

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)

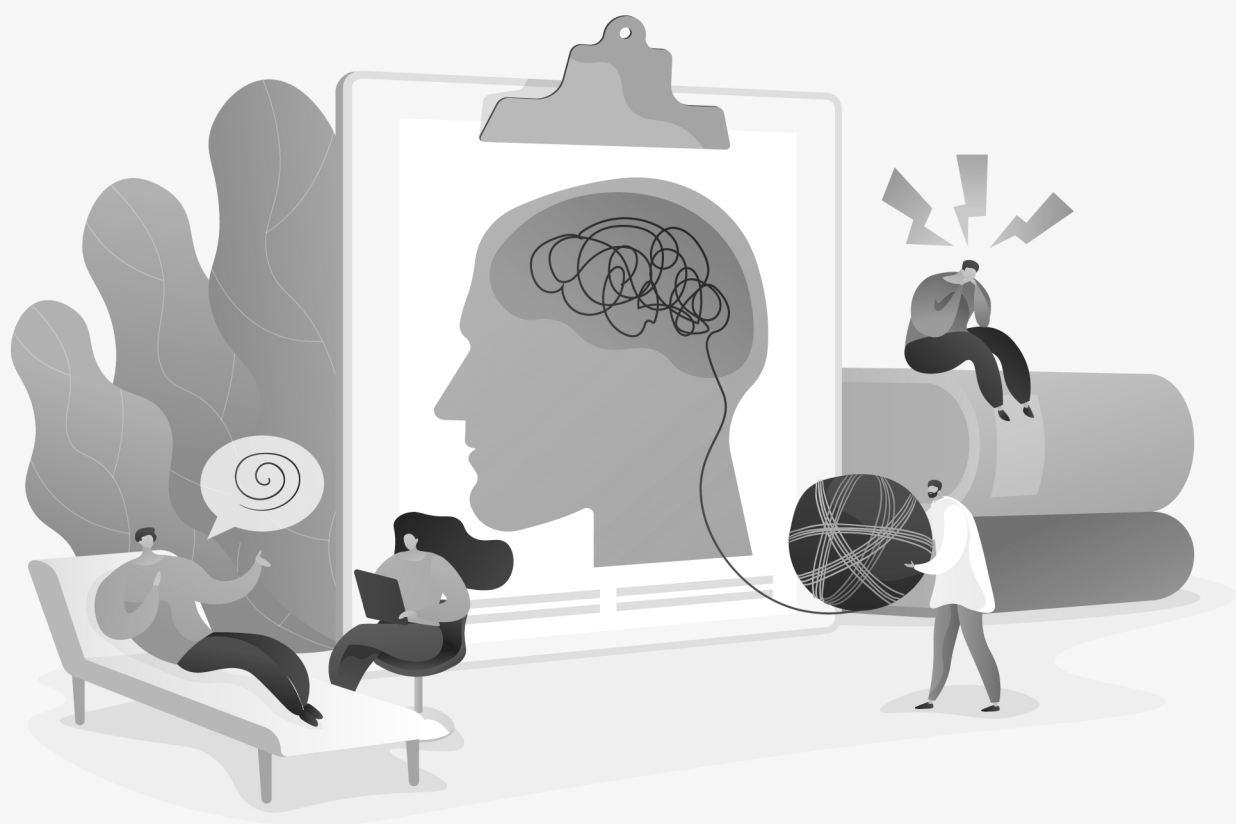


A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições

Atena
Editora
Ano 2020

x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



*A Psicologia em
Diferentes Contextos e
Condições*

Atena
Editora
Ano 2020

x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x
x x x x x x

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima

Luiza Batista

Maria Alice Pinheiro

Edição de Arte

Luiza Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A psicologia em diferentes contextos e condições

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Tallys Newton Fernandes de Matos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 A psicologia em diferentes contextos e condições 1 [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-187-9

DOI 10.22533/at.ed.879202007

1. Psicologia. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A importância dos estudos e investigações no segmento do desenvolvimento humano referem-se as diferentes formas de atuação e intervenção que possibilitam a potencialização da evolução humanidade através de elementos norteadores na busca por uma qualidade e excelência de vida dos seres humanos.

Neste aspecto, ao tratar de estudos direcionados ao desenvolvimento humano, destacamos elementos comuns, como o desenvolvimento físico-motor, intelectual, afetivo-emocional e social, que vão desde o nascimento até a idade adulta. Estes elementos, que são estruturados e organizados através da atividade mental, vão se aperfeiçoando e solidificando até o momento em que todos eles, plenamente desenvolvidos, busquem um estado de equilíbrio.

É importante, neste cenário, destacar que os fatores que influenciam o desenvolvimento humano são a hereditariedade, o crescimento orgânico, a maturação neurofisiológica, o meio ambiente, e os aspectos físico-motor, intelectual, afetivo-emocional, e social. Ressalta-se que todos estes aspectos relacionam-se permanentemente de modo dinâmico.

As teorias do desenvolvimento humano tem um foco específico para cada área e segmento de atuação, seguindo o seu momento histórico e objeto de estudo, assim como o seu sentido ideológico e objetivo. Tais estudos, no segmento do desenvolvimento humano, tiveram também grandes influências de autores como Piaget, Vygotsky e Wallon, que contribuíram significativamente para a transformação do conhecimento, assim também como abordagens específicas como Psicanálise, Gestalt e Behaviorismo.

Todavia, a obra “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1” aborda questões inerentes à “gravidez”, ao “nascimento”, à “infância” e “adolescência”. Tais artigos foram selecionados e escolhidos tendo em mente o eixo do desenvolvimento humano. Já o volume 2, também organizado pelo mesmo autor, aborda outros contextos da psicologia. Fica, aqui, um convite à leitura e apreciação.

A gravidez é um evento que é resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. É um momento de grandes transformações para a mulher, física e psicologicamente, tendo em vista que, durante o percurso da gestação, o corpo sofre modificações e se preparando para o parto e para a maternidade. Mas não somente a gestante para por transformações, seu (sua) parceiro (a) e para toda família também, pois existem diferentes demandas e expectativas que possibilitaram novas mudanças na dinâmica familiar.

Após o nascimento vem a infância, que tem períodos e etapas diferentes, de acordo com o autor que esteja sendo estudado. Porém, aqui apresentaremos algumas características que alicerçam, de modo geral, a construção da personalidade do sujeito, que formarão bases no estabelecimento de condutas e valores na transposição para a adolescência e vida adulta. Dessas, destacamos as coordenações sensoriais e motoras,

configurações de percepções e hábitos, a função simbólica, a linguagem, a construção do pensamento e raciocínio, a construção da lógica e da noção de realidade, noção de moral e ética (direcionado ao respeito e obediência), pensamento dedutivo, autonomia, socialização, elaboração de significados, dedução e abstração.

Posterior a infância temos a adolescência, que é um período marcado por transformações biopsicossociais. A primeira mudança é a física, através do crescimento da estatura. Há, na adolescência, características comuns como: a busca de si mesmo e sua identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, deslocamento temporal, atitude sexual, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, separação progressiva dos pais e constantes flutuações do humor.

Neste âmbito, é importante que estudos possibilitem a investigação sistematizada da dinâmica cultural que está em constante transformação, possibilitando novas formas de atuação na diversidade. Vale ressaltar que a obra “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1”, abordando “gravidez”, “nascimento”, “infância” e “adolescência”, traz questões inerentes à gestação de alto risco, ser mãe, ao luto do filho ideal, à violência sexual, à saúde mental, ao autismo, à relação cuidador-criança, à síndrome de Asperger, aos desafios na adolescência, à escola, à mutilação, as habilidades interpessoais, à depressão e pacientes terminais.

