, de manera que en alguns moments poden sentir que els continus canvis i demandes associats a la seva parentalitat excedeixen els seus recursos. Però tal com hem vist en el capítol anterior, l'adopció també comporta reptes i tasques específiques per a l'infant adoptat que li poden suposar una font important d'estrès addicional.

3.1.4. La relació de parella

Les variables entorn a la relació entre els pares adoptius són factors que també poden influir en l'adaptació familiar després de l'adopció. Així, la qualitat de la relació, la satisfacció de cadascun dels membres de la parella amb la seva relació i l'estabilitat de la relació facilitarà la seguretat emocional dels fills i també, la relació d'aquests amb els pares adoptius.

L'existència d'una baixa conflictivitat marital actua com un factor protector en el desenvolupament socioemocional dels fills, mentre que una alta exposició a conflictes entre els pares és un factor que predisposa, precipita o manté alteracions tant en el terreny familiar com en el desenvolupament dels fills (Casalilla et al., 2008).

Troben diversos estudis que avalen la relació entre el conflicte conjugal i els problemes psicològics dels fills (Golombok, 2006). En el cas de l'adopció, cal tenir en

compte sempre en el procés d'adaptació, l'experiència comú en tots els infants, d'haver patit un abandonament per part dels adults que suposadament haurien d'haver estat els més significatius per a ells. Si a més, tenim en compte que la incorporació d'aquests nens a les famílies adoptives sol ser una font d'ansietat i preocupació tant per al nen com per als pares, es fa necessària una sòlida i estable relació entre els pares adoptius. L'arribada dels nens els obliga a desplegar tots els seus recursos i habilitats, però si la parella viu en conflicte pot donar lloc a problemes comportamentals en el nen, la qual cosa afectarà a la parella i també influirà inevitablement en l'adaptació familiar (Corbella i Gómez, 2010).

Les investigacions prèvies sobre l'estrès parental en pares adoptius, identifiquen les relacions de qualitat dels pares com un factor protector contra l'estrès parental. Aquesta pot ajudar a mitigar els reptes de la nova paternitat adoptiva en oferir als pares un respir de suport davant les demandes de paternitat, alhora que pot aportar als pares habilitats de comunicació que els ajuda a parlar de les seves dificultats diàries de criança (Goldberg, 2010, citat a Goldberg i Smith, 2014).

L'estil d'aferrament de la parella, el qual abordarem en un proper subapartat, també influirà en l'adaptació familiar després de l'arribada del nen a la llar.

3.1.5. Els estils de criança

Igual que en subjectes no adoptats, alguns estudis relacionen als fills que menys problemes de conducta plantegen, amb un estil de criança en els pares caracteritzats per ser més afectuosos, alhora que més fermes i exigents i que menys utilitzen els sistemes de coerció (Palacios et al., 2005a). Per a aquests autors, l'ús d'estratègies educatives combinades amb una elevada expressió d'afecte i de diàleg, permet crear un context propici per a una millor adaptació dels menors. De manera que conclouen que l'adaptació dels menors adoptats no es pot concebre fora del context de la dinàmica familiar.

Tanmateix, els estudis d'Arranz, Oliva, Olabarrieta i Antolín-Suarez (2010), al comparar famílies espanyoles amb diferents estructures van mostrar que les famílies adoptives destacaven per presentar els contextos més estimulants i per mostrar els estils més democràtics, menys permissius i autoritaris. Estils que resulten els més

favorables per a l'adaptació i desenvolupament infantil. Altres estudis relacionen també a les famílies adoptives amb menys conflictes amb els seus fills, amb aquelles que expressen afecte als fills i són inductius quan han de posar límits i normes (Fuentes, Motrico i Bersabé, 2003). Els resultats de Rueter i Koerner (2008), mostren que els nens adoptats quan arribaven a l'etapa adolescent tenien menys risc de desenvolupar problemes d'adaptació si la família tenia importants patrons de comunicació.

Diversos estudis demostren que els infants adoptats internacionalment amb greus problemes de desenvolupament tenen més probabilitat de seguir presentant problemes de comportament anys després de l'adopció (Palacios et al., 2005b), alhora que adequades pràctiques educatives familiars s'han relacionat amb un correcte desenvolupament psicològic durant la infància i l'adolescència (Oliva, Parra i Arranz, 2008). Així doncs, independentment de les característiques inicials dels infants, un context familiar que permet flexibilitat i s'adapta a l'arribada del nen i utilitza estratègies educatives caracteritzades per altes dosis d'afecte, diàleg i control, responent adequadament a les necessitats i característiques específiques del seu fill, facilitarà la convivència familiar.

D'aquesta manera, una paternitat de qualitat pot esdevenir un factor moderador respecte a la influència de les característiques de risc inicials dels infants adoptats sobre la competència mostrada per aquests nens (Masten, 2001, citat a Sanchez-Sandoval et al., 2012; Kriebel i Wentzel, 2011).

3.2. L'estrès parental

Alguns autors consideren que els pares adoptius poden ser especialment vulnerables a l'estrès parental, ja que sovint es converteixen en pares de sobte (Goldberg, 2010, citat a Goldberg i Smith, 2014), i perquè els nens adoptats són més grans i tenen un passat amb antecedents d'adversitat (Goldberg i Smith, 2014). En aquest sentit, algunes investigacions han trobat nivells més alts d'estrès parental en els pares adoptius que en els pares biològics (McGlone, Santos, Kazama, Fong, i Mueller, 2002; Rijk, Hoksbergen, ter Laak, Dijkum, i Robbroeckx, 2006).

A més, com ja s'ha comentat anteriorment, l'adopció implica alguns reptes i tasques diferents als de la filiació biològica i sovint moltes famílies arriben a l'adopció després de molts anys sense aconseguir ser pares per la via biològica, i/o després de molts

entrebancs, llargues llistes d'espera, etc. Després, amb l'arribada del menor a casa l'adaptació mútua no és tan suau ni previsible com la d'un nadó i a mesura que el nen creix, arriben nous reptes relacionats amb l'adopció (Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006). Totes aquestes situacions que implica l'adopció suposen tensions afegides al rol parental.

Els estudis previs d'estrès en pares adoptius s'han dirigit sobretot a pares de nens amb necessitats educatives especials (Fernandez Molina, 2002; McGlone et al., 2002), o amb greus antecedents de privació i/o condicions molt dures d'institucionalització en la primera infància (Judge, 2003, 2004; Mainemer, Gilman i Ames, 1998; Rijk, et al., 2006; Viana i Welsh, 2010). Alguns estudis han avaluat el nivell d'estrès del pares adoptius amb poblacions de menors adoptats sense problemes destacables, tot i que es realitzen sovint poc després de l'arribada del menor (Judge, 2003, 2004; Mainemer et al., 1998). Són pocs els estudis que s'hagin plantejat estudiar-lo en població adoptada normal i passat un temps de l'adopció (Goldberg i Smith, 2014; Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006).

Palacios i Sanchez-Sandoval (2006), en el seu estudi sobre l'estrès parental en pares adoptius, malgrat no aprofundir en les característiques familiars relacionades, suggereixen que l'estrès parental de les famílies adoptives està multideterminat i afectat per la interacció entre les característiques tant dels menors adoptats com dels pares. Pel que fa a les variables dels menors que s'ha relacionat amb l'estrès parental, la més destacable és la variable dels problemes de comportament dels menors, doncs és la més estretament relacionada amb els nivells d'estrès parental (Judge, 2003; Mainemer et al., 1998; McGlone et al., 2002; Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006; Rijk et al., 2006; Viana i Welsh, 2010). Els problemes del desenvolupament (Miller et al., 2009), el gènere de l'infant en el cas dels nens (Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006) i l'edat de l'infant en el moment de l'adopció també s'han trobat associats a l'estrès dels pares adoptius (Goldberg i Smith, 2014), malgrat l'edat d'adopció no s'ha trobat relacionada amb l'estrès parental en altres estudis (Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006; Rijk et al., 2006). Altres variables que també s'han trobat relacionades amb l'estrès parental han estat l'adopció de més d'un menor (Bird, Peterson i Miller, 2002; Mainemer et al., 1998) i les experiències prèvies a l'adopció dels menors tals com la institucionalització (Mainemer et al., 1998).

Entre les variables relacionades amb els pares i la família adoptiva, alguns estudis han trobat també, que l'acumulació d'estressors relacionats amb les finances i l'economia familiar, l'adaptació familiar i entre pare i fill, així com qüestions d'ajust dels pares als

canvis que suposa l'arribada de l'infant en quant a càrrega de treball addicional, noves rutines i la reestructuració de la casa, són aspectes que contribueixen de forma important en l'estrès dels pares (Beràstegui, 2005; Bird et al., 2002; McGlone et al., 2002). Les cognicions dels pares tenen també un important paper en l'estrès parental (Deater-Deckard, 2005).

D'altra banda, cada vegada trobem més estudis que consideren el procés d'adopció i la posterior adaptació familiar com un procés d'estrès i afrontament (Barth et al., 1988; Brodzinsky, 1990, 1993; Groze i Ileana, 1996; Mainemer et al., 1998; Beràstegui, 2005, 2007; Reinoso i Forns, 2010). Existeixen nombroses evidències empíriques que senyalen que l'estrès i l'afrontament (*coping*) tenen un paper cabdal com a components desencadenants i mediadors, respectivament, del benestar psicològic i de la salut general (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen i Wadsworth, 2001; Lazarus i Folkman, 1984), així com de que poden explicar els processos relacionats amb la parentalitat (Abidin, 1992; Goldberg i Smith, 2014).

Teories de l'estrès-afrontament:

Des de la teoria de l'estrès-afrontament, l'estrès seria definit com una relació particular entre la persona i l'ambient, i és avaluat per la persona com quelcom que excedeix o esgota els seus recursos i per tant, amenaça el seu benestar personal. D'altra banda, l'afrontament serien els esforços cognitius i conductuals, en permanent canvi, per a la resolució de demandes internes, i/o externes, específiques que són avaluades per la persona com a excessives per als seus recursos (Lazarus i Folkman, 1984). De manera que l'avaluació que el subjecte faci entre les demandes i els recursos té un paper molt important. Un cop el subjecte ha avaluat una situació com a estressant, considera varies estratègies d'afrontament i activa una o més d'aquestes estratègies. Així, l'habilitat de l'individu per a gestionar l'estrès amb èxit dependrà de les estratègies d'afrontament de les quals disposi.

Malgrat han sorgit diferents models per exposar diferents estratègies d'afrontament, aquestes no són universalment efectives o inefectives, doncs l'afrontament de l'estrès hauria d'estudiar-se al marge dels seus resultats, ja que la seva efectivitat depèn del tipus de persona, amenaça, context i el tipus de resultat requerit. Així doncs, l'afrontament ha de ser estudiat des d'una perspectiva contextual perquè per entendre l'estrès i les seves manifestacions, sempre cal tenir en compte les variables de l'entorn de la persona.

Tot i que cap patró d'afrontament està necessàriament associat a una major adaptació psicològica, els estudis al respecte indiquen que l'ús d'estratègies aproximatives està relacionat amb majors nivells de benestar i salut mental i en canvi, l'ús d'estratègies evitatives estaria associat amb majors nivells de simptomatologia (Compas et al., 2001; Gonzalez, Montoya, Casullo i Bernebeu, 2002).

Pel que fa als infants adoptats, dins d'aquest esquema teòric i partint del model de Lazarus i Folkman, Brodzinsky (1990; 1993) va elaborar un model d'estrès i afrontament de l'adaptació adoptiva. Parteix de la premissa que l'adopció està lligada de forma inherent a una varietat d'experiències de pèrdua i estigmatització potencialment estressants per a l'infant: pèrdua de la família d'origen, de l'estatus social, de les connexions ètniques, racials i genealògiques, de sentiments d'estabilitat a la família adoptiva i d'identitat. Aquestes pèrdues incrementen la seva vulnerabilitat a desenvolupar problemes psicològics. L'adaptació del nen estarà determinada en funció de com percebi i entengui l'experiència adoptiva (estrès) i el tipus d'estratègies d'afrontament que utilitzi per gestionar l'estrès derivat de les qüestions adoptives. Aquest procés estarà influenciat per alguns factors de tipus biològic, personal i de l'entorn, tal com es mostra a la figura 6.

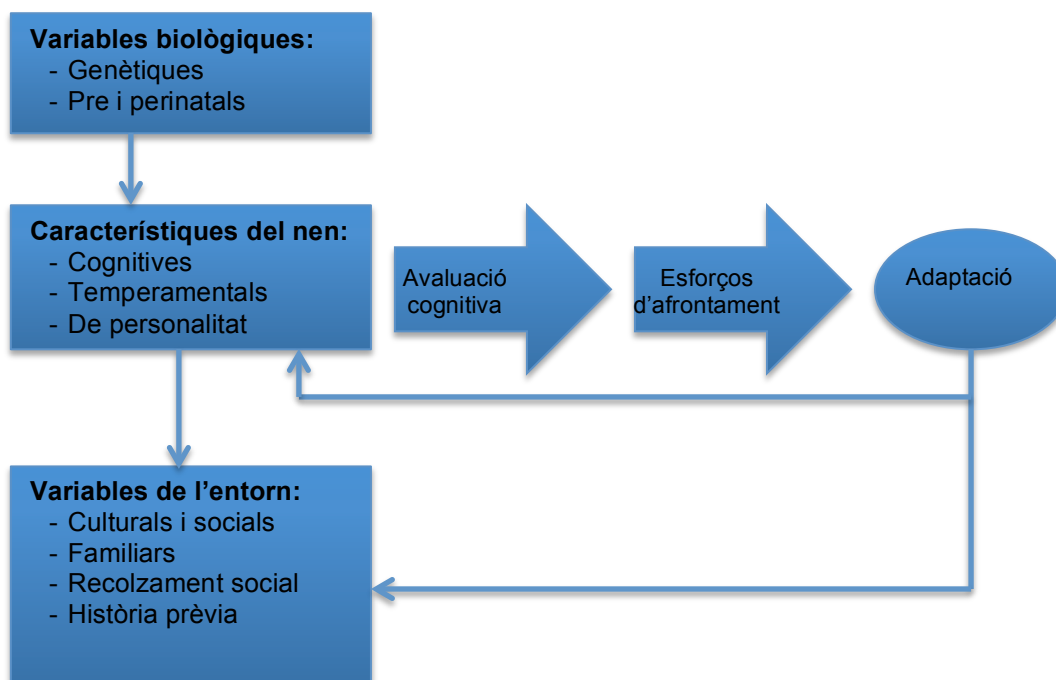


Figura 6. Model d'estrès-afrontament de l'adaptació adoptiva (Brodzinsky, 1990; 1993) (traduït i adaptat de Brodzinsky, 1990, p.11).

Aquest model d'adaptació a l'adopció ha generat diverses investigacions empíriques, les quals mostren que en general els nens adoptats presenten una actitud positiva vers l'adopció. Tot i així, sovint experimenten el fet de ser adoptats com a estressant i com a conseqüència, presenten sentiments ambivalents davant el fet adoptiu i tenen pensaments intrusius sobre la pròpia adopció a partir dels 6 anys, edat en la qual comencen a entendre que darrera d'aquesta hi ha ineludiblement un abandonament previ (Smith i Brodzinsky, 1994). Aquests autors van trobar també que els sentiments d'ambivalència eren més freqüents durant l'etapa adolescent (entre els 14 i els 17 anys) que a la preadolescència (10 a 13 anys), mentre que els pensaments intrusius respecte a l'adopció eren més habituals en l'etapa escolar compresa entre els 6 i els 9 anys. A més, es van trobar nivells més elevats d'estrès en les persones amb tendència a utilitzar estratègies evitatives d'afrontament.

Pel que fa als pares adoptius, dins de la perspectiva de l'adaptació com un procés d'estrès i afrontament, destaca el model doble ABCX d'adaptació familiar (Glidden, 2000; Rosenthal i Groze, 1992) que es centra en la importància de les demandes, la percepció familiar d'aquestes, així com en els recursos d'afrontament que posa en marxa el sistema.

D'altra banda, nombrosos estudis basats en els models d'estrès parental d'Abidin (1992), s'han centrat en la interacció pares-fills més que en la família en conjunt, i destaquen el paper de l'estrès parental en l'explicació de la seva conducta i en aquesta com a predictora de l'adaptació dels fills (Beràstegui, 2005; Mainemer, et al., 1998; Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006).

3.2.1. Model d'estrès i adaptació familiar (Doble ABC-X)

El model Doble ABC-X d'estrès familiar (McCubbin i Patterson, 1983) prové del model proposat per Hill (Model ABC-X d'estrès familiar; 1949, 1958, citat a McCubbin i Patterson, 1983) i estudia la família en tres fenòmens bàsics: els successos estressants i les dificultats que aquests comporten, les conseqüències de l'estrès en la vida de família (crisis i adaptació) i els factors cognitius i conductuals que intervenen entre els dos (McCubbin i Patterson, 1983).

McCubbin i Patterson (1983) basen el seu model en 3 factors fonamentals del procés d'estrès familiar: (A) l'acumulació de demandes, és a dir, els estressors que

interactúen tant amb els recursos familiars (B), com amb la percepció de la situació (C) que els seus membres tenen, produint una resposta d'adaptació o bé de desadaptació davant el canvi (X). Aquests autors descriuen aquests elements en una línia de temps que col·loca els diferents factors en diferents etapes successives: en primer lloc descriuen una etapa pre-crisi en la qual es presenten els estressors i les avaluacions familiars, a continuació en l'etapa de crisi es produeix la resposta. Finalment, inclouen una etapa post-crisi on els quatre elements del procés es presenten de nou, doncs s'acumulen els estressors, la família té les avaluacions efectuades sobre les demandes passades davant les noves, i s'incorporen nous recursos familiars al llarg del temps. En aquesta darrera etapa, l'efecte acumulatiu en els processos ha de promoure noves respostes que poden ser adaptatives o desadaptatives en el procés d'estrès (figura 7).

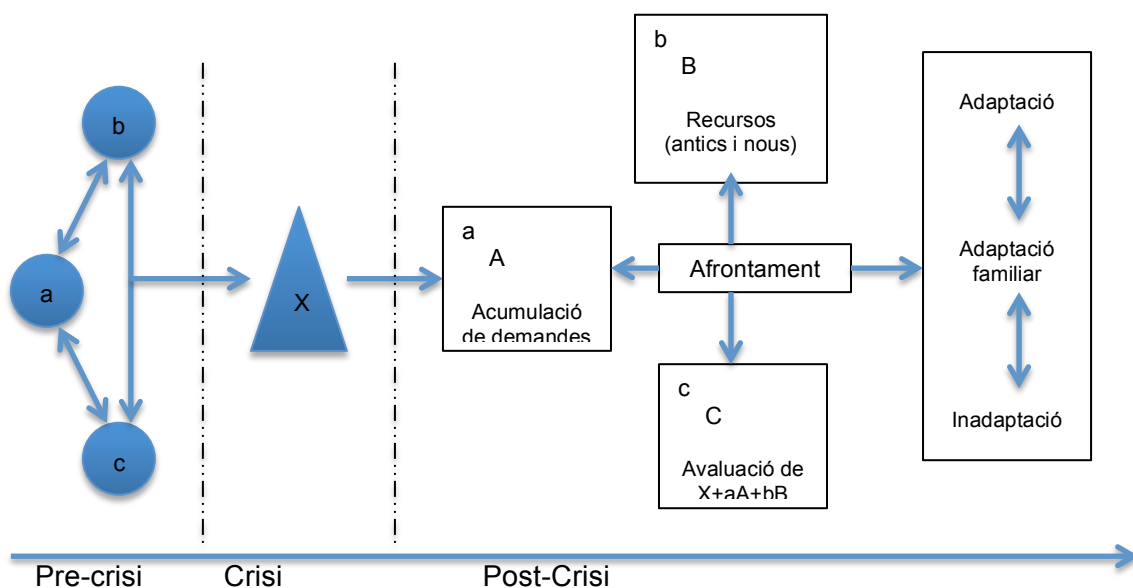


Figura 7. Model Doble ABC-X (McCubbin i Patterson, 1983)

Segons aquest model, els estressors (A) són definits com les condicions que provoquen canvis en el sistema familiar i l'acumulació de demandes (Aa) inclou: l'acumulació de successos vitals que es caracteritzen per promoure un canvi en la família i també els esdeveniments diaris que suposen un impacte en la vida familiar. De manera que les famílies no es veuen afectades només per successos crítics aïllats, com seria el fet adoptiu en sí, sinó que en les situacions de crisi es dona una barreja entre més d'un estressor relacionat amb les tensions familiars prèvies, els canvis de rol

exigits, els esdeveniments normatius i no normatius, etc. (Beràstegui, 2005). Tots aquests successos poden provocar canvis en l'estructura i relacions familiars, la qual cosa comporta un sentiment d'incapacitat per a fer-hi front.

Els recursos d'adaptació familiars (B) serien els punts forts potencials de la família, els quals poden actuar com a mediadors de les demandes anteriorment examinades, reduint l'impacte de les demandes familiars i de l'estrès i promovent els canvis en el funcionament quotidià de la família que requereix la situació de crisi. En aquest model els autors inclouen tant els recursos anteriors a la crisi com els que la família genera a partir d'aquesta (Bb). Com a recursos s'inclouen els trets, característiques i habilitats dels diferents membres de la família, així com els recursos de la família com a sistema i els de l'entorn de la família. També es tenen en compte els punts negatius o vulnerables de la família, els quals poden accentuar els efectes negatius dels estressors.

El factor Cc vindrà determinat per l'avaluació de la família dels estressors i dels recursos disponibles (C). Si la família gestiona adequadament aquestes avaluacions, basades en les experiències anteriors, l'amenaça pot evitar-se.

El factor xX es situa entre la no adaptació (desequilibri entre les demandes familiars i la seva capacitat per a fer-hi front) i l'adaptació (la família troba l'equilibri entre les demandes sorgides per la crisi i les capacitats i recursos de la família). D'aquesta manera, si una família aconsegueix adaptar-se no vol dir que no hagi passat per dificultats, desorganització o canvis dins del sistema, simplement significa que el sistema ha continuat les seves rutines amb un nivell operatiu, mantenint la integritat familiar i el benestar dels seus membres.

3.2.2. Model d'estrès parental (Abidin, 1982)

Inspirat també en les teories de Lazarus i Folkman (1984), Abidin (1982) crea un model d'estrès parental en el qual intenta explicar específicament la conducta dels pares, així com la seva capacitat de regular la conducta dels seus fills i l'adaptació d'aquests. Aquest autor considera que el rol parental és altament complex, ja que els pares fan front a un conjunt de demandes constants i poden sentir-se desbordats davant les demandes que exigeix el seu rol (Abidin, 1992). Aquesta situació d'estrès a la que poden estar sotmesos els pares, afecta a la interacció entre pares i fills, als nivells d'estimulació del nen a la llar i també al desenvolupament de cadascun dels

membres de la família.

Abidin (1990) considera que la tensió parental ocasionada per la criança es produeix no només per les situacions estressants sinó per la combinació d'aquestes amb certes característiques del nen i també dels pares. Pel que fa a les característiques dels nens associades a l'estrès parental que s'inclouen en aquest model trobem el caràcter, la capacitat d'adaptació als canvis, el seu nivell de distractibilitat i hiperactivitat i les demandes que ocasiona, el grau en què els fills compleixen les expectatives dels pares i el nivell de reforços que el nen ofereix als seus pares. I pel que fa a les característiques dels pares que poden influir en l'estrès parental aquests autors inclouen: les característiques de personalitat dels pares, els problemes de salut o psicològics com la depressió o l'abús de substàncies, les habilitats de gestió del fill i/o la relació de parella. D'altra banda, l'estrès parental pot estar moderat per altres variables com el recolzament social que reben els pares del seu entorn (família extensa i amics). Més endavant, l'autor afegeix un tercer grup d'estressors que sorgeixen de la interacció entre pares i fills (aferrament, grau de reforçament dels pares, confirmació de les expectatives parentals i sentiment de competència parental).

En posteriors revisions del model, Abidin (1992), defineix l'estrès parental com un element activador que fomenta la utilització dels recursos disponibles per tal d'afrontar de forma satisfactòria l'exercici del rol parental, resultant tant perjudicial la manca total d'activació com els nivells extrems d'estrès. Aquest model podria entendre's com una forma específica d'estrès, el qual es basaria en una valoració del rol com a pare/mare tant en l'avaluació del progenitor dels propis recursos davant les exigències parentals, com en l'ús d'estratègies d'afrontament engegades per a resoldre les dificultats associades a la tasca de tenir cura i educar els fills, com es mostra a la figura 8.

L'autor destaca la importància de la percepció i de les cognicions dels pares en el grau d'estrès que experimenten, variable que anomena "la rellevància o compromís amb el rol parental", doncs assegura que el rol parental està format per un conjunt de creences i expectatives que tot pare/mare presenta sobre sí mateix i que fan de mediadores o moderadores entre els estressors que es presenten als pares (provinents tant de les seves pròpies característiques com dels seus fills o de l'entorn) i l'estrès parental que experimenten. Es considera que tot pare té un model intern de sí mateix com a pare o mare, que inclou d'una banda el que espera de sí mateix i d'altra banda, el que espera dels seus fills i de l'entorn en el seu compliment del seu paper de pare.

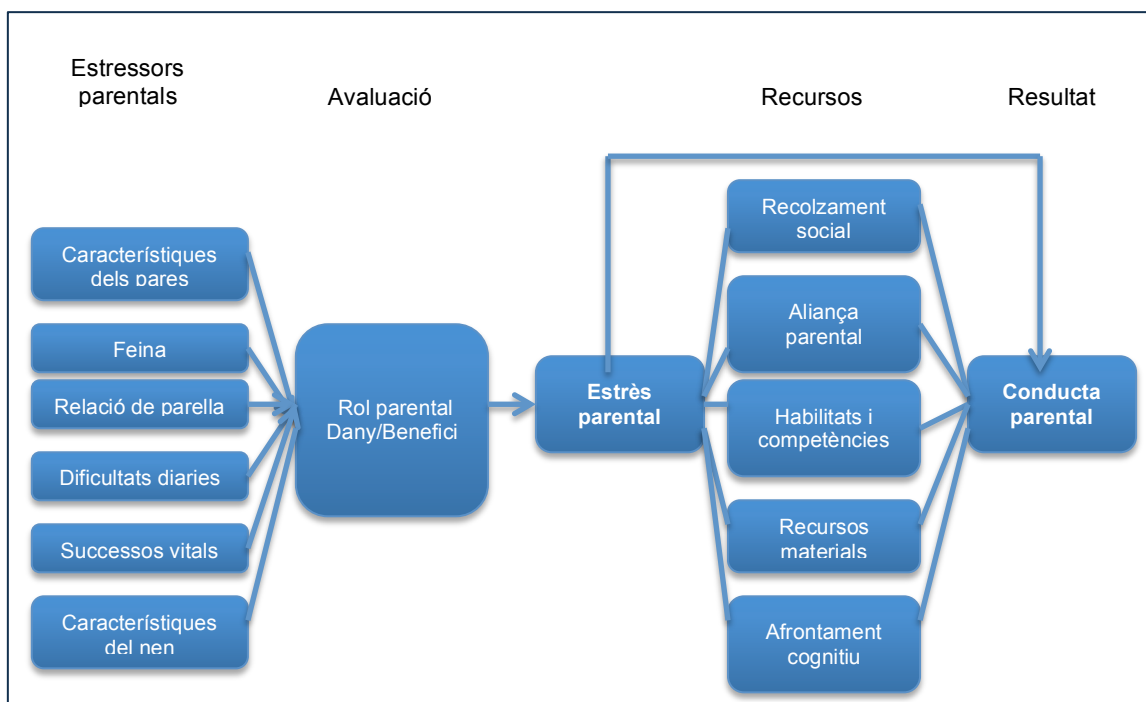


Figura 8. Determinants de la conducta parental en el model d'Abidin (1992).

Donada la importància per a la salut dels pares i per al desenvolupament del fill, l'estrès parental ha estat el tema central d'una sèrie d'estudis i ha permès comprovar que la resposta d'estrès pot influir en la conducta parental (pràctiques parentals), en els sentiments caps als menors (específicament en les pautes d'afecte exhibides), o en el propi benestar i ajustament del pare i de la mare (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2004, citat a Goldberg i Smith, 2014).

D'altra banda, aquesta corrent d'investigació també ha estudiat la influència de l'estrès parental en la conducta dels infants i la seva adaptació psicosocial, de manera que l'estrès de la família esdevé predictor del total de problemes de conducta, la conducta agressiva, els problemes d'atenció i els problemes d'ansietat a llarg termini (Abidin, Jenkins i McGaughey, 1992, citat a Beràstegui, 2005). Aquesta relació coincideix amb l'observada per Mainemer et al., (1998) amb població adoptada internacionalment.

En la investigació relacionada amb l'estrès parental, ha estat rellevant l'interès per trobar instruments que mesuressin el constructe d'estrès parental, distingint-lo de les mesures de psicopatologia dels pares (Deater-Deckard, 1998, citat a Deater-Deckard, 2005). En aquest sentit, el propi Abidin va desenvolupar en primer lloc el Parenting Stress Index (PSI; Abidin, 1983, 1995) i més endavant una versió reduïda d'aquest, el

Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995), el qual s'utiliza en la present investigació.

3.3. L'estil d'aferrament adult dels pares adoptius

La teoria de l'aferrament va ser inicialment desenvolupada per Bowlby (1969) i és un dels marcs teòrics de referència en l'estudi de l'afectivitat humana. Des dels seus postulats s'entén que el tipus de vincle afectiu que estableix una persona és producte dels models mentals de relació formats com a conseqüència de les experiències viscudes, sobretot durant la primera infància. Aquest autor descriu l'aferrament com un sistema motivacional que s'origina en el primer i segon any de vida per la necessitat innata de formar un vincle proper amb algú altre, que tingui cura, que proporcioni afecte i protecció davant situacions d'amenaça o d'estrès.

De manera que els patrons d'aferrament es desenvolupen en les primeres etapes de la infància i estan directament lligats amb la història d'interaccions entre el nen i els seus cuidadors, en quant a la satisfacció o no dels requeriments del nen d'apropament, acollida i protecció davant de la por, el dolor i la fatiga, entre d'altres (Bowlby, 1969, 1979). En aquestes experiències la persona aprèn a generar expectatives i models d'actuació que el guiaran en les seves relacions interpersonals futures. Aquests models cognitius que s'afiancen durant la infància, estàn determinats per la disponibilitat emocional i la sensibilitat del cuidador a les necessitats o demandes de l'infant (Sroufe i Waters, 1977). Així doncs, de la qualitat d'aquests vincles dependrà el desenvolupament socio-emocional i mental dels infants.

La teoria de l'aferrament:

En la seva forma original, la teoria de l'aferrament es va orientar al voltant del vincle emocional que un nen sol establir amb un o més cuidadors especials durant el primer i segon any de vida. L'aferrament, segons Bowlby és un sistema de control, un mecanisme que adapta la conducta a la consecució de fins determinats per les necessitats del moment. Bowlby (1973) va definir el sistema motivacional d'aferrament com a qualsevol conducta que aconsegueix que una persona apropi o allunyi la seva figura d'aferrament, i va descriure les funcions bàsiques de la figura d'aferrament com:

manteniment de la proximitat, base segura des de la qual explorar l'entorn i refugi segur en el qual buscar consol i seguretat davant del perill o l'amenaça (Botella i Corbella, 2005).

El cuidador proporciona al nen una "base segura" des de la qual explorar el món, i el desig del nen de proximitat o contacte amb la figura d'aferrament no és constant, sinó que depèn de factors tant exògens com endògens (percepció de situacions potencialment perilloses o por). Per tant, si el nen se sent amenaçat buscarà la seguretat que li proporciona la proximitat de la seva figura d'aferrament i sinó, es dedicarà a explorar l'ambient.

Per tal d'activar i desactivar el sistema d'aferrament el nen crea un model mental de les figures d'aferrament i de sí mateix, gràcies al qual podrà avaluar el nivell que pot tolerar d'allunyament amb la figura d'aferrament, la seva disponibilitat i la predisposició a ajudar-lo que presenta. Així doncs, mitjançant els contactes successius amb el món exterior i d'una percepció repetida sobre la resposta i la disponibilitat de les figures d'aferrament, el nen construeix models operatius interns del món i de les persones significatives, així com de sí mateix, cada vegada més complexos (Bowlby, 1982; Main, Kaplan i Cassidy, 1985). De manera que la disposició innata a buscar protecció quan el nen se sent amenaçat o en perill, és regulada pels Models Interns de Funcionament derivats d'experiències d'aferrament concretes. Aquests models contenen records, creences, objectius i estratègies que tenen el seu origen en experiències primerenques i que s'organitzen al voltant de l'avaluació d'una banda, de la receptivitat i disponibilitat de la figura d'aferrament, i d'altra banda, la probabilitat de que un mateix provoqui conductes d'ajuda als altres (Botella i Corbella, 2005).

Un cop aquests models operatius interns estan organitzats, la seva tendència és a actuar de forma automàtica fora de la consciència i tota nova informació és integrada a aquests models creats. Per aquest motiu, els models operatius interns tendeixen a l'estabilitat, mantenint-se des de la infància fins l'edat adulta, malgrat poden modificar-se en determinades circumstàncies. El mateix Bowlby (1979) en els primers estudis sobre l'aferrament, va afirmar que l'aferrament "és propi dels éssers humans des del bressol fins la sepultura" (p. 129), postulant que el sistema d'aferrament és un sistema innat i vital per a la supervivència que perdura al llarg del desenvolupament. La teoria de l'aferrament és part de la conducta social humana, doncs s'extén a les relacions interpersonals com les familiars, amistats i/o parella. Aquest esquema interioritzat sembla afectar a la formació i manteniment de les relacions properes durant la resta de la vida de l'individu (Bowlby, 1988; Hazan i Shaver, 1994; Main et al., 1985).

Posteriorment als estudis inicials de Bowlby, les investigacions d'Ainsworth van reforçar els conceptes bàsics, van introduir el concepte de “base segura” i van suggerir tres patrons d'aferrament: segur (el nen rep bé al seu cuidador i si està angoixat busca proximitat i es recomforta fàcilment), insegur ansiós-ambivalent (el nen mostra una conducta ambivalent cap al cuidador i incapacitat per a recomfortar-se) i insegur evitatiu (el nen rebutja la proximitat o interacció amb el cuidador) (Ainsworth, Blehar, Waters i Wall, 1978). Més endavant, Main i Solomon (1986) van proposar afegir una quarta categoria denominada aferrament desorganitzat, que es caracteritza per conductes i expressions desorientades, contradictòries, incompletes i aprensives del nen en presència del cuidador.

L'aferrament adult:

Tot i que Bowlby (1969, 1973) i també Ainsworth (1989), ja van considerar l'aferrament com quelcom present al llarg del cicle vital, no van aprofundir en quina era la seva funció ni la seva expressió en la vida adulta. Als anys vuitanta la teoria es va estendre per poder proporcionar un marc d'estudi de les relacions entre adults, com les relacions de parella o els matrimonis. Hazan i Shaver (1987) van establir un paral·lelisme entre els processos d'aferrament infantil i els processos d'aferrament adult, sent els primers en aplicar la teoria de l'aferrament a l'edat adulta. Les teories d'aferrament infantil van servir per descriure, per analogia, tres estils d'aferrament adult (Melero i Cantero, 2008). Des del punt de vista d'aquests autors, l'amor en els adults és molt similar al tipus d'amor que sent el nen cap a la seva figura d'aferrament, en relació a la necessitat d'apropament, de recolzament o als sentiments davant la separació. Les seves investigacions van mostrar que els tres estils d'aferrament identificats a la infància, també es manifestaven en les relacions romàntiques adultes. Malgrat reconeixen que les relacions adultes tenen certes diferències en determinats aspectes amb les relacions entre cuidador-nen, admeten que el sistema funciona d'acord a una dinàmica similar al sistema d'aferrament infantil, suggerint que les experiències d'aferrament viscudes a la infància poden donar lloc a diferents formes o estils d'amor durant l'etapa adulta, mantenint certa continuïtat en l'estil desenvolupat.

Així doncs, fent un paral·lelisme amb la classificació dels estils d'aferrament dels nens proposats per Ainsworth, aplicat als adults, Hazan i Shaver (1987) van proposar tres tipus bàsics d'aferrament adult: un segur i dos insegurs (evitatiu i ansiós-ambivalent). Desenvolupen a més, un qüestionari per a mesurar l'estil d'aferrament adult, presentant una descripció breu per a cada estil, les quals reflexen actituds, sentiments

i conductes pròpies de cada estil. Des de la seva proposta els tres estils descrits es caracteritzen per:

- Aferrament segur: és propi d'aquells individus que se senten còmodes amb les relacions íntimes, sense por ni preocupació de ser abandonats. Es perceben com a persones afectuoses en les relacions i entenen als altres com a persones en les quals poden confiar i que estan disponibles quan les necessita. D'aquesta manera les seves relacions íntimes solen caracteritzar-se per alts nivells de confiança, felicitat i amistat.
- Aferrament evitatiu: l'individu viu amb incomoditat la intimitat, sentint desig d'independència en les relacions afectives, tot i que a vegades poden aparèixer desigs d'apropament. Es perceben a sí mateixos com a persones autònomes que no necessiten intimitat i no senten que puguin confiar en els altres.
- Aferrament ansiós-ambivalent: és propi d'aquelles persones que busquen alts nivells d'intimitat en els seves relacions alhora que també senten un gran temor a ser abandonats o a no ser prou estimats per la seva parella. Tenen una percepció dels altres com inconsistents en les relacions i pensen que no solen comprometre's seriament. Pel que a fa a sí mateixos, es senten incompresos i amb poc control sobre els resultats importants de la relació. De manera que en les seves relacions sol haver-hi una preocupació excessiva per la parella, gelosia i fluctuacions emocionals.

Posteriorment, altres models van afegir un quart estil d'aferrament, però al marge de les diferències entre els diferents models existents, tots els autors coincideixen en que l'objectiu principal de l'aferrament és buscar protecció i seguretat emocional. La diferència entre els diferents estils recau en la forma com cadascun d'ells actua per a obtenir-ho, la qual cosa ve determinada per les conductes i estratègies que li han estat útils des de la infància.

Els teòrics de l'aferrament sostenen que els patrons d'aferrament són relativament estables degut principalment a la persistència dels models mentals del sí mateix i dels altres, que operen en un context d'entorn familiar relativament estable (Stein, Koontz, Fonagy, Allen, Fultz, Brethour, Allen i Evans, 2002). També reconeixen però, que la conducta d'aferrament no és quelcom fixat en el temps, sinó que és modificable.

