

24  
—  
1

*Estudios  
de Psicología*

# **Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia**

MAITE GARAIGORDOBIL, SOLEDAD CRUZ  
Y JOSÉ IGNACIO PÉREZ

Universidad del País Vasco



## *Resumen*

*Este estudio analiza las relaciones del autoconcepto con una serie de factores de la personalidad. La muestra está constituida por 174 sujetos adolescentes de 12 a 14 años. Para medir las variables (conductas sociales, problemas de conducta, empatía, relaciones intragrupo, creencias irracionales, ansiedad, impulsividad) se utilizan 12 instrumentos de evaluación. Los análisis correlacionales (Pearson) evidencian que los adolescentes con alto autoconcepto global, muestran muchas conductas de autocontrol, de liderazgo, prosociales, asertivas, autoasertividad, pocas conductas sociales de ansiedad-timidez, de retraimiento, buen nivel de adaptación social, pocos problemas (escolares, de retraimiento, psicopatológicos, psicosomáticos, de ansiedad), pocas creencias irracionales, bajo nivel de ansiedad estado-rasgo y de impulsividad, alta elección y poco rechazo como amigos y compañeros prosociales. El análisis de regresión múltiple permite identificar como variables predictoras de autoconcepto global muchas conductas sociales de autocontrol y prosociales, alto nivel de elección como amigo, buena adaptación social, pocas conductas sociales de ansiedad-timidez, baja ansiedad rasgo y pocos problemas de ansiedad y de retraimiento.*

*Palabras clave:* Autoconcepto, personalidad, conducta social, ansiedad, empatía, impulsividad.

## **A correlational and predictive analysis of self-concept with other behavioural, cognitive and emotional factors of personality during adolescence**

### *Abstract*

*The study analyses the relationships between self-concept and different personality factors. The sample consists of 174 adolescent subjects aged between 12 and 14 years. Twelve evaluation instruments are used to assess the study variables: social behaviours, behavioural problems, empathy, intragroup relationships, irrational beliefs, anxiety, and impulsiveness. The results of (Pearson) correlational analyses suggest that adolescents with a high overall self-concept show many behaviours associated with: self-control, leadership, prosocial behaviour, assertiveness, and self-assertiveness; few social behaviours linked to anxiety-shyness, and social isolation; a good level of social adaptation; few problems (e.g., school, isolation, psychopathological, psychosomatics, anxiety); few irrational beliefs; low level of anxiety, low impulsiveness, high election and low rejection as friend and prosocial classmate. Multiple regression analyses allow to identify as predicting variables of overall self-concept: many self-control behaviours and prosocial behaviours, high level of election as friend, good social adaptation, few anxiety-shyness social behaviours, low anxiety trait, and few anxiety and isolation problems.*

*Keywords:* Self-concept, personality, social behaviour, anxiety, empathy, impulsiveness.

*Correspondencia con los autores:* Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Avda. de Tolosa, 70. 20018 San Sebastián. Guipúzcoa. Tel: 943-015634/943-210549. Fax: 943-311055. E-mail: ptpgalam@ss.ehu.es

*Original recibido:* Enero, 2002. *Aceptado:* Septiembre, 2002

Con la finalidad de estudiar el autoconcepto, un componente clave de la personalidad, en esta investigación se analizan las relaciones del autoconcepto global y varias dimensiones del mismo, —tales como autoconcepto académico, social, familiar, así como autoconcepto negativo, autoconcepto positivo y autoconcepto-autoestima— con diversas variables conductuales, cognitivas, emocionales y de interacción. En concreto se estudian las relaciones del autoconcepto con (1) conductas sociales (consideración con los demás, autocontrol, retraimiento, ansiedad-timidez, liderazgo, prosociales, antisociales, asertivas, pasivas, agresivas, autoasertividad, heteroasertividad y adaptación social); (2) con problemas de conducta (escolares, psicopatológicos, de ansiedad, de retraimiento, psicósomáticos); (3) con una variable cognitiva como las creencias irracionales, (4) con variables emocionales como ansiedad, impulsividad, empatía; y (5) con las relaciones sociométricas intragrupo (elección de amigo y de compañero prosocial). Por un lado, se estudian estas relaciones con la finalidad de enfatizar la centralidad de este constructo en el desarrollo de una personalidad sana, contrastando los resultados de otros estudios o clarificando algunos resultados contradictorios y, por otro lado, se analizan las variables predictoras del autoconcepto con el objetivo de conectar esta información con el diseño de programas de intervención para adolescentes que fomenten una buena autoestima.