Ademais, a coletânea “A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições 1” explora a diversidade e construção teórica na psicologia através de estudos realizados em diferentes instituições e organizações de ensino superior, nacionais e internacionais. Como pesquisador, saliento, nesse âmbito, que é relevante a divulgação e construção contínua do conhecimento científico em benefício do desenvolvimento da sociedade. Portanto, destaco a Atena Editora como uma plataforma consolidada e confiável, em âmbito nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPOS	
Carine Tabaczinski	
Kélin Aparecida da Silva	
Denice Bortolin	
DOI 10.22533/at.ed.8792020071	
CAPÍTULO 2	9
ESTAR GRÁVIDA É SER MÃE? REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS MULHERES GRÁVIDAS SOBRE O PROCESSO GESTACIONAL	
Flora Andrade Neves Evangelista	
Leslie Maria Finger Roman	
Marília dos Santos Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.8792020072	
CAPÍTULO 3	25
LUTO PELO FILHO IDEAL: EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE BEBÊS COM DEFICIÊNCIA	
Julia Bastos de Souza	
Amanda Ribeiro Alves Barbosa	
Miria Benincasa Gomes	
Hilda Rosa Capelão Avoglia	
DOI 10.22533/at.ed.8792020073	
CAPÍTULO 4	38
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REFLEXÕES SOBRE UMA PRÁTICA INSTITUCIONAL DE ACOLHIMENTO	
Mônica Petralanda de Hollanda	
Natália de Cássia da Silva Ribeiro	
Tayana Lopes Lima	
DOI 10.22533/at.ed.8792020074	
CAPÍTULO 5	44
DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO ESCOLAR EM SAÚDE MENTAL INFANTIL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL	
Marília Ignácio de Espíndola	
Daniela Ribeiro Schneider	
Leandro Castro Oltramari	
Paulo Otávio Andrade Oliveira D' Tolis	
Douglas Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.8792020075	
CAPÍTULO 6	63
ANTES DE AUTISTA, CRIANÇA: O TRABALHO DO PSICÓLOGO COM CRIANÇAS AUTISTAS	
Isabelle Cerqueira Sousa	
Raíssa Cerqueira Sousa Ferreira	
Milla Vallim	
DOI 10.22533/at.ed.8792020076	
CAPÍTULO 7	72
IMPLANTAÇÃO DE SALA DE ESPERA INFANTIL E A RELAÇÃO ENTRE CUIDADOR-CRIANÇA	
Silvia Helena de Amorim Martins	

Luiza Valeska de Mesquita Martins
Isabelle Cerqueira Sousa
Janara Pinheiro Lopes
Francisca Bertilia Chaves Costa
Leônia Cavalcante Teixeira
Ana Maria Fontenelle Catrib

DOI 10.22533/at.ed.8792020077

CAPÍTULO 8 82

TREINAMENTO EM HABILIDADES INTERPESSOAIS EM CRIANÇAS COLOMBIANAS COM SÍNDROME DE ASPERGER

María Belén García-Martín
Diana Ximena Ibáñez Vinchery

DOI 10.22533/at.ed.8792020078

CAPÍTULO 9 101

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA AO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Leidiane Fortuna Inada
Josiane Lopes

DOI 10.22533/at.ed.8792020079

CAPÍTULO 10 112

ADOLESCÊNCIA: OS DESAFIOS DE UMA FASE

Marília Gabriela Costa Rezende
Wilmar Ferreira Neves Neto

DOI 10.22533/at.ed.87920200710

CAPÍTULO 11 120

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE ESCOLA PARA ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL II

Marina Kretzer Mello
Ariela Baumgarten Rezende
Isabela Potrich de Carvalho
Marília dos Santos Amaral

DOI 10.22533/at.ed.87920200711

CAPÍTULO 12 132

A IMAGEM CORPORAL DA ADOLESCENTE AUTOMUTILADA

Amanda Ribeiro Alves Barbosa
Julia Bastos de Souza
Miria Benincasa Gomes
Hilda Rosa Capelão Avoglia

DOI 10.22533/at.ed.87920200712

CAPÍTULO 13 143

RESILIÊNCIA COMO PREDITOR DE HABILIDADES INTERPESSOAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES COLOMBIANOS VULNERÁVEIS

María Belén García-Martín
Claudia Patricia Guarnizo-Guzmán

DOI 10.22533/at.ed.87920200713

CAPÍTULO 14	161
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM PUÉRPERAS ADOLESCENTES: ANÁLISE SITUACIONAL DA LITERATURA	
Wellington Manoel da Silva	
Maria Eduarda da Silva	
Danielly Alves Mendes Barbosa	
Maria Andreelly Matos de Lima	
Evylen Adlla Cavalcanti Lima	
Gabriela Maria da Silva	
Gabriela Ferraz dos Santos	
Juliana Andrade dos Santos	
Fábia Maria da Silva	
Élida dos Santos de Oliveira	
Ísis Catharine Rodrigues Nascimento	
Tayná Maria Lima Silva	
DOI 10.22533/at.ed.87920200714	
CAPÍTULO 15	168
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EVOLUÇÃO DOS PACIENTES TERMINAIS ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Danielly de Aguiar Souza	
Aidecivaldo Fernandes de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.87920200715	
SOBRE O ORGANIZADOR	178
ÍNDICE REMISSIVO	179

RESILIÊNCIA COMO PREDITOR DE HABILIDADES INTERPESSOAIS E PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO EM ADOLESCENTES COLOMBIANOS VULNERÁVEIS

Data de aceite: 05/07/2020

María Belén García-Martín

Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Bogotá- Colombia
<https://orcid.org/0000-0001-8951-250>

Claudia Patricia Guarnizo-Guzmán

Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Bogotá-Colombia
<https://orcid.org/0000-0001-7397-4824>

RESUMEN: Los adolescentes tienen la capacidad de superar las adversidades que se presentan en el diario vivir, característica conocida como la resiliencia. Los resilientes tienen mayores probabilidades de tener mejores relaciones interpersonales, involucrarse con menor frecuencia en problemas de conducta y la sintomatología emocional es poco frecuente, que los adolescentes no resilientes. Este estudio longitudinal analiza si la resiliencia es predictor de habilidades interpersonales, problemas de conducta y sintomatología emocional en adolescentes en contextos de riesgo en Colombia. Se realizaron 3 mediciones y participaron 832 adolescentes vulnerables en la primera medición, 474 en la segunda y 268 en

la tercera. Las regresiones lineales encontraron que la resiliencia predecía positivamente habilidades interpersonales y negativamente problemas de conducta y sintomatología emocional ($p < 0,05$). Los adolescentes altos en resiliencia presentan una mayor capacidad de afrontamiento, presentan menos problemas de conducta y menos sintomatología emocional que los adolescentes no resilientes.

PALABRAS CLAVE: adolescentes colombianos, vulnerabilidad, resiliencia y problemas de conducta.

RESILIENCE AS PREDICTOR OF INTERPERSONAL SKILLS AND BEHAVIOR PROBLEMS IN VULNERABLE COLOMBIAN ADOLESCENTS

ABSTRACT: Adolescents have the ability to overcome the adversities that arise in daily life, a characteristic known as resilience. Resilient people are more likely to have better interpersonal relationships, to be less involved in behavioral problems and emotional symptoms are rare, than non-resilient adolescents. This longitudinal study analyzes whether resilience is a predictor of interpersonal skills, behavioral problems and emotional symptoms in adolescents in risk

contexts in Colombia. Three measurements were taken and 832 vulnerable adolescents participated in the first measurement, 474 in the second and 268 in the third. Linear regressions found that resilience positively predicted interpersonal skills and negatively predicted behavior problems and emotional symptomatology ($p < 0.05$). Adolescents high in resilience have a greater capacity for coping, have fewer behavioral problems and less emotional symptoms than non-resilient adolescents.

KEYWORDS: Colombian adolescents, vulnerability, resilience and behavior problems.

1 | INTRODUCCIÓN

El comportamiento de los adolescentes en la sociedad actual puede verse como un continuo, donde en un extremo están las conductas positivas y adaptativas entre las que se encuentran las buenas relaciones con los padres, familiares e iguales, o un buen desarrollo académico; mientras que en el otro lado, se encuentran las poco adaptativas, observándose comportamientos con bajo compromiso, relaciones tensas con padres, bajo rendimiento escolar, entre otras, con la consiguiente disminución en los adolescentes de su capacidad para generar una vida sana y con propósitos a medio o largo plazo (Arrington & Wilson, 2000; Brody, Yu, & Beach, 2016).