Funcions i característiques de l'aferrament adult:

A la infància les principals figures d'aferrament són els pares, tot i que solen aparèixer altres figures d'aferrament com els germans, familiars i amics. A partir de l'adolescència gradualment es van establint conductes d'aferrament cap a altres figures diferents de les parentals, però es manté la jerarquia de les figures d'aferrament. A la joventut, la parella i els amics guanyen importància originant un canvi jeràrquic de les figures, doncs es posicionen igual que les figures parentals. A l'edat adulta, la parella estable passa a ser la principal figura d'aferrament i finalment, en la vellesa, els fills i el cònjuge són les principals figures d'aferrament (Lafuente, 1992). Així, tot i que les funcions principals de l'aferrament (seguretat i protecció) segueixen presents en les relacions íntimes al llarg de l'edat adulta, únicament canvien les figures d'aferrament, passant dels pares a la parella. Els pares però, segueixen sent una figura d'aferrament durant les etapes adultes, ocupant però, una posició secundària a la parella romàntica (Hazan, Campa i Gur-Yaish, 2006, citat a Melero, 2008). Els estudis d'aferrament en adults apunten que la recerca d'un vincle d'aferrament es manté actiu al llarg del cicle vital complint funcions similars a les de la infància.

Podem trobar semblances entre l'aferrament adult i el de la infància. Hazan i Zeifman (1999, citat a Melero, 2008) senyalen quatre aspectes que segons ells demostren aquesta continuïtat:

- El contacte físic (recerca de proximitat i contacte): les interaccions íntimes exclusives de les relacions de parella, a l'igual que les interaccions materno-filials, són diferents de les relacions que es donen en els altres tipus de relacions.
- Els criteris de selecció: tant en les relacions infantils com en les adultes, la preferència és a vincular-se amb les persones que poden respondre a les necessitats de l'individu i que són agradables, responsius, competents i familiars.
- La reacció davant la separació: en ambdós tipus de relacions davant la separació de la figura d'aferrament s'experimenta ansietat i estrès, seguit d'un estat depressiu per finalment, si la separació és molt llarga, produir-se el desaferrament o una reorganització afectiva.
- Els efectes sobre la salut física i psicològica: la ruptura, la desavinença i els problemes en la relació poden provocar desajustos fisiològics i psicològics.

No obstant, també trobem diferències entre l'aferrament infantil i l'adult, doncs la persona adulta es troba en un altre estadi evolutiu, presentant un altre tipus de necessitats i de capacitats. Així, a les funcions pròpies de l'aferrament infantil se li afegeixen les funcions de vincle sexual, el sentit de competència, la companyia i els objectius compartits (Ainsworth, 1985). Com a principals diferències entre la infància i l'edat adulta destaca en primer lloc, que mentre l'aferrament infantil és unidireccional en la recerca de seguretat i en el tenir cura de l'altre, en una relació d'aferrament adult sana, ambdós membres es cuidaran de forma recíproca i complementària (Weis, 1982). D'altra banda, Kobak i Duemmler (1994, citat a Melero, 2008) van descriure tres situacions activadores del sistema d'aferrament adult: la por, els reptes i els conflictes. En tercer lloc també trobem diferències en la quantitat i tipus d'interaccions necessàries per a restablir el sentiment de seguretat, no és tant necessari el contacte físic, doncs compta amb estratègies cognitives i comportamentals. En quart lloc, la capacitat d'un adult de tolerar les separacions és més gran i permet augmentar la distància amb la figura d'aferrament. Finalment, en les relacions de parella adultes existeix un component sexual sent una de les motivacions principals que porta a tenir contacte (Melero, 2008).

Així doncs, en l'edat adulta les relacions d'aferrament segueixen servint per a restaurar el sentiment de seguretat bàsica (Sroufe i Waters, 1977), però no tant ja com a figures de protecció sinó que passen a ser potenciadores de les capacitats de l'individu per a superar les situacions que constitueixen un repte per a la pròpia seguretat.

Etapas de formació de la parella:

Des de la teoria de l'aferrament, Zeifman i Hazan (1997, citat a Melero, 2008), van elaborar un model per descriure el procés de formació del vincle d'aferrament adult en les relacions de parella, el qual té quatre fases:

- Pre-aferrament: en aquesta primera fase es donaria l'atracció entre les dues persones i tindria lloc el flirteig, sorgint els primers sentiments. En aquesta fase un individu avalua a l'altre i alhora és avaluat.
- Construcció de l'aferrament o enamorament: seria la fase on s'estableix el llaç emocional. En aquest estat s'augmenta el compromís entre els dos membres, ja que es produeix una idealització de la parella (la qual cosa els autors interpreten com una manifestació cognitiva que provoca que no es busquin

altres alternatives igualment atractives). En aquesta fase es donen també un major nivell d'“autodescobriments” (*self-disclosure*) i la conducta sexual també ajuda a afiançar el vincle emocional.

- Fase de l'aferrament: en aquesta fase el vincle emocional i el compromís a llarg termini s'han establert de forma ferma. Només en aquesta fase poden aparèixer conjuntament totes les funcions que defineixen el procés d'aferrament (recerca de proximitat, protesta de separació, base segura i refugi emocional).
- Fase de correcció de fites: en aquesta fase l'entorn de relacions i les obligacions dels membres de la parella (com per exemple la feina), fan que el comportament de la parella es normalitzi, donant-se una disminució de les conductes d'aferrament.

Segons aquests autors, el procés complet d'aferrament duraria aproximadament dos anys, de manera que les relacions més curtes només inclourien alguna d'aquestes funcions.

Tipus d'aferrament adult:

Des de que els estudis de Hazan i Shaver (1987) van mostrar que el tres patrons d'aferrament infantils eren similars a com l'individu pensava, sentia i es comportava en les relacions adultes més properes, van sorgir un gran nombre d'estudis que van seguir investigant aquesta línia i van confirmar les prediccions de la teoria de l'aferrament aplicada a les relacions interpersonals i també s'han desenvolupat altres instruments de mesura. Entre aquestes mesures sorgeix el model de les quatre categories d'aferrament adult de Bartholomew (Bartholomew i Horowitz, 1991), en el qual es proposen quatre estils d'aferrament i no tres, presentant noves aportacions teòriques i metodològiques a la teoria.

Aquest model va identificar dos estils afectius diferents dins la categoria d'evitatiu, que representaven als qui evitaven la proximitat per tal de mantenir un sentit defensiu d'autosuficiència (estil evitatiu-indiferent) i als qui eviten als altres com a conseqüència de la seva por al rebuig (estil evitatiu-temorós) (Stein, Koontz, Fonagy, Allen, Fultz, Brethour i Allen, 2002). A més, aquesta autora va identificar dues dimensions: el model mental sobre un mateix (positiu o negatiu) i el model mental sobre els altres (positiu o negatiu) en les relacions. Brennan, Clark i Shaver (1998) van anomenar posteriorment

aquestes dimensions: Ansietat i Evitació. Combinant els models i les valències d'aquests, s'obtenen quatre estils d'aferrament adult i cadascun es localitza en un espai bidimensional definit per totes dues dimensions (Brennan et al., 1998):

- *Estil afectiu segur* (positiu, positiu): les persones segures es caracteritzen per tenir un model mental positiu tant d'un mateix com dels altres (Bartholomew i Horowitz, 1991). Són persones obertes, amb una elevada autoestima i un sentiment d'autoeficàcia elevat. No presenten problemes personals seriosos, mostren confiança en sí mateixos i en els altres, així com desig de tenir intimitat sentint-se còmodes en ella. Les persones segures mantenen un equilibri entre les necessitats afectives i l'autonomia personal (Melero i Cantero, 2008).
- *Estil evitatiu-indiferent* (positiu, negatiu): aquests individus presenten un model mental positiu de sí mateixos però negatiu dels altres, i es caracteritzen per una elevada autosuficiència emocional, una baixa activació de les necessitats d'aferrament i una elevada incomoditat amb la intimitat, considerant les relacions interpersonals quelcom secundari a qüestions materials (Feeney, Noller i Hanrahan, 1994, citats a Melero i Cantero, 2008). Tenen una gran necessitat d'èxit, perfeccionisme, addicció a la feina o materialisme. La seva estratègia consisteix en negar les necessitats afectives i en ser autosuficients emocionalment, per mantenir una imatge positiva de sí mateixos davant dels altres (Bartholomew i Horowitz, 1991).
- *Estil preocupat* (negatiu, positiu): també rep el nom d'ambivalent (Hazan et al., 1987). A la classificació de Bartholomew i Horowitz, (1991) correspondria al model negatiu de sí mateix però positiu dels altres. Es caracteritzen per tenir una falta de valia personal que deriva en una actitud depenent i un irascible desig d'aconseguir l'aprovació dels altres. Presenten doncs, una elevada necessitat d'aferrament, tenen nivells baixos d'autoestima, conductes de dependència, una necessitat constant d'aprovació i una preocupació excessiva per les relacions, alhora que també mostren por a l'abandonament.
- *Estil evitatiu-temerós* (negatiu, negatiu): Presenten un model negatiu tant de sí mateixos com dels altres (Bartholomew i Horowitz, 1991). Solen sentir-se incòmodes en situacions d'intimitat, donat que tenen una elevada necessitat d'aprovació i consideren les relacions com quelcom secundari a qüestions professionals o laborals. Aquests individus presenten una baixa confiança en sí mateixos i en els altres, tenen necessitat de contacte social i d'intimitat però la por a ser rebutjats els porta a evitar relacions íntimes (Melero i Cantero, 2008).

D'acord amb l'estructura del model, els proptotips segur i temorós són conceptualment oposats, igual que els prototips preocupat i indiferent. Els models d'un mateix i dels altres representen les expectatives i creences generals sobre la pròpia vàlua i sobre la disponibilitat dels altres, mentre que els quatre estils reflexen diferents formes de regular les emocions i de conducta interpersonal (Griffin i Bartholomew, 1994).

		MODEL D'UN MATEIX (Ansietat)	
		Positiu (Baixa)	Negatiu (Alta)
MODEL DELS ALTRES (Evitació)	Positiu (Baixa)	SEGUR Còmode amb la intimitat i l'autonomia	PREOCUPAT Preocupat amb les relacions
	Negatiu (Alta)	INDIFERENT Rebutja la intimitat. Contrari a la dependència	TEMERÓS Por a la intimitat. Socialment evitatiu

Figura 9. Model d'aferrament adult (Bartholomew i Horowitz, 1991).

A la figura 9 podem veure els quatre estils d'aferrament adult i la seva relació amb els models cognitius. Segons el model de Bartholomew (Bartholomew i Horowitz, 1991) el quadrant superior esquerre representa les persones aferrades de forma segura, és a dir, aquelles que han internalitzat un sentiment de vàlua i se senten còmodes en relacions properes o íntimes, sense por a ser abandonats o rebutjats i que no es comporten de forma evitativa (baixa Ansietat i baixa Evitació). El quadrant superior dret representa l'aferrament preocupat (ansiós/ambivalent segons la classificació de Hazan i Shaver). Inclouria les persones amb baix sentiment d'auconfiança, però que tenen un model positiu dels altres, la qual cosa els porta a confirmar la seva baixa vàlua a través d'un excessiu apropament en les relacions interpersonals, patint molt quan les seves necessitats d'intimitat no estan cobertes (alta Ansietat i baixa Evitació). El quadrant inferior esquerre, representa l'aferrament evitatiu-indiferent. Aquestes persones presenten una elevada autoestima però mantinguda a base de negar defensivament el

valor de les relacions d'intimitat i valorant la seva independència. Es senten competents i autosuficients però no poden confiar en els altres (baixa Ansietat i alta Evitació). Finalment, en el darrer quadrant es representa a l'aferrament evitatiu-temorós, propi de persones amb alta dependència dels altres per poder validar la seva pròpia vàlua, però com presenten un model negatiu dels altres, rebutgen la intimitat per tal d'evitar el dolor de possibles rebuigs o abandonaments (alta Ansietat i alta Evitació).

Altres autors van confirmar després la proposició d'una quarta categoria, així com l'estructura bidimensional (Brennan et al., 1998).

En els darrers anys s'ha contribuït a l'estudi de l'aferrament adult des de diferents disciplines (psicologia clínica, de la personalitat i social), de manera que s'han generat diferents conceptualitzacions del constructe i una gran varietat de mètodes de mesura. Els diferents estudis elaborats amb diferents instruments han trobat dificultats al comparar les seves mesures (Stein et al., 2002).

Fraley, Waller i Brennan (2000) van analitzar els inventaris més utilitzats en l'avaluació de l'aferrament adult i van trobar sota les categories avaluades per tots aquests instruments, dues dimensions en comú: Evitació i Ansietat. Com a resultat es va elaborar la versió original del "Experience in Close Relationships" (ECR; Brennan, Clark i Shaver, 1998). Posteriorment, Alonso-Arbiol, Balluerca i Shaver (2007), van elaborar el ECR-S ("Experience in Close Relationships-Spanish"), que és l'adaptació a població espanyola de l'ECR, i que és l'instrument de mesura utilitzat en aquesta tesi per mesurar l'estil d'aferrament adult dels pares adoptius.

L'estil d'aferrament adult en els pares adoptius:

És important tenir en compte que la manera com una parella viu la seva relació ve determinada tant per les característiques individuals dels seus membres (estil afectiu, història prèvia, experiències en anteriors relacions, etc.), com pel context cultural i social en el que té lloc la relació (factors culturals, de gènere, etc.). De manera que tots aquests aspectes influiran en el seu ajust i en la seva qualitat. En aquest sentit, el fet de tenir fills és un dels canvis més grans que pot donar-se en una parella, doncs implica que les persones evolucionin, canviïn i també ho fa la relació. Amb l'arribada dels fills la parella ha de reajustar la seva vida relacional i en funció de l'estil d'aferrament que tinguin, influiran en el procés d'adaptació familiar.

Tal com s'ha comentat anteriorment, els patrons de relació es generalitzen a altres relacions i presenten una forma circular, no unidireccional, de manera que els vincles que els pares establiran amb els seus fills adoptats seran un reflex del seu model de funcionament intern. Els seus estils relacionals influiran en el vincle que crearan amb el fill/a (Dallos, 2006).

Així doncs, és important tenir en compte l'estil d'aferrament adult dels pares i mares adoptius, doncs aquest, a banda d'influir en la relació entre la parella, inevitablement influirà en l'adaptació familiar posterior, doncs els models de funcionament interns dels pares tenen un paper cabdal en la formació de l'experiència subjectiva dels fills dins la relació que s'establirà entre els dos. A més, alguns estudis constaten la influència de la qualitat de la relació de parella en la construcció de l'aferrament del fill/a (Beach i Nelson, 1990, citat a Levy i Orleans, 2003). Així doncs, la qualitat del vincle en la parella influirà en l'aferrament segur dels seus fills i conseqüentment en l'adaptació familiar (Corbella i Gómez, 2010).

Des d'una perspectiva sistèmica, hi ha tres factors principals que influiran en el procés d'aferrament de l'infant. En primer lloc la relació de parella, en segon lloc la història d'aferrament dels pares i per últim l'entorn social extens o comunitari.

D'altra banda, l'aferrament significa l'enllaç emocional que les persones construeixen i mantenen amb altres persones que els són significatives a nivell relacional i d'aquest dependrà la forma d'entendre les relacions, de sentir-les i també de com s'actuarà en aquestes relacions. La forma com una persona manifesta la seva vinculació és l'expressió directa dels esquemes mentals de relació construïts al llarg de les seves experiències afectives. Així, cada estil d'aferrament comportarà diferents formes de comunicació, d'obertura emocional, de valoració d'un mateix i dels altres, de manera que afectaran directa o indirectament a la vida afectiva personal i relacional de l'individu (Melero, 2008).

El procés de construcció de l'aferrament entre els pares i els fills ve en gran part determinat per la història d'aferrament dels pares, la qual influeix directament en l'estil de criança (Levy i Orleans, 2003). L'estil de criança dels pares pot seguir el model que van viure com a fills o bé canviar. Si el canvi ve donat per una reacció produïda com a resultat de ferides psicològiques no elaborades vinculades a aquest procés, pot dificultar la creació d'una relació d'amor, sensibilitat i seguretat amb el fill/a. No obstant, si la ferida psicològica viscuda en la història d'aferrament d'aquest pare s'ha pogut resoldre i elaborar adequadament, els processos d'aferrament amb els fills seran majoritàriament segurs (Main et al., 1985; Van Ijzendoorn, 1995).

Les persones que en la seva experiència relacional han desenvolupat un estil d'aferrament segur, han desenvolupat una visió positiva de sí mateixes i dels altres, presenten estabilitat emocional i capacitat de regulació emocional, el que repercuteix positivament en la qualitat de les seves relacions. Solen creure en el concepte d'amor romàntic i en la seva estabilitat a llarg termini (Hazan i Shaver, 1987) i presenten expectatives més positives sobre l'amor i el matrimoni. Donada la capacitat que tenen aquestes persones per intimar, confiar en la parella i veure la relació de forma més optimista, el grau de satisfacció i la durada de les relacions és més gran que en els altres estils. Amb els fills, solen expressar de forma clara els seus sentiments, responen a l'expressió i vivència tant d'emocions negatives com positives. Poden estar pendents d'ells, interpretar adequadament el seu estat mental (les seves necessitats i els seus sentiments) i poden actuar de forma organitzada davant situacions difícils. Poden ser més sensibles, oferir una cura més sensible, així com una major capacitat de resposta cap als seus fills (Taylor i Bagby, 2000).

En canvi, les persones amb estil d'aferrament evitatiu-indiferent, solen minimitzar les necessitats afectives per la por a ser rebutjats i basen la seva elevada valoració en aspectes d'èxits i perfeccionisme. Per tot això, és l'estil més escèptic de la idea d'amor, podent fins i tot arribar a negar la seva existència, racionalitzant les relacions i qüestionant la naturalesa duradora de l'amor (Hazan i Shaver, 1987). Eviten el compromís, es mostren desconfiades en les relacions íntimes i eviten les conductes que poden implicar-los emocionalment amb la parella. Igual que amb les seves relacions de parella, amb els fills mostren menys implicació emocional, negant les necessitats d'aferrament, tenen menys enteniment i satisfacció en les seves relacions íntimes. Presenten a més, dificultats en la resolució de conflictes (Melero, 2008) i poden mostrar un estat d'ànim més irritable. Aquest estil d'aferrament en els pares s'associa de forma negativa amb la regulació afectiva dels fills.

Pel que fa a la persona amb estil d'aferrament evitatiu-temorós, es comportarà igual que la persona amb estil evitatiu-indiferent a l'inici de la relació de parella, però un cop consolidat el vincle mostrarà una actitud d'acaparar la parella i d'entrega absoluta, confirmant la seva elevada ansietat per les relacions. Com a conseqüència d'aquesta ansietat, solen realitzar atribucions negatives de la conducta de la parella de forma més freqüent que la resta d'estils (Collins, 1996, citat a Melero, 2008). Amb els fills solen tenir nivells baixos d'expressivitat afectiva i de calidesa emocional, semblant pares freds i poc expressius (Taylor i Bagby, 2000).

Per últim, pel que fa a l'estil d'aferrament preocupat, presenten un model mental caracteritzat per la inseguretat respecte a l'accessibilitat de la figura d'aferrament i la pròpia vàlua. Mostren un estil d'interacció altament demandant en les relacions íntimes, asseguren que els costa trobar algú capaç d'implicar-se igual que ells i mostren molta por al rebuig i a l'abandonament (Hazan i Shaver, 1987). Solen preocupar-se excessivament per la seguretat de la relació, manifesten gelos, altibaixos emocionals, desitjos d'unió exclusiva i es mostren hipervigilants amb la seva parella (Feeney i Noller, 1990, citat a Melero, 2008). Amb els fills són inconsistents davant la seva disponibilitat, actuen en funció del seu estat d'ànim, però acostumen a mostrar-se més estressats amb el seu rol parental i controladors, alhora que tendeixen a la sobreprotecció del fill.

En adopció trobem pocs estudis que aprofundeixin en les dinàmiques familiars, i encara menys sobre la relació entre l'estil d'aferrament dels pares adoptius i l'adaptació familiar. En aquest sentit, alguns estudis indiquen que poden haver-hi canvis en funció de les etapes del cicle vital. Així, Stams et al., (2000), van trobar que la capacitat de resposta sensible de les mares adoptives disminueix de l'etapa de la primera infància a la mitjana infància, suggerint que una major presència de problemes de conducta portava a les mares a pensar en la influència de la genètica com a causa d'aquests, la qual cosa dificultava que s'hi identifiquessin i també afectava a la comunicació entre ells.

Recentment, Schoenmaker, Juffer, van Ijzendoorn, Linting, van der Voort i Bakermans-Kranenburg (2015) van examinar, a través d'un estudi longitudinal amb 190 persones adoptades, si les diferències en les representacions mentals d'aferrament adult es podien predir a partir de la sensibilitat de la mare en etapes primerenques i posteriors. Es va avaluar l'aferrament als 23 anys i la sensibilitat maternal a la infància, als 7 anys i als 14. Als 14 també es va mesurar l'aferrament. Nivells més alts de sensibilitat materna en la infància i en la mitjana infància van preveure representacions d'aferrament més segur en les primeres etapes d'adulthood. No hi va haver continuïtat de l'aferrament de la infància a la joventut, però l'aferrament en l'adolescència i en les primeres etapes d'adulthood es van relacionar significativament. Fins i tot en famílies no relacionades genèticament, la sensibilitat materna en la primera i mitjana infància prediu representacions d'aferrament en adults joves, aspecte que confirma la importància de la paternitat sensible per al desenvolupament humà.

En resum doncs, l'estil d'aferrament dels pares adoptius té un important paper en la creació de la relació que establiran els pares i la família adoptiva amb el menor adoptat i pot esdevenir un factor que faciliti l'adaptació familiar o per contra, la dificulti.

3.4. La dinàmica de les relacions familiars: adaptabilitat i cohesió

En relació a la dinàmica de les relacions entre pares i fills en les famílies adoptives, algunes de les variables més estudiades han estat la cohesió i l'adaptabilitat. Entenent la cohesió com el vincle emocional que els membres de la família tenen entre sí, és a dir, en quina mesura la família es manté unida i prospera davant les possibles crisis i demandes de l'entorn o dels seus propis membres. Pel que fa a l'adaptabilitat, aquesta seria l'habilitat de la família per a canviar, per tant, en quina mesura la família és prou flexible com per a assumir els canvis exigits per aquestes demandes.

El model circumplex d'Olson:

Un dels models teòrics més rellevants en els darrers anys en la comprensió dels sistemes familiars és el model circumplex d'Olson, el qual va ser desenvolupat el 1979 per Olson, Sprenkle i Russell, en un intent d'establir un nexa entre la investigació, la pràctica i la teoria dels sistemes familiars. Des d'aleshores aquest model ha estat un dels marcs teòrics més utilitzats a nivell internacional en els estudis sobre el funcionament familiar (Olson i Gorall, 2003).

El model circumplex avalua la família com un tot i parteix de la idea de que el grau de funcionalitat d'aquesta depèn principalment de la seva cohesió, així com de la seva adaptabilitat. Inicialment el model constava d'aquestes dues dimensions i posteriorment els mateixos autors en van incorporar una tercera, anomenada comunicació. Aquesta actua com una dimensió facilitadora, ja que el seu paper és fonamental per al moviment en les altres dues dimensions (Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez i Sanz, 2006). La **cohesió** és el vincle emocional que els membres d'un sistema, la família en aquest cas, tenen entre sí i l'**adaptabilitat** seria l'habilitat del sistema per canviar les seves normes de relacions i els rols dels seus membres, per tant fa referència a com el sistema equilibra l'estabilitat amb el canvi.

Aquest model estableix una tipologia per classificar i gestionar els diferents perfils a través de les tres dimensions descrites. La combinació d'aquestes dimensions permet als autors descriure setze tipus de sistemes de relació familiar. Tant l'adaptabilitat com la cohesió són curvilínies, de manera que els dos extrems de les dimensions són disfuncionals i els nivells moderats són els que estan relacionats amb un bon funcionament familiar. Per aquest motiu, cadascuna d'aquestes dimensions està dividida en 4 nivells.

Pel que fa a la cohesió trobem:

1. *Famílies aferrades, aglutinades o massa connectades (cohesió molt alta)*: en aquestes es dóna massa proximitat emocional i molt poca independència en els seus membres, als membres de la família se'ls exigeix lleialtat, l'espai personal és escàs i l'energia de cadascun dels membres està quasi de forma exclusiva destinada a la família. Es frena doncs, la independència, individuació o diferenciació dels seus membres.
2. *Famílies connectades o unides (cohesió moderada-alta)*: es produeix proximitat emocional i lleialtat en les relacions familiars, però en equilibri amb la independència emocional.
3. *Famílies separades (cohesió moderada-baixa)*: en aquestes famílies els membres són independents, doncs s'afavoreix l'autonomia de cadascun dels membres. Aquests comparteixen part del seu temps i de les seves decisions, obtenint un bon equilibri entre proximitat i independència emocional.
4. *Famílies desaferrades, desconnectades o deslligades (cohesió baixa)*: en aquestes no existeix una estructura suficient de recolzament, els membres són independents, i la proximitat i el compromís familiar estan limitats.

En el cas de l'adaptabilitat, constitueix uns altres 4 tipus de famílies:

1. *Famílies rígides o inflexibles (adaptabilitat baixa)*: presenten un estil familiar autoritari, amb molt control i poc marge per a la negociació i el canvi.
2. *Famílies estructurades (adaptabilitat moderada-baixa)*: en aquestes existeix un model més democràtic que permet la negociació fins i tot amb els fills. En

aquestes famílies poden donar-se alguns canvis en la dinàmica familiar quan sigui necessari.

3. *Famílies flexibles (adaptabilitat moderada-alta)*: aquestes es basen en un model d'igualtat i en elles es dóna una negociació oberta i activa amb els fills. En aquestes famílies els canvis en la dinàmica familiar són freqüents.
4. *Famílies caòtiques o massa flexibles (adaptabilitat alta)*: són famílies amb un lideratge imprevisible i limitat, on la presa de decisions és impulsiva en comptes de reflexiva. Els canvis són constants i hi ha molta variabilitat en la seva organització.

De la combinació de les dimensions d'Adaptabilitat i Cohesió, en els quatre nivells de cadascuna, s'obtenen els 16 tipus de família proposats pel model. Segons Olson, McCubbin, Barnes, Larsen, Muxen i Wilson (1989), les famílies equilibrades i més funcionals serien les que es situen en el punt mig (figura 10), i per contra, les famílies amb valors extrems serien les que generalment presenten més problemes a llarg termini. Quatre tipus de famílies puntuen en els nivells centrals que reflexen nivells moderats en les dues dimensions i que són considerades les més funcionals per al desenvolupament individual i familiar. Unes altres quatre tenen puntuacions extremes en les dues dimensions i s'entenen com els més disfuncionals per al benestar dels membres de la família. Mentre que les vuit famílies restants es situen en un rang mig, al presentar puntuacions extremes únicament en una de les dimensions, sent menys comuns que les equilibrades i les famílies extremes.

D'aquesta manera, el model proposa una tipologia que és un mètode de classificació o diagnòstic en el qual s'identifiquen models, grups, o tipus característics que preferentment s'exclouen entre sí.

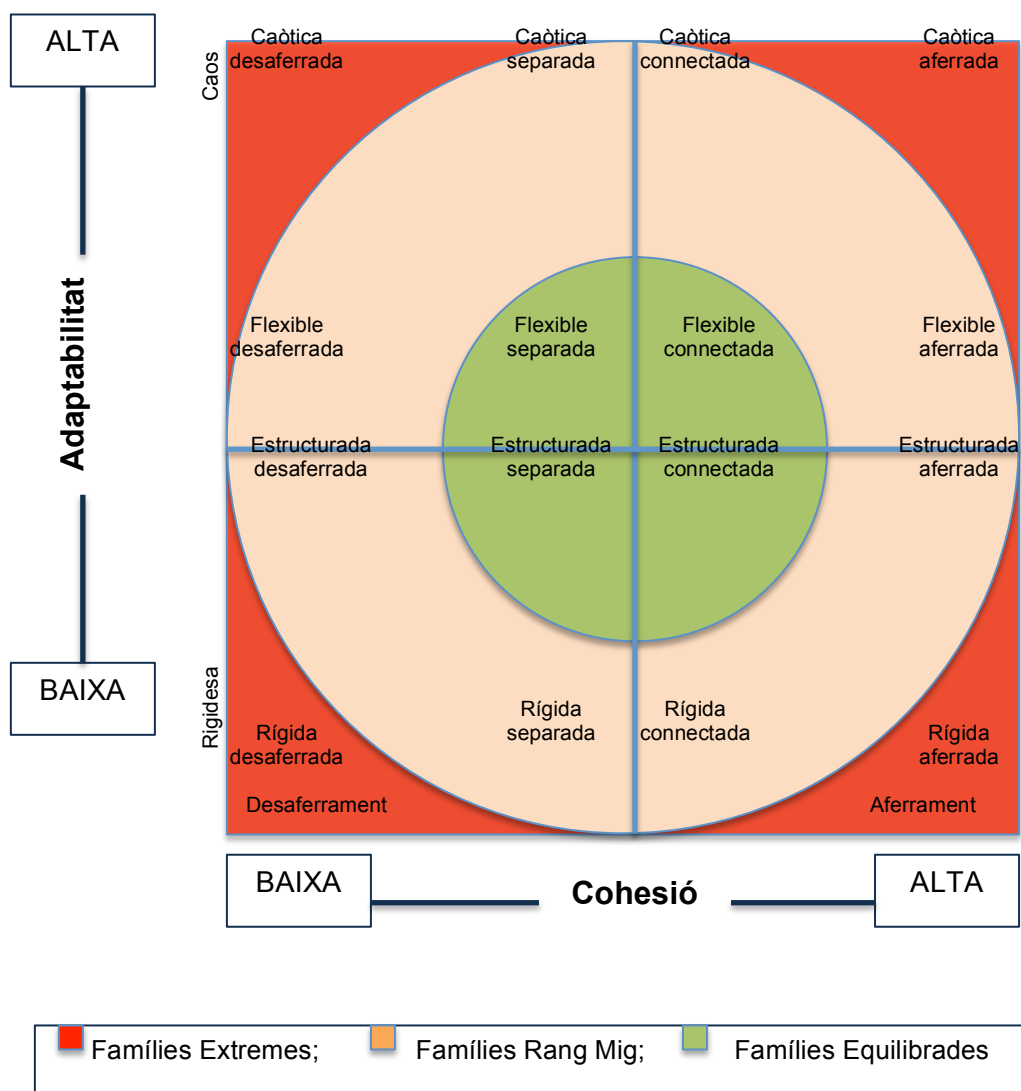


Figura 10. Tipologia de famílies: Model Circumplex d'Olson (adaptat d'Olson et al., 1989).

El model Circumplex és dinàmic perquè gràcies a la dimensió de la Comunicació, el nivell de cohesió i d'adaptabilitat que presenta cada família no és estàtic, sinó que pot variar en qualsevol direcció en funció de la situació que visqui la família, de l'etapa del cicle vital en la qual es troba o de la sociacilització dels seus membres (Olson i Gorall, 2003). La comunicació facilita aquests moviments permetent a la família moure's cap a nivells més adequats de cohesió i adaptabilitat quan la comunicació és positiva. La dimensió Comunicació funciona de forma lineal, és a dir, a millor comunicació familiar, millor funcionament familiar (Martínez-Pampliega et al., 2006).

Per mesurar aquestes dimensions del model circumplex d'Olson, es va desenvolupar el FACES (*Family Adaptability and Cohesion Scales*) el 1980, i des d'aleshores han sorgit quatre versions diferents de l'instrument, intentant superar les diverses limitacions dels instruments que els precedien. La versió que s'utilitza en aquesta tesi és el Faces-20 esp, una versió reduïda a 20 ítems i adaptada culturalment a mostra espanyola.

Dinàmica familiar en les famílies adoptives:

Com ja s'ha vist en apartats anteriors, per determinar l'evolució i adaptació dels infants adoptats i de les seves famílies, s'han de tenir en compte les variables relatives als menors així com també les que fan referència al sistema familiar. Les variables de la família adoptiva poden moderar els factors de risc inicials dels infants i tenen una gran influència en la seva evolució i adaptació (Kriebel i Wentzel, 2011).

Pel que fa a la dinàmica familiar, la família adoptiva ha d'afrontar diversos reptes, després de l'adaptació inicial entre pares i fill, els pares adoptius tenen la funció afegida de crear un ambient que faciliti al seu fill explorar els temes relacionats amb l'adopció, de manera que puguin entendre adequadament què significa ser adoptat, que puguin gestionar la seva doble connexió a dues famílies, construir adequadament la seva identitat adoptiva i acceptar la diferència que això suposa.

Troben diverses recerques que constaten que en general les famílies adoptives tenen bones relacions familiars (Bernedo et al., 2007; Palacios i Sanchez-Sandoval, 1996). Estudis com el de Bernedo, Fuentes i Fernandez (2005, citat a Sanchez-Sandoval et al., 2012) troben que les famílies adoptives perceben menys grau de conflicte amb els seus fills que les famílies no adoptives.

Tanmateix, són pocs els estudis sobre les interaccions i la dinàmica de les famílies adoptives, tot i la necessitat de dades d'aquest tipus per comprendre el procés d'adaptació familiar.

Troben força estudis que constaten una estreta relació entre els problemes de conducta dels menors adoptats i altres dimensions implicades en la dinàmica familiar. Alguns estudis sobre adopció nacional han trobat que les relacions familiars són més complicades quan els menors presenten més problemes de comportament, mostrant aquests més distanciament emocional cap als pares (Palacios i Sanchez-Sandoval, 1996). Sanchez-Sandoval et al., (2012) també van trobar una correlació negativa

significativa entre els problemes de comportament dels menors i els nivells d'adaptabilitat familiar. Aquestes autores a més, van trobar un petit grup de famílies que des de l'inici després de l'adopció van trobar dificultats en la seva adaptació, i passats uns anys de l'arribada dels infants adoptats seguien presentant dificultats en l'adaptació, doncs els nens presentaven més problemes de comportament i més fredor emocional cap als seus pares, així com una major proporció de nens amb baix coeficient intel·lectual. Pel que fa als pares, aquests es mostraven menys afectuosos i comunicatius, percebent en les seves famílies una menor cohesió i adaptabilitat.

Per últim, també trobem diversos estudis que han relacionat una baixa cohesió familiar i una menor implicació del pare en les relacions familiars amb una major inestabilitat de l'adopció i una pitjor adaptació dels infants d'aquestes famílies (McGuinnes i Pallansch, 2000; Rosenthal, 1993, citat a Beràstegui, 2005). En general però, les famílies adoptives solen mostrar-se tan unides i cohesionades o més que les famílies normatives (Hoksbergen, 1991; McGuinnes i Pallansch, 2000; Palacios i Sanchez-Sandoval, 1996).

En resum, comptem amb poca informació sobre la relació entre les dinàmiques familiars i el procés d'adaptació familiar. Les poques dades al respecte senyalen com un aspecte que influeix en les relacions familiars la presència de problemes de comportament en els menors adoptats. No obstant, la majoria de famílies adoptives mostren nivells alts de cohesió i adaptabilitat.

Segona part

TREBALL DE CAMP

4. Anàlisi de l'adaptació de les famílies adoptives:

Mètode

- 4.1. Objectius
- 4.2. Hipòtesis de treball
- 4.3. Mètode:
 - 4.3.1. Participants
 - 4.3.2. Instruments
 - 4.3.3. Disseny i procediment
 - 4.3.4. Anàlisi de les dades

ANÀLISI DE L'ADAPTACIÓ DE LES FAMÍLIES ADOPTIVES: MÈTODE

En aquesta segona part presentem el marc metodològic de la recerca. En primer lloc presentarem, tant els objectius generals com els objectius específics que han guiat aquesta tesi. En segon lloc, s'especifiquen les hipòtesis de treball associades als objectius. A continuació, es descriuen els aspectes metodològics que caracteritzen aquest estudi, de manera que es presenten els participants que han col·laborat en la investigació i les seves principals característiques, es descriuen els instruments d'avaluació utilitzats per a recollir la informació, s'exposa el mètode emprat a la recerca així com el procediment seguit i per últim, s'especifica el pla d'anàlisi de les dades que s'ha dut a terme en aquesta tesi doctoral.

4.1. Objectius

L'objectiu principal d'aquesta tesi és analitzar les diferents variables (internes, externes i relacionals), tant del menor adoptat com de la seva família, que intervenen en el procés d'adaptació entre els nens i nenes adoptats internacionalment i les seves famílies adoptives.

L'objectiu de la nostra recerca és en primer lloc, conceptual, ja que es pretén aclarir quines són les interrelacions entre les diferents variables estudiades en els pares adoptius (estrès i aferrament adult) amb la percepció d'adaptabilitat i cohesió familiar, així com amb el comportament dels fills. Doncs una correcta identificació de les variables que intervenen en els processos d'adaptació psicosocial dels menors, així com de les seves famílies, permetrà una millora en les actuacions de prevenció al voltant de l'adopció, les quals podrien ajudar a prevenir situacions de risc i/o fracàs de l'adaptació familiar.

En segon lloc, l'estudi dut a terme contribueix a contrastar els desenvolupaments conceptuals amb les dades objectives i a modificar la base teòrica en la mesura que sigui necessari.

D'aquest objectiu general se'n deriven alguns d'específics que defineixen les línies de la nostra recerca.

Objectius específics:

1. Identificar les variables sociodemogràfiques dels menors i dels pares adoptius que influeixen en el procés d'adaptació familiar.
2. Descriure i analitzar la conducta dels infants adoptats, el nivell d'estrès parental dels pares adoptius, l'estil d'aferrament dels pares adoptius i el nivell de cohesió i adaptabilitat familiar.

4.2. Hipòtesis de treball

Partim del supòsit que l'adaptació familiar depèn tant de l'adaptació psicològica i social del menor com també de la seva família. Així doncs, les hipòtesis específiques derivades dels objectius específics del nostre estudi són les següents:

1. Algunes variables sociodemogràfiques dels menors (sexe, edat, país de procedència), dels pares (tipus de família, motivació per l'adopció, edat) i del context familiar (presència i nombre de germans) apareixeran relacionades amb l'adaptació familiar.
2. Els problemes de conducta dels menors adoptats (CBCL) influiran en el grau d'adaptació de les famílies, afectant al nivell d'estrès parental (PSI-SF) i al nivell d'adaptabilitat i cohesió (FACES-20esp) percebuts per les famílies.
3. El nivell d'estrès parental (PSI-SF) presentarà una relació negativa amb l'adaptació de l'infant adoptat (CBCL) i la vinculació (ECR-S).
4. L'estil d'aferrament adult (ECR-S) correlacionarà amb l'adaptació del menor (CBCL) i amb l'adaptació familiar, de manera que estils d'aferraments més segurs en els pares adoptius es relacionaran amb nivells adequats d'estrès parental (PSI-SF) i nivells alts d'adaptabilitat i cohesió familiar (FACES-20esp).
5. Una millor percepció de cohesió i adaptabilitat de la família (FACES-20esp) correlacionarà amb una millor adaptació familiar després de l'adopció, trobant nivells adequats d'estrès parental (PSI-SF) i millor ajust psicosocial del menor (CBCL).

4.3. Mètode:

En aquest apartat ens proposem descriure els participants que conformen la mostra d'aquest estudi, així com els instruments d'avaluació que han permès recollir les dades i el procediment utilitzat per a dur a terme la recerca.