#### *Definición de autoconcepto y autoestima*

A pesar de que son muchos los trabajos de investigación que han surgido, como consecuencia del interés despertado por el autoconcepto, componente clave en el estudio de la personalidad, se observa cierta confusión conceptual, ya que utilizan de un modo intercambiable las denominaciones autoconcepto, autoimagen, autoestima, autoaceptación... Aunque los términos más utilizados son autoconcepto y autoestima, intentando distinguir estos conceptos algunos autores asocian el término autoconcepto a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo y utilizan la denominación de autoestima para los aspectos evaluativo-afectivos.

En esta dirección Fierro (1990) considera que el “concepto de sí mismo” equivale a autoconocimiento, entrando en éste toda clase de actividades y de contenidos cognitivos, no sólo conceptos propiamente tales, sino también perceptos, imágenes, juicios, razonamientos, esquemas mnésicos... Los juicios acerca de uno mismo constituyen probablemente la organización cardinal de todo ese sistema de autoconocimiento. En ellos cabe diferenciar cuanto menos, dos clases de juicios: descriptivos y evaluativos. Los descriptivos se refieren a cómo somos de hecho, con tal edad, sexo, profesión, características físicas, modos de comportamiento... Los juicios evaluativos conciernen al aprecio o valoración que nos merece cada una de nuestras características. La autoestima constituye la porción valorativa del autoconcepto, del autoconocimiento, es decir, el conjunto de juicios auto-evaluativos de las personas. La relación entre autoconcepto (descriptivo) y autoestima (valorativa) es de naturaleza jerárquica, la autodescripción sirve a la autoevaluación positiva y ésta, a su vez, cumple funciones de protección del sistema de la persona.

No obstante, seguramente todos los juicios autodescriptivos van siempre acompañados de juicios evaluativos, todos los enunciados relativos a nosotros mismos llevan consigo, más o menos connotaciones de valor, y por regla general se acepta el término autoconcepto ya que las dimensiones cognitiva y afectiva no son fácilmente separables. Así, en este estudio de perspectiva cognitivista, se define el autoconcepto como un conjunto de representaciones que la persona se forma acerca de sí misma (Fierro, 1983), como un conjunto de esquemas cogni-

tivos referidos al propio sujeto (Markus, 1977), lo que también vale para esa porción evaluativa del autoconcepto que es la autoestima (Fierro, 1986) definida como un conjunto global de esquemas evaluativos que el sujeto tiene acerca de sí mismo (Fierro, 1990).

#### *Desarrollo y trascendencia del autoconcepto*

Los diferentes enfoques teóricos (fenomenológicos, interaccionistas, cognitivistas) y metodológicos (correlacional, experimental) y la diversidad de puntos de vista sobre el individuo han hallado su reflejo, con el paso de los años, en la definición de autoconcepto. En esta evolución han permanecido constantes algunas características tales como: (1) la idea de que el autoconcepto se forma y desarrolla en interacción, pero, si bien la valoración del otro constituye una fuente decisiva en la formación del autoconcepto, no es la única, ya que hay otros procesos internos que influyen; (2) la trascendencia de este constructo para el logro de la estructuración y felicidad personal; (3) la constatación del papel mediador del autoconcepto en los procesos de percepción, interpretación y evaluación del mundo y de sí mismo; y (4) su papel regulador de la conducta.