La mayoría de los autores hablan de factores personales y factores contextuales como los responsables del ajuste de los adolescentes, o por el contrario, del desarrollo de problemas de conducta (Diez-Roux & Mair, 2010). Dentro de los factores contextuales, el pertenecer a un nivel socioeconómico determinado, ciertas características familiares o incluso el contar o no con apoyos sociales parecen ser algunos de los factores más importantes que explican un buen ajuste en el adolescente o el desarrollo de determinadas problemáticas. Los estudios afirman que a mayor número de factores de riesgo que experimentan los adolescentes mayores problemas de conducta. Se han identificado factores de riesgo que son muy potentes en los adolescentes para internalizar y externalizar sus dificultades, como por ejemplo la violencia comunitaria, la exposición a barrios con alta delincuencia, los estratos socioeconómicos muy bajos, etc. (Gutman, Sameroff, & Eccles, 2002). Estos problemas están mediados por la presencia de soledad o estrés social entre otros (Richaud, 2013). Sin embargo, el apoyo de los padres/tutores, la participación y supervisión de éstos en sus actividades ayudan a proteger a los adolescentes de los problemas externos vinculados con la exposición a la violencia comunitaria (Hardaway, Sterrett-Hong, Larkby, & Cornelius, 2016).

Las personas se consideran vulnerables cuando sus entornos personal, familiar, social y económico entre otros, presentan deficiencias, y por lo tanto, se encuentran en una condición de riesgo que puede llevar a un proceso de exclusión social (Figueiredo, 2016). Por tanto, se habla de vulnerabilidad social para referirse a un conjunto global de factores que incluyen la adversidad y los riesgos potentes que pueden impedir que un

ciudadano pueda ejercer sus derechos. Esto suele generar en los individuos incapacidad para responder y adaptarse adecuadamente (Richaud, 2013).

Sin embargo, la literatura argumenta, que a pesar de que muchos adolescentes pueden vivir en contextos muy adversos, no todos desarrollan problemas de conducta. Existen factores intrapersonales que también pueden favorecer o impedir un buen ajuste. Hay autores que afirman que los adolescentes tienen la capacidad de superar las adversidades en lugar de sucumbir a los efectos de exposición a los riesgos que se presentan en el diario vivir, característica conocida como *Resiliencia* (Rutter, 1990). La resiliencia es definida como una cualidad que identifica a los niños, que, siendo expuestos a estrés y a adversidad en su vida, no sucumben a estas barreras y logran salir adelante con comportamientos adaptativos (Bartelt, 1994; Bernard, 1996; Finley, 1994; Rodríguez-Fernández, Ramos-Díaz, Ros, Fernández-Zabala, & Revuelta, 2016; Vargas, 2018). Algunos autores la definen como un rasgo de personalidad que ayuda a los individuos a encarar la adversidad, obteniendo un buen ajuste y desarrollo (Hu, Zhang, & Wang, 2015). Otros autores, en contraste, definen la resiliencia como un “proceso natural, dinámico, ligado al desarrollo y al crecimiento humano, en el que existe un entretendido de los medios ecológicos, afectivos y verbales que sirven de soporte para la superación de situaciones” (Torres, 2010, p. 5). En este caso se concibe la resiliencia como la capacidad entendida desde la Psicología del Aprendizaje (Stein, Fonagy, Ferguson, & Wisman, 2000). Desde esta perspectiva, se considera que cada individuo cambia a lo largo del tiempo en respuesta a las experiencias de vida, recuperándose y aprendiendo de desafíos significativos a lo largo de su desarrollo (Bell, Romano, & Flynn, 2015; Lavoie, Pereira, & Talwar, 2016).

Se sostiene que la resiliencia puede capacitar a las personas para desarrollar competencias sociales, habilidades de resolución de problemas, posiciones críticas, un sentido de propósito, la autoestima y la autoeficacia (Bernard, 1996). Hay autores que también sostienen que la resiliencia está relacionada con el autocontrol, con un adecuado ajuste escolar, apoyo entre iguales y con buen rendimiento académico (Gutman, et al., 2002). La resiliencia se asocia con la ausencia de psicopatología como por ejemplo, trastorno de estrés postraumático, ansiedad o depresión (Brody, et al., 2016; Coppari, Barcelata, Bagnoli, & Cudas, 2018).

Hardaway et al., (2016) realizaron un estudio longitudinal con el propósito de investigar los posibles efectos moderadores del apoyo emocional parental de la familia y la presencia de los padres en problemas de conducta en adolescentes de bajos ingresos. La muestra estuvo conformada por 312 adolescentes (50% mujeres, 71% afroamericanos y 29% blancos) de 14 años (Medad = 14.49 años) y nuevamente cuando tenían 16 años (M edad = 16.49 años). La exposición a la violencia comunitaria a los 14 años se relacionó con más problemas de internalización y externalización a los 16 años. Los altos niveles de apoyo por parentesco y la participación de los padres parecieron funcionar como factores de protección, lo que debilitó la asociación entre la exposición a la violencia y los

problemas de externalización. Los resultados de este estudio sugieren que tanto el apoyo del parentesco como la participación de los padres ayudan a proteger a los adolescentes de los problemas externos asociados con la exposición a la violencia comunitaria.

Es evidente por los estudios revisados, el creciente interés por estudiar el concepto de resiliencia y cómo aporta éste a los adolescentes una visión nueva y positiva para su desarrollo. La resiliencia parece suponer una herramienta valiosa que hace que los adolescentes logren un ajuste adecuado y adaptativo en diferentes contextos de vulnerabilidad como la pobreza o contextos con diferentes factores de riesgo. Un buen nivel en esta habilidad, hace que los sujetos tengan menos probabilidad de desarrollar problemáticas de conducta bastante frecuentes en estos contextos.

Pues bien, en Colombia, uno de los principales motivos de preocupación son los adolescentes vulnerables y el sinfín de problemáticas que estos individuos presentan. Desde hace años, se han desarrollado programas para los adolescentes vulnerables buscando intervenir sobre las diferentes dificultades que manifiestan. Sin embargo, hay pocos datos concluyentes. Además, estos estudios no están centrados en conocer cuáles son las capacidades de los adolescentes (resiliencia, habilidades de solución de conflictos, etc) y cómo entrenar éstas para que los chicos puedan ser capaces de asumir la adversidad e impedir el desarrollo de otros problemas de conducta. Por otro lado, no hay muchos estudios en Colombia que aborden qué papel tiene la resiliencia como variable predictora de problemas de conducta en adolescentes en contextos vulnerables. Se sabe que los factores protectores/de riesgo parecen predecir determinados problemas de conducta, y a su vez, que estos factores protectores o de riesgo influyen en el nivel de resiliencia que desarrolla un individuo. En esta dirección el objetivo general de este estudio es medir/analizar a través de un estudio longitudinal si la resiliencia puede ser un importante predictor de las habilidades interpersonales o habilidades de resolución de conflictos y a su vez, puede predecir problemas de conducta y sintomatología emocional en adolescentes expuestos en contextos de riesgo a nivel urbano y rural en Colombia. Los objetivos específicos de este estudio son:

1. Analizar si la resiliencia medida en un primer momento predice las habilidades interpersonales en la última medición en adolescentes que residen en contexto de pobreza y vulnerabilidad.
2. Analizar si la resiliencia medida en un primer momento predice los problemas de conducta y la sintomatología emocional en la última medición en los adolescentes que residen en contexto de pobreza y vulnerabilidad.
3. Analizar si algunos factores protectores y de riesgo medidos en un primer momento, predicen los problemas de conducta y sintomatología emocional en la última medición en los adolescentes que residen en contexto de pobreza y vulnerabilidad.
4. Comprobar si los adolescentes no resilientes tienen menor nivel de habilidades interpersonales y mayores niveles de problemas de conducta y sintomatología

emocional que los adolescentes resilientes.