4.3.1. Participants

La població objecte d'estudi per a aquesta tesi està formada per un grup de famílies catalanes que han adoptat internacionalment un infant. Els criteris d'inclusió/exclusió per a la selecció de la mostra van ser els que es mostren a la taula següent.

Taula 3

Criteris d'inclusió i d'exclusió per a la selecció de la mostra

Criteris d'inclusió:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser pare o mare adoptiu d'un o més nens/es adoptats internacionalment. ✓ Que en el moment de l'estudi el fill/a tingui una edat compresa entre els 18 mesos i els 12 anys. ✓ Que en el moment de l'estudi el pare o mare que respon els qüestionaris convisqui amb el fill, i en cas de no respondre ambdós pares, qui ho faci sigui el principal cuidador del nen/a. ✓ Ser residents a Catalunya.
Criteris d'exclusió:	<ol style="list-style-type: none"> 5. Diagnòstic previ de retard mental o TEA (Trastorn de l'Espectre Autista). 6. També es van excloure de la mostra, aquelles famílies que no havien signat el consentiment informat.

Tenint en compte aquests criteris per a la configuració de la mostra, aquesta ha quedat formada per 62 famílies (54 mares i 28 pares) que han respost sobre els seus fills adoptats. D'aquestes famílies, la majoria eren matrimonis (75.8%), 12 eren

famílies monoparentals (19.4%) i 3 eren famílies en què els pares adoptius s'havien separat després de l'adopció (4.8%).

En aquests darrers casos va respondre el cuidador que tenia la custòdia del menor o n'era en el moment de l'estudi el cuidador principal. En la resta de casos ha respost el cuidador principal del menor (54 mares i 8 pares), tot i que en 20 casos disposem de les dades tant del pare com de la mare, doncs en aquests casos ambdós pares adoptius van accedir a col·laborar a l'estudi i van respondre sobre el mateix fill. En total s'han recollit dades sobre 62 menors adoptats internacionalment, amb una distribució de 27 nens (43.6%) i 35 nenes (56.4%) d'edats compreses entre els 2 i els 12 anys ($M= 7.50$; $DT= 2.67$).

Totes les famílies que han col·laborat, eren residents a Catalunya en el moment de l'estudi. Pel que fa als països de procedència dels menors adoptats, més de la meitat van ser adoptats a països de l'Europa de l'Est (54.9%), el 25.9% provenien d'Àsia, un 9.6% d'Àfrica i un 9.6% de Centre i Sudamèrica.

Els participants van ser contactats a través de diferents tipus de centres, en primer lloc per centres que ofereixen algun tipus de servei assistencial (serveis postadoptius, CDIAP's i centres d'estimulació precoç), en segon lloc, centres de caire més divers on no s'atenen demandes clíniques (escoles, associacions de famílies i esplais) i també a través de la tècnica de la "bola de neu". El 64.5% de la mostra prové de la primera tipologia de centres, per tant són famílies que en el moment de l'estudi feien algun tipus de demanda o consulta, mentre que el 35.5% restant eren famílies contactades per altres vies que no impliquen que hi hagi una demanda clínica.

4.3.2. Instruments

En aquest apartat es descriuen els instruments i mesures d'avaluació utilitzades per tal de dur a terme els objectius plantejats en aquesta investigació, els quals poden consultar-se en l'apartat d'Annexos (a excepció d'aquells que no ho permeten els drets d'autor).

- 1) **Fitxa de dades sociodemogràfiques** (Annex IV): es tracta d'un qüestionari dissenyat per a aquesta investigació, dirigit als pares, per a recollir d'una banda informació sociodemogràfica del nen/a i de la família adoptiva, tals com: edats de cadascun dels membres de la família, nivell d'estudis dels pares, estructura

familiar, etc. I d'altra banda, per a recollir també informació rellevant sobre les característiques de l'adopció (motiu de l'adopció, país de procedència del nen/a, data d'arribada, etc.).

- 2) **CBCL: Llistat de conducta infantil** (Child Behavior Checklist – CBCL; Achenbach i Rescorla, 2001): aquest qüestionari és un dels més utilitzats en l'estudi dels problemes d'adaptació i ajust psicològic dels infants adoptats, ja que registra un ampli conjunt de conductes adaptatives i conductes problema dels infants (Beràstegui, 2005). El qüestionari es divideix en dos inventaris segons l'edat de l'infant, de manera que existeix un qüestionari per a pares d'infants d'entre 1.5 i 5 anys i 11 mesos, i un altre per a pares d'infants d'entre 6 i 18 anys.

El *Child Behavior Checklist 1^{1/2}-5* o CBCL 1^{1/2}-5 (Achenbach i Rescorla, 2001) és la versió revisada del CBCL/2-3 (Achenbach, 1992, citat a Achenbach i Rescorla, 2001). És un instrument estandaritzat que permet obtenir informació dels pares sobre les alteracions emocionals i conductuals que presenten els seus fills en els darrers 2 mesos anteriors a l'avaluació. Consta de 100 ítems amb 3 opcions de resposta (0= "No és cert"; 1= "Cert a vegades o una mica"; 2= "Tot sovint cert o bastant sovint"), a més d'una pregunta tancada i dues preguntes obertes. Permet avaluar nens d'entre 18 i 71 mesos. A la taula 4 poden consultar-se les 7 dimensions en les que s'estructura, els factors de segon ordre i les escales basades en el DSM.

El *Child Behavior Checklist 6-18* o CBCL 6-18 (Achenbach i Rescorla, 2001) ha estat modelat sobre versions anteriors d'aquesta mateixa prova (Achenbach, 1991; Achenbach i Edelbrock, 1983). És també un instrument estandaritzat que permet obtenir informació dels pares sobre els problemes conductuals, emocionals i socials que han observat en els seus fills en els darrers 6 mesos. Consta de 120 ítems i, a l'igual que el CBCL 1^{1/2}-5, presenta 3 opcions de resposta, a més de recollir informació per avaluar les competències del nen/adolescent en les àrees social, escolar i en altres activitats. Permet avaluar nens i adolescents de 72 mesos fins a 18 anys.

Aquest instrument recull també, en les dues versions, informació sobre les possibles malalties i/o discapacitats, preocupacions cap al nen i aspectes positius d'aquest. La valoració de l'apartat de problemes de conducta permet

obtenir puntuacions en diverses escales, a banda de la puntuació total, tal com es pot veure també a la taula 4. Els protocols d'Achenbach ofereixen descripcions estandaritzades del funcionament, derivades d'anàlisis estadístics que reflexen patrons de co-ocurrència entre diferents símptomes. De manera que la informació que faciliten no correspon, en principi, a un diagnòstic formal com el del DSM. Els dos protocols incorporen les Escales DSM, no obstant, és important destacar que una puntuació en el rang clínic d'una Escala DSM no equival a la presència d'un diagnòstic DSM (Achenbach i Rescorla, 2001).

Taula 4

Característiques del qüestionari CBCL per a pares

	CBCL 1,5-5	CBCL 6-18
Edat d'aplicació	Nens de 18 mesos a 5 anys.	Nens i adolescents de 6 a 18 anys.
Resposta referida a:	Els 2 darrers mesos	Els 6 darrers mesos
Nombre d'ítems	99 + 1 ítem de resposta oberta	118 + 2 ítems de resposta oberta
Nombre d'ítems d'habilitats socials		20 ítems
Escales	7 escales de banda estreta o síndromes empírics: 1. Reactivitat emocional 2. Ansietat/Depressió 3. Queixes somàtiques 4. Retraïment 5. Alteracions del son 6. Problemes d'atenció 7. Conducta agressiva	8 escales de banda estreta o síndromes empírics: 1. Ansietat/depressió 2. Aïllament 3. Queixes somàtiques 4. Problemes socials 5. Problemes de pensament 6. Problemes d'atenció 7. Conducta de trencar normes 8. Conducta agressiva
Factors de segon ordre	2 escales de banda ampla: - Trastorns interioritzats - Trastorns exterioritzats	2 escales de banda ampla: - Trastorns interioritzats - Trastorns exterioritzats
Escales basades en el DSM	5 escales: 1. Problemes afectius 2. Problemes d'ansietat 3. Problemes Generalitzats del Desenvolupament 4. Problemes per Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat 5. Problemes Oposicionistes-Desafiants	6 escales: 1. Problemes afectius 2. Problemes d'ansietat 3. Problemes Somàtics 4. Problemes per Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat 5. Problemes Oposicionistes-Desafiants 6. Problemes de conducta

En el present treball s'han considerat d'interès els síndromes empírics i els factors de segon ordre, doncs presenten una concepció taxonòmica enfront la dimensional del DSM, la qual permet establir els desordres comportamentals o emocionals com a variables contínues, constituint gradients dins dels síndromes. Aquesta concepció aporta una perspectiva clara sobre totes les dimensions de la conducta del nen i permet graduar el seu nivell d'adaptació o patologia respecte a les mostres normatives. Com que el nostre objectiu en aquesta recerca és fer una avaluació genèrica de l'adaptació psicosocial dels menors adoptats internacionalment, no s'apliquen els 20 ítems d'habilitats socials, contribuint alhora a reduir el temps de passació de la prova.

Pel que fa al CBCL 1^{1/2}-5, la consistència interna de les 7 dimensions és molt alta, amb valors de l'índex Alpha de Cronbach compresos entre 0.66 i 0.92, així com també és bona la consistència interna dels factors de segon ordre, amb valors entre 0.63 i 0.86. Les propietats psicomètriques de l'inventari CBCL 6-18 també són molt satisfactòries, amb uns coeficients d'alfa de Cronbach per a les 8 escales d'entre 0.78 i 0.94, i per als factors de segon ordre d'entre 0.91 i 0.94.

- 3) **Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995):** aquesta prova és la mesura més utilitzada per avaluar l'estrès de les persones en el seu rol com a pare o mare de nens fins a 12 anys d'edat. Prové de l'escala PSI (Parenting Stress Index; Abidin, 1983), la qual consta de 120 ítems per a mesurar la tensió del progenitor associada a l'experiència d'exercir les tasques típiques del rol parental i de tenir cura del fill/a.

El propi Abidin, a partir del PSI va crear aquesta versió reduïda, la qual està formada per 36 ítems, malgrat no consta de les mateixes escales que el PSI sinó que es compona de tres subescales: malestar parental, interacció disfuncional pare-fill, dificultats del nen, a banda de l'escala d'estrès total i d'una subescala de desitjabilitat. Aquesta prova proporciona una mesura fiable de la magnitud de l'estrès en el sistema pares-infant a través de les percepcions dels pares. Presenta un format de resposta tipus Likert amb cinc opcions (1= "Molt en desacord", 2= "En desacord", 3= "No estic segur", 4= D'acord, 5= "Molt d'acord").

La primera versió d'aquest instrument en espanyol va ser dissenyada per Solis i Abidin (1991). El 2010, Díaz-Herrero, Brito, López, Pérez-López i Martínez-Fuentes, van desenvolupar una segona versió de l'instrument, la qual va mostrar

una estructura bifactorial i va recomanar criteris de correcció, els quals permeten obtenir, junt amb la puntuació final d'estrès parental, resultats sobre dues subescales: estrès associat en general a la paternitat/maternitat (Malestar personal, 12 ítems) i específicament a la criança i la cura del propi fill/a (Estrès derivat de tenir cura del fill, 24 ítems). Posteriorment, aquests mateixos autors (Díaz-Herrero, López-Pina, Pérez-López, Brito i Martínez-Fuentes, 2011) van estudiar l'estructura factorial d'aquest instrument, centrant-se en la figura masculina en el seu rol de pare. En aquest cas, les puntuacions obtingudes van replicar les tres subescales de la prova.

La consistència interna de l'escala d'estrès total és molt alta, amb un valor de l'índex Alpha de Cronbach de 0.91. Alhora, també ho és per les diferents subescales, les qual tenen valors d'alpha de cronbach compresos entre 0.80 i 0.87. D'acord amb les recomanacions dels autors originals, els casos que puntuen per damunt dels 90 punts en la puntuació total de l'instrument es caracteritzen per un nivell clínic d'estrès parental.

- 4) **Qüestionari de Relacions Interpersonals** (ECR-S; Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. i Shaver, P.R., 2007) (Annex V): aquesta escala permet mesurar de forma quantitativa l'estil d'aferrament adult. Està formada per 36 ítems que es puntuen mitjançant una escala de tipus Likert amb set opcions de resposta (1= "Totalment en desacord" i 7= "Totalment d'acord").

Els estils d'aferrament adult es conceptualitzen com un continu en un espai bidimensional, el qual està format per una dimensió d'Ansietat i una dimensió d'Evitació. La primera dimensió s'entén com la por de la persona a ser rebutjada i abandonada per la parella (Escala d'Ansietat per les relacions). La segona dimensió seria la mesura en què la persona se sent incòmoda depenent i estant propera a les persones amb les quals manté una relació d'intimitat psicològica (Escala d'Evitació de la intimitat).

L'instrument va ser creat per Brennan et al., (1998) amb població americana, sent des d'aleshores un dels instruments més utilitzats per avaluar els estils d'aferrament adult. El 2007, Alonso-Arbiol et al., van crear la versió espanyola de l'instrument, la qual va mostrar la mateixa estructura de dos factors. A més, els ítems de l'ECR-S van presentar una bona correlació tant per a la dimensió

d'ansietat ($r = .87$) com per a la dimensió evitació ($r = .83$) amb la prova original en anglès (ECR). La versió espanyola presenta també una bona consistència interna (amb un coeficient d'alpha de Cronbach de $.87$ per a la dimensió evitació i de $.85$ per a la dimensió ansietat), així com una òptima validesa.

- 5) **Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-20esp;** Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. i Sanz, M., 2006) (Annex VI): aquesta és una escala breu d'anàlisi del funcionament familiar. Consta de 20 ítems formulats amb afirmacions senzilles i curtes que el subjecte ha de respondre partint d'una escala tipus likert amb 5 opcions de resposta (1= "Mai o quasi mai" i 5= "Quasi sempre").

L'instrument prové de l'escala FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) creada el 1980 per a mesurar les dimensions d'adaptabilitat i cohesió del Model Circumplex desenvolupat per Olson, Sprenkle i Russell (1979, citat a Martínez-Pampliega et al., 2006). L'escala ha passat per diverses revisions des d'aleshores, algunes de les quals han estat traduïdes al castellà i utilitzades en diverses investigacions per tal d'anar superant les limitacions de les anteriors versions.

En aquesta recerca s'ha aplicat la versió espanyola i resumida del FACES II: el FACES-20esp, el qual està validat en població espanyola i presenta unes bones qualitats psicomètriques, ja que el nivell de fiabilitat és alt en les dues dimensions teòriques ($.89$ en Cohesió i $.87$ en Adaptabilitat) i també presenta una bona adequació al constructe psicomètric que pretén avaluar. Es tracta doncs, d'una escala de fàcil comprensió i aplicació, que pot ser complimentada en menys de 5 minuts. En aquesta escala, la dimensió de Cohesió consta de 3 àrees: llaços emocionals, fronteres internes (espai i temps) i fronteres externes (presa de decisions i interessos, i diversió), mentre que la dimensió d'Adaptabilitat la conformen els conceptes d'assertivitat, lideratge i control, disciplina i negociació.

Així doncs, a mode de síntesi, a la següent taula es presenten tots els instruments utilitzats per a aquesta recerca:

Taula 5

Síntesi del material utilitzat

Instrument	Autor	Informador	Àrea avaluada
Fitxa de dades sociodemogràfiques	Elaboració pròpia	Pare i/o mare adoptiu	Dades familiars
Child Behavior Checklist (1 ^{1/2} -5 i 6-18)	Achenbach i Rescorla (2001)	Pare i/o mare adoptiu	Psicopatologia/ Comportament
Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF)	Abidin (1995)	Pare i/o mare adoptiu	Estrès en el rol parental
Qüestionari de Relacions Interpersonals (ECR-S)	Alonso-Arbiol, Balluerka i Shaver (2007)	Pare i/o mare adoptiu	Estil d'aferrament adult
Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-20esp)	Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galíndez i Sanz (2006)	Pare i/o mare adoptiu	Funcionament familiar

4.3.3. Disseny i procediment

Segons Salvador i Pelegrina (1993), el criteri principal per a la selecció i posada en pràctica d'un disseny és veure si permet abordar eficaçment els objectius i les qüestions que s'han plantejat. En el nostre cas, el propòsit d'aquesta investigació i el context en què s'emmarca reclamaven plantejaments quantitius. En la recerca que presentem s'ha realitzat un estudi correlacional i de tipus transversal, donat que la recollida de dades es va realitzar una única vegada per a cada participant, en un període limitat de temps, en un moment definit i en una població concreta. Doncs l'objectiu d'aquesta recerca és descriure de quina forma es presenten les variables estudiades i la relació existent entre elles en un moment determinat.

El procediment seguit per dur a terme el projecte es distribueix en cinc fases. La **primera fase** va consistir en l'elaboració del disseny de la recerca incloent una revisió de la literatura existent sobre les variables que influeixen en l'adaptació familiar, tant pel que fa als infants adoptats com a les famílies que adopten un fill internacionalment. En aquesta fase també es van seleccionar els instruments que formarien part de la recerca.

En la **segona fase** es pretenia aconseguir la mostra per això es va procedir en primer lloc, a la presentació del projecte i a la demanda de col·laboració a diversos centres (ICAA, serveis postadoptius, professionals de la salut, CDIAP's, escoles, associacions de famílies adoptives, etc.), els quals van ser seleccionats per la seva facilitat d'accés a la població adoptiva (es presenta carta de presentació en l'annex I).

Un cop es va obtenir l'aprovació d'alguns d'aquests serveis, es va decidir que els propis professionals determinessin les famílies que complien amb els criteris de selecció de la mostra. A continuació, es va procedir a enviar una carta a les famílies que complien amb els criteris d'inclusió citats anteriorment, a través dels mateixos centres col·laboradors. En aquesta carta (annex II), s'explicava a les famílies els objectius de la recerca, se'ls demanava la seva col·laboració i se'ls informava en què consistia la seva participació en l'estudi. A més, se'ls garantia la confidencialitat del procés, així com que les dades serien utilitzades, única i exclusivament, amb finalitats estadístiques. En aquesta mateixa carta, se'ls facilitava el contacte dels investigadors per a dirigir-s'hi directament, si així ho preferien, en cas d'acceptar col·laborar en l'estudi. Paral·lelament també es va utilitzar la tècnica de la "bola de neu" (Coleman, 1958).

Pel que fa a la **tercera fase**, aquesta consistia en la recollida de dades, la qual es va realitzar mitjançant mesures d'autoinforme de la família, els quals contestaven el pare i la mare, i en cas de fer-ho només un es demanava que ho fes el principal cuidador de l'infant. Aquest mètode d'obtenció de dades ha estat àmpliament utilitzat en els estudis d'adopció (Dalen, 2003; Beràstegui, 2005).

Es van fer arribar exemplars dels qüestionaris als centres col·laboradors i les famílies podien escollir si volien complimentar els qüestionaris en els centres col·laboradors, en aquest cas els centres guardaven la documentació i la retornaven als investigadors; o bé podien escollir que se'ls fes arribar un sobre amb els qüestionaris per tal de respondre'ls en el seu domicili. En aquest cas, el sobre incloïa un altre sobre, prèviament franquejat, per tal de poder retornar els qüestionaris sense cost. No obstant, aquesta forma de procedir no va donar els resultats esperats, i per aquest motiu es va decidir crear un document en format PDF editable, que contingués tots els qüestionaris per a poder ser enviats a través de correu electrònic i retornats per la mateixa via, un cop contestats per la família. D'aquesta manera, va augmentar considerablement el nombre de qüestionaris degudament complimentats que es van fer arribar als investigadors.

Es va obtenir el consentiment informat per cada família que va participar (annex III). Un cop recollits els qüestionaris, es va procedir a agrair la col·laboració de les famílies i també es va fer un retorn dels resultats a les famílies que així ho havien sol·licitat. A més, també es va proporcionar un assessorament personalitzat a aquelles famílies que es va considerar oportú i/o necessari, donats els resultats obtinguts, i també en tots aquells casos en que la família ho va sol·licitar.

Es van atendre totes les famílies que, o bé a través d'un dels centres col·laboradors o bé per contacte directe amb els investigadors, van accedir a col·laborar de forma voluntària i a més, complien amb els criteris d'inclusió/exclusió a la mostra. Malgrat és difícil de determinar amb precisió, calculem que en total han participat aproximadament un 30% de les famílies a les que es va proposar participar.

La figura 11 mostra el total de dossiers repartits amb els qüestionaris corresponents que configuren l'estudi i les pèrdues mostrals que per diferents motius s'han donat al llarg d'aquest.

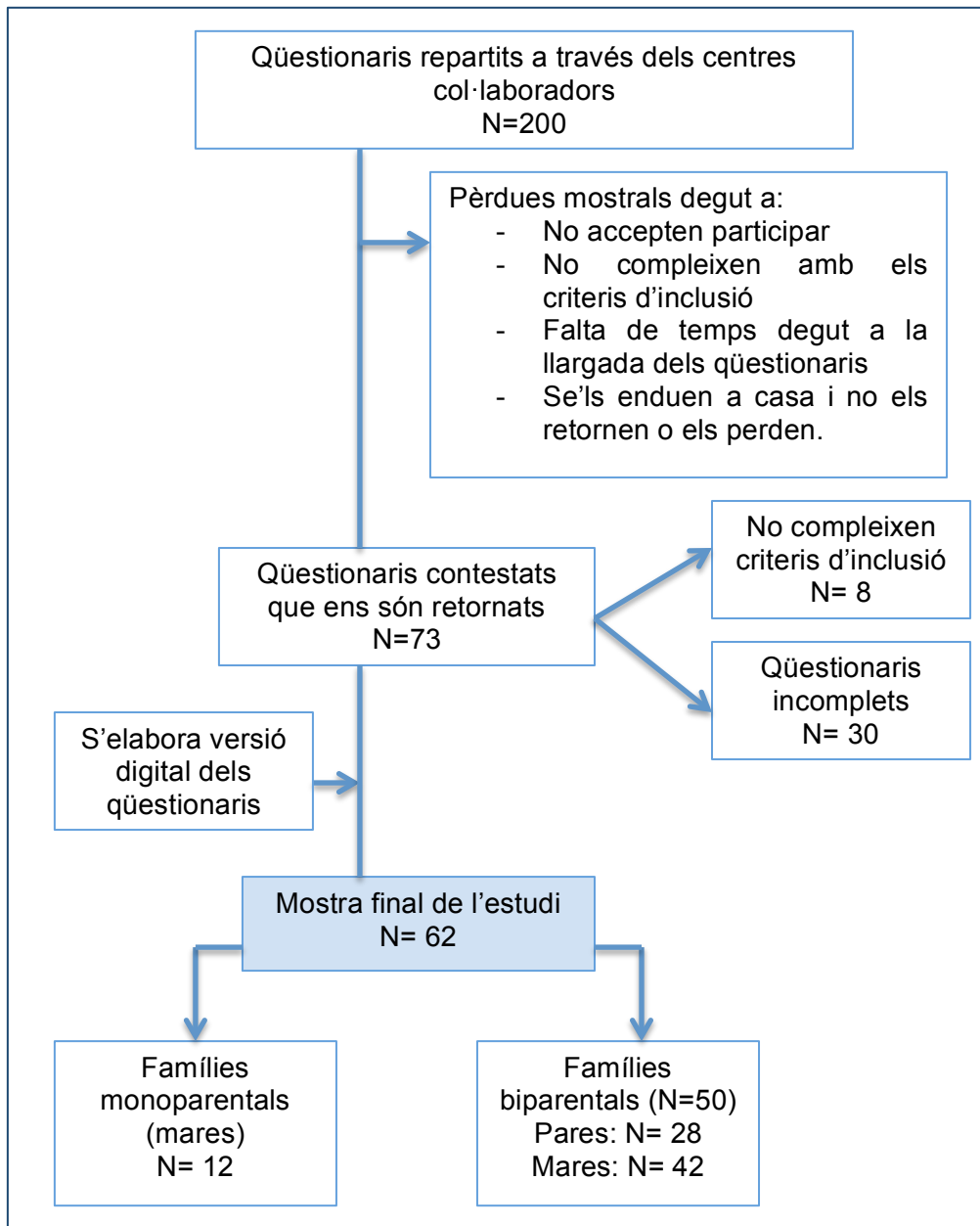


Figura 11. Pèrdues mostrals i configuració final de la mostra.

Els autors d'aquesta recerca ens vam encarregar personalment de coordinar la recollida de dades, així com de realitzar totes les devolucions a les famílies i/o centres col·laboradors.

Per a realitzar la present investigació s'han seguit les directrius establertes en el Codi Deontològic del Psicòleg.

En la **quarta fase**, s'ha dut a terme l'anàlisi, tractament i interpretació de les dades. Aquesta fase es detallarà en el subapartat següent. Finalment, en la **cinquena** i darrera **fase**, s'han elaborat les conclusions de la recerca, les quals es presenten al final d'aquest document.

4.3.4. Anàlisi de les dades

A continuació passem a descriure el tractament que s'ha realitzat de les dades un cop finalitzada l'etapa de recollida de dades de l'estudi, així com les tècniques estadístiques utilitzades que han permès donar resposta als objectius i hipòtesis de recerca plantejats en aquesta tesi.

L'anàlisi de les dades obtingudes s'ha realitzat mitjançant el paquet estadístic SPSS.22. Prèviament a l'anàlisi estadístic, es va decidir realitzar un anàlisi per intenció de tractar per tal d'observar els biaixos de les pèrdues mostrals durant el període d'estudi. L'anàlisi de les dades ha consistit en:

1. Estadística descriptiva:

En aquesta fase s'han realitzat les proves estadístiques necessàries per tal de poder descriure les característiques de la mostra, així com per poder prendre decisions sobre l'anàlisi de les dades a realitzar i el tipus de proves escollides per a analitzar els resultats.

S'ha realitzat un anàlisi amb estadístics descriptius tals com l'anàlisi de freqüències i els estadístics de dispersió, per a cadascuna de les variables estudiades en aquesta tesi.

2. Estadística comparativa:

L'elecció dels procediments estadístics de comparació de variables quantitatives ha estat en funció, en gran mesura, del compliment dels supòsits fonamentals que són necessaris per a les proves paramètriques.

Per a les variables contínues s'ha utilitzat la prova t de Student, així com proves no paramètriques. I per a les variables contínues i categòriques s'ha utilitzat la prova de Chi quadrat i l'anàlisi de varianza (ANOVA), per tal de

determinar la diferència entre les mitjanes de les variables: sexe, edat de l'adopció (0-2, 3-5, més de 6 anys), edat actual i àrea d'origen (segons el continent) i edat dels pares, en les diferents escales i dimensions globals de cada instrument utilitzat. Tanmateix, els diferents anàlisis de concordança s'han realitzat mitjançant les proves de Pearson i Spearman, en funció de la normalitat de les variables. S'han obtingut els percentatges dels menors situats en els intervals de normalitat i de simptomatologia (límit i clínic) en les dimensions globals, d'acord amb els barems de cada prova. Per últim, s'ha considerat un valor $p < 0.05$ com a estadísticament significatiu. Tots els anàlisis han estat realitzats amb el programa SPSS, versió 22.0.

5. Anàlisi de l'adaptació de les famílies: Resultats

- 5.1. Característiques de la mostra
 - 5.1.1. Característiques dels pares adoptius i de les famílies
 - 5.1.2. Característiques dels menors adoptats
- 5.2. Anàlisi descriptiu de les principals variables
 - 5.2.1. La conducta actual dels infants
 - 5.2.2. L'estrès parental
 - 5.2.3. L'estil d'aferrament adult
 - 5.2.4. L'adaptació i cohesió familiar
- 5.3. Relació de les variables amb les dades sociodemogràfiques
- 5.4. Relació entre la conducta dels menors i l'estrès parental
- 5.5. Relació entre la conducta dels menors i l'aferrament adult
- 5.6. Relació entre la conducta dels menors i l'adaptabilitat i cohesió familiar
- 5.7. Relació entre l'estrès parental i l'estil d'aferrament adult
- 5.8. Relació entre l'estrès parental i l'adaptabilitat i cohesió familiar
- 5.9. Relació entre l'estil d'aferrament adult i l'adaptabilitat i cohesió familiar

ANÀLISI DE L'ADAPTACIÓ DE LES FAMÍLIES: RESULTATS

En aquest capítol exposarem els principals resultats empírics obtinguts en aquesta tesi. Per tal de facilitar la comprensió de l'anàlisi dels resultats de la nostra investigació, aquesta secció s'organitza d'acord amb els objectius proposats en aquest treball de recerca, de manera que en primer lloc realitzarem una descripció sociodemogràfica de la mostra, en segon lloc exposarem els resultats generals obtinguts de cadascuna de les variables estudiades i finalment la relació trobada entre aquestes.

5.1. Característiques de la mostra

5.1.1. Característiques dels pares adoptius i de les famílies

TIPUS DE FAMÍLIES:

Com pot veure's a la figura 12, els resultats descriptius de les famílies adoptives mostren que de la totalitat de les famílies estudiades (N = 62), en el moment de l'estudi la majoria eren famílies biparentals (75.8%) i la resta monoparentals (24.2%), de les quals un 93.4% estaven encapçalades per una dona i un 6.6% per un home.

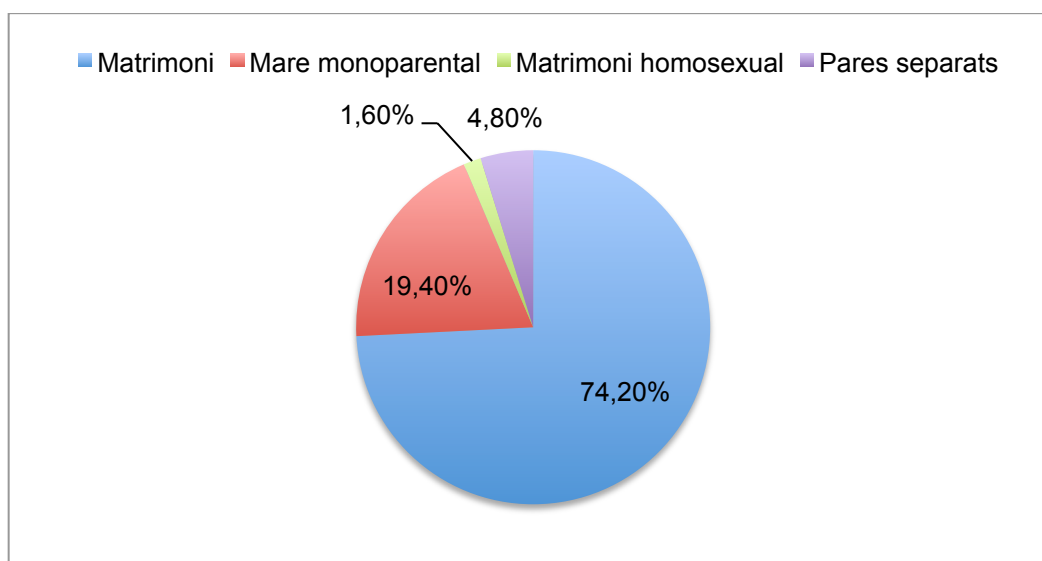


Figura 12. Tipus de famílies

EDAT DEL PARES ADOPTIUS:

L'edat de les mares adoptives es situa entre els 37 i els 54 anys d'edat, amb una mitja de 45.69 anys ($DT= 4.292$), mentre que l'edat dels pares es situa entre els 36 i els 61 anys, sent la mitja dels pares de 47.10 anys ($DT= 5.254$).

A la següent figura podem observar la distribució de les famílies de la nostra mostra per grups d'edat dels pares i de les mares.

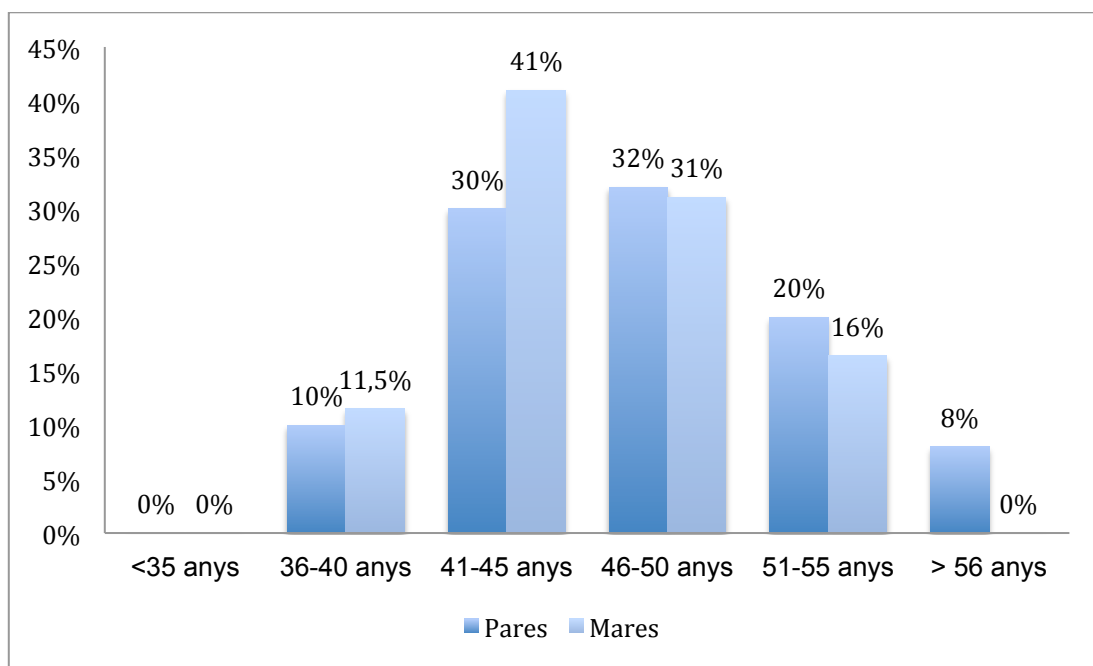


Figura 13. Edat dels pares adoptius per grups d'edat.

Si comparem les edats dels pares adoptius segons el tipus de famílies, veiem que l'edat dels pares i mares en el cas de les famílies biparentals no varia de la descrita més amunt, (l'edat de les mares d'aquestes famílies es situa entre els 37 i els 54 anys amb una mitja de 45.63 i una $DT= 4.312$). I en el cas de les mares monoparentals, l'edat actual es situa entre els 38 i els 52 anys, amb una mitja de 45.42 anys ($DT=3.753$).

Observem que tant l'edat del pare en el moment de l'adopció com la de la mare, correlacionen significativament de forma inversa amb l'edat del menor en el moment de ser adoptat ($r= -0.316$; $p= .025$) i ($r= -0.254$; $p= .048$).

No trobem diferències significatives en l'edat de la mare entre les famílies monoparentals i les biparentals en el moment de l'adopció (T de Student= 0.182; *g.l.*=59; *p*=.856) però degut al tamany reduït de la mostra es realitza una comparació de la mitjana d'edat segons proves no paramètriques i tampoc s'observen diferències significatives (edat de la mare en el moment de l'adopció *p*=.409 i edat de la mare actual *p*=.331).

PRESÈNCIA D'ALTRES FILLS A LA FAMÍLIA:

La major part de les famílies estudiades (58.1%) tenien més fills a banda del fill adoptat sobre el que responien els qüestionaris, mentre que per a la resta de famílies (41.9%), el fill adoptat era el seu únic fill en el moment de l'estudi.

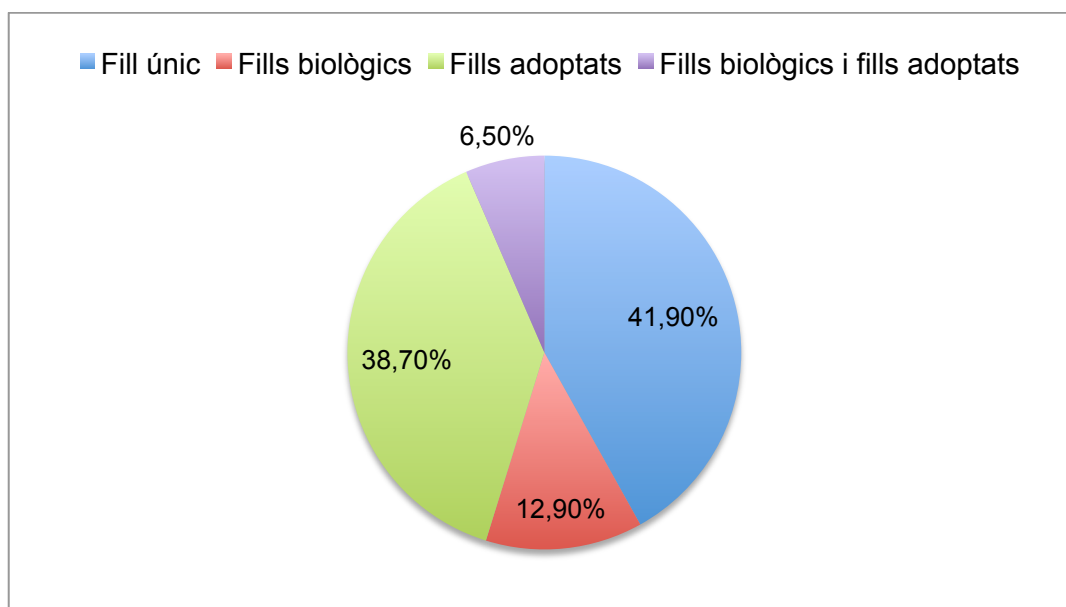


Figura 14. Composició de la família: germans

Entre les famílies amb més d'un fill, en la majoria de casos, aquests també eren adoptats (66.7%), mentre que en un 22.2% dels casos eren fills biològics de la parella i en un 11.1% dels casos es tracta de famílies que tenien com a mínim un fill biològic i un fill adoptat més, a banda del que formava part de l'estudi.

TRETS FÍSICS I NIVELL D'ESTUDIS DELS PARES:

Pel que fa al grup ètnic dels pares adoptius, destaca que totes les famílies adoptives que van participar en aquesta recerca eren blanques caucàsiques.

D'altra banda, la majoria dels pares (78%) i de les mares (85.2%) tenien estudis universitaris, un percentatge menor tenien estudis de Formació Professional (un 16% dels pares i un 13.2% de les mares) i la resta tenien altres estudis secundaris, tal com es mostra a la taula següent.

Taula 6

Nivell d'estudis dels pares adoptius

	Freqüència	Percentatge
Nivell d'estudis del pare		
Secundaris	3	6%
Formació Professional	8	16%
Estudis universitaris	39	78%
Nivell d'estudis de la mare		
Secundaris	1	1.6%
Formació Professional	8	13.2%
Estudis universitaris	52	85.2%

MOTIVACIÓ PER L'ADOPCIÓ:

La variable motivació per a adoptar presenta un anàlisi complex degut a que en el qüestionari de dades sociodemogràfiques estava formulada com una pregunta oberta. Per aquest motiu hem categoritzat les respostes donades pels participants en: a) problemes de fertilitat; b) Motius mèdics o de risc per la salut; c) Elecció voluntària; d) Desig de ser pares i/o formar una família; i per últim, e) No contesta.