2 | MÉTODO

2.1 Participantes

Entre las cinco instituciones educativas que aceptaron participar en el estudio, en la primera evaluación, participaron 832 sujetos. Después de esta primera aplicación se identificaron adolescentes que tenían dificultades en habilidades interpersonales, problemas de conducta y/o emocionales. Un total de 90 chicos que fueron sometidos a un Programa de Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas Interpersonales para Niños y Adolescentes (García-Martín & Molinero, 2019; Guarnizo-Guzmán & García-Martín, 2019). Estos 90 chicos fueron retirados del estudio longitudinal. En la segunda aplicación participaron 474 (de los cuales fueron retirados 44 por presencia de alguna problemática como la anteriormente descrita y remitidos a atención psicológica) y ya en la última evaluación participaron 268 adolescentes. El porcentaje medio de deserción en cada aplicación fue de 43,2%. Esta deserción se dio por diferentes motivos entre los que se encontraban: a) las familias de los sujetos se trasladaban a otro lugar de residencia; b) los adolescentes dejaban de estudiar por dedicarse a otras labores (porque comenzaban a trabajar para apoyar económicamente en su hogar); c) no quisieron volver a ser evaluados.

En este estudio se analizaron los datos de los 268 adolescentes vulnerables que permanecieron en las 3 mediciones, 133 hombres y 135 mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 17 años ($M_{\text{Edad}} = 14,22$, $D.T. = 7,35$). Todos los adolescentes cursaban estudios entre los grados de 7 a 9 grado, procedentes de 5 colegios públicos que están financiados por el estado. Estos colegios fueron seleccionados estratégicamente por encontrarse en estratos socioeconómico bajos y rodeados de determinantes sociales como la pobreza. Además, los colegios estaban ubicados en 3 ciudades de Colombia que cumplían uno o más de los siguientes criterios: 1) tener mayores niveles de delincuencia y violencia comunitaria 2) ser receptoras de familias víctimas del desplazamiento forzado interno o 3) tener algunos focos de la guerra.

2.2 Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- 1. Cuestionario de Datos Sociodemográficos**, este cuestionario se evaluaron aspectos como factores protectores familiares (Los padres y/o cuidadores impulsan y motivan el proceso educativo de sus hijos?, ¿Los padres y/o cuidadores están comprometidos con la educación de los adolescentes, apoyan y orientan los trabajos escolares?) y factores de riesgo (¿La situación socioeconómica familiar

se ha sido baja e inestable en el tiempo?).

- 2. Escala de Evaluación de Solución de Conflictos Interpersonales (ESCI)**, de García-Martín y Calero, (2019) que mide la habilidad de resolución de problemas interpersonales a través de un conjunto de 16 dibujos que evidencian un conflicto interpersonal. El instrumento consta de 3 subescalas y una puntuación total. La primera subescala evalúa emociones (ESCI-E) evaluando la percepción e identificación de los sentimientos propios y en los demás, su puntuación se obtiene a partir de las respuestas que dan los participantes en los 16 dibujos (respondiendo en una escala de 0 a 2); puede obtenerse un máximo de 32 puntos. La siguiente subescala evalúa causas (ESCI-C) refiriéndose a la atribución a las causas a una situación determinada, obteniéndose su resultado a partir de los mismos dibujos de la escala anterior, pero respondiendo en una escala de 0 a 3, la puntuación máxima de esta escala es 48. La tercera subescala mide soluciones (ESCI-S) reflejando así la generación de opciones de solución respecto a una situación problemática en las relaciones interpersonales, calculándose a partir de los dibujos 5 a 16, con una escala de respuesta de 0 a 2 y una puntuación máxima de 24 puntos. La puntuación total (ESCI-total) indican el nivel completo de las habilidades para solución de conflictos interpersonales, el cual resulta de la suma de las tres anteriores, es decir el nivel completo de la relaciones interpersonales con una puntuación de 104 puntos como máximo. Tiene un índice de fiabilidad de 0,89.
- 3. Sistema de Evaluación de la conducta en niños y adolescentes (BASC S-3)** de Reynolds y Kamphaus (2004). Este test es multidimensional, mide aspectos del comportamiento y la personalidad, incluyendo dimensiones tanto positivas (adaptativas) como negativas (clínicas). Para este estudio se aplicó únicamente el autoinforme, que está constituido por 185 ítems, en los que el adolescente describe sus emociones y autopercepciones contestando “verdadero” o “falso” a cada pregunta. Además, consta de dos escalas, la clínica y adaptativa. La escala clínica mide la actitud negativa hacia el colegio, la actitud negativa hacia los profesores, búsqueda de sensaciones, atipicidad, locus de control, somatización, estrés social, ansiedad, depresión y sentido de incapacidad. La escala adaptativa evalúa las relaciones interpersonales, relaciones con los padres, autoestima y confianza en sí mismo. Permite adicionalmente, la obtención de cuatro dimensiones globales: desajuste escolar, desajuste clínico, ajuste personal y un índice general de síntomas emocionales. La consistencia interna de la prueba varía entre 0,76 y 0,96.
- 4. Escala de Resiliencia Connor-Davidson (2003) (CD-RISC)** adaptada y validada por Guarnizo-Guzmán, García-Martín, Suárez-Falcón y Sierra (2019). La escala mide la resiliencia como proceso dinámico y entrenable. En los ítems se pregunta respecto a cómo el sujeto se ha sentido durante el último mes. La puntuación va en un rango de 5 respuestas, de la siguiente forma: (0) no es cierto en absoluto, (1) rara vez, (2) a veces, (3) a menudo y (4) casi siempre. Consta de 10 ítems. La puntuación total oscila entre 0-50, las puntuaciones alta por encima de la media reflejan un mayor nivel de resiliencia. El coeficiente Alfa de Cronbach fue 0,84.

2.3 Procedimiento

La investigación contó con 4 fases:

- 1) Fase de Selección.** En primer lugar se obtuvo el permiso del Comité de Ética de Investigaciones de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Posteriormente,

se estableció contacto con Directores y Coordinadores Académicos de Instituciones Educativas ubicadas de acuerdo a los criterios mencionados anteriormente, con el propósito de obtener el permiso. Posteriormente, se envió el consentimiento informado a los padres de los adolescentes quienes lo firmaron aprobando la participación de sus hijos en el entrenamiento.

2) Fase de Primera Evaluación. En esta fase se aplicó el Cuestionario de Datos Sociodemográficos, la Escala de Evaluación de Solución de Conflictos Interpersonales (ESCI) de García-Martín & Calero (2019), el Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes (BASC-S3), de Reynolds y Kamphaus (2004) y la Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC) versión de Manzano-García y Ayala (2013) la cual fue adaptada y validada por Guarnizo-Guzmán, García-Martín, Suárez-Falcón y Sierra (2019). El número de adolescentes evaluados fue de 832.

3) Fase de Activación de Ruta de Atención. En esta fase se sacaron del estudio longitudinal aquellos sujetos que tuvieron puntuaciones clínicas en alguna de las siguientes variables: habilidades interpersonales por debajo de la media (evaluados con ESCI) o problemas de conducta (evaluados con BASC-S3). A estos sujetos se les aplicó un Programa de Entrenamiento en Habilidades de Resolución de Problemas Interpersonales para Niños y Adolescentes (García-Martín & Molinero, 2019). El número de sujetos entrenados fue de 90.

4) Fase de Segunda Evaluación. Transcurridos seis meses desde la primera evaluación, se realizó una segunda evaluación a los adolescentes que continuaban en el estudio. Se aplicaron todos los instrumentos utilizados en la primera fase a excepción del Cuestionario de Datos Sociodemográficos. El número total de sujetos evaluados fue de 474.

5) Fase de Activación de Ruta de Atención. En esta fase se sacaron del estudio longitudinal aquellos sujetos que tuvieron puntuaciones clínicas en alguna de las siguientes variables: habilidades interpersonales por debajo de la media (evaluados con ESCI) o problemas de conducta (evaluados con BASC-S3). Estos sujetos fueron derivados a servicios de atención psicológica de su Seguridad Social. El número de sujetos derivados fue de 44.

6) Fase de Tercera Evaluación. Transcurridos seis meses desde la segunda evaluación se aplicaron de nuevo todos los instrumentos utilizados en la fase anterior.

En total se realizaron 3 evaluaciones, con un promedio de tiempo de 6 meses entre cada una. El número total de sujetos evaluados en la última medición fue de 268.

2.4 Diseño Y Análisis de Datos

Esta investigación siguió un diseño longitudinal con 3 medidas aplicadas cada 6 meses. El estudio tuvo una duración total de año y medio.

El análisis de los datos se realizó con el *software* estadístico SPSS versión 21.0.

Se realizaron estadísticos descriptivos para medir la puntuación media y desviación típica de los sujetos del estudio en todas las variables.

Posteriormente, se realizó un análisis de regresión lineal simple utilizando el método introducir, estimando el cambio producido en el coeficiente tipificado beta, así como las estimaciones de cada variable predictora sobre la variable dependiente. Los análisis estadísticos fueron regresiones lineales simples entre la resiliencia como variable predictora o de criterio, a fin de identificar si la resiliencia que manifestaban los sujetos en la primera medición, predecía las habilidades para la solución de conflictos interpersonales, los problemas de conducta y la sintomatología emocional de los sujetos al final del estudio.

También se realizó una Prueba t para muestras independientes para comprobar si existían diferencias entre habilidades interpersonales, problemas de conducta y sintomatología emocional entre el grupo de adolescentes Resilientes y No Resilientes.

3 | RESULTADOS

El análisis de los datos obtenidos en la presente investigación se inicio con un análisis descriptivo de todas las variables del estudio.

	Variable	N	Media	d.t
Habilidades Interpersonales	Emociones (T1)	832	16,56	5,082
	Emociones (T2)	474	20,71	4,236
	Emociones (T3)	268	19,49	3,368
	Causas (T1)	832	29,35	5,515
	Causas (T2)	474	27,50	3,988
	Causas (T3)	268	28,51	4,401
	Soluciones (T1)	832	18,77	3,911
	Soluciones (T2)	474	19,42	3,097
	Soluciones (T3)	268	20,24	3,361
	Total (T1)	832	66,40	8,719
	Total (T2)	474	67,63	7,513
	Total (T3)	268	68,25	7,619
Problemas Conducta	A. Negativa Colegio (T1)	832	2,22	1,726
	A. Negativa Colegio (T2)	474	2,12	1548
	A. Negativa Colegio (T3)	268	2,51	1,967
	A. Negativa Profesores (T1)	832	3,34	1,471
	A. Negativa Profesores (T2)	474	3,12	1,486
	A. Negativa Profesores (T3)	268	3,27	1,611

Sintomatología Emocional	Ansiedad (T1)	832	7,23	3,460
	Ansiedad (T2)	474	6,66	3,518
	Ansiedad (T3)	268	6,12	3,392
	Depresión (T1)	832	3,51	2,874
	Depresión (T2)	474	2,98	2,561
	Depresión (T3)	268	3,00	2,907
	Estrés Social (T1)	832	3,86	3,074
	Estrés Social (T2)	474	3,69	3,158
	Estrés Social (T3)	268	3,36	3,017

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra en las tres mediciones de las variables habilidades interpersonales, problemas de conducta y sintomatología emocional

El siguiente análisis fue un modelo de regresiones lineales con las variables sociodemográficas entre las que se evaluaron: a) padres motivan la educación; b) padres comprometidos con la educación y c) apoyo social, como variables sociodemográficas que la literatura denomina Factores Protectores. Y por otro lado situación socioeconómica baja e inestable como variable sociodemográfica descrita por la literatura como Factor de Riesgo. El objetivo de este análisis fue conocer si estas variables (evaluadas en momento 1) predicen las habilidades de solución de conflictos interpersonales (subescalas emociones, causas y soluciones), problemas de conducta (subescalas como actitud negativa hacia el colegio, actitud negativa hacia los profesores) y sintomatología emocional (subescalas de ansiedad, depresión y estrés social) en el momento 3 del estudio.

Los resultados de la regresión lineal que utiliza como variable predictora la Situación Socioeconómica y como variable dependiente el Estrés Social resultaron significativos. Esto indica que a mayor nivel de dificultad en situación socioeconómica mayor estrés social ($\beta = 0,156$; $p = 0,034$; $R^2 = 0,024$).

Se continuó con el cálculo del modelo de correlaciones lineales simple entre la variable resiliencia y la variable de habilidades de solución de conflictos interpersonales con sus correspondientes subescalas incluidas en el estudio tanto en el momento 1 como en momento 3.

En la tabla 2 se observa la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente la subescala emociones (momento3). El coeficiente tipificado- β es 0,414 y la significancia es de $p = 0,000$. Es decir que la resiliencia predijo positivamente la variable emociones de las habilidades interpersonales.

Variable Predictora	β	Variable Dependiente
		Habilidades Interpersonales Emociones
Resiliencia	0,414	$p = 0,000^*$
$F^2 = 0,171$		
		Habilidades Interpersonales Causas
Resiliencia	0,320	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,102$		
		Habilidades Interpersonales Soluciones
Resiliencia	0,180	$p = 0,013^*$
$R^2 = 0,032$		
		Habilidades Interpersonales Total
Resiliencia	0,343	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,118$		
		Actitud Negativa hacia el colegio
Resiliencia	-0,382	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,146$		
		Actitud Negativa hacia los profesores
Resiliencia	-0,373	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,139$		
		Ansiedad
Resiliencia	-0,185	$p = 0,010^*$
$R^2 = 0,024$		
		Depresión
Resiliencia	-0,375	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,140$		
		Estrés Social
Resiliencia	-0,340	$p = 0,000^*$
$R^2 = 0,115$		

Tabla 2. Modelo predictor de la Resiliencia con Habilidades Interpersonales, Problemas de Conducta y Sintomatología Emocional

* = $p < ,05$. B = Coeficientes tipificados. R2 = R2 corregida

En la tabla 2 se describe la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente las causas (momento 3). El coeficiente tipificado- β es 0,320 y la significancia es de $p = 0,00$. Refiriéndose lo anterior, la resiliencia predijo positivamente la variable causas de los problemas interpersonales.

En la tabla 2 se aprecia la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente las soluciones (momento 3). El coeficiente

tipificado- β es 0,180 y la significancia es de $p = 0,013$. Una vez más, la resiliencia predijo positivamente las soluciones de los conflictos interpersonales.

En la tabla 2 se observa la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente las habilidades interpersonales total (momento 3). El coeficiente tipificado- β es 0,343 y la significancia es de $p = 0,00$. Es decir, que la resiliencia predijo positivamente las habilidades interpersonales total.

Sobre los problemas de conducta que se consideraron eran de mayor relevancia para el estudio, son aquellos que miden comportamientos derivados o asociados a la interacción con el contexto escolar, como la actitud negativa hacia el colegio, la actitud negativa hacia los profesores y desde la sintomatología emocional, se tomó la ansiedad, depresión y estrés social.

En la tabla 2 se describe la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente la actitud negativa hacia el colegio (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,382 y la significancia es de $p = 0,00$. En este caso, la resiliencia predijo negativamente la actitud negativa hacia el colegio, refiriéndose que a menor resiliencia mayor actitud negativa hacia el colegio.

En la tabla 2 se aprecia la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente las actitud negativa hacia los profesores (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,373 y la significancia es de $p = 0,00$. De nuevo, la resiliencia predijo negativamente la actitud negativa hacia los profesores, explicando que a menor resiliencia mayor la actitud negativa hacia los profesores.

En la tabla 2 se observa la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente la ansiedad (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,185 y la significancia es de $p = 0,00$. Es decir, la resiliencia predijo negativamente la ansiedad. Refiriéndose que a menor resiliencia mayor ansiedad.