Seguint aquest esquema, la motivació manifestada per un major nombre de famílies ha estat els problemes de fertilitat (54.8%), seguida d'elecció voluntària (35.5%), en tercer lloc pel desig de ser pares i/o formar una família (4.8%), a continuació de motius mèdics o de risc per a la salut (3.3%) i per últim, els participants que no contesten a la pregunta (1.6%).

Destaca que la motivació descrita per les famílies que van iniciar els tràmits per a l'adopció com a famílies monoparentals, va ser la mateixa en tots els casos: Elecció voluntària. Per aquest motiu, hem recalculat aquesta variable separant les famílies que van iniciar els tràmits d'adopció com a famílies biparentals (per tant hi incloem les famílies que en el moment de l'estudi estan separades) i les que van fer els processos de valoració per la idoneïtat com a famílies monoparentals, tal com es mostra a la següent figura:

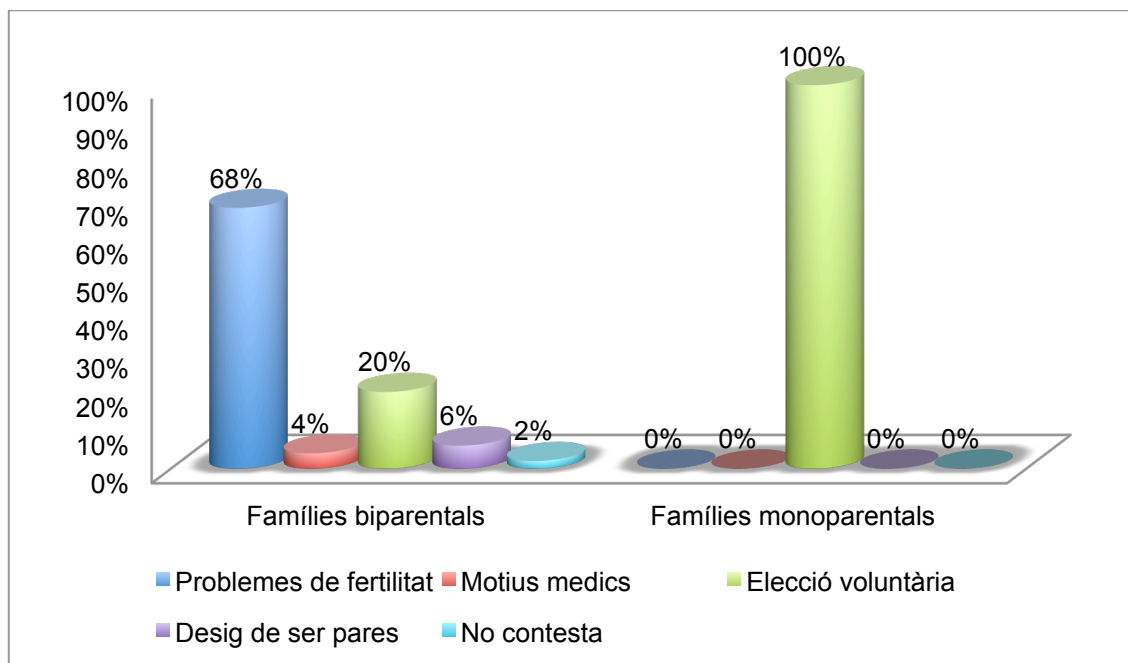


Figura 15. Motivació per l'adopció de les famílies biparentals i monoparentals

En les famílies biparentals la principal motivació per a adoptar van ser els problemes per concebre (72%), seguit a més distància d'elecció voluntària (20%).

5.1.2. Característiques dels menors adoptats

GÈNERE I EDAT:

Pel que fa als infants adoptats, del total d'infants que formen part de la nostra mostra (N= 62), 27 d'ells eren nens (43.6%) i 35 eren nenes (56.4%), d'edats compreses entre els 2 i els 12 anys (M= 7.50 anys; DT= 2,62).

Quan a l'edat d'adopció dels menors, el més petit va arribar amb 6 mesos i el més gran amb 8.5 anys. La mitjana d'edat en el moment de l'adopció és de 2.10 anys ($DT= 1.67$) i calculada en mesos és de 29.55 mesos ($DT= 19.19$).

Analitzant els infants per grups d'edat en el moment de l'adopció, tal com es mostra a la figura 16, observem que la majoria dels menors (69.4%) van ser adoptats entre els 0 i els 3 anys d'edat, un 27.4% entre els 3 i els 6 anys d'edat i la resta (3.2%) amb més de 6 anys. Cap menor de la nostra mostra va ser adoptat amb 9 anys o més.

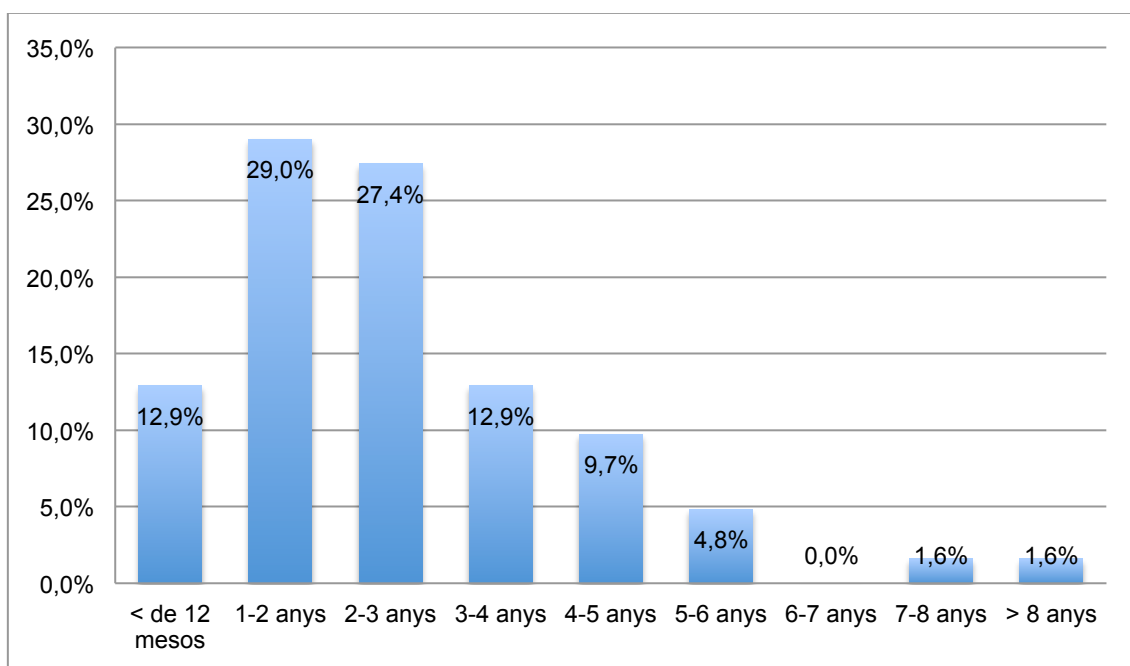


Figura 16. Edat de l'adopció dels menors per grups d'edat.

Si comparem l'edat mitja en el moment de l'adopció segons el sexe dels infants, aquesta és de 2.41 anys per als nens ($DT= 1.738$) i la de les nenes és de de 1.86 anys ($DT= 1.593$). No trobem diferències significatives en l'edat d'adopció dels menors en funció del sexe de l'infant ($\chi^2= 6.43$; $g.l.=7$; $p= .490$). Però sí trobem diferències significatives en l'edat actual dels menors en funció del seu gènere ($\chi^2= 19.11$; $g.l.=10$; $p= .039$).

De mitja, en el moment de l'estudi, els infants de la nostra mostra porten 5.5 anys convivint amb les seves famílies (mitja calculada en mesos: $M=65.95$; $DT= 34.94$).

Taula 7

Edat d'adopció dels menors en funció del país d'origen

Temps que fa que conviuen amb la família (en mesos)	Mitjana	P25	P75
Tota la mostra (N=62)	57	35	92,5
Grup d'infants < 6anys	31	25	39
Grup d'infants > 6 anys	80	55	106

PAÍS D'ORIGEN:

Tal com mostra la taula 8, els menors de la nostra mostra provenien de 12 països diferents: un 51.6% provenien de Rússia, un 21.1% de Xina, un 4.8% de Nepal, 4.8% de Colòmbia i també 4.8% d'Etiòpia, un 3.3% d'Ucraïna i un 1.6% de Marroc, 1.6% de El Congo, 1.6% de Mèxic, 1.6% de Mali, 1.6% de República Dominicana i 1.6% d'Haití.

Taula 8

País de procedència dels menors adoptats

Continent	País	Freqüència	Percentatge
Europa de l'Est			
	Rússia	32	51.6
	Ucraïna	2	3.3
Àsia			
	Xina	13	21.1
	Nepal	3	4.8
Àfrica			
	Marroc	1	1.6
	El Congo	1	1.6
	Etiòpia	3	4.8
	Mali	1	1.6
Centre i Sudamèrica			
	Mèxic	1	1.6
	Colòmbia	3	4.8
	Rep. Dominicana	1	1.6
	Haití	1	1.6

Si analitzem la procedència dels menors en funció de si són nens o nenes, no s'observa una associació entre les variables gènere de l'infant i país de procedència ($\chi^2= 4.85$; $g.l.=3$; $p=.183$). No obstant, tal com es mostra a continuació a la taula 9, pel que fa a la nostra mostra, en els països d'Europa de l'Est la proporció de nens és lleugerament més gran que la de nenes, mentre que a l'Àsia, concretament a la Xina, la proporció de nenes és més gran.

Taula 9

País d'origen segons el sexe de l'infant

Continent	País	Nens	Nenes
Europa			
	Rússia	55.6%	48.5%
	Ucraïna	0%	5.7%
Àsia			
	Xina	7.4%	31.4%
	Nepal	7.4%	2.9%
Àfrica			
	Marroc	3.7%	0%
	El Congo	3.7%	0%
	Etiòpia	7.4%	2.9%
	Mali	0%	2.9%
Centre i Sudamèrica			
	Mèxic	3.7%	0%
	Colòmbia	3.7%	5.7%
	Rep. Dominicana	3.7%	0%
	Haití	3.7%	0%

També en relació amb el país d'origen dels menors, trobem diferències significatives en l'edat d'aquests en funció de la seva procedència ($\chi^2=45.78$; $g.l.=21$; $p=.001$).

Els menors que van ser adoptats més petits són els provinents d'Àsia, ja que només un 25% d'ells van ser adoptats amb una edat superior a 1.75 anys.

Taula 10

Edat d'adopció dels menors en funció del país d'origen

País d'origen	Mitjana	P25	P75
Europa de l'Est	2	1.75	3
Àsia	1	0	1.75
Àfrica	0.5	0	4.25
Centre i Sudamèrica	2	1	5.75

5.2. Anàlisi descriptiu de les principals variables

5.2.1. La conducta actual dels infants

Com ja hem comentat en el capítol anterior (apartat 4.3.2.) la conducta dels infants de menys de 6 anys (de 18 mesos fins a 5 anys i 11 mesos), va ser avaluada mitjançant l'instrument CBCL 1^{1/2}-5, mentre que la conducta dels infants de més de 6 anys va ser avaluada amb una altra versió del mateix instrument, el CBCL 6-18. Per aquest motiu es presentaran els resultats en funció d'aquests dos grups d'edat.

Infants menors de 6 anys (CBCL 1^{1/2}-5):

Pel que fa a la conducta del primer grup d'infants, dels 62 menors que formen la mostra, 17 tenien menys de 6 anys (27.4%) en el moment de l'estudi. En els 17 casos disposem de les respostes del cuidador principal, i només en 7 d'aquests casos (41.7%) disposem també de les respostes del segon cuidador, que en tots els casos era el pare adoptiu. En les famílies en què disposem de l'avaluació d'ambdós cuidadors (n=7) no trobem diferències significatives entre les puntuacions obtingudes en les diferents escales de primer i segon ordre del qüestionari (veure taula 11), excepte per a l'escala alteracions del son, en la què els pares puntuen més problemes que les mares.

Taula 11

Grau d'acord entre pares i mares del menors de 6anys³

Escales CBCL 1^{1/2}-5	χ^2	gl	Sig	r	Rho	p
Total problemes	250.000	238	.284		.896	.000
Conducta internalitzant	215.556	208	.345		.659	.002
Conducta externalitzant	255.000	240	1.000	.895		.000
Reactivitat emocional	14.000	12	.301		.466	.049
Ansietat/Depressió	21.000	16	.179	.328		.047
Queixes somàtiques	4.813	4	.307		.456	.030
Retraïment	16.333	15	.360	.943		.001
Alteracions del son	21.000	9	.013		.999	.000
Problemes d'atenció	8.750	9	.461	.731		.042
Conducta agressiva	22.750	20	.301	.968		.000
Escala altres problemes	42.000	36	.227	.829		.021

Les correlacions entre les puntuacions donades pels pares i mares del mateix fill van ser altes en totes les escales (amb valors de p entre .000 i .049). Per aquest motiu, ens basem en els resultats del principal cuidador, per no tenir les respostes dels dos pares en tots els casos de famílies biparentals.

La taula 12 mostra els estadístics descriptius (M i DT) obtinguts tant en les escales com en les dimensions globals del qüestionari, així com el rang de valors obtinguts, el nombre d'ítems que conforma cada escala i la mitja ponderada en funció del nombre d'ítems:

³ En aquest i en els anàlisi següents, s'ha realitzat la correlació de Pearson o Spearman en funció de si les variables analitzades complien els criteris de normalitat.

Taula 12

Descripció puntuacions CBCL 1^{1/2}-5 del principal cuidador

Escales CBCL	\bar{X}	DT	Mínim	Màxim	Nº ítems	MP
Total problemes	38.65	19.99	3	71	100	0.39
Conducta internalitzant	11.52	7.787	1	25	36	0.32
Conducta externalitzant	16.06	8.347	6	31	24	0.67
Reactivitat emocional	3.94	3.912	0	11	9	0.44
Ansietat/Depressió	3.35	2.473	0	8	8	0.42
Queixes somàtiques	1.24	1.437	0	5	11	0.11
Retraïment	3.00	2.179	0	6	8	0.38
Alteracions del son	2.59	2.807	0	10	7	0.37
Problemes d'atenció	3.53	1.419	1	6	5	0.71
Conducta agressiva	12.53	7.624	2	28	19	0.66
Escales altres problemes	9.76	4.956	2	18	33	0.30

Les mitges de les puntuacions donades pels pares i les mares a les conductes dels seus fills es troben dins del rang de la normalitat (amb valors T entre 50 i 57) en totes les escales i dimensions globals. No obstant, s'han calculat també les mitges ponderades de cada escala en funció del nombre d'ítems que les formen, per tal de poder comparar la presència de determinades problemàtiques en els infants, donada la diferent longitud de cada subescala.

A la figura 17 podem veure com els problemes de conducta que es donen amb més freqüència en aquest grup d'infants menors de 6 anys de la nostra mostra, són en primer lloc els problemes d'atenció (MP= 0.71), en segon lloc la conducta externalitzant (MP= 0.67) i en tercer lloc, la conducta agressiva (MP= 0.66). En canvi, els problemes menys freqüents en aquest grup són les queixes somàtiques (MP= 0.11) i l'escala d'altres problemes (MP= 0.30).

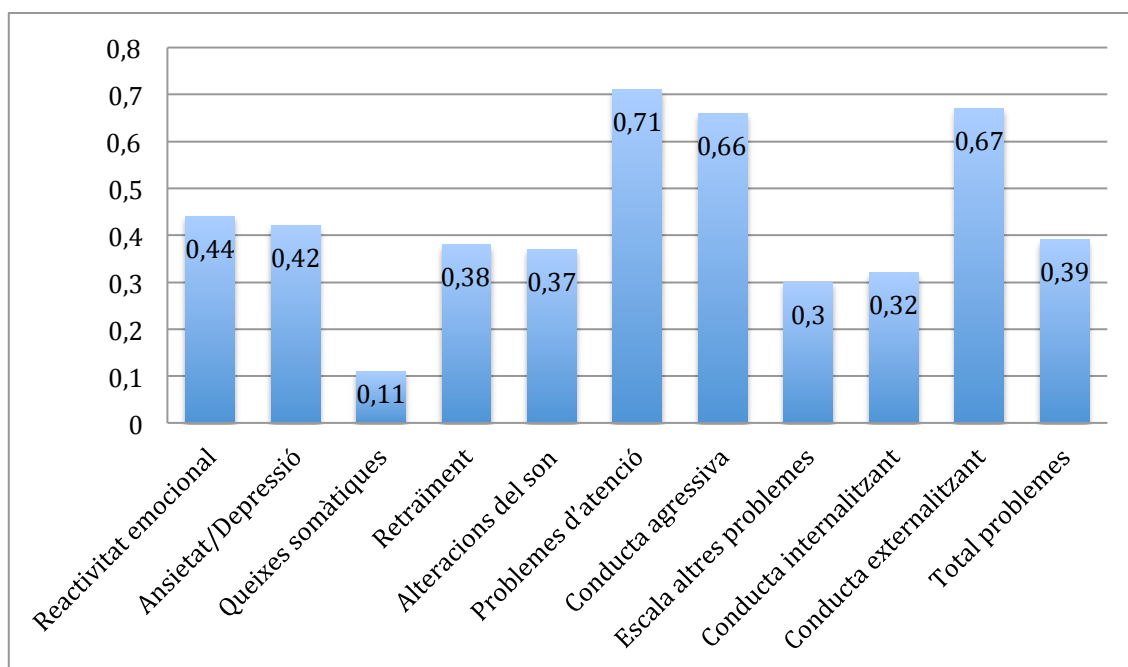


Figura 17. Mitges ponderades de les escales i dimensions globals de conducta dels infants menors de 6 anys.

Tal com mostra la taula 13, al fer l'anàlisi dels rangs de la conducta dels menors en el moment de l'estudi, s'observa que la majoria dels infants d'aquest grup (87.4%) es troben dins d'un rang normal del total de problemes de conducta, tal i com ho relaten els seus pares adoptius, mentre que un 12.6% es troben en el límit i cap d'ells es troba dins del rang clínic de la prova. Tanmateix, destaquen algunes escales que sí tenen un percentatge d'infants que puntuen dins del rang clínic, com l'escala de reactivitat emocional (25.1%), la de retraïment (18.8%) i en menor mesura les escales d'alteracions del son (6.3%), conducta agressiva (6.3%) i les dues escales de banda ampla: conducta internalitzant (6.3%) i conducta externalitzant (6.3%).

Entre les escales basades en el DSM, destaquen els problemes generalitzats del desenvolupament, escala en la qual un 31.3% dels menors de la mostra puntuen en el rang clínic i un 12.5% en el límit. Pel que fa a la resta d'escales basades en el DSM, la majoria es troben dins del rang de normalitat.

Taula 13

Percentatge d'infants menors de 6 anys amb problemes de conducta normals, límits o clínics

	Rang normal	Rang límit	Rang clínic
Total problemes	87.4	12.6	0
Conducta internalitzant	87.4	6.3	6.3
Conducta externalitzant	81.1	12.6	6.3
Reactivitat emocional	61.8	12.6	25.1
Ansietat/Depressió	81.2	18.8	0
Queixes somàtiques	93.7	6.3	0
Retraïment	68.7	12.5	18.8
Alteracions del son	93.7	0	6.3
Problemes d'atenció	93.7	0	6.3
Conducta agressiva	81.2	12.5	6.3
Problemes afectius	93.7	6.3	0
Problemes d'ansietat	93.7	6.3	0
Problemes Generalitzats del Desenvolupament	56.4	12.5	31.3
Problemes per Dèficit d'Atenció/Hiperactivitat	93.7	0	6.3
Problemes Oposicionistes-Desafiants	87.5	0	12.5

Així doncs, els problemes de conducta que més freqüentment es troben dins d'un rang normal i sense cap cas clínic són les queixes somàtiques, els problemes afectius, i els problemes d'ansietat (93.7%).

Infants de 6 a 12 anys (CBCL 6-18):

Quan al grup d'infants de més de 6 anys, disposem de les dades de 45 menors (72.6%), dels quals 20 eren nens (44.4%) i 25 nenes (55.6%). En els 45 casos va respondre els qüestionaris el cuidador principal del fill adoptat, i només en 13 d'aquests casos (28.9%) va respondre addicionalment el segon cuidador, que en aquest grup també era en tots els casos el pare. En les famílies en què disposem de l'avaluació d'ambdós cuidadors (n=13) no trobem diferències significatives entre les puntuacions obtingudes pel pare i la mare en les diferents escales de primer i segon ordre del qüestionari, i a més, les correlacions van ser altes (amb valors de p entre .000 i .043). Per aquest motiu i per no tenir les respostes dels dos pares en tots els casos de famílies biparentals, ens basem en els resultats del principal cuidador.

Taula 14

Grau d'acord entre pares i mares dels menors de més de 6anys

Escales CBCL 6-18	χ^2	gl	Sig	r	Rho	p
Total problemes	130.000	121	.272		.857	.000
Conducta internalitzant	107.250	99	.268		.742	.004
Conducta externalitzant	130.000	120	.251	.853		.000
Ansietat/depressió	54.000	42	.101		.763	.004
Aïllament	60.000	56	.333		.881	.000
Queixes somàtiques	24.000	25	.519		.456	.042
Problemes socials	44.333	42	.374		.592	.043
Problemes de pensament	37.250	24	.061		.886	.000
Problemes d'atenció	78.000	72	.294		.726	.008
Conducta de trencar normes	41.333	36	.249		.889	.000
Conducta agressiva	75.000	72	.301		.844	.001
Escala altres problemes	56.333	56	.462		.786	.002

Les mitges de les puntuacions donades pels pares i les mares a les conductes dels seus fills es troben dins del rang de la normalitat (amb valors T entre 50 i 59) en totes les escales i dimensions globals, tant per als nens com per a les nenes.

A la següent taula es poden observar, igual que en el grup anterior, la mitja, la desviació típica, el rang de valors obtinguts en cada escala, el nombre d'ítems que conformen les diferents escales i la mitja ponderada en funció del nombre d'ítems:

Taula 15

Descripció de les puntuacions obtingudes al CBCL 6-18

Escala CBCL	\bar{X}	DT	Mínim	Màxim	Nº ítems	MP
Ansietat/depressió	4.31	4.066	0	16	13	0.33
Aïllament	2.04	2.688	0	12	8	0.26
Queixes somàtiques	1.64	1.836	0	7	11	0.15
Problemes socials	3.96	3.430	0	12	11	0.36
Problemes de pensament	2.49	3.152	0	13	15	0.17
Problemes d'atenció	6.24	4.291	0	14	10	0.62
Conducta trencar normes	2.62	3.135	0	13	17	0.15
Conducta agressiva	8.91	6.811	0	25	18	0.50
Escala altres Problemes	4.62	3.485	0	13	17	0.27
Conducta internalitzant	8.13	7.550	0	33	32	0.25
Conducta externalitzant	11.76	9.482	0	35	35	0.34
Total problemes	37.36	25.299	1	114	120	0.31

D'altra banda, a la figura 18 s'aprecia que els problemes de conducta que es donen amb més freqüència en aquest grup d'infants d'entre 6 i 12 anys de la nostra mostra, són en primer lloc els problemes d'atenció (MP= 0.62), en segon lloc la conducta agressiva (MP= 0.50) i en tercer lloc, tot i que a més distància, els problemes socials (MP= 0.36). Contràriament, els problemes menys freqüents en aquest grup són, igual com en el grup dels més petits, les queixes somàtiques (MP= 0.15), però també la conducta de trencar normes (MP= 0.15) i els problemes de pensament (MP= 0.17).

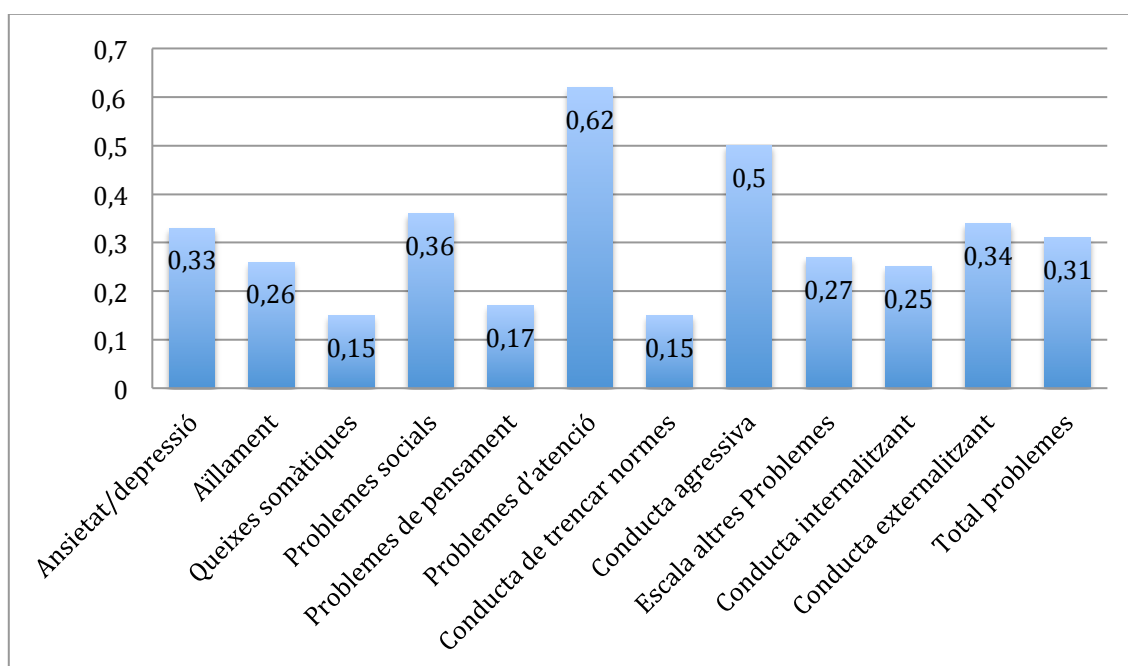


Figura 18. Mitges ponderades de les escales i dimensions globals de conducta dels infants de 6 a 12 anys.

En aquest grup, tal com mostra la taula 16, amb l'anàlisi dels rangs de conducta s'observa que pel que fa als infants d'entre 6 i 12 anys, segons informen els seus pares, el 30% dels nens i el 68% de les nenes es troben dins d'un rang normal del total de problemes de conducta, mentre que un 70% dels nens i un 32% de les nenes es troben en el rang límit o clínic. Pel que fa als síndromes de banda ampla, un 35% dels nens i un 36% de les nenes d'aquest grup estan al límit o dins el rang clínic en problemes internalitzants i un 70% de nens i un 16% de nenes en problemes externalitzants.

Pel que fa a la resta d'escales, els problemes de conducta que més es troben dins del rang límit o clínic per als nens són en primer lloc, la conducta agressiva (60% dins rang límit o clínic), en segon lloc els problemes d'atenció (45%) i en tercer lloc l'escala d'ansietat/depressió i la de problemes socials (25%). En el cas de les nenes, els problemes de conducta que més se situen en el rang límit o clínic són els problemes d'aïllament (24%) i la conducta de trencar normes (20%).

Contràriament, els problemes de conducta que més freqüentment es troben dins d'un rang normal són les queixes somàtiques en el cas dels nens (95% dins rang normal), i els problemes socials en el cas de les nenes (92% en el rang normal).

Taula 16

Percentatge d'infants d'entre 6 i 12 anys amb problemes de conducta normals, límits o clínics

	NENS			NENES		
	Rang normal	Rang límit	Rang clínic	Rang normal	Rang límit	Rang clínic
Total problemes	30	35	35	68	16	16
Conducta internalitzant	65	10	25	64	12	24
Conducta externalitzant	30	20	50	84	0	16
Ansietat/depressió	75	20	5	84	4	12
Aïllament	90	5	5	76	12	12
Queixes somàtiques	95	5	0	84	12	4
Problemes socials	75	10	15	92	0	8
Problemes de pensament	85	0	15	88	0	12
Problemes d'atenció	55	30	15	84	8	16
Conducta de trencar normes	90	5	5	80	8	12
Conducta agressiva	40	45	15	88	0	12

PREGUNTES OBERTES DEL CBCL:

Ambdues versions del qüestionari, inclouen algunes preguntes obertes per als pares que el responen. En el cas del CBCL 1^{1/2}-5, n'hi ha tres i en el cas del CBCL 6-18 a banda d'aquestes mateixes tres preguntes, s'inclouen algunes més sobre la situació

escolar del menor. En tots dos casos es van categoritzar les respostes obtingudes dels pares adoptius.

Dels resultats d'aquestes preguntes destaca en primer lloc, que cap dels infants del grup de menys de 6 anys tenia en el moment de l'estudi alguna malaltia o incapacitat. En canvi, en el grup de 6 a 12 anys, el 87% dels menors no tenia cap malaltia o incapacitat segons els seus pares, mentre que un 13% sí, sent aquestes: epil·lèpsia (4.3%), SAF (4.3%), TDAH (2.2%) i malalties visuals (2.2%).

En segon lloc, es preguntava als pares què és el que més els preocupa dels seus fills. Aquesta pregunta però, presenta un anàlisi un tant complex, doncs en el qüestionari es permet a les famílies respondre de forma oberta tants aspectes com desitgin, sense donar cap llistat. De manera que presentem els resultats dels dos grups a la taula 17, a través del percentatge total de famílies que han manifestat cada preocupació, independentment de l'ordre amb què ho hagin fet, ja que el qüestionari no demana que ho facin per ordre d'importància.

La preocupació més manifestada per les famílies que han participat en la recerca, ha estat la conducta dels seus fills (37%), seguida de la preocupació pels sentiments que experimenten i el benestar emocional d'aquests (22%) i en tercer lloc, per les dificultats d'aprenentatge (11%). D'altra banda, els aspectes menys manifestats com a preocupants han estat altres aspectes (3%), el caràcter (5%) i aspectes relacionats amb l'adopció (5%).

Taula 17

Percentatge total de cada aspecte que preocupa a les famílies

Aspectes que més preocupen	Percentatge
Conducta	37%
Sentiments/Benestar emocional	22%
Dificultats d'aprenentatge	11%
Relacions amb els iguals	8%
Hàbits/Salut	6%
Caràcter	5%
Aspectes relacionats amb l'adopció	5%
Altres	3%
No contesta	3%

Els pares, coincideixen força amb les mares en els aspectes que més els preocupen dels seus fills: els problemes de conducta (36.8%) i els sentiments (31.6%), però en

aquest cas en tercer lloc estaria també la relació amb els iguals, a banda dels problemes d'aprenentatge (10.5%).

Si ho analitzem segons el tipus de família (biparental o monoparental), veiem a la taula 18, que l'ordre de preocupacions és força similar entre els dos tipus de famílies, malgrat observem que en les famílies monoparentals augmenta considerablement la preocupació per la conducta del fill/a (46.9%), així com la preocupació per les relacions amb els iguals (12.5%). En canvi, en aquestes famílies, disminueix notablement la preocupació pels sentiments i el benestar emocional respecte a les famílies biparentals (12.5%).

Taula 18

Percentatges d'aspectes que més preocupen en funció del tipus de família

Aspectes que més preocupen	Famílies biparentals	Famílies monoparentals
Conducta	33.3%	46.9%
Sentiments/Benestar emocional	25.3%	12.5%
Dificultats d'aprenentatge	11.5%	9.4%
Relacions amb els iguals	6.9%	12.5%
Hàbits/Salut	4.6%	9.4%
Caràcter	5.7%	3.1%
Aspectes relacionats amb l'adopció	4.7%	6.2%
Altres	5.7%	0%
No contesta	2.3%	0%

En tercer lloc, es preguntava en els dos qüestionaris què és el que els pares més valoren dels seus fills. Els resultats, exposats a la taula 19, mostren que l'aspecte més valorat dels fills més manifestat pels pares adoptius és el caràcter del fill/a (36%), seguit del fet que siguin afectuosos (28%) i d'alguna habilitat de l'infant (16%). En canvi, els aspectes menys expressats serien el que siguin educats (1%), la relació establerta amb els pares adoptius (2%) i la intel·ligència d'aquest (3%).

Taula 19

Percentatge total dels aspectes més valorats per les famílies

Aspectes més valorats	Percentatge
Altres aspectes del caràcter	36%
Afectuós/a	28%
Habilitats varies	16%
Sociable	7%
Altres	5%
Intel·ligent	3%
Relació amb els pares adoptius	2%
No contesta	2%
Educat/da	1%

Pel que fa als pares que van respondre també els qüestionaris, els aspectes que més valoren dels seus fills són en primer lloc el fet que siguin afectuosos (42.1%) i el caràcter (36.8%).

En l'anàlisi segons la tipologia de famílies, veiem que els aspectes més valorats coincideixen força i no s'observen diferències a destacar.

Taula 20

Percentatges d'aspectes més valorats en funció del tipus de família

Aspectes més valorats	Famílies biparentals	Famílies monoparentals
Altres aspectes del caràcter	35.4%	37.8%
Afectuós/a	26.4%	32.4%
Habilitats varies	17.3%	13.5%
Sociable	6.3%	5.5%
Altres	5.6%	5.4%
Intel·ligent	2.7%	2.7%
Relació amb els pares adoptius	1.8%	2.7%
No contesta	2.7%	0%
Educat/da	1.8%	0%

Finalment, pel que fa als menors de més de 6 anys (n=45), el qüestionari CBCL 6-18 inclou algunes preguntes sobre dificultats acadèmiques, suports rebuts i situació actual. El 18.6% responen que els seus fills rebien en el moment de l'estudi algun tipus d'educació especial, que segons els pares eren: reforç escolar (62.5%), reforç en la parla (12.5%), atenció individualitzada (12.5%) i estimulació psicomotriu (12.5%). A més, segons els pares, un 48.8% dels menors havien tingut problemes acadèmics en

algun moment, entre els quals citaven: les dificultats d'aprenentatge (33.3%), els problemes d'atenció (23.8%) i els problemes de comportament (14.3%).

5.2.2. L'estrès parental

Els principals cuidadors dels 62 infants que configuren la mostra d'aquest estudi van respondre el PSI-SF, d'aquests 54 eren dones (87.1%) i 8 eren homes (12.9%). A més, disposem de les respostes de 20 homes més que també van respondre els qüestionaris i que representaven el 40% de les parelles de les famílies biparentals. Les correlacions entre les puntuacions van ser altes en aquells casos en què ambdós pares responien sobre el mateix fill, obtenint valors de p entre .000 i .016 per a totes les escales del qüestionari, alhora que no es van trobar diferències significatives entre els pares en cap dels casos. Per aquest motiu i perquè es compta amb molta més informació dels principals cuidadors que dels dos, es va decidir treballar només amb les puntuacions del principal cuidador.

En aquest apartat es presenta l'anàlisi dels resultats obtinguts amb aquest instrument fet a través de dues vies: una primera tenint en compte l'estructura original del test i els barems americans (Abidin, 1995) donat que fins al moment actual no està baremat amb població espanyola. D'altra banda, també s'ha realitzat l'anàlisi descriptiu dels resultats obtinguts tenint en compte l'estructura proposada per Díaz-Herrero i cols. (2010) per a la població normativa espanyola.

Observem a la taula 21 els estadístics descriptius de les diferents dimensions de l'índex d'estrès parental (PSI-SF) seguint l'estructura proposada per Abidin (1992) i en la taula 22 podem observar els resultats seguint l'estructura proposada per Díaz-Herrero i cols. (2010).

Taula 21

Estadístics descriptius de les puntuacions d'estrès parental

	\bar{X}	DT	Mínim	Màxim
PSI Total (Estrès parental)	77.05	20.315	37	118
Malestar del pare/mare	25.60	7.663	13	47
Interacció disfuncional pare-fill	23.50	6.305	12	44
Dificultats del nen	28.13	10.190	12	55

Taula 22

Estadístics descriptius de les puntuacions d'estrès parental, segons estructura proposada en població espanyola

	\bar{X}	DT	Mínim	Màxim
PSI Total (Estrès parental)	77.05	20.315	37	118
Malestar personal	25.60	7.663	13	47
Estrès del nen	75.13	16.595	12	99

En aquest cas, la nostra mostra no va superar el nivell de significativitat clínica de la prova (PSI Total > 90; Abidin, 1995). No obstant, un 30.4% dels pares que van respondre com a cuidador principal es troben per damunt del percentil 75, tot i que donada l'absència de barems en població espanyola, si prenem com a referència els barems segons població americana, només un 9.6% de la nostra mostra estarien dins del rang considerat clínic.

5.2.3. L'estil d'aferrament adult

Pel que fa a l'estil d'aferrament dels pares adoptius, malgrat s'ha treballat principalment amb les dades dels qüestionaris d'aferrament del principal cuidador, a la taula 23 es mostren els estadístics descriptius del qüestionari ECR-S per a ambdós progenitors:

Taula 23

Estadístics descriptius de les dimensions d'aferrament adult dels pares adoptius

ECR-S	Qui respon	\bar{X}	DT	Mínim	Màxim	\bar{X} espanyola
Escala	Principal cuidador	2.30	0.809	1.05	4.29	2.79
Evitació	Segon cuidador	1.88	0.744	1	3.82	(DT=.87)
Escala	Principal cuidador	3.41	0.981	1.20	5.67	4.11
Ansietat	Segon cuidador	2.97	1.003	1.47	4.60	(DT=.86)

A l'analitzar les respostes donades per les 20 famílies sobre les quals disposem de les dades del pare i la mare, no trobem diferències significatives entre ambdós cuidadors. Tanmateix, s'observen correlacions significatives entre l'escala d'evitació de la intimitat de la mare i l'escala ansietat del pare ($r = .471$; $p = .036$), així com també una alta associació significativa entre l'escala d'ansietat per les relacions del pare i la de la mare ($r = .714$; $p = .000$).

5.2.4. L'adaptabilitat i cohesió familiar

En aquest qüestionari, el sumatori de les puntuacions obtingudes en els diferents grups de preguntes donava lloc a la valoració de les variables "Adaptabilitat" i "Cohesió". En ambdues dimensions la majoria de les famílies puntua molt alt, tal com es mostra a la següent taula:

Taula 24

Estadístics descriptius de les dimensions d'adaptació i cohesió familiar

Qui respon	FACES 20-esp	\bar{X}	DT	Mínim	Màxim
Principal cuidador	Adaptabilitat	4.05	0.580	1.70	4.80
	Cohesió	4.38	0.540	2.30	5.00
Segon cuidador	Adaptabilitat	4.19	0.395	3.40	4.70
	Cohesió	4.56	0.360	3.80	5.00

Al comparar les puntuacions donades pel pare i la mare adoptius en els 20 casos en què es disposa de les dades d'ambdós, no es van obtenir diferències significatives en cap de les dimensions del qüestionari de funcionament familiar. D'altra banda, només es van observar correlacions significatives per als casos en què les mares puntuaven alt en adaptabilitat i els pares en cohesió ($r = .561$; $p = .010$).