En la tabla 2 se describe la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente la depresión (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,375 y la significancia es de $p = 0,00$. Refiriéndose lo anterior, la resiliencia predijo negativamente la depresión, es decir que a menor resiliencia mayor la depresión.

En la tabla 2 se aprecia la medición de la resiliencia como variable predictora (momento 1) y como variable dependiente el estrés social (momento 3). El coeficiente tipificado- β es -0,340 y la significancia es de $p = 0,00$. Por último, la resiliencia predijo también negativamente el estrés social, describiendo que a menor resiliencia mayor estrés social.

Finalmente se realizó una Prueba t para muestras independientes para comparar el grupo de los adolescentes Resilientes (N=201) y No Resilientes (N=67) en todas las variables estudiadas. Se compararon puntuaciones obtenidas en el primer momento temporal T1 con el momento temporal T3 de las variables: a) Habilidades Interpersonales con sus correspondientes subescalas; b) Problemas de Conducta (Actitud negativa hacia

el colegio, Actitud negativa hacia los profesores) y c) Sintomatología Emocional (Ansiedad, Depresión y Estrés Social). (Ver Tabla 3).

Los resultados muestran que los adolescentes Resilientes muestran puntuaciones significativamente diferentes de los adolescentes No Resilientes en casi todas las variables tanto en el momento T1 como en el momento T3, excepto en la subescala emociones que no se presentaron diferencias significativas en el momento temporal T1 siendo el valor de $p = 0,079$ y en la subescala soluciones en el momento temporal T1 con un valor $p = 0,557$.

Como se puede apreciar, los adolescentes No Resilientes tienen puntuaciones significativamente menores que los adolescentes Resilientes en todas las variables en el momento de evaluación 1, menos en Emociones y Soluciones donde no se presentan diferencias entre ambos grupos. ($M_{\text{Emociones Resilientes}} = 16,56$, d.t.= 5,18; $M_{\text{Emociones No Resilientes}} = 15,33$, d.t.= 4,21 y $p > 0,05$). Y, en el momento de evaluación 3, estas diferencias significativas son más acusadas y ya se encuentran en todas las variables, observándose cómo los adolescentes No Resilientes tienden a seguir empeorando sus puntuaciones en la mayoría de los casos. Tienden a empeorar sus niveles de habilidades interpersonales, sus puntuaciones en problemas de conducta y a aumentar la sintomatología emocional. Por el contrario, los adolescentes Resilientes tienden a mejorar sus puntuaciones en todas las variables, esto es, aumentar su nivel de habilidades interpersonales y reducir la problemática de conducta y la sintomatología emocional.

	Variable	Grupo	N	Media	d.t	t	Sig.
Habilidades Interpersonales	Emociones (T1)	Resiliente	201	16,56	5,18	1,76	0,079
		No Resiliente	67	15,33	4,21		
	Emociones (T3)	Resiliente	201	19,60	3,14	11,46	0,000
		No Resiliente	67	12,53	3,37		
	Causas (T1)	Resiliente	201	29,53	5,52	5,96	0,000
		No Resiliente	67	25,04	5,27		
	Causas (T3)	Resiliente	201	30,22	4,58	8,79	0,000
		No Resiliente	67	20,48	4,73		
	Soluciones (T1)	Resiliente	201	19,03	3,66	1,01	0,557
		No Resiliente	67	18,47	3,97		
Soluciones (T3)	Resiliente	201	20,22	4,15	4,88	0,000	
	No Resiliente	67	16,93	3,37			
Total (T1)	Resiliente	201	66,52	7,96	4,17	0,000	
	No Resiliente	67	61,38	7,94			
Total (T3)	Resiliente	201	68,06	7,72	8,72	0,000	
	No Resiliente	67	55,18	7,71			
Problemas Conducta	A. Negativa Colegio (T1)	Resiliente	201	2,05	1,58	10,65	0,000
		No Resiliente	67	5,17	3,13		
	A. Negativa Colegio (T3)	Resiliente	201	2,04	1,03	16,61	0,000
		No Resiliente	67	8,21	1,90		
	A. Negativa Profesores (T1)	Resiliente	201	3,29	2,52	9,17	0,000
		No Resiliente	67	5,58	1,42		
A. Negativa Profesores (T3)	Resiliente	201	3,33	1,14	16,71	0,000	
	No Resiliente	67	8,09	1,52			

Sintomatología Emocional	Ansiedad (T1)	Resiliente	201	6,96	2,22	4,90	0,000
		No Resiliente	67	9,18	3,46		
	Ansiedad (T3)	Resiliente	201	6,17	1,66	6,46	0,000
		No Resiliente	67	10,00	3,35		
	Depresión (T1)	Resiliente	201	3,21	2,68	8,65	0,000
		No Resiliente	67	6,63	3,09		
	Depresión (T3)	Resiliente	201	2,91	1,79	11,89	0,000
		No Resiliente	67	8,87	2,71		
	Estrés Social (T1)	Resiliente	201	3,55	2,92	7,58	0,000
		No Resiliente	67	6,68	2,92		
	Estrés Social (T3)	Resiliente	201	3,18	2,92	10,46	0,000
		No Resiliente	67	8,81	1,33		

Tabla 3. Prueba t para muestras independientes (Resilientes y No Resilientes) en las variables habilidades interpersonales, problemas de conducta y sintomatología emocional

4 | DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio era comprobar si la resiliencia predice las habilidades interpersonales, los problemas de conducta y la presentación de sintomatología emocional en adolescentes vulnerables. Del mismo modo, se trató de corroborar si algunos factores protectores y de riesgo predicen problemas de conducta y sintomatología emocional en los adolescentes. Los resultados muestran la importancia que tiene la resiliencia sobre el desarrollo interpersonal, comportamental y emocional en los adolescentes.

El análisis de regresión evidenció la importancia que adquiere la resiliencia para explicar y predecir positivamente las habilidades interpersonales en los adolescentes vulnerables, es decir, aquellos adolescentes vulnerables que son resilientes presentan adecuadas y positivas relaciones interpersonales (tanto en identificación de emociones, como generación de causas y propuesta de soluciones ante conflictos). Esto va en consonancia con lo propuesto por Bernard (1996) quien sostiene que la resiliencia empodera a las personas en sus competencias sociales, en las habilidades para solucionar los problemas; la resiliencia además es vista como una capacidad adaptativa positiva que integra atributos personales como la capacidad de afrontamiento antes situaciones difíciles (Calvete & Connor-Smith, 2006; Masten, 2011). Además se corrobora cómo la resiliencia facilita que los adolescentes se enfrenten a diferentes situaciones de riesgo, adversas y de exclusión, que le permiten resolver de una manera adecuada y adaptada de acuerdo a su entorno cultural, mostrando así una alta competencia social (Carretero, 2010; Luthar, Doernberger, & Zigler, 1993; Winfield, 1991).

Sobre los problemas de conducta en los adolescentes vulnerables los resultados del análisis de regresión simple arrojaron resultados significativos sobre el papel de la resiliencia prediciendo negativamente la actitud negativa hacia el colegio y la actitud negativa hacia los profesores. Esto indica que un menor nivel de resiliencia predice un mayor nivel de problemas de conducta y por tanto, las actitudes hacia el colegio y hacia los

profesores son más negativas. Esto coincide con lo propuesto por Gutman et al., (2002) y es que la resiliencia se asocia con el ajuste escolar; la baja resiliencia explica y predice las dificultades escolares, las respuestas negativas de los adolescentes hacia el sistema escolar como a sus profesores y el bajo desarrollo de competencias en múltiples dominios que son cruciales para el ajuste escolar positivo, la buena conducta o las habilidades de autorregulación (Masten & Shaffer, 2006). A la inversa, una alta resiliencia promueve el desarrollo del autocontrol y otras habilidades de preparación escolar que faciliten la adaptación escolar positiva (Garmezy & Rutter, 1983).