Si tractem la valoració de les dues dimensions com a variables de tipus continu, les puntuacions obtingudes en "Cohesió" i "Adaptabilitat" en els cuidadors principals de cada família, donen lloc a la classificació segons l'esquema i gràfic d'Olson del tipus de família, amb 16 possibles combinacions, tal com es mostra a la figura següent:

		BAIXA	COHESIÓ		ALTA
		Deslligada	Separada	Connectada	Aglutinada
ADAPTABILITAT	ALTA		16.1	27.4	41.9
	Caòtica				
	Flexible	1.6	4.9	3.2	1.6
	Caòtica				
BAIXA	Estructurada	1.6			
	Rígida	1.6			

Figura 19. Classificació del tipus de famílies segons el model d'Olson.

Com es pot observar, destaca que un 41.9% de les famílies estarien en el rang extrem de famílies tipus Caòtiques-Aglutinades, en segon lloc estarien les famílies de rang mig de tipus caòtica-connectada (27.4%) i en tercer lloc les famílies de tipus caòtica-separades (16.1%), també de rang mig. Dins del rang de famílies equilibrades només s'hi trobarien un 8.1% de les famílies que configuren la mostra d'aquest estudi. Per contra, la majoria de famílies (48.3%) es situarien en rangs mitjos, però un 43.5% es situarien en rangs extrems.

5.3. Relacions de les variables amb les dades sociodemogràfiques

En aquest subapartat presentem els resultats obtinguts de l'anàlisi de les diferents variables estudiades en funció de les dades sociodemogràfiques de la família adoptiva. En primer lloc, es van analitzar els factors referents als menors (gènere, edat d'adopció, edat en el moment de l'estudi, temps que fa de l'adopció, país de procedència) i a continuació els referents a les característiques de la família i als pares adoptius (tipus de família, edat, nivell d'estudis, presència de més fills a la família i motivació per a adoptar).

Variables que influeixen en la conducta dels menors:

Entre els resultats obtinguts destaca que ni l'**edat actual** (edat en el moment de l'estudi), ni l'**edat d'adopció** de l'infant, no determinen diferències estadísticament significatives en l'avaluació dels problemes de conducta per part dels principals cuidadors. Ara bé, si s'analitza per separat la mostra segons la versió aplicada del CBCL, en el grup de menors de 6 anys si trobem una correlació moderada estadísticament significativa entre l'edat actual de l'infant i l'escala basada en el DSM de problemes afectius ($r= 0.498$; $p= .046$) i també una relació inversa entre l'edat d'arribada de l'infant i l'escala de problemes d'ansietat ($Rho= -0.496$; $p= .043$). De manera que els problemes afectius augmenten conforme més gran és el nen i d'altra banda, com més petits arribaven més problemes d'ansietat presentaven segons percebien els seus cuidadors.

En aquest grup de menors de 6 anys, també s'observa que el **temps que fa de l'adopció**, correlaciona de forma moderada amb l'escala d'ansietat/depressió ($r= .556$; $p=.021$) i l'escala Altres Problemes ($r= .566$; $p= .045$). El temps que fa de l'adopció també es mostra associat amb dues de les escales basades en el DSM, en primer lloc i de forma alta amb l'escala de problemes afectius ($r= .746$; $p=0.01$) i en segon lloc, de forma moderada, amb l'escala d'ansietat ($r= .566$; $p=.018$). Finalment, també trobem una correlació significativa entre el temps que ha passat des de l'adopció i el total de problemes de conducta ($r= .517$; $p= .048$).

En funció del **gènere**, trobem que en el grup dels menors de 6 anys, s'observa una diferència significativa en l'escala de Queixes somàtiques ($\chi^2= 10.12$; $g.l.=4$; $p= .038$), presentant en aquesta escala puntuacions més altes les nenes que els nens.

En el grup d'infants de més de 6 anys d'edat, trobem una tendència d'associació significativa entre els nens i la conducta de Trencar Normes ($\chi^2= 17.49$; $g.l.=10$; $p= .064$), així com diferències significatives en les escales de Comportament Agressiu ($\chi^2= 30.48$; $g.l.=18$; $p= .033$) i Altres Problemes ($\chi^2= 21.81$; $g.l.=12$; $p= .040$), també a favor dels nens. En aquest mateix grup s'observa una diferència significativa en l'escala de Queixes Somàtiques ($\chi^2= 21.49$; $g.l.=12$; $p= .044$) a favor de les nenes, i també en l'escala de problemes afectius ($\chi^2= 31.64$; $g.l.=18$; $p= .024$) presentant els nens en aquest cas, puntuacions més altes que les nenes.

Quan al **país de procedència**, si analitzem per països, ens trobem amb la limitació de que comptem amb poca mostra en relació als diferents països d'on provenen els infants. No obstant, en el grup de menors d'entre 6 i 12 anys, s'observen diferències significatives en l'escala de conductes externalitzants ($\chi^2= 251.12$; $g.l.=207$; $p=0.02$), en la qual presenten puntuacions més altes els infants adoptats a Rússia.

Donat que comptem amb poca mostra per a fer un anàlisi entre els 12 països de procedència dels menors, realitzem també l'anàlisi agrupant els països per continents. D'aquesta manera, en el grup d'infants més petits, s'observa també una tendència d'associació en la prova de Chi quadrat ($\chi^2= 20.778$; $g.l.=12$; $p= .054$) en els problemes d'alteració del son, sent aquests més freqüents en els menors adoptats a l'Europa de l'Est.

Pel que fa al grup d'infants d'entre 6 i 12 anys, s'observa una tendència en el Chi quadrat en l'escala de comportament agressiu, obtenint puntuacions més altes els infants adoptats a l'Europa de l'Est ($\chi^2= 68.51$; $g.l.=254$; $p= .088$). Igual que en l'anàlisi per països, al realitzar l'anàlisi segons els continents de procedència també s'observen diferències significatives en les conductes externalitzants ($\chi^2= 99.83$; $g.l.=75$; $p= .029$).

D'altra banda, algunes de les variables referents als pares adoptius i a les famílies, també exerceixen una influència significativa en la conducta dels menors adoptats.

Pel que fa a la **motivació** per adoptar descrita pels pares adoptius de la nostra mostra, s'observa una diferència significativa en l'escala d'ansietat-depressió en els menors de 6 anys ($\chi^2= 26.92$; $g.l.=16$; $p= .042$), obtenint puntuacions més altes les famílies que van adoptar per motius d'esterilitat.

També en relació a la motivació, en el grup de nens d'entre 6 i 12 anys, al realitzar la prova del chi quadrat s'observen diferències significatives en l'escala de Retraïment/Depressió ($\chi^2= 54.57$; $g.l.=32$; $p= .008$) i en l'escala de Problemes Socials ($\chi^2= 55.10$; $g.l.=36$; $p= .022$), també per les motivacions d'esterilitat.

Finalment, no s'observa que la **presència de germans**, el tipus de famílies (biparental o monoparental), l'edat i el nivell d'estudis del pare ni de la mare, influeixin en la conducta en cap dels grups de menors de la nostra mostra.

Variables que influeixen en l'estrès parental:

Comparant les mitjanes de puntuació de les escales i subescales del PSI-SF en funció del **gènere** dels menors, per mitjà de la T de Student es va trobar una diferència significativa en la subescala de Dificultats del Nen amb una $p = .004$ i un $IC95\% = 2.5 - 12.13$. Així mateix, aquesta associació es va trobar també fent una comparació de mitges d'acord a les proves no paramètriques amb una $p = .006$. De manera que els cuidadors amb nens al seu càrrec puntuen més alt en aquesta subescala, que els que tenen nenes. També s'obté una diferència quasi significativa amb el total d'estrès dels pares adoptius, quan aquests tenen nens adoptats en comparació amb els que tenen nenes ($F=1.594$; $p = .058$); $IC95\% = -0.4 - 20.0$.

També existeix una correlació baixa però significativa entre l'**edat d'adopció** del nen i la subescala de malestar del pare/mare ($Rho = .252$; $p = .048$), així com amb la subescala d'Interacció Disfuncional pare-fill ($Rho = .281$; $p = .027$). Així doncs, a més edat del menor en el moment de l'adopció, més altes les puntuacions dels pares adoptius en aquestes subescales.

Es va realitzar l'ANOVA i es va trobar una diferència significativa entre els grups en l'estrès total ($F=2.942$; $p = .040$) i també s'obté una diferència significativa en la subescala de Dificultats del nen ($F=3.579$; $p = .019$). De manera que els pares dels menors adoptats a l'Europa de l'Est puntuen més alt en l'escala d'estrès total, sent-ne la font principal d'estrès les dificultats percebudes del nen.

Pel que fa a les variables referents a la família i concretament als pares adoptius, comparant les mitjanes de puntuació de les escales del PSI-SF en funció de l'**edat del pare**, a través de la T de Student, s'obté una diferència significativa en l'escala d'estrès total parental ($p = .046$) i a la subescala de malestar parental ($p = .034$). Per tant, com més gran són els pares adoptius de la mostra, més elevats són els nivells d'estrès i de malestar en el rol de pare que experimenta el cuidador principal.

Pel que fa a l'**edat de la mare** existeix una diferencia significativa en les proves no paramètriques en quant a l'estrès total de la mare ($p = .045$) i també en la subescala d'Interacció disfuncional pare-fill ($p = .003$), dividint la cort segons la mitjana de l'edat actual de la mare (45 anys). Així, com més gran és la mare més alt és també el nivell d'estrès que aquesta presenta, alhora que més puntua en la subescala d'Interacció disfuncional pare-fill.

Per últim, cal destacar que no s'observen diferències significatives en el nivell d'estrès parental entre les famílies biparentals i les monoparentals d'aquesta mostra.

Variables que influeixen en l'estil d'aferrament adult:

Trobem diverses variables que exerceixen una influència estadísticament significativa en les dues escales del qüestionari d'aferrament adult del principal cuidador.

En primer lloc, pel que fa a l'**edat actual** dels infants, trobem que existeix una diferència significativament superior en l'escala d'evitació de la intimitat dels principals cuidadors amb fills adoptats de més de 8 anys d'edat en el moment de l'estudi ($p=.028$); IC95%; $[(-0.85)-(-0.005)]$. A més, trobem que aquesta mateixa escala del qüestionari d'aferrament es correlaciona de forma moderada i significativa amb l'edat actual de l'infant ($Rho= .325$; $p= .011$).

En segon lloc, quan al **tipus de famílies**, si analitzem les dues dimensions del qüestionari d'aferrament dels principals cuidadors en funció de si són famílies biparentals o monoparentals, trobem algunes diferències, tal com es pot observar a la taula següent:

Taula 25

Estil d'aferrament de les famílies biparentals i monoparentals

Tipus de família	Escala Evitació	Escala Ansietat
Monoparentals	2.52	3.99
Biparentals	2.23	3.25
\bar{X} espanyola	2.84	4.08

Trobem una diferència significativa tant al realitzar la T de Student ($p= .019$) [IC95%; $(-0.126) - (-0.009)$], com al fer proves no paramètriques ($p= .013$), en les famílies monoparentals. Aquestes famílies tenen un valor significativament superior que el principal cuidador de les famílies biparentals en l'escala d'ansietat per les relacions, que està molt proper a la mitja espanyola descrita per Alonso-Arbiol et al., (2008).

L'**edat de la mare**, presenta una correlació baixa però significativa amb l'escala d'evitació de la intimitat del principal cuidador ($Rho= .251$; $p= .048$), sent les mares de més edat en el moment de l'estudi les que obtenen puntuacions més altes en la

dimensió evitació. No obstant, no existeix una correlació al realitzar proves no paramètriques, ni existeix una diferència significativa al fer la T de Student.

Al tenir en compte el **temps que fa de l'adopció** de l'infant, trobem que existeix una diferència significativa al fer la T de Student ($p = .002$) [(IC95%; -0.27 – 1.23)] en l'escala d'evitació del cuidador principal, presentant puntuacions més altes com més temps ha passat des de l'adopció. També es troba una correlació baixa però significativa entre l'escala d'evitació de les relacions del principal cuidador i el temps que ha passat des de l'adopció ($Rho = 0.258$; $p = 0.045$).

Pel q fa a la **presència de germans**, existeix una diferència estadísticament significativa tant en la T de Student ($p = .002$); IC95%; [(-0.27) – (1.23)] en l'escala d'ansietat del cuidador principal, com en les proves no paramètriques ($p = .035$). Així doncs, els pares adoptius presenten una major puntuació en aquesta escala quan no hi ha més fills a la família. En el mateix sentit, també es troba una correlació inversa entre l'escala d'ansietat per les relacions dels pares adoptius i el nombre de germans ($Rho = -0.373$; $p = .003$).

Pel q fa a la **motivació** del pares per adoptar no trobem diferències significatives en la T de Student, malgrat existeix una tendència. Trobem però, una diferència significativa al realitzar les proves no paramètriques ($p = .029$) en la motivació per esterilitat.

No obstant, no trobem diferències significatives, ni cap associació en funció del gènere de l'infant, ni amb el nivell d'estudis del pare i/o la mare, ni l'edat actual del pare, ni pel país de procedència del menor.

Variables que influeixen en l'adaptabilitat i cohesió familiar:

En funció del **gènere** obtenim diferències significatives en adaptabilitat, al realitzar la T de Student ($p = .018$); [IC95% (-0.63) – (-0.06)]. Sent els pares i mares de nenes els que obtenen puntuacions més altes en aquesta dimensió.

També trobem diferències significatives segons l'**edat d'adopció** del menor en Adaptabilitat al realitzar l'ANOVA ($F = 6.789$; $p = .002$), així com també en la dimensió de Cohesió ($F = 3.358$; $p = .042$). De manera que les famílies que van adoptar infants de menys edat, obtenen puntuacions més altes en adaptabilitat i cohesió.

En la dimensió de cohesió trobem diferències estadísticament significatives en funció de l'**edat de l'infant**, al realitzar la T Student ($p = .023$) IC95% 0.04-0.56. De manera que les famílies amb nens de més de 8 anys obtenen valors més baixos en Cohesió. Paral·lelament trobem també una correlació baixa però significativa entre els dos valors, edat de l'infant i cohesió ($r = -0.285$; $p = .025$).

Segons el **tipus de família**, també existeixen diferències significatives tant en Adaptabilitat com en Cohesió. Les famílies biparentals tenen un nivell d'Adaptabilitat ($p = 0.011$) IC95% (0.10- 0.76) i Cohesió ($p = .037$) i IC95%; (0.02 – 0.64) significativament superior al de les famílies monoparentals. Així doncs, les famílies biparentals puntuen més alt en Adaptació i Cohesió.

Troblem diferències significatives en funció de l'**edat de la mare** en la dimensió Cohesió, sent les mares més grans les que presenten menys puntuació en aquesta dimensió, comparat amb les mares menors de 45 anys a través de la T de Student ($p = 0.039$) i IC95%; (0.01 – 0.56). Realitzant proves no paramètriques també surt significatiu ($p = .018$), alhora que existeix també una correlació significativa però baixa entre aquesta variable i la dimensió Cohesió ($Rho = -0.264$; $p = .040$). Per tant, com més grans són les mares de la mostra, més elevada és la puntuació en la dimensió de Cohesió.

Pel que fa als **estudis de la mare** trobem diferències significatives en la dimensió d'Adaptabilitat, sent les mares amb nivells d'estudis universitaris les que obtenen puntuacions significativament inferiors que les mares amb estudis secundaris ($p = .041$) IC95% (0.01-0.83).

Finalment, pel que fa a l'adaptabilitat i cohesió familiar, no trobem diferències significatives ni cap correlació entre aquestes dimensions i l'edat del pare, ni amb la presència o no de germans, ni segons el país d'origen de l'infant, ni amb la motivació per a l'adopció dels pares, ni tampoc amb el temps que ha passat des de l'adopció.

5.4. Relació entre la conducta dels menors i l'estrès parental

Al realitzar l'anàlisi de la relació entre els resultats obtinguts en els qüestionaris CBCL de problemes de conducta amb les dades del PSI-SF d'estrès parental, trobem una relació positiva i significativa entre els problemes de conducta dels menors i l'escala d'estrès parental, així com també amb les subescales d'aquesta, tal com es mostra a la taula 26.

Tenint en compte tota la mostra, trobem que totes les escales de segon ordre del CBCL correlacionen de forma moderada o alta amb l'escala total d'estrès del principal cuidador, així com també amb les tres subescales del PSI-SF a través de les correlacions de Pearson o d'Spearman, en funció del compliment de la normalitat de cadascuna de les variables, tal com es mostra a la taula 26. De manera que el nivell d'estrès total dels principals cuidadors presenta en primer lloc una intensa i significativa correlació amb el total de problemes de conducta dels menors ($Rho = .709$; $p = .000$), també de forma força alta amb les conductes externalitzants ($r = .694$; $p = .000$) i moderada amb les conductes internalitzants ($Rho = .479$; $p = .000$).

Taula 26

Correlació entre escales banda ampla CBCL i PSI-SF

	Estrès parental total		Malestar del pare/mare		Interacció Disfuncional Pare-Fill		Dificultats del Nen	
	r	Rho	r	Rho	r	Rho	r	Rho
TOTS (N=62)								
Conductes internalitzants		.479**		.325**		.499**		.485**
Conductes externalitzants	.694**		.468**		.438**		.788**	
Total Probl Conducta		.709**		.480**		.556**		.752**

* $p < .05$; ** $p < .01$

També s'observa una correlació moderada i significativa entre les conductes internalitzants i les diferents subescales del PSI-SF, en primer lloc amb la interacció disfuncional pare-fill ($Rho = .499$; $p = .000$), seguit de les dificultats del nen ($Rho = .485$; $p = .000$) i en tercer lloc pel malestar del pare/mare ($Rho = .325$; $p = .010$).

Pel que fa a les conductes externalitzants dels menors adoptats, aquestes també correlacionen de forma moderada o alta amb la puntuació de les tres subescales del

qüestionari d'estrès parental dels pares adoptius. És a dir, amb la subescala de malestar del pare/mare ($r = .468$; $p = .000$), amb la subescala d'Interacció Disfuncional Pare-fill ($r = .438$; $p = .000$) i de forma més intensa amb la subescala de Dificultats del nen ($Rho = .788$; $p = .000$).

Finalment, la puntuació total de problemes de conducta dels infants correlaciona també amb les tres subescales del PSI-SF. De forma més intensa amb la subescala Dificultats del nen ($Rho = .752$; $p = .000$), seguit de la subescala Interacció disfuncional Pare-fill ($Rho = .556$; $p = .000$) i per últim amb la de malestar del pare/mare ($Rho = 0.480$; $p = .000$).

A banda de les escales globals de comportament dels menors, al relacionar aquestes dues variables estudiades, observem que algunes conductes dels menors adoptats influeixen clarament en el nivell d'estrès parental total que experimenten els pares adoptius, així com en les seves subescales, tal com es mostra a la taula 27.

Així, en el grup d'infants menors de 6 anys trobem que el total d'estrès parental es relaciona significativament (veure taula 27) de forma alta amb l'escala d'Altres Problemes ($r = .706$; $p = .002$), seguit de l'escala de Problemes d'Atenció ($r = .669$; $p = .003$), a continuació amb l'escala de Retraïment ($r = .609$; $p = .009$) i finalment també amb el comportament Agressiu ($r = .578$; $p = .015$). Pel que fa a les escales basades en el DSM, destaca la correlació moderada i significativa entre l'estrès total del cuidador principal i l'escala de Problemes del Desenvolupament ($r = .507$; $p = .038$).

Pel que fa a les subescales d'estrès, trobem que la subescala de malestar parental correlaciona de forma alta amb l'escala de Problemes d'Atenció ($r = .770$; $p = .000$), i de forma moderada amb l'escala de comportament agressiu ($Rho = .439$; $p = .048$). La subescala d'Interacció Disfuncional Pare-fill correlaciona de forma moderada amb les escales de Retraïment ($r = .588$; $p = .013$), Problemes del Desenvolupament ($r = .528$; $p = .029$) i d'Altres Problemes ($r = .505$; $p = .039$). Per últim, la subescala de Dificultats del Nen correlaciona sobretot de forma alta amb l'escala de Comportament Agressiu ($Rho = .791$; $p = .000$), Altres Problemes ($Rho = .757$; $p = .000$) i Ansietat/depressió ($Rho = .729$; $p = .001$), i també correlaciona de forma menys intensa amb les escales de Reactivitat emocional ($Rho = .604$; $p = .010$), Retraïment ($Rho = .592$; $p = .012$) i Problemes d'Atenció ($Rho = .586$; $p = .013$). Pel que fa a les escales basades en el DSM, destaca la correlació entre aquesta subescala d'estrès i l'escala de Problemes del Desenvolupament ($Rho = .546$; $p = .023$).

Taula 27

Correlacions entre les escales del CBCL 1^{1/2}-5 i el PSI-SF

CBCL 1 ^{1/2} -5 (n=17)	Estrès parental total		Malestar del pare/mare		Interacció Disfuncional Pare-Fill		Dificultats del Nen	
	r	Rho	r	Rho	r	Rho	r	Rho
Reactivitat emocional		.343		-.076		.450		.604*
Ansietat/Depressió	.461		.134		.415		.729**	
Queixes somàtiques		.237		.022		.399	.103	
Retraïment	.609**		.409		.588*		.592*	
Alteracions son	.393		.391		.311		.405	
Probl. d'atenció	.669**		.770**		.325		.586*	
Conducta agressiva	.578*		.439*		.326		.791**	
Altres problemes	.706**		.472		.505*		.757**	
Esc. Probl. afectius	.462		.341		.449		.363	
Esc. Probl. Ansietat	.364		.084		.400		.497*	
Esc. Probl. Desenvolupament	.507*		.188		.528*		.546*	
Esc. Probl. Dèficit Atenció	.702**		.679**		.331		.765**	
Esc. Probl. Cond. Desafiant	.533*		.381		.332		.677**	

* p < .05

**p < .01

En el cas dels infants de més de 6 anys, l'estrès parental total es relaciona de forma significativa amb totes les escales de conducta dels menors adoptats, excepte amb l'escala de queixes somàtiques, tal com es mostra a la taula 28. Així, trobem que es relaciona en primer lloc i de forma alta amb el Comportament Agressiu (Rho= .701; p=.000), amb l'escala Altres Problemes (Rho= .670; p=.000), els Problemes de Pensament (Rho= .668; p=.000) i els Problemes d'Atenció (Rho= .619; p=.005), així com també de forma més moderada amb la Conducta de Trencar normes (Rho= .569; p=.000), els Problemes Socials (Rho= .565; p=.000), les escales d'Ansietat/Depressió (Rho= .429; p=.003) i per últim amb els problemes d'Aïllament (Rho= .360; p=.015).

Taula 28

Correlacions entre les escales del CBCL 6-18 i el PSI-SF

	Estrès parental total	Malestar del pare/mare	Interacció Disfuncional Pare-Fill	Dificultats del Nen
CBCL 6-18 (n=45)	Rho	Rho	Rho	Rho
Ansietat/depressió	.429**	.362*	.404**	.457**
Aïllament	.360*	.273	.447**	.335*
Queixes somàtiques	.241	.315*	.300*	.076
Problemes socials	.565**	.387**	.517**	.574**
Probl. de pensament	.668**	.451**	.513**	.617**
Problemes d'atenció	.619**	.472**	.428**	.626**
Conducta de trencar normes	.569**	.439**	.297*	.632**
Conducta agressiva	.701**	.454**	.442**	.809**
Altres Problemes	.670**	.450**	.576**	.652**

* p < 0.05

**p < 0.01

Pel que fa a les subescales del PSI-SF, veiem que la subescala de Malestar del pare/mare correlaciona significativament de forma moderada amb les següents escales de conducta: Problemes d'Atenció (Rho= .472; p=.001), Conducta Agressiva (Rho= .454; p=.002), Problemes de Pensament (Rho= .451; p=.002), Altres Problemes (Rho= .450; p=.002), Conducta de Trencar normes (Rho= .439; p=.003), Problemes Socials (Rho= .387; p=.009) i problemes d'Ansietat/depressió (Rho= .362; p=.015). De manera que a més puntuació dels pares adoptius en les escales del PSI-SF, més alt puntuen en aquestes escales els problemes de conducta dels seus fills.

La subescala d'Interacció Disfuncional pare-fill correlaciona de forma moderada en primer lloc amb l'escala Altres Problemes (Rho= .576; p=.000), a continuació amb l'escala Problemes Socials (Rho= .517; p=.000), Problemes de Pensament (Rho= .513; p=.000), Aïllament (Rho= .447; p=.002), Conducta Agressiva (Rho= .442; p=.002), Problemes d'Atenció (Rho= .428; p=.003), Ansietat/depressió (Rho= .404; p=.006) i de forma baixa però també significativa amb l'escala Conducta de Trencar normes (Rho= .297; p=.048).

Finalment, la subescala de Dificultats del Nen correlaciona també amb totes les escales de conducta excepte amb l'escala de Queixes Somàtiques. Destaca especialment la seva alta correlació amb l'escala de conducta agressiva (Rho= .809;

$p=.000$), seguida de l'escala d'altres problemes ($Rho= .652$; $p=.000$), la conducta de trencar normes ($Rho= .632$; $p=.000$), els problemes d'atenció ($Rho= .626$; $p=.000$) i els problemes de pensament ($Rho= .617$; $p=.000$).

5.5. Relació entre la conducta dels menors i l'estil d'aferrament adult

Troblem que les escales del qüestionari d'aferrament adult dels pares adoptius es relacionen amb alguns problemes de conducta, tal com es mostra a la taula 29. Pel que fa a l'escala d'evitació de la intimitat del principal cuidador, la trobem associada de forma inversa i significativa en els menors de 6 anys amb l'escala de problemes de Conducta Desafiant ($Rho=-0.498$; $p=.050$). Per tant, els pares amb valors més baixos en l'escala d'evitació de la intimitat, puntuen més alt el comportament dels seus fills en aquesta escala.

En el grup d'infants de més de 6 anys trobem una correlació també inversa entre l'escala d'evitació dels pares i l'escala d'Aïllament ($Rho=-0.313$; $p=.036$) del qüestionari de problemes de conducta. Obtenint puntuacions més altes en problemes d'aïllament els fills de pares amb menys tendència a l'evitació de la intimitat.

Tanmateix, en ambdós grups l'escala d'evitació de la intimitat presenta una correlació baixa però significativa i de forma inversa amb les dues escales de banda ampla del CBCL: Conductes Internalitzants ($Rho=-0.296$; $p=.021$) i Conductes Externalitzants ($Rho=-0.298$; $p=.020$), alhora que s'observa una tendència en l'escala total de Problemes de Conducta ($Rho=-0.244$; $p=.058$). Així, a puntuacions més baixes en la dimensió evitació de la intimitat dels pares adoptius, puntuacions més altes en conductes internalitzants, externalitzants i en l'escala total de problemes de conducta dels menors adoptats.

En el cas de l'escala d'ansietat per les relacions del qüestionari d'aferrament adult, tal com s'observa a la taula següent, únicament trobem que correlaciona de forma moderada en el grup dels infants de menys de sis anys amb l'escala de Queixes Somàtiques ($Rho= .507$; $p=.045$) i la de Retraïment ($r= .591$; $p=.016$). De manera que els pares que presenten puntuacions més altes en la dimensió ansietat de l'ECR-S,

puntuen més alt els problemes de conducta dels seus fills per a l'escala de queixes somàtiques i per a l'escala de retraïment.

Taula 29

Correlacions entre la conducta dels menors i l'aferrament adult

	Escala Evitació			Escala Ansietat		
	r	Rho	N	r	Rho	N
CBCL 1 ^{1/2} -5	Reactivitat emocional	-.377	17	.012		17
	Ansietat/Depressió	-.471	17	.205		17
	Queixes somàtiques	.159	17	.507*		17
	Retraïment	-.128	17	.591*		17
	Alteracions son	-.356	17	.376		17
	Problemes d'atenció	-.494	17	.355		17
	Conducta agressiva	-.337	17	.226		17
	Altres problemes	-.254	17	.383		17
	Esc. Probl. afectius	-.174	17	.302		17
	Esc. Probl. Ansietat	-.373	17	.180		17
	E. Prbl. Desenvolupament	-.177	17	.431		17
	E. Probl. Dèficit Atenció	-.232	17	.397		17
	E. Prbl. Cond. Desafiament	-.419	17	.232		17
TOTS	Conductes internalitzants	-.296*	62	.056		62
	Conductes externalitzants	-.298*	62	.137	.213	62
	Total Probl Conducta	-.244	62	.204		62
CBCL 6-18	Ansietat/depressió	-.164	45	-.119		45
	Aïllament	-.230	45	-.098		45
	Queixes somàtiques	-.141	45	.056		45
	Problemes socials	-.079	45	.009		45
	Probl. de pensament	.131	45	.235		45
	Problemes d'atenció	-.094	45	.188		45
	Conducta de trencar normes	-.248	45	.261		45
	Conducta agressiva	-.152	45	.129		45
Altres Problemes	-.020	45	.183		45	

*p < 0.05; **p < 0.01

5.6. Relació entre la conducta dels menors i l'adaptabilitat i cohesió familiar

En el cas de la dimensió d'adaptabilitat familiar no s'observa cap relació significativa amb cap de les escales del CBCL, per a cap de les dues versions aplicades de la prova (CBCL 1^{1/2}-5 i CBCL 6-18).

No obstant, la dimensió de Cohesió de l'escala FACES-20esp es relaciona amb l'escala de Retraïment del grup d'infants menors de 6 anys ($Rho = .458$; $p = .045$), i de forma una mica més intensa amb l'escala de Problemes del Desenvolupament ($Rho = .505$; $p = .039$). De manera que a puntuacions més altes en cohesió, també trobem puntuacions més altes en aquestes escales de comportament.

En darrer lloc, també trobem una relació inversa significativa entre la dimensió de Cohesió i l'escala de Problemes de Pensament ($Rho = -0.302$; $p = .044$) del CBCL 6-18. En aquest cas, trobem associades les puntuacions altes en cohesió de la família adoptiva amb puntuacions baixes en els problemes de pensament dels fills de 6 a 12 anys de la nostra mostra.

5.7. Relació entre l'estrès parental i l'estil d'aferrament adult

L'estrès parental total es relaciona amb l'escala d'ansietat per les relacions de l'ECR-S ($r = .422$; $p = .001$). De manera que puntuacions altes en la dimensió ansietat per les relacions del qüestionari d'aferrament adult, es relacionen amb puntuacions també altes d'estrès parental i viceversa. La font d'estrès que es relaciona més intensament amb l'escala d'ansietat per les relacions és el malestar del pare o mare ($r = .575$; $p = .000$), seguida de les dificultats del nen ($Rho = .323$; $p = .011$), tal com es mostra a la taula següent.

Taula 30

Correlacions entre l'estrès parental i l'estil d'aferrament adult (N=62)

	Escala Evitació		Escala Ansietat	
	r	Rho	r	Rho
Estrès parental total		.114	.422**	
Malestar del pare/mare		.183	.575**	
Interacció Disfuncional Pare-Fill		.214	.147	
Dificultats del Nen		-.054		.323*

* $p < .05$; ** $p < .01$

D'altra banda, no trobem associacions significatives entre la dimensió d'evitació de la intimitat i l'estrès parental dels pares adoptius.

5.8. Relació entre l'estrès parental i l'adaptabilitat i la cohesió familiar

A l'analitzar la relació entre aquestes dues variables, no trobem cap correlació significativa en cap de les escales, excepte una correlació negativa baixa, però significativa, entre la dimensió d'Adaptabilitat ($r=-0.255$; $p=.046$) i l'escala de desitjabilitat de PSI-SF.

5.9. Relació entre l'estil d'aferrament adult i l'adaptabilitat i cohesió familiar

L'escala d'evitació de la intimitat dels principals cuidadors dels menors adoptats, es relaciona significativament de forma inversa amb la dimensió d'Adaptabilitat ($Rho=-0.340$; $p=.007$) i més intensament amb la dimensió de Cohesió ($Rho=-0.462$; $p=.000$), tal com es mostra a la taula següent:

Taula 31

Correlacions entre l'estil d'aferrament adult i l'adaptació i cohesió

	Evitació			Ansietat		
	r	Rho	N	r	Rho	N
Adaptabilitat		-.340**	62	-.139		62
Cohesió		-.462**	62		-.077	62

* $p < .05$; ** $p < .01$

Així doncs, puntuacions més altes en la dimensió d'evitació de la intimitat s'associen a una puntuació més baixa en adaptabilitat i en cohesió familiar.

6. Discussió dels resultats de l'estudi

- 6.1. Característiques dels menors i de les famílies adoptives
- 6.2. La conducta dels infants adoptats internacionalment
- 6.3. El nivell d'estrès parental dels pares adoptius
- 6.4. L'estil d'aferrament adult dels pares adoptius
- 6.5. La percepció d'adaptabilitat i cohesió en la família adoptiva

DISCUSSIÓ DELS RESULTATS DE L'ESTUDI

Aquesta tesi doctoral tenia per objectiu general explorar el paper d'algunes variables en el nivell d'adaptació de les famílies que realitzen una adopció internacional. Per tal d'assolir aquest objectiu, s'han plantejat diferents objectius més concrets i específics però complementaris.

En les següents pàgines es presenta la discussió de l'estudi realitzat, seguint una estructura paral·lela als objectius i hipòtesis plantejats en aquesta tesi: inicialment es comenta la primera hipòtesi, referida a les característiques sociodemogràfiques dels menors i de les famílies adoptives; a continuació es discuteix la segona hipòtesi, centrada en els problemes de conducta dels menors; la tercera hipòtesi plantejava la relació negativa entre l'estrès parental i l'adaptació familiar; la quarta hipòtesi es centrava en la influència de l'estil d'aferrament adult a l'adaptació i finalment, la darrera hipòtesi fa referència a la influència de la percepció d'adaptabilitat i cohesió de les famílies adoptives en l'estrès parental i l'ajust psicosocial dels menors.

6.1. Característiques dels menors i de les famílies adoptives

Un dels primers objectius de la present investigació era identificar les variables sociodemogràfiques tant dels infants com dels pares adoptius que influeixen en l'ajust i adaptació de la família. Conèixer els seus perfils és important, doncs la investigació precedent apunta a que els menors adoptats presenten més problemes d'adaptació psicosocial, però també posa en evidència la dificultat per establir un perfil dels adoptats i dels adoptants, donada la gran variabilitat existent. Tanmateix, el grau d'adaptació de l'infant no només depèn de la seva condició d'adoptat o de l'entorn d'on prové, sinó també de la capacitat de la família adoptiva per a compensar els riscos associats a la història prèvia del nen i per regular el desenvolupament d'aquest cap a una adequada adaptació.

El gènere dels menors:

Els menors que configuren la nostra mostra eren nenes en un 56.4% dels casos i nens en un 43.6%, fet que coincideix amb les taxes trobades generalment en els estudis d'adopció internacional (Barcons et al., 2011; Beràstegui, 2003; Reinoso i Forns, 2012). En el moment actual, en relació amb el gènere dels infants trobem diferents

resultats segons el grup d'edat dels menors i per tant, segons la versió de l'inventari de conducta aplicat.

En el grup de nens menors de 6 anys, malgrat els nens presenten més problemes d'ansietat/depressió, d'atenció, de conducta agressiva i de conductes externalitzants que les nenes, aquests no són significatius estadísticament. Només es troben diferències significatives en l'escala de Queixes somàtiques, les quals estan més presents en les nenes. Pel que fa als problemes d'atenció, aquests mostren una tendència a augmentar en nens, però no arriben a presentar significació estadística. Aquests resultats concorden amb diversos estudis sobre l'adaptació dels infants adoptats internacionalment, els quals senyalen que els nens presenten més problemes que les nenes. Entre els problemes més freqüents destaquen els problemes d'atenció, les conductes agressives, les conductes externalitzants i puntuacions més altes en el total de problemes de conducta (Barcons et al., 2011; Beràstegui, 2005; Berry i Barth, 1989; Bimmel, Juffer, Van Ijzendoorn i Bakermans-Kranenburg, 2003; Miller et al., 2000; Zeanah et al., 2009). D'altra banda, trobem també en estudis amb infants adoptats, presència més elevada en les nenes de queixes somàtiques (Reinoso i Forns, 2012), coincidint amb les dades presentades en població normal que atribueixen a les nenes més tendència a desenvolupar simptomatologies de tipus internalitzant (Leve, Kim i Pears, 2005).

En el grup de 6 a 12 anys, trobem que els pares dels nens també relaten més problemes de conducta que els pares de nenes, sobretot en conducta externalitzant, en el total de problemes de conducta i també en problemes d'atenció. A més, trobem diferències significatives en les escales de comportament agressiu i altres problemes, sent aquests superiors altra vegada en nens. Els nens d'aquest grup també mostren una tendència a presentar puntuacions més elevades en la conducta de trencar normes. De manera que els nens d'aquesta edat presenten puntuacions més altes en conductes externalitzants i en el total de problemes de conducta que les nenes, fet que com dèiem, coincideix amb els resultats obtinguts en la majoria d'estudis sobre la conducta dels infants adoptats (Barcons et al., 2011; Beràstegui, 2005; Berry i Barth, 1989; Dalen i Steinar, 2012; Miller et al., 2000; Verhulst et al., 1990).

Pel que fa a l'estrès parental, s'observen diferències significatives en funció del gènere de l'infant. Els cuidadors principals que tenen nens al seu càrrec puntuen més alt que els que tenen nenes, tant en estrès total com en les diferents subescales, tot i que

únicament és significativa la subescala de Dificultats del Nen. Puntuacions altes en aquesta subescala s'associen a una percepció de baix ajustament en el comportament dels fills i com a conseqüència d'això, els pares experimenten dificultats en la gestió del comportament d'aquests, sobretot a l'hora de posar-los límits i vincular-s'hi. Aquests resultats coincideixen amb els de Palacios i Sánchez-Sandoval (2006), que ho expliquen atribuint a que són els nens els qui més problemes de comportament presenten, especialment de tipus externalitzant, i aquest tipus de problemes són els que causen més malestar a l'entorn. Probablement per això, la font d'estrès més important en aquest cas és la de les dificultats del nen.

No trobem però, que el gènere dels infants estigui relacionat amb l'estil d'aferrament dels pares adoptius. En canvi, si trobem que les famílies que van adoptar nenes presenten nivells més alts d'adaptabilitat i cohesió, malgrat només són significatius els d'adaptabilitat. Aspecte que probablement es relaciona, igual que l'estrès parental, amb el fet que les nenes presenten menys problemes de comportament, la qual cosa fa augmentar la percepció d'adaptabilitat i cohesió familiars. En aquest sentit, alguns estudis han trobat major satisfacció amb l'adopció en famílies que han adoptat nenes (Nelson, 1985, citat a Sanchez i Sanchez-Sandoval, 2011). Però per contra, altres estudis no troben aquesta relació (Beràstegui, 2005; Rosenthal i Groze, 1992).