En relación a la sintomatología emocional los resultados del análisis de regresión también mostraron cómo la resiliencia predice negativamente ansiedad, depresión y estrés social. Esto significa que a menor resiliencia los adolescentes presentan mayor nivel en síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés social. Esto también va en consonancia con estudios que muestran que la resiliencia se asocia con salud mental y por lo tanto, un buen nivel de resiliencia se relaciona con ausencia de ansiedad y depresión (Brody, et al., 2016; Coppari, et al., 2018). De igual modo, un buen nivel de resiliencia se relaciona con una buena capacidad de afrontamiento a situaciones estresantes a nivel social (Calvete & Connor-Smith, 2006; Masten, 2011).

Con respecto a los factores protectores se pudo comprobar que las variables compromiso de los padres con la educación, motivación de los padres en la educación y apoyo social no predicen significativamente problemas de conducta ni sintomatología emocional en los adolescentes del estudio. Estos resultados no corroboran hallazgos previos en otros países que hablan de la importancia de los factores protectores como la familia en la predicción de aparición de problemas de conducta en adolescentes (Figueiredo, 2016).

En cambio sobre los factores de riesgo, los resultados han hallado que la variable estrato socioeconómico predice de manera significativa el estrés social en los adolescentes del estudio. Este resultado sí confirma lo encontrado en otros países sobre niveles socioeconómicos en adolescentes y su relación con problemas de conducta (Brody, et al., 2016).

Finalmente, a lo largo del año y medio de estudio, se encontró que los adolescentes Resilientes mejoraron en todas las variables estudiadas, mientras que los adolescentes No Resilientes empeoraron sus puntuaciones en todas las variables. Además de esto, se encontraron diferencias significativas en todas las variables estudiadas entre el grupo Resiliente y el grupo No Resiliente en el momento de evaluación 3. En el momento de evaluación 1 se encontraron también diferencias significativas en todas las variables exceptuando Emociones y Soluciones de la medida de habilidades interpersonales. Lo anterior es corroborado por diferentes estudios en los que se comprueba que los adolescentes resilientes poseen más y mejores capacidades para asumir las diferentes situaciones críticas del diario vivir y eventos estresantes, a través de sus habilidades

para solucionar problemas (Bernard, 1996). Los autores afirman, que al tener mejores habilidades interpersonales hace que sean menores los problemas de conducta en los que se involucren tanto en el ámbito escolar como social (Richmond & Beardslee, 1988). Así mismo, los adolescentes resilientes tienen menos problemas emocionales y su estrés social también es menor (Coppari, et al., 2018).

En definitiva, este estudio ha permitido profundizar en el análisis de la importancia que adquiere la resiliencia para explicar cómo los individuos más resilientes, en este caso los adolescentes colombianos vulnerables con alto nivel de resiliencia, se adaptan a los diferentes desafíos que el medio social, familiar y académico le ofrece (Bell, et al., 2015; Lavoie, et al., 2016; Luthar, et al., 2000). Los autores defienden que son potentes los factores de riesgo que afectan a los adolescentes vulnerables, quienes se encuentran rodeados de carencias económicas, sociales, la violencia en diferentes dimensiones desde la familiar, comunitaria y con focos de guerra que limita el desarrollo positivo y próspero, sin embargo, la resiliencia se ha visto como una capacidad protectora que lleva a los adolescentes a asumir y enfrentar todas estas situaciones difíciles de una manera exitosa y sobresaliente (Carretero, 2010; Cowan, et al., 1996; Garmezy, 1981).

5 | CONCLUSIONES

La investigación realizada destaca que, a pesar de la exposición persistente a una gran cantidad de factores de estrés y desafíos sociales, un porcentaje mayor de adolescentes demostraron habilidades positivas en sus relaciones interpersonales, competencia y dominio en el ámbito académico y ajuste psicológico, demostrando así su capacidad resiliente y de afrontamiento. Además, los adolescentes que muestran estos niveles más altos de resiliencia tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas de conducta y sintomatología emocional a lo largo del tiempo. A pesar de que los factores externos (nivel socioeconómico, características familiares, apoyo social) han sido ampliamente estudiados en la literatura y aceptados como importantes predictores en el desarrollo del individuo, este estudio muestra cómo los factores personales, en este caso la Resiliencia, puede ser un buen predictor en este tipo de problemáticas. En el mundo son pocos los estudios longitudinales que se han desarrollado para comprender la resiliencia en adolescentes vulnerables. En Colombia podemos decir con certeza que muy pocos estudios se han centrado en analizar, no sólo factores contextuales, sino también, variables personales que pudieran ser objetivo de trabajo o entrenamiento y que podrían generar resultados altamente positivos. Se puede concluir, que los adolescentes, aún estando expuestos a una gran variedad de situaciones críticas y estresantes, un porcentaje alto de ellos muestran resiliencia (75%). Por tanto, las variables personales de los individuos, son un elemento de gran valor y podría explicar que el sujeto salga adelante o no. Tal y como se ha explicado en la introducción de este trabajo, el concepto de resiliencia medido aquí,

es entendido desde la perspectiva del aprendizaje, y por tanto, se trata de una variable que se puede enseñar o entrenar desde el propio colegio para así conseguir que todos los individuos evolucionen de una manera adaptativa sean cuales sean sus adversidades.

Colombia ha diseñado múltiples programas de intervención para los adolescentes vulnerables pero en su mayoría con el objetivo de trabajar sobre los problemas de conducta que ya manifiestan. Sería necesario diseñar programas que actúen a modo preventivo, partiendo primero de estudios donde se evalúen y describan las capacidades de los adolescentes, en este caso aspectos personales como la resiliencia que se ha visto funcionan como agentes protectores, para a partir de ahí, entrenar aquellas habilidades menos fuertes y lograr un desarrollo armónico y equilibrado en estos individuos.

Dentro de las limitaciones del estudio cabe mencionar el alto índice de deserción de los adolescentes de una medición a otra, además algunos se mostraron reacios a seguir diligenciando la batería en la segunda y tercera aplicación, ya que comentaban que era demasiado larga. Hubiese sido interesante pensar en una batería de evaluación algo más corta. Como segunda limitación estuvo la medida de factores protectores y de riesgo contextuales. Esta medida se tomó a través de una entrevista semiestructurada de datos sociodemográficos cuyas respuestas se registraban con “sí” o “no” y esto no permitió demasiada variabilidad para poder haber hallado algún resultado significativo.

Como futuras líneas de investigación se propone realizar estudios donde se analice el nivel de resiliencia entre adolescentes que residan en otros estratos socioeconómicos e incluso entre poblaciones de diferentes países.

REFERENCIAS

Arrington, E. G. & Wilson, M. N. (2000). A re-examination of risk and resilience during adolescence: Incorporating culture and diversity. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 221-230. <https://doi.org/10.1023/a:1009423106045>

Bartelt, D. (1994). On resilience: Questions of validity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 97–108). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bell, T., Romano, E., & Flynn, R. J. (2015). Profiles and predictors of behavioral resilience among children in child welfare. *Child abuse & neglect*, 48, 92-103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.018>

Bernard, B. (1996). Fomento de la resiliencia en las escuelas urbanas. Cerrar la brecha de logros: una visión para cambiar creencias y prácticas. Portland: Northeast Regional Educational Laboratory.

Brody, G. H., Yu, T., & Beach, S. R. (2016). Resilience to adversity and the early origins of disease. *Development and psychopathology*, 28(4pt2), 1347-1365. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000894>

Calvete, E. & Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 47-65. <https://doi.org/10.1080/10615800500472963>

Carretero, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales Resilience. A positive vision for the prevention and intervention from social services. *Nómadas*, 27, 91-103.

Connor, K. M. & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Coppiari, N., Barcelata, B. E., Bagnoli, L., & Cudas, G. (2018). Efectos de la edad, el sexo y el contexto cultural en la disposición resiliente de los adolescentes de Paraguay y México. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 16-22. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2108.05.1.2>

Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. S. (1996). *Thinking about risk and resilience in families. Stress, coping, and resiliency in children and families*. New York: McGraw-Hill.