L'edat d'adopció i l'edat actual dels menors:

No trobem diferències significatives en l'edat d'adopció en funció del sexe. D'altra banda, tot i que alguns autors troben relació entre l'edat d'adopció dels infants i un augment de les probabilitats de presentar problemes de comportament (Barth et al., 1988; Berry i Barth, 1989; Verhulst et al., 1990), en el nostre estudi no trobem que l'edat d'adopció exerceixi una influència estadísticament significativa en els problemes de conducta dels infants, més en la línia dels resultats d'altres estudis (Barcons et al., 2011; Beràstegui, 2005; Berry i Barth, 1990; Judge, 2003; Miller, Chan, Tirella i Perrin, 2010; Rojewski, Shapiro i Shapiro, 2000; Reinoso i Forns, 2012) i metanàlisis (Juffer i Van Ijzendoorn, 2005, 2007).

Així doncs, la variable edat d'adopció o d'arribada a la família no sempre és un factor de risc per al desenvolupament d'aquests infants, tot i que en moltes ocasions és equiparada al temps d'institucionalització. Però no tots els infants adoptats han estat prèviament institucionalitzats, ni els tipus d'institucionalització són iguals ni tenen les mateixes repercussions per als menors, de manera que més que l'edat d'adopció dels

nens, el que implica un risc és l'experiència d'adversitat viscuda prèviament a l'adopció per cada infant en els períodes pre, peri i postnatal (Groze i Ileana, 1996; Palacios et al., 2005; Rutter et al., 1998).

Tanmateix, en el grup d'infants menors de 6 anys, trobem associada de forma inversa l'edat amb que van ser adoptats i l'escala de problemes d'ansietat. Així, com més petits van arribar, més problemes d'ansietat percebien els pares adoptius en els seus fills. D'altra banda, l'augment de l'edat del nen ens apareix associat amb l'augment dels problemes afectius igual que el temps que fa de l'adopció. De manera que com més augmenta l'edat actual del nen/a més problemes afectius presenta i també, com més temps ha passat de l'adopció, més augmenten els problemes afectius. A més, el temps que fa de l'adopció també es presenta associat amb els problemes d'ansietat/depressió i l'escala altres problemes. No obstant, pel que fa als menors d'entre 6 i 12 anys no trobem associacions significatives.

Aquests resultats encaixen amb els resultats d'altres estudis nacionals (Loizaga i cols, 2009) en què passat un any de l'adopció es redueix significativament la simptomatologia ansiosa. També amb el que senyalen Hawk i McCall (2010), que fent una revisió dels estudis que utilitzen el CBCL en població adoptada, van trobar que són més freqüents els problemes de conducta internalitzants en infants de menys de 4 anys d'edat, i que per tant fa relativament encara poc temps que van ser adoptats, que en aquells infants que porten més temps amb les famílies adoptives. Aquests autors atribueixen aquests resultats a que els infants continuen amb el comportament après en les institucions d'on provenen, tot i que al nostre entendre, també podrien ser una expressió del procés d'adaptació a tots els canvis que ha de fer front l'infant que poden causar-li ansietat els primer mesos després de l'arribada. D'altra banda, autors com Dalen i Steinar (2012), també troben que passats els dos primers anys de convivència amb les famílies adoptives augmenten els problemes afectius, aspecte que atribueixen al dramàtic canvi de vida que experimenten, el fet de sentir-se més segurs i vinculats a les seves famílies els permet mostrar més reaccions afectives. Una altra possible explicació a aquest augment dels problemes afectius és la que apunten autors com Brodzinsky (2002) que ho atribueixen a la major comprensió del fet adoptiu associada a l'augment de l'edat, i tots els processos de dol que això comporta.

En la nostra mostra, el grup de més de 6 anys en general va mostrar puntuacions més altes en problemes de conducta que el grup d'infants més petits. Aquests resultats coincideixen amb altres recerques realitzades en l'àmbit de l'adopció internacional (Beràstegui, 2005; Hawk i McCall, 2010), els autors de les quals senyalen que alguns

problemes de comportament es manifesten més en avaluacions realitzades en primeres edats i d'altres en edats més avançades. Concretament, les conductes externalitzants són més freqüentment detectades en edats més avançades, igual com passa també en la població no adoptada (Bongers, Koot, van der Ende i Verhulst, 2003, citat a Hawk i McCall, 2010). La manca d'habilitats socials i les dificultats d'autoregular-se es manifesten en forma de comportaments incontrolats que resulten inadequats. Poc temps després de l'adopció tendeixen a mostrar conductes internalitzants que representen una continuació de comportaments apresos en les institucions, i a mesura que es fan grans i s'enfronten cada vegada a més reptes, alguns manifesten conductes externalitzants, ja que són menys capaços de regular i controlar-se a si mateixos (Hawk i McCall, 2010). D'altra banda, el fet que els efectes de la institucionalització o de la vida en etapes primerenques en entorns de privació, siguin més visibles com més gran es fa el nen i sobretot a l'adolescència, qüestiona que aquests comportaments no són només la persistència de comportaments apresos en l'adversitat, sinó que es comença a pensar que els problemes són dèficits subjacents en determinades habilitats bàsiques que no s'han posat en evidència en etapes anteriors (Zeanah et al., 2011). Si els nens simplement han après comportaments que eren adaptatius a la institució, però posteriorment no ho són en entorns més favorables, seria esperable trobar taxes més elevades de problemes de conducta en les edats més immediates després de l'adopció i que aquests problemes disminuïssin amb el temps, a mida que els nens aprenen patrons de comportament més funcionals. Així que alguns autors apunten a que aquests comportaments són deguts a la manca de determinades experiències en les primeres etapes de la infància, que afecten al desenvolupament neuronal i com a conseqüència, al desenvolupament de determinades habilitats necessàries en etapes posteriors (Julian, 2013). També cal destacar, que l'adolescència és una etapa en que hi ha moltes demandes i exigències de l'entorn, alhora que menys acompanyament per part dels pares, la qual cosa pot contribuir a que sorgeixin aquests problemes (Julian, 2013; Hawk i McCall, 2010). Aquests resultats també són coherents amb la teoria de l'aferrament, que suggereix que les relacions cuidador-nen problemàtiques més enllà d'un període sensible (per exemple, 6-18 mesos) s'associen amb problemes de comportament posteriors (Bowlby, 1982; Greenberg, Speltz, Deklyen, 1993, citat a Hawk i McCall, 2010).

L'edat d'adopció dels infants de la nostra mostra també està associada a puntuacions més elevades en dues subescales d'estrès parental: la de malestar del pare/mare i la

d'interacció disfuncional pare-fill. Així, els pares de nens adoptats més grans mostren puntuacions significativament més altes en aquestes escales. De manera que com més grans eren els infants en el moment de l'adopció, més alt era el malestar viscut pels pares adoptius en el seu rol de pares, així com també més alta era la seva percepció de que el fill adoptat no complia amb les expectatives que s'havien fet i les interaccions amb el seu fill no els reforçaven a ells com a pares. Aquests resultats coincideixen amb els d'alguns estudis previs d'estrès parental en pares adoptius (Goldberg i Smith, 2014) i també amb estudis sobre la satisfacció amb l'adopció, en els quals a mesura que els infants adoptats eren més grans, la satisfacció amb l'adopció era més baixa i el procés adoptiu es valorava com a més difícil del que s'havien esperat els pares adoptius (Nalavany, Glidden i Ryan, 2009, citat a Sanchez i Sanchez-Sandoval, 2011).

Els pares que tenen fills adoptats de més de 8 anys en el moment de realitzar l'estudi presenten puntuacions més elevades en l'escala d'evitació de la intimitat, alhora que també trobem una correlació entre l'augment d'edat dels infants i l'escala d'evitació del cuidador principal. Això coincideix amb les diferències trobades en funció del temps que fa que l'infant conviu amb la família adoptiva, ja que com més temps ha passat de l'adopció més alta és la puntuació en la dimensió evitació de la intimitat dels cuidadors. Caldria explorar més aquestes variables per poder veure quina atribució pot fer-se a aquestes relacions, doncs fins al moment és un tema no explorat en adopció.

L'edat d'adopció dels infants de la nostra mostra també apareix relacionada amb els nivells d'adaptabilitat i cohesió, obtenint puntuacions més altes les famílies que van adoptar nens més petits. Per contra, l'edat dels infants en el moment de l'estudi correlaciona negativament amb els nivells de cohesió percebuts pels pares, de manera que com més grans són els infants de la mostra, més baixos els nivells de cohesió familiar obtinguts pels seus pares (i a la inversa). El fet d'adoptar infants més petits, probablement satisfà més les expectatives dels pares adoptius, disminuint el seu nivell d'estrès parental, alhora que els possibles problemes de conducta que presentin els menors són menys molestos per a l'entorn i els pares senten que poden gestionar-los millor. Tot plegat faria augmentar els nivells percebuts de cohesió i adaptabilitat familiar. En canvi, quan més grans es fan els nens, més presència tenen i més evidents es fan alguns problemes de conducta, i els pares poden sentir que la dinàmica familiar canvia, percebent nivells més baixos de cohesió.

El país d'adopció dels menors:

Malgrat els infants de la mostra havien estat adoptats en un total de 12 països diferents, la majoria provenien de països de l'Europa de l'Est (54.9%), una quarta part (25.9%) de països asiàtics, i la resta (9.6%) de països africans i de Centre i Sudamèrica (9.6%). No trobem diferències significatives en quant al sexe, tot i que la proporció de nens i nenes és diferent segons el país d'adopció. En canvi, si que existeixen diferències significatives en l'edat d'adopció dels menors en funció del país de procedència, sent més petits en el moment de l'adopció els nens que van ser adoptats a països d'Àsia, mentre que els adoptats amb més edat provenen de Centre i Sudamèrica i de Rússia.

En la nostra recerca trobem que els infants provinents de l'Europa de l'Est, la proporció dels quals en la nostra mostra és superior que la dels altres països, presenten en general, més problemes de conducta. En el grup d'infants de més de 6 anys, aquests infants mostren més problemes de comportament agressiu, així com puntuacions significativament més altes en conductes externalitzants i en el total de problemes de conducta. Aquest fet coincideix amb resultats d'altres estudis d'adopció internacional, en els quals els infants d'Europa de l'Est tenien més problemes d'hiperactivitat i/o d'atenció, conducta externalitzant i problemes de conducta en general (Barcons et al., 2011; Beràstegui, 2005; Lindblad et al., 2010; Miller et al., 2009; Stams et al., 2000).

Alguns autors justifiquen aquestes diferències conductuals entre els infants adoptats segons els països d'adopció, pel tipus d'experiències viscudes per aquests en els entorns dels quals provenen, sobretot pel que fa a la qualitat amb la que han estat atesos (Barni, León, Rosnati i Palacios, 2008; Loizaga et al., 2009; Reinoso i Forns, 2012; Verhulst et al., 1990), tot i que alguns autors també fan referència a les altes taxes d'alcoholisme dels països de l'Europa de l'Est per justificar aquestes diferències en el comportament (Miller et al., 2009; Olivan, 2004). Per últim, alguns autors com Beràstegui (2003) afegeixen una altra possible causa, la qual estaria relacionada amb l'alt percentatge de famílies que s'han decebut per diferents motius amb les agències que treballen amb aquests països i que podria haver augmentat la sensibilitat dels pares davant les dificultats i problemes dels nens. No obstant, al nostre entendre les primeres causes expliquen millor aquestes diferències en els comportaments, doncs els problemes presentats per aquests infants no només són visibles per als pares sinó que sovint altres informadors, com la família extensa o l'escola, constaten aquests problemes.

Probablement per aquest presència més elevada de problemes de conducta en els infants adoptats a l'Europa de l'Est, s'observen puntuacions significativament més altes en l'estrès total del pares adoptius d'aquests nens, així com en la subescala de dificultats del nen. Per tant, aquests pares experimenten nivells d'estrès superiors i perceben que determinades característiques del comportament dels seus fills els fa més difícil de gestionar-los. En aquesta línia, estudis anteriors ja han destacat que els pares adoptius d'infants que han viscut experiències adverses de privació en els seus països d'origen experimenten la paternitat més com una càrrega que la resta de famílies (Rijk et al., 2006) degut als problemes de comportament dels seus fills (Rutter et al., 2001; Judge, 2003).

No obstant, no trobem que el país on van ser adoptats els infants d'aquesta mostra estigui relacionat amb nivells més alts d'evitació o d'ansietat en l'estil d'aferrament dels pares adoptius, ni amb els nivells percebuts d'adaptabilitat i cohesió familiar.

Estructura familiar:

Pel que fa a les famílies adoptives de la nostra mostra, la majoria (75.8%) eren famílies biparentals i un 24.2% monoparentals, i en relació a la conducta dels menors, no observem que les famílies monoparentals percebin més problemes de conducta en els seus fills. Alhora que tampoc trobem que presentin nivells més alts d'estrès que les famílies biparentals. Alguns estudis relacionen aquests resultats més que amb l'estructura familiar, amb els recolzaments i suports amb què compten els pares adoptius. De manera que les mares que perceben nivells més alts de suport des de la preadopció, presenten nivells més baixos d'estrès parental (Viana i Welsh, 2010).

Pel que a l'estil d'aferrament dels cuidadors, trobem que les mares monoparentals presenten una puntuació significativament més elevada en l'escala d'ansietat per les relacions, respecte a les famílies biparentals. Tanmateix, les famílies biparentals presenten puntuacions significativament superiors a les monoparentals en adaptabilitat i també en cohesió.

Un 58.1% dels infants tenien germans en el moment de realitzar l'estudi, però aquesta variable no apareix relacionada en la nostra recerca amb la presència de problemes de conducta, ni amb nivells d'estrès superiors dels cuidadors, ni tampoc amb la percepció d'adaptabilitat i cohesió de la família. Contràriament als estudis que atribueixen a les famílies amb fills biològics més risc de ruptura que a la resta de

famílies (Beràstegui, 2003, 2005; Berry i Barth, 1990) o els que detecten estrès parental més elevat com més fills tenen (Mainemer et al., 1998; Viana i Welsh, 2010).

Únicament es detecta un augment significatiu en la puntuació de l'escala d'ansietat per les relacions del qüestionari d'aferrament adult en aquells pares que tenen un únic fill en el moment de l'estudi. En aquest sentit, Beràstegui (2005) va trobar més dificultats de vinculació en les famílies sense fills, així com que aquestes monitoritzaven més als seus fills.

Motivació per a l'adopció:

Més de la meitat de les famílies que configuren la mostra d'aquesta investigació, va descriure com a principal motivació per a l'adopció l'esterilitat (54.8%), aspecte que coincideix amb la majoria d'estudis, els quals troben també aquesta motivació com la més expressada per les famílies adoptives (Amorós, 1987; Beràstegui, 2005; Dávalos, 2002; Navarro, 2012; Palacios, 1998).

Aquesta motivació la trobem associada, en el grup d'infants de menys de sis anys, a puntuacions més altes en l'escala d'ansietat/depressió i en el grup d'infants més grans, a puntuacions més elevades en Retraïment/depressió i Problemes Socials. Aquests resultats coincideixen parcialment amb els de Beràstegui (2005), que va trobar que els fills de famílies amb aquesta motivació mostraven més problemes d'ansietat, la qual cosa l'autora atribuïa com a possible explicació a que aquestes famílies trobessin més nivells d'estrès en la seva transició a la paternitat. Aquesta variable però, en la nostra recerca no apareix relacionada ni amb els nivells d'estrès presentats pels pares adoptius, ni amb els nivells percebuts per aquests d'adaptabilitat i cohesió familiar. Així doncs, les famílies amb problemes de fertilitat tal com apunten alguns estudis no presenten més dificultats, doncs probablement han desenvolupat estratègies efectives per a gestionar l'estrès (Palacios, 1998).

D'altra banda, les famílies que van adoptar per motius d'esterilitat o mèdics presenten puntuacions més elevades en l'escala d'evitació de la intimitat.

Edat i nivell d'estudis dels pares:

Les edats mitges dels pares eren de 47.10 i la de les mares de 45.69 en el moment de l'estudi. No trobem diferències entre l'edat dels pares de famílies monoparentals i biparentals. El que sí observem en la nostra mostra és que tant l'edat del pare com de la mare correlacionen de forma inversa amb l'edat dels nens en el moment de l'adopció, de manera que a més edat dels pares més petit era el nen adoptat. Això difereix del que s'ha trobat en estudis com el de Beràstegui (2005) en què a més edat dels pares més edat dels infants adoptats. Creiem que una possible explicació a aquest fet tan poc esperable seria que un 64.5% de les famílies de la nostra mostra eren famílies que sol·licitaven ajuda d'algun tipus, de manera que ens portaria a pensar que els pares de més edat solen sol·licitar més ajuda, doncs també trobem nivells més alts d'estrès en els pares de més edat.

No s'observen diferències significatives en la conducta dels menors en funció de l'edat dels pares, però sí en l'estrès parental del principal cuidador. D'una banda, trobem que a més edat del pare més alta és la puntuació d'estrès total del cuidador principal, així com la de la subescala de malestar del pare/mare. D'altra banda, a més edat de la mare també més alt és el nivell d'estrès parental del cuidador principal i en aquest cas, també puntuacions més altes en la subescala d'interacció disfuncional pare-fill. Aquests resultats difereixen dels d'altres estudis d'estrès parental en pares adoptius, en els quals l'edat d'aquests no influeix de forma significativa en els seus nivells d'estrès (Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006; Viana i Welsh, 2010). No obstant, en estudis realitzats amb pares no adoptius de població infantil general, sí s'han trobat nivells més elevats d'estrès en mares de més edat (Östberg i Hagekull, 2000, citat a Viana i Welsh, 2010).

L'edat de les mares també apareix associada amb puntuacions més altes en l'escala d'evitació de la intimitat, així com amb menors nivells percebuts de cohesió familiar.

La majoria de pares (78%) i de mares (85.2%) tenien estudis superiors i la resta estudis secundaris. No obstant, no s'observa relació entre el nivell d'estudis dels pares i més percepció de problemes de conducta dels fills, contràriament als resultats d'estudis com els de Miller et al., (2000), que van trobar més presència de conductes problemàtiques en famílies amb baix nivell educatiu.

El nivell d'estudis dels pares adoptius tampoc presenta relació amb el nivell d'estrès d'aquests, ni amb l'estil d'aferrament adult, però sí s'observen puntuacions més altes en adaptabilitat quan les mares no tenen estudis universitaris. De manera que les

mares amb nivells d'estudis superiors perceben a les seves famílies menys adaptables, tal com altres estudis ja apuntaven, trobant que les famílies amb més nivell d'estudis, així com d'ingressos percebien l'experiència adoptiva com a més complicada, difícil i també més insatisfactòria (Mainemer et al., 1998; Rosenthal i Groze, 1992).

En síntesi doncs, veiem que tal com formulàvem en la hipòtesi inicial, són varies les variables tant dels menors com dels pares adoptius i de l'entorn, les que influeixen en el procés d'adaptació familiar.

6.2. La conducta dels infants adoptats internacionalment

Un altre dels objectius principals de la nostra investigació era analitzar les conductes i els comportaments dels infants adoptats internacionalment a la primera i la mitjana infància, per poder descriure la seva influència en l'adaptació familiar, sobretot en l'estrès parental i en els nivells d'adaptabilitat i cohesió familiar percebuts. En aquest sentit, la investigació demostra que un dels factors dels menors que influeix en l'adaptació adoptiva, és l'adquisició de comportaments funcionals per a sobreviure en els entorns dels quals provenen abans de ser adoptats i que poden ser inadaptatius per a la nova família (Hajal i Rosenberg, 1991, citat a Beràstegui, 2005; Hawk i McCall, 2010; Henry, 1999). Diferents estudis, tant nacionals com internacionals, conclouen que els problemes de conducta en els infants adoptats són freqüents i augmenten el risc de ruptura en l'adopció, sobretot quan aquests problemes són de tipus externalitzant, és a dir, que pot causar malestar a l'entorn (problemes d'agressivitat, de trencar normes, conductes desafiants) o d'hiperactivitat (Beràstegui, 2003; Berry i Barth, 1989).

Els infants de la nostra mostra portaven una mitja de 5.5 anys convivint amb les seves famílies adoptives en el moment de realitzar l'estudi. En el grup de menors de sis anys, la mitja era de 2.7 anys i en el grup d'entre 6 i 12 anys era de 6.5 anys. Pel que fa als problemes de conducta, les puntuacions mitges donades pels pares adoptius a les conductes dels seus fills es troben en ambdós grups dins dels rangs normals per a totes les escales i dimensions de la prova.

Els problemes de conducta més freqüents en el grup dels més petits són en primer lloc els problemes d'atenció, seguit dels problemes de conducta externalitzant i en tercer lloc, la conducta agressiva. Els menys freqüentment puntuats en el llistat de conducta són les queixes somàtiques i l'escala d'altres problemes. Aquestes dades concorden amb els resultats obtinguts en altres estudis, en els quals els infants adoptats tendeixen a presentar més problemes de conducta externalitzant i problemes d'atenció i hiperactivitat que els infants no adoptats (Beràstegui, 2005; Hawk i McCall, 2010; Verhulst et al., 1990).

En el grup de 6 a 12 anys, els problemes d'atenció tornen a ser els problemes de conducta més freqüentment puntuats pels pares adoptius en el llistat de conducta, igual que en el grup dels petits. En aquest cas però, en segon lloc trobem els problemes de conducta agressiva i en tercer lloc els problemes socials. Aquestes dades concorden també amb altres estudis precedents, on els principals problemes presentats pels menors després d'un mínim d'un any de convivència amb la família adoptiva, són els problemes d'atenció, seguits dels problemes d'agressivitat (Beràstegui, 2005; Bimmel et al., 2003; Verhulst et al., 1990). Coincidint amb el grup dels petits, els menys freqüents són les queixes somàtiques, i en aquest cas també la conducta de trencar normes i els problemes de pensament.

La mitja del total de problemes del grup d'infants més petits en el CBCL 1^{1/2}-5 és de 38.65, puntuació que queda per sota del tall clínic de la prova (52). Això coincideix amb les dades aportades per altres estudis d'adopció internacional, que situen els problemes de conducta presentats pels infants adoptats per sota dels nivells clínics d'aquesta i altres proves similars (Beràstegui, 2005; Reinoso i Forns, 2012). En canvi, per al grup d'infants més grans, la mitja del total de problemes de conducta en el CBCL 6-18 es situa en 37.36, puntuació que més propera al tall clínic normatiu de la prova (38 en nenes i 39 en nens de 6 a 11 anys; 36 en nenes i 40 en nens de 12 a 18 anys). En aquest sentit, pensem que aquests resultats estan influenciats pel mètode de reclutament de la mostra, la qual prové majoritàriament de centres que atenen demandes que poden ser clíniques.

Així doncs, d'acord amb el que esperàvem, els resultats d'aquesta recerca ens permeten afirmar que els menors adoptats internacionalment presenten en general, una bona adaptació passat un temps de convivència amb la família adoptiva. Doncs obtenen valors normatius, independentment de si informa el pare o la mare en els casos en què ambdós responen el qüestionari, en totes les escales de banda estreta de les proves CBCL 1^{1/2}-5 i CBCL 6-18, i també a les de banda ampla d'ambdues

proves, malgrat en el cas del CBCL 6-18 aquests valors estan propers al rang límit. Aquests resultats són coherents amb altres estudis tant de l'àmbit nacional com internacional previs, en els quals es senyala que, malgrat els infants adoptats internacionalment presenten més problemes emocionals i de conducta que els seus iguals no adoptats, estan ben adaptats i presenten un correcte desenvolupament (Barcons et al., 2011; Bimmel et al., 2003; Juffer i Van Ijzendoorn, 2005; Reinoso i Forns, 2012).

Dins d'aquesta normalitat, si aprofundim en la gravetat dels problemes de conducta presentats pels infants de la nostra mostra trobem importants diferències entre el grup d'infants més petits i el grup de més de 6 anys. En el primer grup, la majoria de menors (87.4%) es troben dins del rang normal del total de problemes de conducta, un 12.6% al límit i no n'hi cap dins del rang considerat clínic. Analitzant les escales per separat, destaquen principalment l'escala basada en el DSM de problemes generalitzats del desenvolupament (31.3% de menors en el rang clínic i 12.5% en el límit), la de reactivitat emocional (25.1% dins del rang clínic) i la de retraïment (18.8% dins rang clínic), i en menor mesura: alteracions del son (6.3%), conducta agressiva (6.3%) i les escales de banda ampla: conducta internalitzant (6.3%) i externalitzant (6.3%). Destaca l'elevat nombre d'infants d'aquest grup que presenten problemes del desenvolupament, tal com ja s'ha apuntat en recerques precedents (Beckett et al., 2006; Miller et al., 2000; The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008), les quals mostren que els infants criats en ambients de privació, com és el cas de les institucions de nombrosos països, presenten una gran varietat de retards del desenvolupament, els quals es segueixen presentant dos anys després de l'adopció (Dalen i Steinar, 2012).

Aquestes dades canvien molt per al grup d'infants d'entre 6 i 12 anys, ja que de les respostes informades pels pares adoptius se'n deriva que només un 30% dels nens es troben dins del rang normal en el total de problemes de conducta, mentre que en el cas de les nenes aquest percentatge puja al 68%. Així doncs, un 70% dels nens i un 32% de nenes es troben en el rang límit o clínic. Els percentatges de nens i nenes dins del rang límit o clínic en conductes internalitzants s'igualen (35% i 36% respectivament) però en conductes externalitzants torna a ser molt superior per als nens (70% dins del rang límit o clínic) en comparació a les nenes (16%). Si ens centrem en les diferents escales, en el cas dels nens destaca l'escala de conducta agressiva (60% dins del rang límit o clínic), els problemes d'atenció (45%), l'escala d'ansietat/depressió (25%) i

els problemes socials (25%). En canvi, pel que fa a les nenes els problemes més destacats són els problemes d'aïllament (24%) i la conducta de trencar normes (20%).

D'altra banda, en el grup dels més petits, els problemes de conducta que trobem majoritàriament dins dels rangs de normalitat són les queixes somàtiques (només un 6.3% en el rang límit), els problemes afectius (63%) i els d'ansietat (6.3%). Tanmateix, en el grup d'infants d'entre 6 i 12 anys, els problemes de conducta que trobem majoritàriament dins dels rangs de normalitat en els nens són les queixes somàtiques (95% dins rang normal) i en les nenes els problemes socials (92%).

Si tenim en compte el total de la mostra, un 56% dels infants està dins del rang normal de problemes de conducta, un 23% dins del rang límit i un 21% dins del rang clínic. Les dades obtingudes en aquest estudi són superiors a les obtingudes per Dalen (2003) en què un 75% dels menors presentaven rangs normalitzats de conducta, o els de Beràstegui (2005) en què un 73.5% dels infants de la mostra estaven dins del rang normal de problemes de conducta. En el cas dels percentatges de menors en el rang clínic, aquests són iguals als obtinguts per Beràstegui (2005) i més baixos que els obtinguts en altres estudis (Stam et al., 2000) en què el 30% dels menors adoptats internacionalment presentaven problemes de conducta. Tot i així, en alguns estudis (Logan et al., 1998) es situa la mitja de problemes dels menors adoptats dins del rang clínic, que en el nostre cas no ha estat així, malgrat es situa prop del rang límit.

Així doncs, malgrat les dades sobre el comportament adaptatiu dels menors procedents d'adopció internacional en general són positives, els resultats obtinguts en la nostra recerca també ens mostren l'existència de dificultats significatives en un percentatge important dels menors. De manera que en el total de la nostra mostra, trobem nivells clínics del síndrome externalitzant en un 29% dels casos i del síndrome internalitzant en un 25% dels casos, segons informen els pares adoptius. Aquests percentatges són superiors als de la mostra normativa i coincideixen amb els resultats de diferents estudis en l'àmbit de l'adopció que demostren que tot i que la majoria d'aquests infants no presenten problemes clínics, la proporció dels que si en presenten és superior a la presentada per la població infantil general (Juffer i Van Ijzendoorn, 2005; Loizaga et al., 2009; Palacios, 2007; Sharma et al., 1998; Reinoso i Forns, 2012). Una possible explicació que s'ha donat a aquests resultats és que les dificultats observades en els infants adoptats, quan arriben a aquestes edats i ja porten un temps de convivència amb la família adoptiva, podrien estar relacionades amb el desenvolupament de les habilitats cognitives que ajuden a una millor comprensió del fet adoptiu i tot el que aquest implica, així com la necessària elaboració dels dols

inevitablement associats a la identitat adoptiva, la qual cosa pot resultar estressant per a molts d'aquests infants (Brodzinsky et al., 2002; Juffer, 2006).

Així doncs, trobem una presència més elevada de problemes externalitzants (18.8%) que internalitzants (12.6%) tant en el grup dels petits com també en el grup dels grans, en el qual un 29% es situa en el rang clínic en problemes externalitzants i un 25% en problemes internalitzants. Els resultats obtinguts en aquesta investigació estan en la línia dels estudis que apunten que els infants adoptats presenten més problemes externalitzants i internalitzants que els infants no adoptats, així com que la seva incidència és més gran en nens que en nenes (Berry i Barth, 1989; Bimmel et al., 2003; Brodzinsky, 1990, 1993; Juffer i Van Ijzendoorn, 2005; Wierzbicki, 1993).

Estudiant els síndromes de banda estreta, els que més destaquen són els problemes d'atenció i els de conducta agressiva, donat que són els que presenten menys infants dins del rang normal de conducta. En la resta de síndromes entre el 80 i el 89% dels menors de la nostra mostra presenten valors normals.

Diferents estudis nacionals sobre els serveis postadoptius, senyalen que els problemes relacionats amb la hiperactivitat i les dificultats d'atenció són els més freqüents entre els adoptats i els que més freqüentment porten a les famílies a consultar i/o demanar ajuda professional. A més, aquest tipus de problemes solen ser els que més temps es manifesten i poden derivar en dificultats en el rendiment escolar i en dificultats de relació amb els iguals (Palacios, 2007; Beràstegui i Gomez, 2008).

Relació entre la conducta dels menors i l'estrès parental dels pares adoptius:

La teoria suggereix que l'estrès parental està determinat per múltiples factors tant de l'infant, com del pare, la família i l'entorn que s'influencien entre ells (Abidin, 1990; Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006). En aquesta línia, en el nostre estudi es dona una alta correlació entre els problemes de conducta i els nivells d'estrès dels pares adoptius, tal com formulàvem en la nostra hipòtesi inicial. Puntuacions altes en el total de problemes de conducta, o en qualsevol de les escales de segon ordre del llistat de problemes de conducta es troben associades a nivells totals d'estrès parental més alts.

També s'observa que quan més alta és la puntuació d'aquests problemes de conducta, principalment el total de problemes de conducta i la conducta externalitzant, seguit de la conducta internalitzant, més elevats són els nivells de les tres subescales d'estrès parental, de manera que s'obtenen nivells més elevats de malestar dels cuidadors en el seu rol parental, més dificultats percebudes pels pares en la interacció amb els seus fills adoptius i sobretot, més dificultats percebudes per gestionar el comportament dels seus fills. Aquests resultats són coherents amb els resultats obtinguts en altres recerques del mateix àmbit (Beràstegui, 2005; Farr, Forssell i Patterson, 2010; Goldberg i Smith, 2014; Judge, 2003; McGlone et al., 2002; Miller et al., 2009; Palacios i Sanchez-Sandoval, 2006) i també amb els resultats de recerques que estudien el nivell d'estrès parental de pares d'infants amb necessitats especials (Viana i Welsh, 2010). En alguns estudis fins i tot, l'estrès parental ha permès predir les conductes dels fills en períodes de pocs anys (Viana i Welsh, 2010).

Els problemes de conducta dels infants menors de sis anys que més influeixen en els nivells totals d'estrès dels pares adoptius són sobretot l'escala d'altres problemes, els problemes d'atenció i els de retraïment, i de forma més moderada però també significativa els problemes de conducta agressiva i desafiant i per últim, els problemes del desenvolupament.

El nivell de malestar dels pares experimentat en el seu rol parental, es veu fortament associat a la presència de problemes d'atenció en els fills i també es mostra associat a la presència de comportament agressiu. Pel que fa a les dificultats d'interacció pare-fill, són més altes quan apareixen en primer lloc conductes de retraïment, seguit de problemes del desenvolupament o d'altres problemes. I finalment, els pares perceben més dificultats per gestionar els seus fills sobretot quan aquests presenten conductes agressives, problemes d'atenció, altres problemes, ansietat/depressió i de reactivitat emocional, però també quan presenten problemes de retraïment i problemes del desenvolupament.

En els infants de 6 a 12 anys, tots els problemes de conducta però sobretot la conducta agressiva, altres problemes, problemes de pensament i problemes d'atenció, afecten als nivells totals d'estrès parental, excepte les queixes somàtiques dels fills. El nivell de malestar dels pares adoptius augmenta quan els fills presenten problemes d'ansietat/depressió, problemes socials, problemes de pensament, problemes d'atenció, conducta de trencar normes, conducta agressiva i altres problemes. Les dificultats d'interacció pare-fill són més altes quan els fills adoptius presenten conductes d'ansietat/depressió, aïllament, problemes socials, problemes de

pensament, problemes d'atenció, conducta de trencar normes, conducta agressiva i altres problemes. Finalment, els pares d'aquest grup d'infants perceben més dificultats per gestionar els seus fills quan aquests mostren qualsevol dels problemes de conducta, excepte quan presenten queixes somàtiques. Afecten a aquesta escala especialment els problemes de conducta agressiva, altres problemes, conducta de trencar normes, problemes d'atenció i problemes de pensament.

Així doncs, la conducta dels menors i l'estrès parental es troben fortament relacionats, malgrat no podem inferir quina és la causa-efecte, és a dir, si la conducta dels fills causa l'estrès dels pares o aquest influeix en la conducta dels fills.

Relació entre la conducta dels menors i l'adaptabilitat i cohesió familiar:

La conducta dels infants no mostra cap relació amb la dimensió d'adaptabilitat, contràriament al que esperàvem trobar. Malgrat això, la dimensió cohesió mostra una associació moderada en el grup dels més petits amb els problemes de retraïment i els problemes del desenvolupament. Així, a majors puntuacions en aquestes conductes, majors nivells de cohesió percebuts per les famílies adoptives.

Per últim, en el grup de 6 a 12 anys, la dimensió cohesió també mostra una relació, inversa en aquest cas, amb els problemes de pensament. A puntuacions més baixes en els problemes de pensament dels fills, majors nivells de cohesió familiar percebuda pels pares adoptius. Aquests resultats són coherents amb els estudis que troben majors nivells d'adaptació a l'adopció quan menors són els problemes manifestats per aquests (Beràstegui, 2005; Castle i cols, 2009; Fernandez i Fuentes, 2005; Loizaga, 2009; Mainemer et al., 1998).

En resum, podem afirmar que existeix una relació entre els nivells d'adaptació psicosocial dels menors adoptats, els nivells d'estrès parental dels pares adoptius i els nivells de cohesió percebuts per la família, però no amb els nivells d'adaptabilitat.

6.3. El nivell d'estrès parental dels pares adoptius

El tercer objectiu plantejat en aquesta investigació era identificar el nivell d'estrès dels pares adoptius. Doncs l'adaptació psicosocial del menor no depèn només dels patrons de comportament amb els que aquest arriba a la família adoptiva, sinó també de com la família afronta la transició a la parentalitat, que si ja de per sí és dura, en el cas de l'adopció s'hi afegeix el repte d'incloure a la família un infant amb unes característiques específiques (Beràstegui, 2005; Palacios, 1998).

La nostra mostra no va superar el nivell de significativitat clínica proposat pels autors de la prova (PSI Total > 90; Abidin, 1992). Malgrat això, un 30.4% dels cuidadors principals dels menors adoptats es troben per damunt del percentil 75 i un 9.6% dins del rang clínic de la prova (barems americans). Aquests resultats coincideixen amb els resultats d'estudis nacionals amb pares adoptius i la versió original del Parental Stress Index (PSI), en els quals tampoc s'arriba a la significació clínica de la mostra (Palacios, Sánchez-Sandoval, 2006), així com també amb estudis internacionals amb el PSI que observen nivells d'estrès més baixos en les famílies adoptives que en les no adoptives (Judge, 2003, 2004). Palacios i Sanchez-Sandoval (2006), interpreten aquests resultats, malgrat la manca de barems en població espanyola i les possibles diferències amb la població americana, com una prova més de que l'adopció no s'ha de veure com quelcom patològic o com una inevitable font de problemes. Així doncs, per a aquests autors les famílies adoptives no són immunes a l'estrès, l'estrès parental és part de l'experiència normal de ser pares i pot formar part del procés d'adaptació. L'estrès parental sembla que presenta una funció curvilínia que mostra influències positives en un determinat punt després del qual es torna problemàtic, de manera que si té certs límits i no s'arriba a viure com a quelcom negatiu, pot esdevenir una font d'estimulació i una oportunitat de creixement (Abidin, 1992), com probablement deu haver passat a la major part de les famílies de la mostra.

Tot i així, la mitja d'estrès parental obtinguda en aquesta investigació (77.05) és superior a la mitja obtinguda amb el mateix instrument en estudis amb pares adoptius (Goldberg i Smith, 2014; Viana i Welsh, 2010), la qual cosa pot indicar alguns factors de risc en la nostra mostra, com podria ser per exemple que moltes de les famílies participants feien alguna demanda d'ajuda en el moment de l'estudi.

D'altra banda, en les famílies biparentals els nivells d'estrès presentats pels pares adoptius eren similars, tal com esperàvem trobar. No obstant, no s'observen diferències significatives entre les famílies biparentals i les monoparentals,

contràriament al que esperàvem. Probablement perquè tot i tractar-se de mares que afronten la maternitat sense parella, compten amb el suport necessari i no experimenten més nivells d'estrès, malgrat si consulten més als professionals com a estratègia d'afrontament (Beràstegui, 2005).

Relació entre l'estil d'aferrament dels pares adoptius i l'estrès parental:

Els pares amb puntuacions més altes en l'escala d'ansietat per les relacions presenten nivells totals d'estrès parental més alts. Tanmateix, la font d'estrès que més es relaciona amb l'escala d'ansietat per les relacions és el malestar del pare/mare en el seu rol parental, seguida de les dificultats que perceben en el comportament dels seus fills que els dificulten gestionar-los.

Tal com hem vist en el subapartat anterior, existeix una elevada relació entre els problemes de conducta i l'estrès parental, malgrat desconeixem la relació causa-efecte entre aquestes dues variables.

6.4. L'estil d'aferrament adult dels pares adoptius

Un altre objectiu plantejat en aquest estudi era descriure i analitzar el nivell d'evitació de la intimitat i d'ansietat per les relacions dels pares adoptius, ja que com apunten alguns autors com Dallos (2006), l'estil d'aferrament no és unidireccional sinó que pren una forma circular de manera que l'estil d'aferrament dels pares adoptius influeix en la relació d'aquests amb els seus fills. De la mateixa manera, també influirà en la relació de parella que tinguin els pares adoptius i aquesta relació i la qualitat del vincle de la parella influirà també en l'aferrament segur dels fills i per tant, en l'adaptació familiar (Corbella i Gómez, 2010).