Diez-Roux, A. V. & Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 125-145. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05333.x>

Figueiredo, G. D. O. (2016). Youths in the shantytowns (favelas) of Rio de Janeiro/Brazil: from social vulnerability to opportunities for human development. *Ciencia & saude coletiva*, 21(8), 2437-2450. <https://doi:10.1590/1413-81232015218.01622015>

Finley, M. (1994). *Cultivating Resilience: An Overview for Rural Educators and Parents*. *ERIC Digest*, 1-7.

García-Martín, M.B. & Molinero, C. (2019). Cuestionario ESCI y ESCI-Programa. Validación en adolescentes colombianos. En García-Martín, M.B. & Calero, M.D. (Eds). *ESCI-Solución de Conflictos Interpersonales. Cuestionario y Programa de Entrenamiento*. (pp. 148-170). México: Manual Moderno.

Garnezy, N. & Rutter, M. (1983). *Stress, coping and development in children*. New York: McGraw-Hill.

Garnezy, N. (1981). Children under stress: Perspectives on antecedents and correlates of vulnerability and resistance to psychopathology. *Further explorations in personality*, 196-269.

Guarnizo-Guzmán, C.P., García-Martín, M.B. , Suárez-Falcón, J.C., & Sierra, M.A. (2019). Psychometric Properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) on Vulnerable Colombian Adolescents. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* (en prensa).

Gutman, L. M., Sameroff, A. J., & Eccles, J. S. (2002). The academic achievement of African American students during early adolescence: An examination of multiple risk, promotive, and protective factors. *American journal of community psychology*, 30(3), 367-399. <https://doi: 10.1023/a:1015389103911>

Hardaway, C. R., Sterrett-Hong, E., Larkby, C. A., & Cornelius, M. D. (2016). Family resources as protective factors for low-income youth exposed to community violence. *Journal of youth and adolescence*, 45(7), 1309-1322. <https://doi: 10.1007/s10964-015-0410-1>

Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>

Lavoie, J., Pereira, L. C., & Talwar, V. (2016). Children's physical resilience outcomes: Meta-analysis of vulnerability and protective factors. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 701-711. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.07.011>

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Luthar, S. S., Doernberger, C. H., & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights

- from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and psychopathology*, 5(4), 703-717. <https://doi.org/10.1017/s0954579400006246>
- Manzano-García, G. & Calvo, J. C. A. (2013). Psychometric properties of Connor-Davidson Resilience Scale in a Spanish sample of entrepreneurs. *Psicothema*, 25(2), 245-251.
- Masten, A. S. & Shaffer, A. (2006). *How Families Matter in Child Development: Reflections from Research on Risk and Resilience*. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511616259.002>
- Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and psychopathology*, 23(2), 493-506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>
- Reynolds, C. R. & Kamphaus, R. W. (2004). *Manual BASC. Sistema de Evaluación de la conducta de niños y adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Richmond, J. B. & Beardslee, W. R. (1988). Resiliency: research and practical implications for pediatricians. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. <https://doi.org/10.1097/00004703-198806000-00007>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, A., Ros, I., Fernández-Zabala, A. & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23, 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Richaud, M. C. (2013). Contributions to the study and promotion of resilience in socially vulnerable children. *American Psychologist*, 68(8), 751-756. <https://doi.org/10.1037/a0034327>
- Rutter, M. (1990). Comentario: Algunas consideraciones de enfoque y proceso con respecto a los efectos de la depresión de los padres en los niños. *Psicología del desarrollo*, 26(1), 60-70.
- Stein, H., Fonagy, P., Ferguson, K. S., & Wisman, M. (2000). Lives through time: An ideographic approach to the study of resilience. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(2), 281-305. <https://doi.org/10.1093/schbul/13.3.383>
- Torres, V. L. (2010). Educación y resiliencia: alas de la transformación social. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 10, 1-14.
- Vargas, V. C. (2018). Resiliencia y coevolución neuroambiental. *Revista Educación*, 528-555. <https://doi.org/10.15517/revedu.v42i2.28137>
- Winfield, L. F. (1991). Resilience, schooling, and development in African-American youth: A conceptual framework. *Education and Urban Society*, 24(1), 5-14. <https://doi.org/10.1177/0013124591024001001>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual 39, 40, 137, 140

Acolhimento 2, 4, 6, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 76

Adaptación 82, 87, 89, 96, 97, 99, 156

Adolescência 12, 15, 21, 23, 24, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Aprendizagem 47, 48, 101, 103, 105, 106, 110, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 130, 131

Assistência Pré-natal 1, 2

Atenção Primária 7, 73, 74, 75, 79, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177

Autismo 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 78, 79, 82, 83, 86, 88, 96, 98, 99, 101, 102, 111

Autoimagem 132, 133, 135, 139

Automutilação 132, 133, 134, 135, 140, 141

Avaliação de Programas 45, 60, 61

Avaliação Psicológica 178

C

Ciência da Implementação 45, 48, 49

Clínica 3, 24, 37, 44, 63, 66, 67, 68, 72, 73, 76, 77, 81, 98, 99, 140, 148, 159, 166

Comportamento 11, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 63, 66, 67, 68, 70, 71, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 114, 116, 119, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 140, 142, 143

Conduta 1, 6, 47, 103, 114, 116

Conflito 112, 117

Criança 2, 5, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 117, 122, 124, 139, 177

Cuidados Paliativos 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177

D

Deficiência 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 40, 67, 106

Depressão 2, 3, 4, 6, 7, 34, 162, 163, 164, 165, 166, 176

Desenho 5, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 51, 54, 56, 132, 133, 136

E

Enfermagem 4, 7, 11, 24, 162, 178

Ensino Fundamental 44, 46, 47, 61, 106, 120, 121, 124, 130, 136, 137, 165

Escola 24, 42, 44, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 69, 70, 78, 105, 106, 111, 118,

119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 135, 136, 138

Estudante 52, 127, 130

F

Figura 9, 16, 19, 21, 23, 29, 31, 33, 34, 49, 55, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 116, 132, 133, 136, 139

Filho 5, 6, 13, 16, 17, 18, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 54, 74, 77, 78, 80, 103, 112, 114, 115, 117, 119, 162, 163, 165

G

Gravidez 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 161, 162, 163, 164, 165

H

Habilidades Interpersonales 82, 84, 85, 86, 88, 89, 96, 97, 98, 143, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

I

Identidade 11, 12, 13, 57, 66, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 124, 134, 139

Imagem Corporal 132, 133, 135, 139, 141

Inclusão Educacional 101

Intervenção Precoce 66, 71, 73, 75, 76, 78, 79, 109

Intervenção Psicológica 1, 177

L

Luto 6, 25, 26, 27, 28, 34, 36, 114, 117, 134, 139, 172, 175

M

Maternidade 3, 4, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 36, 76

Mediação 58, 73, 77, 78, 102, 111, 122, 123

Morte 7, 18, 27, 140, 168, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177

Mulher 2, 3, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 165

P

Paciente Terminal 171

Pré-Natal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 23, 25, 75

Prevenção Escolar 44, 45, 46

Psicanálise 11, 27, 31, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 76, 80, 81, 133, 141, 178

Psicologia 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 23, 24, 36, 37, 38, 43, 44, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72,

74, 77, 78, 79, 112, 116, 119, 130, 131, 132, 142, 168, 170, 171, 173, 176, 177, 178

Psicologia da Saúde 132, 168

Psicoterapia de Grupo 1

R

Representações Sociais 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 28, 121, 122, 123, 124, 131

Resiliência 143

S

Saúde Coletiva 23, 63, 72, 73, 177, 178

Síndrome de Asperger 82, 83, 85, 86, 96, 98, 99, 111

T

Transtorno do Espectro Autista 70, 71, 101, 102

V

Violência Sexual 38, 39

Vulnerabilidade 10, 11, 13, 14, 20, 21, 38, 40, 46, 74, 75, 78, 80, 141, 165




A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 





A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