En aquest estudi, l'estil d'aferrament adult dels pares adoptius ha estat analitzat de forma descriptiva. La mitja de les puntuacions obtingudes pels principals cuidadors, tant en la dimensió d'evitació com en la d'ansietat, segons els barems de la població espanyola situarien als pares adoptius de la nostra mostra en un estil d'aferrament segur (baixa evitació i baixa ansietat).

En els casos en què disposem de les dades dels dos pares, no es van trobar diferències significatives en les respostes donades pels dos cuidadors d'un mateix infant i les correlacions van ser significatives. Les mitges de les puntuacions d'aquests pares també els situen en un estil d'aferrament segur. De manera que aquest fet les predisposaria a una major adaptació amb els seus fills, tal com alguns estudis senyalen (Mainemer et al., 1998).

Relació entre l'estil d'aferrament dels pares adoptius i la conducta dels menors:

Puntuacions baixes en l'escala d'evitació de la intimitat dels pares adoptius apareixen relacionades en el grup d'infants de menys de 6 anys amb els problemes de conducta desafiant i en el grup de més grans de 6 anys, amb els problemes de retraïment. A més, en els dos grups, els pares amb puntuacions més baixes en l'escala d'evitació de la intimitat tendeixen a obtenir puntuacions més elevades en conductes internalitzants i externalitzants dels seus fills. Una possible explicació podria ser que són més sensibles als sentiments i emocions dels seus fills i per això podrien augmentar la percepció de problemes en aquestes escales, qüestió sobre la qual caldrien més dades per a poder-hi aprofundir.

D'altra banda, puntuacions elevades en l'escala d'ansietat per les relacions apareixen relacionades, en el grup d'infants menors de 6 anys, amb puntuacions més altes en l'escala de queixes somàtiques. Així doncs, és possible que aquesta característica dels pares influeixi en la percepció que tenen de les conductes internalitzants dels seus fills, aspecte el qual considerem seria interessant d'explorar més àmpliament en properes recerques.

Relació entre l'estil d'aferrament dels pares adoptius i l'adaptabilitat i cohesió familiar:

Puntuacions baixes en la dimensió evitació dels pares adoptius s'associen a nivells més alts d'adaptabilitat i cohesió familiar. Així, com més segur és l'aferrament dels pares adoptius, més capacitat presenten aquests per adaptar-se als canvis i a l'arribada d'un infant a la família. Aquests resultats són coherents amb altres estudis sobre l'adaptació familiar en famílies adoptives, els quals relacionen les dinàmiques familiars més saludables amb nivells més alts de cohesió i adaptabilitat familiar (Rosenthal i Groze, 1992).

6.5. La percepció d'adaptabilitat i cohesió en la família adoptiva

El cinquè objectiu d'aquesta tesi es centrava en analitzar el nivell d'adaptabilitat i cohesió familiar percebuda pels pares adoptius respecte a la seva família. Diferents estudis realitzats a nivell nacional relacionen els problemes manifestats pels nens adoptats amb altres dimensions implicades en la dinàmica familiar (Fuentes et al., 2003; Palacios i Sánchez-Sandoval, 1996, Sanchez-Sandoval et al., 2012). No obstant, no es poden inferir quines són les relacions causals i identificar la direcció de les relacions, és a dir, si la dinàmica familiar causa problemes en el comportament dels menors o a la inversa, (Sanchez-Sandoval et al., 2011). Aquest aspecte coincideix amb la perspectiva ecològica i sistèmica adoptada en aquesta tesi, des de la qual es planteja la bidireccionalitat d'influències i relacions en les dinàmiques que s'estableixen en la família entre pares i fills (Minuchin, 1985; Rodrigo i Palacios, 1998).

L'anàlisi descriptiu de les puntuacions en les dimensions d'Adaptabilitat i Cohesió mostra que les famílies adoptives de la nostra mostra es perceben amb una alta adaptabilitat i cohesió. Aquests resultats coincideixen amb les dades recollides en altres recerques, tot i que amb instruments diferents, on les famílies adoptives expressen que han aconseguit un alt nivell d'adaptació familiar després de l'adopció (Beràstegui, 2005; Dalen, 2003; Groze i Ileana, 1996; Sanchez i Sanchez-Sandoval, 2011). No obstant, alguns autors recomanen tenir precaució amb aquestes dades, doncs destaquen que sovint darrera aquestes elevades taxes d'adaptabilitat s'estarien amagant actituds de negació de les dificultats en les famílies adoptives després del llarg camí que han recorregut per arribar a ser pares adoptius (Beràstegui, 2005; Dalen, 2003).

Si analitzem les puntuacions obtingudes en ambdues dimensions com a variables de tipus continu, obtenim que segons la classificació del tipus de família del model circumplex d'Olson, la majoria de famílies serien famílies extremes de tipus caòtica-aglutinada (41.9%), seguides de les famílies de rang mig de tipus caòtica-connectada (27.4%) i de les caòtica-separada (16.1%). De manera que la majoria de famílies (48.3%) es situarien en rangs mitjos, però una bona part (43.5%) es situarien en rangs extrems, mentre que només un 8.1% serien famílies equilibrades segons aquesta classificació.

Aquest anàlisi de les dinàmiques familiars es realitza quan les famílies ja porten temps convivint, per la qual cosa veiem que tot i els problemes de conducta que puguin presentar els menors, la percepció d'adaptabilitat i cohesió familiar no es veu alterada.

Tot i que en la nostra mostra no hem analitzat l'etapa de l'adolescència, generalment associada a un augment destacable dels problemes de conducta dels infants adoptats en aquesta etapa (Colvert et al., 2008; Sonuga-Barke et al., 2009; Verhulst, 2000).

No hem trobat relació entre l'adaptabilitat i la conducta dels menors ni amb l'estrès parental, sinó únicament amb l'estil d'aferrament adult. Això reforça una vegada més, que en aquest procés no només hi intervenen les variables del menor, sinó també les variables que tenen a veure amb la família adoptiva, les quals ja s'han prèviament relacionat amb un sa desenvolupament psicològic tant en la infància com en l'adolescència (Oliva, Parra i Arranz, 2008). Si el context familiar permet certa flexibilitat i s'adapta a l'arribada de l'infant, la convivència familiar es veu afavorida (Sanchez i Sanchez-Sandoval, 2011).

Així, en la línia del que apunta la major part d'investigació sobre els nens adoptats internacionalment, podem dir també que malgrat els alts índex de risc, la majoria dels nens i les seves famílies demostren haver-se adaptat adequadament passat un temps de l'adopció, el que suggereix poderosos mecanismes de compensació atribuïbles a factors familiars adoptius (Tan i Marfo, 2006; van IJzendoorn i Juffer, 2006; van Londen, Juffer, i van IJzendoorn, 2007). L'adopció i l'adaptació familiar suposen una situació complexa, doncs implica la interacció de múltiples factors individuals, familiars i també de l'entorn, i queda constatada la importància de les dinàmiques familiars en aquest procés d'adaptació. Seria convenient aprofundir en l'estudi de cadascun d'aquests factors per determinar el seu impacte i influència en el desenvolupament dels infants i les seves famílies.

7. Conclusions

- 7.1. Conclusions de l'estudi
- 7.2. Limitacions de l'estudi
- 7.3. Línies de millora i prospectiva
- 7.4. Recomanacions per a la pràctica

CONCLUSIONS

En aquest darrer capítol s'exposaran les principals conclusions d'aquest estudi referents a les hipòtesis plantejades. Tanmateix, també s'explicaran les limitacions que caracteritzen aquesta investigació i que per tant, cal tenir en compte a l'hora d'aplicar i difondre els seus resultats. A continuació, es plantejaran algunes indicacions per a futures investigacions que, en l'àmbit de l'adopció, puguin realitzar-se amb famílies. Finalment, tenint en compte els resultats obtinguts en aquest estudi, es presentaran una sèrie d'orientacions pràctiques, que considerem poden ajudar tant en l'estudi amb aquestes famílies com en el treball pràctic amb elles.

7.1. Conclusions de l'estudi

Es confirma la hipòtesi 1: Algunes variables sociodemogràfiques dels menors (sexe, edat i país de procedència), dels pares (tipus de família, motivació per l'adopció i edat) i del context familiar (presència i nombre de germans) apareixeran relacionades amb l'adaptació familiar.

Trobem diferents variables tant dels menors com dels pares adoptius i del seu entorn que afecten a l'adaptació familiar.

En primer lloc, s'aprecien diferències en el comportament dels infants en funció de les variables sociodemogràfiques dels menors i de les seves famílies adoptives. En quant als menors, destaquen algunes diferències adaptatives dins de la normalitat segons el sexe del menor, l'edat i el país de procedència. Així doncs, es constata la major presència de problemes de conducta en nens que en nenes i també en infants adoptats a l'Europa de l'Est. L'edat dels infants en el moment de l'estudi veiem que influeix en el tipus de problemes presentats. Pel que fa a les variables de les famílies adoptives, es troben algunes diferències segons el tipus de famílies (biparentals i monoparentals), així com també en funció de la motivació per l'adopció de les famílies i del nivell d'estudis de la mare.

En segon lloc, pel que fa a l'estrès parental altra vegada les variables referents als nens (gènere, edat d'adopció i país de procedència) s'hi troben relacionades. Quan a les variables de les famílies adoptives, trobem que es relaciona amb l'edat dels pares però en canvi, no ho fa amb el tipus de família (biparental o monoparental).

Pel que fa a l'estil d'aferrament dels pares adoptius, no trobem que el sexe ni el país d'adopció del menor hi estiguin relacionats, però sí l'edat actual dels infants i el temps passat des de l'adopció. Entre les variables de la família que hi apareixen relacionades trobem l'edat dels pares, el tipus de família, la presència o no de més fills i la motivació inicial per adoptar.

Finalment, en els nivells d'adaptabilitat i cohesió sí trobem diferències en funció del gènere de l'infant i de l'edat d'adopció, però no pel país de procedència dels menors. Alhora que també trobem diferències en funció del tipus de família i del nivell d'estudis dels pares.

Es confirma la hipòtesi 2: Els problemes de conducta dels menors adoptats (CBCL) influiran en el grau d'adaptació de les famílies, afectant al nivell d'estrès parental (PSI-SF) i al nivell d'adaptabilitat i cohesió (FACES-20esp) percebuts per les famílies.

El conjunt d'infants adoptats internacionalment que configura la nostra mostra presenta valors normatius en el CBCL, independentment de si informa el pare o la mare. No obstant, al voltant d'una tercera part dels infants adoptats internacionalment presenten dificultats importants en conductes externalitzants i una quarta part també en conductes internalitzants, segons informen els pares adoptius. Entre els problemes més freqüents destaquen els problemes d'atenció, la conducta agressiva i els problemes de conducta externalitzant.

Es constata una correlació entre els problemes de conducta dels menors i els nivells d'estrès parental dels pares adoptius. Tanmateix, la percepció d'adaptabilitat no es mostra associada a la conducta dels infants, malgrat si ho fa el nivell de cohesió percebuda per les famílies.

La majoria d'infants presenten una bona adaptació psicosocial passat un temps de convivència amb les famílies adoptives, la qual cosa contribueix a reforçar la idea que l'adopció és un mecanisme de protecció efectiu que pot esmorteir l'impacte dels riscos inicials i contribuir a una bona adequació de l'evolució d'aquests infants.

Es confirma la hipòtesi 3: El nivell d'estrès parental (PSI-SF) presentarà una relació negativa amb l'adaptació de l'infant adoptat (CBCL) i la vinculació (ECR-S).

En general, els pares adoptius s'adapten adequadament a la paternitat adoptiva, doncs la majoria presenten nivells equilibrats d'estrès parental i estils d'aferrament segurs.

Els pares i mares d'un mateix fill presenten nivells d'estrès similars. Ara bé, no s'observen diferències en els nivells d'estrès entre les famílies biparentals i monoparentals.

Es dona una correlació entre els nivells alts d'estrès dels pares adoptius i una major presència de problemes de conducta en els infants. Puntuacions altes en el total de problemes de conducta, en conductes internalitzants o externalitzants es troben associades a nivells més alts del total d'estrès parental.

Pel que fa a l'estil d'aferrament dels pares adoptius, trobem que l'escala d'ansietat per les relacions dels pares adoptius correlaciona amb l'augment de l'estrès parental i amb l'augment de determinades conductes dels menors.

Es confirma la hipòtesi 4: L'estil d'aferrament adult (ECR-S) correlacionarà amb l'adaptació del menor (CBCL) i amb l'adaptació familiar, de manera que estils d'aferraments més segurs en els pares adoptius es relacionaran amb nivells adequats d'estrès parental (PSI-SF) i nivells alts d'adaptabilitat i cohesió familiar (FACES-20esp).

Tant l'escala d'evitació com l'escala d'ansietat dels pares adoptius correlacionen amb l'augment de determinats problemes de conducta en els menors adoptats, com les queixes somàtiques.

D'altra banda, l'estil d'aferrament de tipus segur dels pares adoptius es correlaciona amb nivells d'estrès parental equilibrats, alhora que nivells baixos en l'escala d'evitació i un aferrament de tipus segur en els pares s'associen a nivells més alts d'adaptabilitat i cohesió familiar.

Es confirma la hipòtesi 5: Una millor percepció de cohesió i adaptabilitat de la família (FACES-20esp) correlacionarà amb una millor adaptació familiar després de l'adopció, trobant nivells adequats d'estrès parental (PSI-SF) i millor ajust psicosocial del menor (CBCL).

Les famílies adoptives es perceben amb una alta adaptabilitat i cohesió, tot i que les famílies biparentals es perceben més adaptables que les monoparentals, independentment de si informa el pare o la mare.

La percepció d'adaptabilitat de les famílies adoptives no depèn de la presència o no de problemes de conducta dels infants, ni del nivell d'estrès dels pares adoptius. Únicament s'ha mostrat associada a algunes variables sociodemogràfiques dels menors i les famílies adoptives, així com també, destaca l'associació entre estils d'aferrament segurs en els pares adoptius i alts nivells d'adaptabilitat.

Pel que fa a la percepció de cohesió familiar, aquesta sí que es veu influenciada per la conducta dels menors adoptats, determinades característiques sociodemogràfiques dels menors i les famílies, i també per l'estil d'aferrament dels pares adoptius. No obstant, els nivells d'estrès parental no s'associen a la percepció de cohesió de la família.

Així doncs, es constata l'important paper de l'estil d'aferrament dels pares en la dinàmica familiar.

7.2. Limitacions de l'estudi

La present investigació té diverses limitacions que cal tenir en compte, la majoria d'elles relacionades amb les característiques de la mostra, la dificultat de contacte i al treball de camp necessari per a realitzar un estudi sobre famílies adoptives. A continuació es descriuran les principals limitacions del present estudi.

En primer lloc destaquem que les famílies que han participat en aquest estudi ho han fet de forma voluntària, de manera que no es pot garantir la seva representativitat. En els estudis sobre adopció s'utilitza de forma freqüent aquesta metodologia de selecció

de la mostra, donada la dificultat d'accés a la població estudiada (Fernández, 2004; Palacios i Brodzinsky, 2005, 2010a).

En segon lloc, en el nostre estudi, igual que en la majoria d'aquest tipus d'estudis, la principal dificultat ha estat l'accés a la mostra, que finalment ha quedat composta per un nombre reduït de famílies, la qual cosa limita els possibles anàlisis. L'accés a un gran nombre de famílies és una dificultat freqüent en aquest tipus d'estudis, motiu pel qual trobem alguns estudis en el nostre país que han comptat amb les dades de les famílies adoptives de la seva comunitat autònoma i han procedit a enviar-los els qüestionaris per correu, o bé, han realitzat una revisió dels expedients de nens i nenes adoptats (Beràstegui, 2005; Palacios et al., 2005b). En el nostre cas, a més trobem que pel mètode de reclutament de la mostra comptem amb un elevat percentatge de famílies que en el moment de l'estudi sol·licitaven algun tipus d'ajuda. No obstant, tot i el tamany reduït de la nostra mostra i de ser en gran part mostra procedent de centres d'assistència, en destaquem que és relativament heterogènia en la seva composició (tipus de famílies, edat de l'adopció dels infants, països d'adopció, etc.).

D'altra banda, la majoria de les dades provenen d'un únic informant, el principal cuidador que sovint és la figura materna. Malgrat en alguns casos es disposa de la informació d'ambdós pares adoptius, i en algunes famílies només hi ha un cuidador (famílies monoparentals), seria desitjable incorporar informació aportada per altres membres de les famílies i pels propis menors, la qual cosa reforçaria els nostres resultats. En aquest sentit, alguns autors han trobat un cert biaix en els pares adoptius a considerar la conducta dels seus fills adoptats com a patològica i les seves conductes com a greus, per la qual cosa el fet de recollir les dades d'un únic informant podria produir alguns biaixos en els resultats (Beràstegui, 2005). En la nostra mostra la majoria de dades ens les aporten les mares, tal com passa en la majoria d'estudis sobre adopció (Beràstegui, 2005; Rosenthal i Groze, 1992).

En quart lloc, l'absència d'un grup control també podria considerar-se una limitació d'aquest estudi. No obstant, l'objectiu d'aquesta investigació no era el de comparar el funcionament de les famílies adoptives amb el de les no adoptives, sinó que era aprofundir en com funcionen les famílies adoptives i particularment els processos individuals dels cuidadors després de l'adopció. Per aquest motiu, s'han estudiat variables específiques de la família adoptiva, difícilment comparables amb les d'altres famílies, tal com qüestionen alguns autors (Serbin, 1997). A més, l'ús de proves estandarditzades ens permet la comparació dels resultats obtinguts amb els dels grups normatius.

Finalment, destaquem que al ser un estudi transversal, no és possible determinar la possible relació causal entre les variables estudiades. Tanmateix, els resultats obtinguts podrien variar amb el temps, de manera que el fet de que alguns problemes no es donin en els menors en el moment de l'estudi no vol dir que no puguin patir-los més endavant. A més, donat que el nostre objectiu era exploratori de les variables estudiades, només hem realitzat anàlisis descriptius i d'associacions. Així doncs, malgrat considerem que els resultats serien més fiables a través d'una recollida de dades longitudinal i amb un anàlisi estadístic més a fons, donat que ens proposàvem descriure i analitzar l'adaptació familiar al voltant de les variables de comportament dels menors, estrès dels pares, aferrament dels pares i nivells d'adaptabilitat i cohesió, el disseny aplicat ja ens ha permès donar resposta als objectius plantejats en aquesta recerca.

7.3. Línies de millora i prospectiva

Tot i les limitacions de l'estudi que acabem de descriure, aquest aporta dades importants que permeten constatar la importància de les variables familiars i no només de les variables referents als infants adoptats. Alhora també aporta dades que poden contribuir a comprendre les dinàmiques familiars d'aquestes famílies després de l'adopció. Tanmateix també aporta dades per ajudar a aquestes famílies a esmorteir els riscos associats a les històries prèvies d'abandonament i de privació que han viscut els menors adoptats.

Així doncs, tenint en compte les limitacions de la recerca, els resultats obtinguts poden contribuir a aprofundir en el coneixement de les necessitats de recolzament d'aquests contextos familiars, aspecte fonamental de cara a dissenyar i implementar les intervencions i actuacions que permetin treballar per millorar les competències parentals dels pares adoptius, per tal de que puguin optimitzar el desenvolupament de les seves funcions com a tals.

A continuació s'explicitaran les línies de millora i valoració per a futurs estudis sobre l'adaptació familiar en l'adopció internacional. Aquestes línies de millora fan referència sobretot a l'estabilitat dels resultats durant els propers anys.

- Es fa necessari observar l'evolució de les diferents variables estudiades durant els propers anys, i iniciar estudis longitudinals que permetin mesurar les peculiaritats i necessitats d'aquestes famílies en els diferents moments de convivència i del cicle vital.
- En futurs treballs seria desitjable identificar quines variables estan influint sobre aquelles necessitats especials trobades per algunes famílies, així com estudiar l'evolució d'aquestes variables tenint en compte la seva evolució en altres etapes del cicle de vida familiar, com per exemple l'entrada a l'adolescència.
- Ampliar el tamany de la mostra per tal de disminuir les limitacions en l'anàlisi dels resultats i incloure altres informants a banda dels pares.
- Ampliar l'estudi amb altres variables dels infants que a partir dels resultats del present estudi, veiem són importants a tenir en compte en futures recerques, com per exemple les condicions prèvies a l'adopció viscudes pels infants (segons el país, les edats, etc.).
- Ampliar l'estudi amb altres variables sobre les relacions familiars, doncs són escasses les investigacions que aportin dades tant de les interaccions i dinàmiques en famílies adoptives, com de la direccionalitat de les relacions entre dinàmiques familiars i ajust personal dels adoptats. A banda d'això, la majoria d'estudis al respecte s'han centrat en l'anàlisi de les relacions entre aquestes variables més en l'adolescència que amb infants adoptats més petits (Sánchez-Sandoval et al., 2012).
- Es fa necessari comptar amb mesures que avaluïn l'impacte de l'adopció en la vida de les famílies adoptives, doncs en general en totes les investigacions és freqüent trobar nivells de satisfacció amb l'adopció molt alts, la qual cosa dificulta preveure la seva variabilitat (Sanchez-sandoval, 2011).

7.4. Recomanacions per a la pràctica

Malgrat les limitacions indicades, aquest estudi ofereix algunes implicacions pràctiques a tenir en compte en la intervenció amb les famílies que adopten un infant internacionalment, doncs les variables analitzades en els cuidadors s'han mostrat rellevants per a la prevenció, així com per al treball amb les famílies, ja que a més, poden ser susceptibles a la intervenció.

En aquest sentit, en primer lloc els resultats obtinguts constaten la bona evolució de les famílies que adopten internacionalment, doncs la majoria d'infants presenten un desenvolupament adequat, la majoria de pares presenten nivells adequats d'estrès parental i les famílies es perceben altament adaptades i cohesionades.

En segon lloc, també constata que l'adaptació familiar no només depèn de les variables del nen (edat d'adopció, experiències prèvies, etc.) sinó que també són molt importants totes les variables referents a la família i sobretot als pares adoptius. La qual cosa fa necessari advertir de la necessitat de seguir treballant en la preparació de les famílies sol·licitants d'adopció internacional, però també després de l'adopció. Tal com apuntaven Groza i Ryan (2002), és necessari ajudar a les famílies a entendre la relació entre les experiències adverses prèvies a l'adopció i les dificultats en el comportament dels menors adoptats, però també ho és, que entenguin que les variables familiars també poden facilitar o dificultar que els seus fills s'adaptin, aprenguin nous comportaments més funcionals per al nou entorn o mantinguin els apresos en les situacions anteriors.

No obstant, cal tenir en compte que el cicle evolutiu i el desenvolupament dels infants adoptats i de les seves famílies pot passar per diferents reptes i moments de dificultats que no sempre coincidiran amb els de les famílies biològiques, doncs presenten algunes diferències i reptes addicionals, com el pès de la genètica, la revelació dels orígens, la vivència de l'adopció, entre d'altres. Aquests aspectes influiran en les dinàmiques familiars que s'estableixin, les quals influiran al mateix temps en aquests aspectes, ajudant a superar-los o per contra, afegint-hi més dificultats. Aquest fet fa plantejar la necessitat de realitzar un seguiment de l'evolució de l'infant i de les dinàmiques familiars, posant èmfasi en els problemes de conducta presentats pels infants, sobretot els problemes de conducta externalitzant, doncs tal com s'ha vist en el nostre estudi són els més freqüents en la nostra mostra i els que més afectaven a les dinàmiques familiars, augmentant els nivells d'estrès parental i disminuint els nivells de cohesió familiars percebuts. També caldria posar èmfasi en les dinàmiques familiars

establertes, doncs tal com s'ha vist tenen un paper rellevant en l'adaptació familiar.

D'altra banda, aquesta investigació aporta resultats que recolzen la idea de que l'estrès dels pares adoptius ha de ser una dimensió a tenir en compte en l'àmbit de l'estudi de les famílies adoptives, doncs la investigació amb col·lectius en risc o vulnerables indica que l'estrès parental és una dimensió en la qual es pot fer intervenció, donat que pot reduir-se fins a límits òptims. D'altra banda, l'estrès dels pares adoptius suposa també una dimensió útil, junt amb altres variables, per identificar el nivell de risc d'aquestes famílies, doncs pot servir com a indicador per als professionals que hi treballen, ja que permet mesurar l'eficàcia de les intervencions realitzades en aquestes famílies, així com dels recursos psicoeducatius que s'utilitzin amb elles (Pérez, Menéndez i Hidalgo, 2014).

Finalment, volem remarcar la necessitat que els professionals de diferents disciplines (sanitaris, educatius i socials) que atenen aquests infants i a les seves famílies estiguin adequadament formats i coneguin amb profunditat les característiques específiques dels infants adoptats i de les famílies adoptives. Considerem que aquesta recerca contribueix al coneixement de les necessitats de formació dels professionals d'aquests àmbits. Els resultats d'aquesta investigació destaquen la importància de les variables referents als pares adoptius per a una bona adaptació familiar, de manera que serà important tenir-ho en compte de cara als processos de formació i valoració dels sol·licitants d'adopció, així com en els serveis post-adoptius, per a poder prevenir i intervenir en aquests aspectes possibilitant un millor ajustament de tota la família.

Referències

REFERÈNCIES

- Abidin, R. R. (1983). *The Parenting Stress Index*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1990). The stresses of parenting. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 19, 297-400.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI) manual* (3rd ed.). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M. i Edelbrock, C.S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. i Rescorla, L.A. (2001). *Inventario del Comportamiento de niños (as) de 1^{1/2}-5 años para padres (CBCL/1^{1/2}-5)* (Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament, Universitat Autònoma de Barcelona, Trans.). Burlington, V.T: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Adroher, S. i Beràstegui, A. (2000). Adopció internacional: una nueva migración. *Migraciones*, 8, 251-284.
- AEICA (2007). *Manual de formación para solicitantes de adopción internacional y nacional*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. i Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D. (1985). Patterns of attachment. *Clinical Psychologist*, 38, 27-29.
- Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709- 716.

- Alguacil, M. i Pañellas, M. (2009). *L'adopció*. Barcelona: Editorial UOC.
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. i Shaver, P.R., (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships* 14, 45-63.
- Altemeier, W. A. (2000). Growth charts, low birth weight and International adoption. *Pediatric Annals*, 29(4), 204-205.
- Amorós, P. (1987). *La adopción y el acogimiento familiar: una perspectiva socioeducativa*. Madrid: Narcea.
- Amorós, P. i Palacios, J. (2004). *Acogimiento familiar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Amorós, P., Palacios, J., Fuentes, N., León, E. i Mesas, A. (2003). *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia*. Barcelona: Fundació La Caixa.
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F. i Antolín-Suárez, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 33(4), 503-513.
- Barcons, N., Fornieles, A. i Costas, C. (2011). International adoption: assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 123–132.
- Barcons, N., Abrines, N., Brun, C., Sartini, C., Fumadó, V. i Marre, D. (2014), Attachment and adaptive skills in children of international adoption. *Child and Family Social Work*, 19, 89–98.
- Barni, D., León, E., Rosnati, R. i Palacios, J. (2008). Behavioral and socioemotional adjustment in international adoptees: a comparison between Italian and Spanish adoptive parents' reports. *Adoption Quarterly*, 11, 235–254.
- Barth, R., Berry, M., Yoshikami, R., Goodfield, R. I Carson. (1988). Predicting adoption disruption. *Social Work*, 33, 227-233.
- Bartholomew, K. i Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 224-226.

- Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, C., Groothues, C., O'Connor, T. G., i Rutter, M. The English and Romanian Adoptees Study Team. (2002). Behavior patterns associated with institutional deprivation: A study of children adopted from Romania. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 23, 297-303.
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C.,... Sonuga-Barke, E. J. S. (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the English and Romanian Adoptees Study. *Child Development*, 77, 696-711.
- Beràstegui, A. (2003). *Adopciones Internacionales Truncadas y en Riesgo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.
- Beràstegui, A. (2005). *La adaptación familiar en adopción internacional: Una muestra de adoptados mayores de tres años en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejo Económico y Social de la Comunidad de Madrid.
- Beràstegui, A. (2006). La adaptación escolar de los adoptados internacionales: una cuestión emergente. A M.I. Àlvarez i A. Beràstegui (Eds.). *Educación y Familia: La educación familiar en un mundo de cambio*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Beràstegui, A. (2008). El tiempo de espera en la adopción internacional: vivencia de la espera y estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 20(4), 551-556.
- Beràstegui, A. i Gómez, B. (Eds.) (2008). *Los retos de la postadopción: balance y perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Beràstegui, A. i Rosser, A. (2012). La integración escolar de los menores adoptados: percepción parental y variables implicadas. *Anuario de Psicología: The UB Journal of Psychology*, 42(3), 343-360.
- Bernedo, I. M., Fuentes, M. J., Fernández-Molina, M. i Bersabé, R. (2007). Percepción de las estrategias de socialización parentales en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 19(4), 596-601.
- Berry, M. i Barth, R. (1989): Behavioral problems of children adopted when older. *Children and Youth Services Review*, 11(3), 221-238.
- Bimmel, N., Juffer, F., Van Ijzendoorn, M.H. i Bakermans-Kranenburg, M.J. (2003).

Problem behavior of Internationally adopted adolescents: a review and meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(2), 64-78.

Bird, G. W., Peterson, R. i Miller, S.H. (2002). Factors Associated With Distress Among Support-Seeking Adoptive Parents. *Family relations*, 51(3), 215- 220.

Boadas, B., Sallés, C., Pacheco, M. i Ger, S. (2012). *Hemos adoptado*. Guía de la postadopció. Barcelona: Ed. Larousse.

Botella, L. i Corbella, S. (2005). Neurobiología de la autorregulación afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de Psicoterapia*, 61, 77-103.

Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Ginebra, Suiza: Organització Mundial de la Salut.

Bowlby, J. (1969/82). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. (2a ed., 1982). New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. Separation and anger. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.

Bowlby, J. (1988). The nature of the child's to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373, original 1951. Classic Paper Citation classic comentaries. Recuperat de <http://garfield.library.upenn.edu/classics1988/A1988P099200001.pdf>

Brancós, I. (2008). *L'adopció internacional a Catalunya: un nou fenomen demogràfic?* Tesi doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. Recuperada de la base de dades TDx <http://hdl.handle.net/10803/4991>

Brennan, K. A., Clark, C. L., i Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. A J. A. Simpson i W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford.

Brodzinsky, D.M. (1987). Adjustment to adoption: A psychological perspective. *Clinical Psychology Review*, 7, 25-47.

- Brodzinsky, D.M. (1990). A stress and coping model of adoption adjustment. A D.M. Brodzinsky i M. Schechter (Eds.), *The Psychology of Adoption* (pp. 42-61). New York: Oxford University Press.
- Brodzinsky, D.M. (1993). Long-term outcomes in adoption. *The Future of Children*, 3, 153-166.
- Brodzinsky, D. M., Lang, R. i Smith, D. W. (1995). Parenting adopted children. A M.H. Bornstein (Ed). *Handbook of parenting vol. 3: Status and Social Conditions of parenting* (pp. 209-232). New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
- Brodzinsky, D. M., Smith, D. i Brodzinsky, A. (1998). *Children's Adjustment to Adoption: Developmental and clinical issues*. London: SAGE publications, Inc.
- Brodzinsky, D.M., Schechter, M.D. i Henig, R. M. (2002). *Soy adoptado. La vivencia de la adopción a lo largo de la vida*. Barcelona: Random House Mondadori.
- Brodzinsky, D. M. i Steiger, C. (1991). Prevalence of adoptees among special education populations. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 484-489.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844-850.
- Bruce, J., Tarullo, A.R. i Gunnar, M.R. (2009). Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and Psychopathology*, 21(1), 157-171.
- Camras, L.A., Perlman, S. B., Wismer Fries, A.B. i Pollak, S. D. (2006). Post-institutionalized Chinese and Eastern European children: Heterogeneity in the development of emotion understanding. *International Journal of Behavioral Development*, 30(3), 193-199.
- Casalilla, J.A., Bermejo, F.A. i Romero, A. (2008). *Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF).
- Castle, J., Groothues, C., Beckett, C., Colvert, E., Hawkins, A., Kreppner, J., Kumsta, R., Sclotz, W., Sonuga-Barke, E., Stevens, S. i Rutter, M. (2009). Parent's evaluation of adoption succes: A follow-up study of intercountry and domèstic adoptions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 522-531.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0017262>

- Cohen, N. J., Lojkasek, M., Zadeh, Z. Y., Pugliese, M. i Kiefer, H. (2008). Children adopted from China: a prospective study of their growth and development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 458-468.
- Cole, E. S. i Donley, K. S. (1990). History, Values, and Placement Policy Issues in Adoption. A D.M.Brodzinsky i M. D. Schechte (Eds.), *The Psychology of Adoption* (pp. 273-294). New York: Oxford University Press.
- Coleman, J. (1958). Relational analysis: the study of social organizations with survey methods. *Human Organization*, 17(4), 28-36.
- Colvert, E., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C., Hawkins, A., ... Sonuga-Barke, E. J. S. (2008). Emotional difficulties in early adolescence following severe early deprivation: Findings from the English and Romanian adoptees study. *Development and Psychopathology*, 20(2), 547-567.
- Combs-Orme, T., Wilson, E. E., Cain, D. S., Page, T. i Kirby, L. D. (2003). Context based parenting in infancy: Background and conceptual issues. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 437-472.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H. i Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Corbella, S. i Gómez, A. M. (2010). Características de las familias adoptivas que facilitan la adaptación y consideraciones sobre los aspectos facilitadores de la integración. *Aloma*, 27, 51-66.
- Cyrulnik, B. (2002), *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa. Barcelona.
- Dalen, M. (2001). School Performances Among Internationally Adopted Children in Norway. *Adoption Quarterly*, 5(2), 39-58.
- Dalen, M. (2003) The estate of knowledge of foreign adoptions: a summary of the results of key international adoption research projects based in Scandinavia. Oslo: University of Oslo. Recuperat de <http://www.comeunity.com/adoption/adopt/research3.html>

- Dalen, M., Hjern, A., Lindblad, F., Odenstad, A., Ramussen, F. i Vinnerljung, B. (2008). Educational attainment and cognitive competence in adopted men: a study of International and national adoptees, siblings, and a general Swedish population. *Children and Youth Services Review*, 30, 1211-1219.
- Dalen, M. i Steinar, T. (2012). Internationally adopted children from non-european countries: general development during the first two years in the adoptive family. *The Scientific World Journal* 2012, 375436. Recuperat de <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/375436/>
- Dallos, R. (2006). *Attachment Narrative Therapy: Integrating Narrative, Systemic and Attachment Therapies*. UK: Open University Press.
- Dávalos, G. (2002). *Perfil de los solicitantes de Adopción Internacional en la Comunidad de Madrid*. Manuscrit no publicat.
- Deater-Deckard, K. (2005), Parenting stress and children's development: introduction to the special issue. *Infant and Child Development*, 14, 111-115. doi: 10.1002/icd.383
- Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya. (2014). Conceptes bàsics. Recuperat de http://benestar.gencat.cat/ca/ambits_tematics/acolliments_i_adopcions.htm
- Díaz-Herrero, A., Brito de la Nuez, A. G., López-Pina, J. A., Pérez-López, J. i Martínez-Fuentes, M. T. (2010). *Psicothema*, 22, 1033-1038.
- Díaz-Herrero, A., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., Brito de la Nuez, A. G. i Martínez-Fuentes, M. T. (2011). Validity of the Parenting Stress Index-Short Form in a sample of Spanish fathers. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 990-997.
- Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia (2011). Estadística básica de medidas de protección a la infancia. Madrid: Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperat de http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/Boletin_Infancia_14.pdf
- Domènech, A., Prats, D. i Guasch, M.T. (2009). *Guia sobre l'acolliment familiar*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania, Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció.
- El País. Adopciones truncadas. (4 de març de 2012). Recuperat de

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/03/04/actualidad/1330880458_443588.html

Europa Press. Más de 70 niños adoptados han sido abandonados en Cataluña. (20 de febrer de 2012). Recuperat de <http://www.europapress.es/sociedad/noticia-mas-70-ninos-adoptados-sido-abandonados-cataluna-20120220114234.html>

Fabregat, J. i Font, E. (2008). La razón más íntima para adoptar. *Niños de hoy*, 34, 6-10.

Farr, R., Forssell, S. i Patterson, C. (2010). Parenting and child development in adoptive families: Does parental sexual orientation matter? *Applied Developmental Science*, 10, 164-78. doi: 10.1080/10888691.2010.500958.

Fernández, M. (2004). Los estudios españoles sobre adopción y acogimiento familiar 1974-2004. *Boletín de Psicología*, 81, 7-31.

Fernández, Molina, M. (2002). Descripción del proceso de adaptación infantil en adopciones especiales. Dificultades y cambios observados por los padres adoptivos. *Anales de Psicología*, 18(1), 151-168.

Fernandez Molina, M. (2011). Adopción, desarrollo y aprendizaje. *Revista padres y maestros*, 339, 13-17.

Font, E. (2006). Lealtades invisibles: transmisión transgeneracional en las motivaciones para la adopción. A *I Forum Internacional de Infancia y Familias. De filias y fobias: del parentesco biológico al cultural. La adopción, la homoparentalidad y otras formas de construcción de familias diversas*. (Comp.).

Freixa, M. (2001). La experiencia catalana en los procesos de adopción. A A. Polaino, A. Sobrino i A. Rodriguez (Eds.). *Adopción. Aspectos psicopedagógicos y marco jurídico* (p. 195-215). Barcelona: Editorial Ariel.

Fraley, R. C., Waller, N. G. i Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.

Fuentes, N. (2004). La adopción internacional desde una perspectiva conceptual. A D. Marre i J. Bestard (Eds.), *La adopción y el acogimiento. Presente y perspectivas* (pp. 223-254). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.

- Fuentes, M.J., Motrico, E. i Bersabé, R. (2003). Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. *Anuario de Psicología*, 34(3), 385-400.
- Fuentes-Peláez, N. (2009). Adoption internationale en Catalogne (Espagne): adaptation et processus d'intégration familiale. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 25, 37-62.
- Fuertes, J. i Amorós, P. (1995). Práctica de la adopción. A J. De Paul Ochoterena i M. I. Arruabarrena (Eds.), *Manual de protección infantil*. (pp. 447-490). Barcelona: Masson.
- Giménez-Salinas, S., Luque, M. E., Muzelle, S., Rossell, M., i Tamayo, N. (1998). *L'adopció: un estudi comparat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Gindis, B. (2000). Detecting and remediating the cumulative cognitive deficit in school age internationally adopted post-institutionalized children. The parent network for the post-institutionalized child, 27(1), 1-6. Recuperat de <http://www.bgcenter.com/CCDPost.htm>
- Gindis, B. (2005). Cognitive, Language, and Educational Issues of Children Adopted from Overseas Orphanages. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 4(3), 290-315. Recuperat de <http://www.iacep.coged.org.htm>
- Glidden, L.M. (2000). Adopting children with developmental disabilities: a long-term perspective. *Family Relations*, 49(4), 397-406.
- Goldberg, A. E., i Smith, J. Z. (2014). Predictors of Parenting Stress in Lesbian, Gay, and Heterosexual Adoptive Parents During Early Parenthood. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 28(2), 125-137. <http://doi.org/10.1037/a0036007>
- Golombok, S. (2006). *Modelos de familia ¿Qué es lo que de verdad cuenta?* Barcelona: Graó, Colección Familia y Educación.
- González, T. (2008). La orientación familiar y el acompañamiento en los procesos de adopción. *Tendencias Pedagógicas*, 13, 135-155.

- Gonzalez, R., Montoya, I., Casullo, M.M. i Bernabeu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Grau, E. i Mora, R. (2005). Vicisitudes en la vinculación entre padres e hijos en adopción internacional. *Revista de Psicoterapia*, XVI (62), 103-118.
- Griffin, D.W. i Bartholomew, K. (1994). Models of self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 430-445.
- Groza, V., Maschmeier, C., Jamison, C. i Piccola, T. (2003). Siblings and out-of-home placement: Best practices. *Families in Society*, 84(4), 480-490.
- Groza, V. i Ryan, S.D. (2002). Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1/2), 181-198.
- Groze, V. i Ileana, D. (1996). A follow-up study of adopted children from Romania. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13 (6), 541-565.
- Grup de Treball L'Adopció. (2004). *L'adopció. Aspectes psicològics de la filiació adoptiva*. Barcelona: Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.
- Haugaard J.J. i Hazan, C. (2003). Adoption as a natural experiment. *Development and Psychopathology*, 15 (4), 909-927.
- Hawk, B. i McCall, R. (2010). CBCL behavior problems of post-institutionalized International adoptees. *Clinical Child Family Psychology Review*, 13(2), 199-211.
- Hazan, C. i Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 , 511-524.
- Hazan, C. i Shaver, P.R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 270-280.
- Hazan, C. i Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organized framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Henry, D.L. (1999). Resilience in maltreated children: implications for Special Needs

- Adoption. *Child Welfare*, 78(5), 519-531.
- Hernandez-Muela, S., Mulas, F., Tellez de Meneses, M. i Rosello, B. (2003). Niños adoptados: factores de riesgo y problemática neuropsicológica. *Revista de Neurologia*, 36(1), 108–117.
- Hjern, Lindblad i Vinnerljung, (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *Lancet*, 360 (9331), 443-448.
- Hoksbergen, R. (1991). Generaciones de padres adoptivos. Cambio en las motivaciones para la adopción. *Infancia y Sociedad*, 12, 26-48.
- Hostetter, M. K., Iverson, S., Dole, K. i Johnson, D. (1989). Unsuspected infectious diseases and other medical diagnoses in the evaluation of internationally adopted children. *Pediatrics*, 83(4), 559-564.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: attachment, development and intervention*. Basinstoke: Palgrave Macmillan.
- Institut d'Estadística de Catalunya (2014). *Anuari Estadístic de Catalunya, Adopció internacional 1998-2014*. Recuperat de <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=855&lang=es>
- Irhammar, M., i Cederblad, M. (2005). Desarrollo de la identidad y salud mental en un grupo de adoptados internacionales en Suecia. Un estudio de seguimiento desde la adolescencia hasta la madurez. *Infancia y Aprendizaje*, 28(2), 191-207.
- Jacobs, E., Miller, L.C. i Tirella, L.G. (2010). Developmental and behavioral performance of internationally adopted preschoolers: a pilot study. *Child and Psychiatry Human Development*, 41(1), 15-29.
- Jiménez, S. T., Moros, M. i Mínguez, M.D. (2004). Pubertad precoz en niñas adoptadas de países en vías de desarrollo. *Anales de Pediatría*, 60(4), 378.
- Johnson, D. E. (2000). Long-term medical issues in international adoptees. *Pediatric Annals*, 29, 234–241.
- Johnson, D. (2002). Adoption and the effect on children's development. *Early Human Development*, 68, 39-54.

- Judge, S. (2003). Developmental recovery and deficit in children adopted from Eastern European orphanages. *Child Psychology and Human Development*, 34(1), 49-62.
- Judge, S. (2004). Adoptive Families: The effects of early relational deprivation in children adopted from Eastern European orphanages. *Journal of Family Nursing*, 10, 338-356.
- Juffer, F. (2006). Children's awareness of adoption and their problem behavior in families with 7-year-old internationally adopted children. *Adoption Quarterly*, 9(2), 1-22.
- Juffer, F. i Van IJzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *JAMA-The Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2501-2515.
- Juffer, F. i Van IJzendoorn, M.H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychological Bulletin*, 133, 1067-1083.
- Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H. i Palacios, J. (2011). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. (Children's recovery after adoption). *Infancia y Aprendizaje*, 34(1), 3-18.
- Julian, M.M. (2013). Age at adoption from institutional care as a window into the lasting effects of early experiences. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 101-145.
- Keyes, M.A., Sharma, A., Elkins, I.J., Iacono, W.G i McGue, M. (2008). The mental health of U.S. adolescents adopted in infancy. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 419-425.
- Kirk, H. D. (1964). *Shared Fate. A Theory and Method of Adoptive Relationships*. New York: Free Press.
- Kreppner, J.M., Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C. i Sonuga-Barke, E.J.S. (2007). Normality and impairment following profound early institutional deprivation: A longitudinal follow-up into early adolescence. *Developmental Psychology*, 43(4), 931-946.

- Kriebel, D. K. i Wentzel, K. (2011). Parenting as a moderator of cumulative risk for behavioral competence in adopted children. *Adoption Quarterly*, 14, 37-60.
- Lafuente, M. J. (1992). Los padres como figuras de apego a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología de la Educación*, 4, 81-98.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lerner, R. M. (2002). *Concepts and theories of human development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Leve, L.D., Kim., H.K. i Pears, K.C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 505-520.
- Levy, T.M. i Orlans, M. (2003). Creating and repairing attachments in biological, Foster and adoptive families. A S.M. Johnson i V.E. Whiffen (eds). *Attachment Processes in Couple and Family Therapy*. London: Guilford Press.
- Lindblad, F. Weitoft, GR. i Hjern, A. (2010). ADHD in international adoptees: a national cohort study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 37-44.
- Logan, F.A., Morrall, P.M.E. i Chambers, H. (1998). Identification of Risk Factors for Psychological Disturbance in Adopted Children. *Child Abuse Review*, 7, 154-164.
- Loizaga, F., Louzao, I., de Aranzabal, M. i Labayru, M. (2009). *Adopción internacional: ¿Cómo evolucionan los niños, las niñas y sus familias?* Bilbao: Universidad de Deusto.
- Lowe, C., i Fischer, P. (2007). Behavioral outcomes in internationally adopted children. *Travel Medicine Advisor*, 17, 29-31.
- MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology*, 15, 853-884.
- Main, M., Kaplan, N. i Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. A I. Bretherton i E. Waters (Eds.), *Growing points of Attachment Theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50 (66- 104).
- Main, M. i Solomon, J. (1986) Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented

attachment pattern. A T. B. Brazelton i M. Yogman (Eds), *Affective development in infancy*, pp. 95-124. Norwood, New Jersey: Ablex.

Mainemer, H. Gilman, L.C. i Ames, E.W. (1998). Parenting stress in families adopting children from Romanian orphanages. *Journal of Family Issues*, 19(2), 164-181.

Marre, D. i Bestard, J. (2005). Sobre la adopció y otras formas de constituir familias: a modo de introducción. A D.Marre i J. Bestard (Eds.), *La adopció y el acogimiento. Presente y perspectivas*. (pp. 17-71). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.

Martínez de Aguirre, C. (2001). La adopció, entre los derechos del adoptado y los deseos de los adoptantes. A A. Polaino, A. Sobrino, i A. Rodríguez (Eds.), *Adopció. Aspectos psicopedagógicos y marco jurídico*. (pp. 177-193). Barcelona: Editorial Ariel.

Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E. i Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338.

McCubbin, H. I. i Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The Double ABC-X Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37.

McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R. i Mueller, C. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. *Child Welfare*, 81(2), 151-171.

McGuiness, T. i Pallansch, L. (2000). Competence of children adopted from the former Soviet Union. *Family Relations*, 49(4), 457-465.

Melero, R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación* (Tesis doctoral). Recuperada de la base de datos Tesis Doctorales en Red. <http://hdl.handle.net/10803/10234>

Melero, R. i Cantero, M.J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.

Merz, E.C. i McCall, R.B. (2010). Behavior problems in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 459-470.

- Merz, E.C. i McCall, R.B. (2011). Parent ratings of executive functioning in children adopted from psychosocially depriving institutions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 537-546.
- Miller, B.C., Fan, X., Grotevant, H.D., Christensen, M., Coyl, D. i Van Dulmen, M. (2000). Adopted adolescents' overrepresentation in mental health adoptees' problems or parents' lower threshold for referral? *Journal of the American counseling: Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(12), 1504-1511.
- Miller, L. C. (2005). *The handbook of international adoption medicine. A Guide for physicians, parents, and providers*. Oxford: Oxford University Press.
- Miller, L., Chan, W., Tirella, L. i Perrin, E. (2009). Outcomes of children adopted from Eastern Europe. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 289-298.
- Miller, L.C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant H.D. i Van Dulmen, M. (2000). Comparisons of adopted and nonadopted adolescents in a large, nationally representative sample. *Child Development*, 71(5), 1458-73.
- Miller, L.C. i Hendrie, N.W. (2000). Health of children from China. *Pediatrics*, 11(3), 117-126.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. *Política social*. Recuperat de <http://www.educacion.es/politica-social/familias-infancia/adopciones.html>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2013). Estadística de adopción internacional años 2008-2012. Recuperat de http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/adopciones/pdf/Datos_adopcion_internacional_2008-2012.pdf
- Minuchin, S. (1985). *Familia y terapia de la familia*. Barcelona, España: Paidós.
- Mirabent, V. i Ricart, E. (2005). *Adopción y vínculo familiar. Crianza, escolaridad y adolescencia en la adopción internacional*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer; Ediciones Paidós.
- Molfese, V., Rudasill, K., Beswick, J., Jacobi-Vessels, J., Ferguson, M. i White, J. (2010). Infant temperament, maternal personality, and parenting stress as contributors to infant developmental outcomes. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56, 49-79.

- Montané, M. J. (1996). La evolución de la adopción internacional en España. *Anuario de Psicología*, 71, 23-35.
- Morison, S. J. i Ellwood, A.L. (2000). Resiliency in the aftermath of deprivation: A second look at the development of Romanian orphanage children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46, 717-737.
- Múgica, J. (2008). El reto de la reparación de las secuelas del abandono a lo largo del proceso de integración escolar. A A. Berástegui i B. Gómez-Bengoechea (Coords). *Los retos de la postadopción: Balance y perspectivas*. (pp. 85-102). Madrid:Universidad Pontificia de Comillas.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2005). Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain. Working Paper #3. Recuperat de <http://www.developingchild.net>
- Navarro, L. (2012). La dimensió pedagògica en els processos d'adopció internacional. Rellevància de la dimensió educativa en les motivacions inicials per a l'adopció internacional, i en el marc dels processos de formació i valoració d'idoneïtat, a Catalunya. Tesis doctoral no publicada. Universitat Ramon Llull, Barcelona.
- O'Connor, T.G. (2003). Early experiences and psychological development: Conceptual questions, empirical illustrations, and implications for intervention. *Development and Psychopathology*, 15(3), 671-690.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L. i Kreppner, J.M. the English and Romanian Adoptees Study Team. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71, 376-390.
- Ocón, J. (2005). La adopción internacional en España. *Revista Papers*, 77, 205-218.
- Odenstad, A., Hjern, A., Lindblad, F., Rasmussen, F., Vinnerljung, B., i Dalen, M. (2008). Does age at adoption and geographic origin matter? A national cohort study of cognitive test performance in adult inter-country adoptees. *Psychological Medicine*, 38, 1803-1814.
- Oliva, A., Parra, A. i Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31, 93-106.

- Oliván, G. (2004). Adopció internacional en Rusia: ¿un riesgo aadido? *Anales de Pediatría*, 61, 344-345.
- Olivan, G. (2005). La perspectiva sanitaria de la adopció internacional. A M. Martínez (Ed.), *La adopció internacional en Galicia* (p. 117-129). La Coruña: Fundació María José Cueva.
- Olson, D. H. i Gorall, D. M. (2003). *Circumplex Model of marital and family systems*. In: F. Walsh (Ed.) *Normal Family Processes* (3a ed.). New York: Guilford.
- Olson, D.H., McCubbin, H.I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M. i Wilson, M. (1989). *Families: What makes them work*. Los Angeles, CA: Sage.
- Pacheco, M. i Boadas, B. (2011). *¿Y si adoptamos?*. Barcelona: Viceversa.
- Palacios, J. (1998). Familias adoptivas. A M.J. Rodrigo i J. Palacios (Eds). *Familia y desarrollo humano* (pp. 353-372). Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para Niños: ¿Protección o Riesgo?. *Infancia y aprendizaje*, 26(3), 353-363.
- Palacios, J. (2007). Después de la adopció: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, 38(2), 181-198.
- Palacios, J. (2009). La adopció como intervenció y la intervenció en adopció. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 53-62.
- Palacios J. i Amorós, P. (2006). Recent changes in adoption and fostering in Spain. *British Journal of Social Work*, 36, 921-935.
- Palacios, J. i Brodzinsky, D.M. (2005). Recent changes and future directions for adoption research. A D.M. Brodzinsky i J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption: research and practice* (pp. 257-268). Westport, CT: Praeger.
- Palacios, J. i Brodzinsky, D.M. (2010a). Review. Adoption research: trends, topics, outcomes. *Internacional Journal of Behavioural Development*, 34(3), 270-284.
- Palacios, J. i Brodzinsky, D. (2010b). La investigació sobre adopció: tendencias e implicaciones. *Aloma*, 27, 39-50.

- Palacios, J., Román, M. i Camacho, C. (2011). Growth and Development in Internationally Adopted Children. *Child, Care, Health and Development*, 37(2), 282-288.
- Palacios, J., Roman, M., Moreno, M. C., Leon, M. E. (2009). Family Context for Emotional Recovery in Internationally Adopted Children. *International social work*, 52, 609-620.
- Palacios, J. i Sanchez-Sandoval, Y. (1996). Relaciones padres hijos en familias adoptivas. *Anuario de Psicología*, 71, 87-105.
- Palacios, J., Sanchez-Sandoval, Y. i Sanchez, E. (1996). La adopción en Andalucía. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía.
- Palacios, J. i Sánchez-Sandoval, Y. (2006). Stress in parents of adopted children. *International Journal of Behavioral Development*, 30(6), 481-487.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., i León, E. (2005a). *Adopción internacional en España: Un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. i León, E. (2005b). Adopción y problemas de conducta. *Revista Internacional de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 19(1), 171-190.
- Pérez, J., Menéndez, S. i Hidalgo, M.V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familia en riesgo usuarios de los Servicios sociales. *Psychosocial Intervention*, 23, 25-32.
- Perry, C. i Henry, M. (2009). Family and professional considerations for adoptive parents of children with special needs. *Marriage & Family Review*, 45, 538-565. doi: 10.1080/01494920903050938.
- Polaino-Lorente, A. (2001). Para una fenomenología de la adopción: adopción, derecho y libertad. A A. Polaino, A. Sobrino i A. Rodríguez. (Eds.), *Adopción. Aspectos psicopedagógicos y marco jurídico*. (pp. 17-31). Barcelona: Editorial Ariel.

- Reinoso, M. i Forns, M. (2010). Stress, coping and personal strenghts and difficulties in internationally adopted children in Spain. *Children and Youth Services Review*, 32, 1807-1813.
- Reinoso, M. i Forns, M. (2012). Adaptación psicosocial en niños adoptados internacionalmente: percepción personal y parental. *Anales de Pediatría*, 76(5), 268-278.
- Reitz, M. i Watson K. (1992). *Adoption and the family system*. New York: The Guildford Press.
- Rijk, C.H., Hoksbergen, R.A., ter Laak, J., Van Dijkum, C. i Robbroeckx, L.H. (2006). Parents who adopt deprived children have a difficult task. *Adoption Quarterly*, 9(2), 37-61. doi: 10.1300/J145v09n02_03.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L. i Martín, J. C. (2013). Programas de apoyo para promover la parentalidad positiva. A R. Santibañez i A. Martínez-Pampliega (Eds.), *Intervención comunitaria en adolescentes en riesgo* (pp. 75-86). Barcelona, España: Graó.
- Rodrigo, M. J. i Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Barcelona, España: Alianza.
- Rojewski, J. W., Shapiro, M.S. i Shapiro, M. (2000). Parental assessment of behavior in Chinese adoptees during early childhood. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(1), 79-96.
- Román, M. (2010). *El apego en niños y niñas adoptados. Modelos internos, conductas y trastornos de apego*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Roman, M. i Palacios, J. (2010). Los modelos internos de apego en niños y niñas adoptados: Relevancia y evaluación. En F. Loizaga (Ed.), *Adopción hoy. Nuevos desafíos, nuevas estrategias*. Bilbao: Editorial Mensajero, 203-228.
- Rosenthal, J.A. i Groze, V. (1992). *Special needs adoption: a study of intact families*. New York: Praeger.
- Rosnati, R. (ed) (2010). *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*. Unicopli: Milano.

- Roy, P., Rutter, M. i Pickles, A. (2000). Institutional care: Risk from family background or pattern of rearing? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 139-149.
- Rubio, M. A. (2001). La adopción internacional en la comunidad de Madrid. A A. Polaino, A. Sobrino i A. Rodríguez. (Eds.), *Adopción. Aspectos psicopedagógicos y marco jurídico*. (pp. 217-242). Barcelona: Editorial Ariel.
- Rueter, M.A., Keyes, M.A., Iacono, W.G. i McGue, M. (2009). *Journal of Family Psychology*, 23, 58-66.
- Rueter, M.A. i Koerner, A.F. (2008), The Effect of Family Communication Patterns on Adopted Adolescent Adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 70, 715–727. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00516.x
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Rutter, M. (2005). Adverse Preadoption Experiences and Psychological Outcomes. A: D. Brodzinsky i J. Palacios (Eds.), *Psychological Issues in Adoption. Research and Practice* (pp. 47- 67). Westport, CT: Praeger.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12. doi: 10.1196/annals.1376.002
- Rutter, M. i the English and Romanian Adoptees (ERA) study team (1998). *Developmental Catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(4), 465-476.
- Rutter, M., Kreppner, J.M. i O'Connor, T.G. (2001). Specificity and heterogeneity in children's responses to profound institutional privation. *British Journal of Psychiatry*, 179, 97-10.
- Rutter, M., Moffit, T. i Caspi, A. (2006). Gene-environment interplay and psychopathology: Multiple varieties but real effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 226-261.
- Rutter, M., Sonuga-Barke, E.J., Beckett, C., Castle, J., Kreppner, J., Kumsta, R. i Bell, C.A. (2010). Deprivation-specific psychological patterns: Effects of institutional deprivation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75(1),

1-250.

Salvador, F; Pelegrina, M. (1993). *El mètode científic en psicologia*. Barcelona: Pòrtic, Universitat Ramon Llull.

Sallés, C. (2010). *La incorporació dels infants adoptats a l'escola. Perspectiva familiar*. Manuscrit no publicat.

Sallés, C. i Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Revista de Educación Social*, 49, 25-47.

Sameroff, A.J. (1983). *Developmental system: Context and evolution*. A W. Kessen. (Ed.) *Handbook of child psychology: Vol.I. History, theories, and methods* (pp. 238-294). Nova York: Wiley.

Sanchez-Sandoval, Y. (2011). Satisfacción con la adopción y con sus repercusiones en la vida familiar. *Psicothema*, 23(4), 630-635.

Sanchez-Sandoval, Y., Leon, E. i Roman, M. (2012). Adaptación familiar de niños y niñas adoptados internacionalmente. *Anales de psicología*, 28(2), 558-566. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.128711>

Serbin, L. (1997). Research on International adoption: implications for developmental theory and Social Policy. *International Journal of Behavioral Development*, 20(1), 83-92.

Scherman, R. (2010). A Theoretical Look at Biculturalism in Intercountry Adoption. *Journal of ethnic and cultural diversity in social work*, 19 (2), 127-142.

Schoenmaker, C., Juffer, F., van Ijzendoorn, M.H., Linting, M., van der Voort, A. i Bakermans-Kranenburg, M.J. (2015). From maternal sensitivity in infancy to adult attachment representations: a longitudinal adoption study with secure base scripts. *Attachment & Human Development*, 17(3), 241-256.

Selman, P. (2006). Trends in intercountry adoption: analysis of data from 20 receiving countries, 1998-2004. *Journal of Population Research*, 23(2), 183-204.

Selman, P. (2009). The rise and fall of intercountry adoption in the 21st century. *International Social Work*, 52(2), 575-594.

- Selman, P. (2012). Global trends in intercountry adoption: 2001-2010. *Adoption Advocate*, 44, 1-17.
- Sharma, A. R., McGue, M. K. i Benson, P. L. (1998). The psychological adjustment of United States adopted adolescents and their nonadopted siblings. *Child Development*, 69(3), 791-802.
- Smith, D. i Brodzinsky, D. (1994). Stress and coping in adopted children: a developmental study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(1), 91-99.
- Smyke, A. T., Koga, S.F., Johnson, D.E., Fox, N. A., Marshall, P. J., Nelson, C. A., The BEIP Core group. (2007). The caregiving context in institution reared and family reared infants and toddlers in Romania. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(2), 210-218.
- Smyke, A. T., Zeanah, C.H., Fox, N.A., Nelson, C.A. i Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 81(1), 212-223.
- Solis, M. L. i Abidin, R. R. (1991). The Spanish version Parenting Stress Index: A psychometric study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 372-378.
- Sonuga-Barke, E. J., Beckett, C., Kreppner, J., Castle, J., Colvert, E., Stevens, S. i Rutter, M. (2008). Is subnutrition necessary for a poor outcome following early institutional deprivation? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(9), 664-671.
- Sroufe, L.A. i Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Stams, G. J. M., Juffer, F., Rispens, J. i Hoksbergen, R. A. C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 1025-1037.
- Stein, H., Koontz, A.D., Fonagy, P., Allen, J.G., Fultz, J.G., Brethour, J. i Allen, D. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology and Psychotherapy: theory, Research and Practice*, 75, 77-91.
- Stevens, S., Kumsta, R., Kreppner, J., Brookes, K., Rutter, M. i Sonuga-Barke, E.J. (2009). Dopamine transporter gene polymorphism moderates the effects of severe

- deprivation on ADHD symptoms: Developmental continuities in gene-environment inter-play. *American Journal of Medical Genetics*, 150, 753-761.
- Stryker, R. (2011). The War At Home: Affective Economics and Transnationally Adoptive Families in the United States. *International Migration*, 49, 25-49.
- Tan, T.X. (2006). History of early neglect and middle childhood social competence. *Adoption Quarterly*, 9, 59-72.
- Tan, T. X. i Camras, L. A. (2011). Social skills of adopted Chinese girls at home and in school: Parent and teacher Ratings. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1813-1821.
- Tan, T.X., Marfo, K. i Dedrick, R.F. (2007). Special needs adoption from China: Exploring child-level indicators, adoptive family characteristics, and correlates of behavioral adjustment. *Children and Youth Services Review*, 29(10), 1269-1285.
- Tan, T.X., Marfo, K. i Dedrick, R.F. (2010). Early developmental and psychosocial risks and longitudinal behavioral adjustment outcomes for preschool-age girls adopted from China. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 306-314.
- Taylor, G.J. i Bagby, M. (2000). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 68-77.
- The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 291(73), 142-166.
- UNICEF. Centro Internacional para el Desarrollo del Niño. (1999). Adopción Internacional. *Innocenti Digest* 4, 2-24.
- Vallverdú, J. (2004). Reflexiones históricas sobre la adopción. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4, 28-53.
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M. H. i Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review*, 31, 410-421.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental

responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.

Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. i Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 334-343.

Van IJzendoorn, M. H. i Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006. Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228-1245.

Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. i Klein Poelhuis, C.W. (2005). Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, 131, 301-316.

Van IJzendoorn, M.H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E.J., Gunnar, M.R., Vorria, P., McCall, R.B. i Juffer, F. (2011). Children in institutional care: Delayed development and resilience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8-30.

Van Londen, W.M., Juffer, F. i van IJzendoorn, M.H. (2007). Attachment, cognitive and motor development in adopted children: Short-term outcomes after international adoption. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(10), 1249-1258.

Verhulst, F. C. (2000). Internationally adopted Children: the Dutch longitudinal adoption study. *Adoption Quarterly*, 4, 27-44.

Verhulst, F.C., Althaus, M. i Versluis-Den Bieman, H.J. (1990). Problem behavior in International adoptees: I. An epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 94-103.

Viana, A.G. i Welsh, J.A. (2010). Correlates and predictors of parenting stress among internationally adopting mothers: A longitudinal investigation. *International Journal Behavioral Development*, 34(4), 363-373. doi: 10.1177/0165025409339403.

Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M.H., Steele, H., Kontopoulou, A. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1208-1220.

- Vorria, P., Rutter, M., Pickles, A., Wolkind, S. i Hobsbaum, A. (1998). A comparative study of Greek children in long-term residential group care and in two-parent families: II. Possible mediating mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 237-245.
- Vorria, P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M.H., Steele H. i Kontopoulou, A. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208-1220.
- Welsh, J. A., Viana, A. G., Petrill, S. A. i Mathias, M. D. (2008). Ready to Adopt: Characteristics and Expectations of Preadoptive Families Pursuing International Adoptions. *Adoption Quarterly*, 11(3), 176-203.
- Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. A J. P. Shonkoff i S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2a ed) (pp. 115–132). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees: a meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 447–454.
- Winick, M., Meyer, K. K. i Harris, R. C. (1975). Malnutrition and environmental enrichment by early adoption. *Science*, 190, 1173-1175.
- Wiik, K. L., Loman, M. M., Van Ryzin, M. J., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollak, S. D. i Gunnar, M. R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 56-63.
- Zeanah, C.H., Egger, H. L., Smyke, A.T., Nelson, C.A., Fox, N.A., Marshall, P.J., i Guthrie, D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry*, 166, 777-785.
- Zeanah, C.H., Gunnar, M.R., McCall, R.B., Kreppner, J. i Fox N.A. (2011). VI. Sensitive periods. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 147-162.

ANNEXOS

Annex I. Carta de presentació de l'estudi als centres col·laboradors



Facultat de Psicologia, Ciències
de l'Educació i de l'Esport Blanquerna
Universitat Ramon Llull

Barcelona, 15 de Novembre de 2014

Benvolgut/da Sr./a.,

Des de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (Universitat Ramon Llull), estem realitzant una recerca sobre l'adaptació familiar després de l'adopció. En els darrers anys hi ha hagut un important augment del nombre d'infants adoptats en el nostre país, esdevenint un fenomen altament visible. El nombre d'infants adoptats per famílies catalanes que actualment creix entre nosaltres és elevat, la qual cosa fa necessari comptar amb estudis que en facin un seguiment de la seva evolució i explorin quines variables estan implicades en la seva adaptació. És per aquest motiu que el present estudi pretén contribuir en aquest coneixement.

La present investigació té per objectiu analitzar les variables que intervenen en el procés d'adaptació familiar per tal de poder acabar elaborant un pla d'intervenció preventiva que es pugui aplicar a les famílies adoptives i que faciliti el procés de vinculació i adaptació i minimitzi els riscos de fracàs.

Per tal de poder dur a terme aquest estudi, necessitem la col·laboració de pares i mares adoptius, amb fills/es adoptats/des internacionalment, que actualment tinguin edats compreses entre els 18 mesos i els 12 anys. La participació de les famílies implica respondre uns qüestionaris de forma anònima i confidencial, que els pot ocupar entre 45 minuts i una hora. La informació que s'obtingui d'aquest estudi serà utilitzada únicament per a aquest estudi.

Per tal de poder accedir a famílies adoptives de les característiques esmentades ens adreçem a professionals com vostès, que tenen contacte en la seva tasca professional amb famílies adoptives. És per això que li demanem la seva col·laboració, fent arribar a les famílies informació sobre aquest estudi i animant-los a participar. Per part nostra, ens oferim a fer-los arribar els resultats obtinguts en els qüestionaris així com a realitzar assessorament a les famílies o al seu centre, en cas que així ho considerin oportú.

Restem a la seva disposició per a ampliar la informació o per a resoldre qualsevol dubte que els pugui sorgir.

Atentament,

Sandra Ger Cabero
Psicòloga/Investigadora

Sergi Corbella i Santomà
Psicòleg/Docent/Investigador

Annex II. Carta de presentació de l'estudi a les famílies adoptives



Facultat de Psicologia, Ciències
de l'Educació i de l'Esport Blanquerna
Universitat Ramon Llull

Barcelona, 29 de Novembre de 2014

Benvolguda família,

Des de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (Universitat Ramon Llull), estem realitzant una recerca sobre l'adaptació familiar després de l'adopció. En els darrers anys hi ha hagut un important augment del nombre d'infants adoptats en el nostre país, però fins al moment existeixen pocs estudis sobre l'adaptació d'aquests infants i les seves famílies, així com sobre la seva evolució després de l'adopció. De manera que és necessari comptar amb estudis i seguiments de l'evolució d'aquests infants i dels seus entorns familiars.

El present estudi pretén contribuir en aquest coneixement, analitzant les variables que intervenen en el procés d'adaptació familiar per tal de poder acabar elaborant un pla d'intervenció preventiva que es pugui aplicar a les famílies adoptives i que faciliti el procés de vinculació i adaptació i minimitzi els riscos de fracàs.

Per tal de poder dur a terme aquest estudi, necessitem la col·laboració de pares adoptius com vostès, amb fills adoptats internacionalment, d'edats compreses entre els 18 mesos i els 12 anys. Els demanem que responguin uns qüestionaris de forma anònima i confidencial. La informació que s'obtingui d'aquest estudi serà utilitzada únicament per a aquest estudi.

L'experiència de pares adoptius com vostès resulta de gran valor per als professionals que treballem en l'àmbit de l'adopció, per aquest motiu li agraïm per endavant la seva col·laboració. Aquesta ens ajudarà a arribar a una millor comprensió del procés d'adaptació entre els infants adoptats i les seves famílies i, en conseqüència, ens permetrà realitzar tasques de prevenció i d'intervenció per a promoure l'ajust personal i familiar d'aquests infants.

Moltes gràcies per la seva atenció.

Cordialment,

Sandra Ger Cabero
Psicòloga/Investigadora

Annex III. Document d'informació pels participants i consentiment informat



Facultat de Psicologia, Ciències
de l'Educació i de l'Esport Blanquerna
Universitat Ramon Llull

INFORMACIÓ PELS PARTICIPANTS

Els qüestionaris que li adjuntem a continuació, formen part d'una recerca (tesi doctoral) titulada “El procés d'adaptació familiar en l'adopció internacional” realitzada a la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna (Universitat Ramon Llull) per la doctoranda Sandra Ger i dirigida pel Dr. Sergi Corbella.

El projecte té per objectiu descriure i analitzar quines són les variables que intervenen en el procés d'adaptació entre els fills adoptats internacionalment i les seves famílies adoptives. La informació obtinguda en aquest estudi pretén ser útil per ajudar a trobar noves mesures per a una millor prevenció dels problemes que presenta l'adaptació dels infants i les famílies.

En el context d'aquesta investigació li demanem la seva col·laboració responant els següents qüestionaris, donat que vostè compleix els següents criteris d'inclusió en la mostra de la present recerca: ser pare, mare o tutor legal d'un fill/a, menor d'edat en l'actualitat, que ha estat adoptat internacionalment.

Aquesta col·laboració implica participar en la realització dels següents qüestionaris. Tots els participants en la recerca tindran assignat un codi, de manera que és impossible identificar al participant amb les respostes donades, garantint totalment la confidencialitat. Les dades que s'obtinguin de la seva participació no s'utilitzaran amb cap altre fi diferent de l'explicat en aquesta investigació, i passaran a formar part d'un fitxer de dades del qual en seran responsables els autors d'aquesta recerca. El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat d'aquests, davant els quals podrà exercir en tot moment els drets que estableix la Llei 15/1999 de Protecció de Dades Personals.

Ens posem a la seva disposició per a resoldre qualsevol dubte. Pot contactar amb nosaltres a través del següent correu: sandragc@blanquerna.url.edu



Facultat de Psicologia, Ciències
de l'Educació i de l'Esport Blanquerna
Universitat Ramon Llull

CONSENTIMENT INFORMAT

Jo, major d'edat, i actuant en nom i interès propi

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte “El procés d’adaptació familiar en l’adopció internacional”, del qual se m’ha entregat un full informatiu annex al present consentiment i per al qual es sol·licita la meva participació. He entès el seu significat, m’han estat aclarits els dubtes i m’han estat exposades les accions que es deriven del mateix. Se m’ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades en quant a la gestió de dades personals que comporta el projecte, i les garanties preses en compliment de la Llei 15/1999 de Protecció de Dades Personals.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me del mateix en qualsevol moment, revocant el present consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meva persona en cap sentit. En cas de retirada, tinc dret a que les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l’estudi.

Per tot això,

DÓNO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte “El procés d’adaptació familiar en l’adopció internacional”
2. Que els seus autors puguin gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. Es garanteix que es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, amb les garanties establertes a la Llei 15/1999 de protecció de dades i normativa complementària.
3. Que els autors conservin tots els registres efectuats sobre la meva persona el temps necessari per a complir les funcions del projecte per al qual les dades van ser recollides.

A _____, el _____ de 201__.

Signatura del participant

Signatura de l’investigador principal

Annex IV. Fitxa dades sociodemogràfiques**DADES FAMILIARS:**• **NEN/A:**

- Sexe de l'infant: Nen Nena
- Data de naixement: __/__/____
- Data d'arribada: __/__/____
- País de procedència: _____

• **PARES:**

- Data naixement pare: __/__/____ - Data naixement mare: __/__/____
- Estudis pare: _____ - Estudis mare: _____
- Anys de convivència (en el cas de matrimonis i parelles de fet): _____
- Motiu/s de l'adopció: _____
- En cas de separació: el pare o la mare han format una nova parella? _____

• **GERMANS:**

- Nombre de germans biològics: _____
- Nombre de germans adoptats: _____
- País de procedència dels germans adoptats: _____

Annex V. Qüestionari de Relacions Interpersonals (ECR-S)

Cuestionario de Relaciones Interpersonales (ECR-S)

Las siguientes frases se refieren a cómo se siente usted en las relaciones de pareja. Nos interesa cómo vive usted las relaciones de pareja en general, no cómo se está sintiendo en una actual relación. Responda a cada frase indicando en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas rodeando cada número escogido entre los que encontrará debajo de cada frase.

Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni desacuerdo /ni acuerdo	Un poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

1. Prefiero no mostrar a mi pareja cómo me siento por dentro.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Me preocupa que me abandonen.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. Me siento muy cómodo/a teniendo un alto grado de intimidad con mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Me preocupo mucho por mis relaciones.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. Cuando mi pareja comienza a establecer mayor intimidad conmigo, me doy cuenta que me suelo cerrar.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

6. Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. Me siento violento/a cuando mi pareja quiere demasiada intimidad afectiva.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. Me preocupa bastante el hecho de perder a mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9. No me siento cómodo/a abriéndome a mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10. A menudo deseo que los sentimientos de mi pareja hacia mí fueran tan fuertes como mis sentimientos hacia él/ella.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

11. Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

12. A menudo quiero fusionarme completamente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

13. Me pongo nervioso/a cuando mi pareja consigue demasiada intimidad afectiva conmigo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

14. Me preocupa estar sólo/a.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

15. Me siento a gusto compartiendo mis sentimientos y pensamientos íntimos con mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

16. A veces mi deseo de excesiva intimidad asusta a la gente.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

17. Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

18. Necesito que mi pareja me confirme constantemente que me ama.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

19. Encuentro relativamente fácil establecer intimidad afectiva con mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

20. A veces siento que presiono a mi pareja para que muestre más sentimientos, más compromiso.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

21. Encuentro difícil permitirme depender de mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

22. No me preocupa a menudo la idea de ser abandonado/a.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

23. Prefiero no tener demasiada intimidad afectiva con mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

24. Si no puedo hacer que mi pareja muestre interés por mí, me disgusto o me enfado.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

25. Se lo cuento todo a mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

26. Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

27. Normalmente discuto mis problemas y preocupaciones con mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

28. Cuando no tengo una relación, me siento un poco ansioso/a e inseguro/a.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

29. Me siento bien dependiendo de mi pareja.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

30. Me siento frustrado/a cuando mi pareja no me hace tanto caso como a mí me gustaría.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

31. No me importa pedirle a mi pareja consuelo, consejo, o ayuda.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

32. Me siento frustrado/a si mi pareja no está disponible cuando la necesito.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

33. Ayuda mucho recurrir a la pareja en épocas de crisis.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

34. Cuando mi pareja me critica, me siento muy mal.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

35. Recorro a mi pareja para muchas cosas, entre otras, consuelo y tranquilidad.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

36. Me tomo a mal que mi pareja pase tiempo lejos de mí.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Annex VI. Qüestionari Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-20esp)

A continuació se presenta una serie de enunciados relacionados con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares. Indique, por favor, con qué frecuencia le ocurren a usted:

1. Nunca o casi nunca; 2. Pocas veces; 3. A veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre

1	Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros. (C)	1	2	3	4	5
2	Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos. (A)	1	2	3	4	5
3	En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa. (A)	1	2	3	4	5
4	Los miembros de la familia asumen las decisiones que se toman de manera conjunta como familia. (C)	1	2	3	4	5
5	Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente. (C)	1	2	3	4	5
6	En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones). (A)	1	2	3	4	5
7	Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una solución. (A)	1	2	3	4	5
8	En nuestra familia hacemos cosas juntos. (C)	1	2	3	4	5
9	Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente. (A)	1	2	3	4	5
10	En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina). (C)	1	2	3	4	5
11	A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre juntos. (C)	1	2	3	4	5
12	En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión. (A)	1	2	3	4	5
13	Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles. (C)	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver los problemas. (A)	1	2	3	4	5
15	Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies. (C)	1	2	3	4	5
16	Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes. (A)	1	2	3	4	5
17	Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones. (C)	1	2	3	4	5
18	Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo. (A)	1	2	3	4	5
19	La unidad familiar es una preocupación principal. (C)	1	2	3	4	5
20	Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas. (A)	1	2	3	4	5

(C) Cohesión
(A) Adaptabilidad



Universitat Ramon Llull

Aquesta Tesi Doctoral ha estat defensada el dia ____ d _____ de 20

al Centre _____

de la Universitat Ramon Llull

davant el Tribunal format pels Doctors sotasignants, havent obtingut la qualificació:

President/a

Vocal

Secretari/ària

Doctorand/a