El autoconcepto, en general, y la autoestima, en particular, conocen un curso evolutivo. Inicialmente más bien indiferenciados, sólo poco a poco van haciéndose diferenciados, y complejos. En ese desarrollo evolutivo, la adolescencia marca un hito importante, en el cual autoconcepto y autoestima pasan a ocupar un lugar central en la construcción de la propia identidad. En particular, los adolescentes se muestran singularmente preocupados por todo lo concerniente a su propio cuerpo, a sus caracteres físicos, sexuales y a su atractivo para el otro sexo (cf., Fierro, 1990). En este proceso de formación del juicio sobre el propio valor los períodos de la infancia y adolescencia son cruciales. Todas las vivencias que el sujeto experimenta están mediatizadas por el contexto, de tal manera que el concepto de sí mismo dependerá en gran medida de estos referentes personales entre los que se destacan el grupo de iguales, los profesores y la familia (Saura, 1996).

#### *Resultados de la investigación de las relaciones entre el autoconcepto y la autoestima con una serie de variables conductuales, cognitivas, emocionales e interaccionales*

Diversos estudios correlacionales con muestras de adolescentes han analizado las relaciones existentes entre el autoconcepto y la autoestima con un amplio abanico de variables de personalidad.

#### *Conducta social*

Las investigaciones que estudian las relaciones entre el autoconcepto y la *conducta prosocial* han encontrado que los adolescentes que tienen muchas conductas prosociales tienen bajo autoconcepto negativo, alto autoconcepto positivo y alto autoconcepto-autoestima (Calvo, González y Martorell, 2001), alto autoconcepto académico, social y familiar (Gutiérrez y Clemente, 1993), y alta autoestima (Rigby y Slee, 1993). Así mismo encuentran relaciones significativas entre alto autoconcepto y mayor nivel de conductas de defensa a una víctima agredida (Salmivalli, 1998), y de conductas de respeto social (Yelsman y Yelsman, 1998). En líneas generales se pone de relieve que los adolescentes con alto autoconcepto tienen muchas conductas prosociales, de ayuda y de respeto social. No obstante, en un estudio (Bianchi, 1989) no se confirman relaciones significativas entre autoestima y conducta prosocial. En relación a las *conductas de retraimiento social, de aislamiento con los demás y de timidez*, otro grupo de estudios (Lawrence y Benet, 1992; Moroi, 1987; Neto, 1992) constata relaciones negativas con autoconcep-

to-autoestima que ponen de relieve que los adolescentes con alto autoconcepto-autoestima muestran pocas conductas de retraimiento, de aislamiento y de timidez en las relaciones sociales. Sobre las relaciones del autoconcepto con la *conducta antisocial* los resultados de los estudios evidencian correlaciones inversas de la conducta antisocial con autoconcepto positivo y autoconcepto-autoestima. Estos datos sugieren que los adolescentes con alto autoconcepto positivo y alto autoconcepto-autoestima manifiestan pocas conductas antisociales (Calvo *et al.*, 2001). Así mismo se ha puesto de manifiesto que los adolescentes con baja autoestima tienen más conductas amenazantes e intimidatorias hacia otros (O'Moore y Kirkham, 2001; Rigby y Slee, 1993) y presentan mayores niveles de conducta delictiva (Weist, Paskewitz, Jackson y Jones, 1998). En esta dirección estudios realizados con adolescentes delincuentes encuentran que tanto delincuentes internos por delitos sexuales (Monto, Zgourides y Harris, 1998) como por asesinato (Heide, 1997) presentan baja autoestima. En relación a la conducta agresiva, Marsh, Parada, Yeung, y Healey (2001) estudian las características de sujetos agresivos (considerados problemáticos, protagonistas de peleas, habitualmente castigados por este motivo) confirmando que tienen bajo autoconcepto.

#### *Problemas de Conducta*

Los estudios que han analizado las relaciones entre *problemas académicos* y autoconcepto encuentran resultados discrepantes, ya que mientras algunos concluyen que bajo autoconcepto académico se asocia con bajo rendimiento académico (García-Bacete y Musitu, 1993; González, Tourno y Iriarte, 1994), y que baja autoestima se asocia con estrategias de resolución de tareas inadecuadas e inadaptación escolar (Aunola, Stattin y Nurmi, 2000), otros estudios no observan relaciones directas entre rendimiento académico y autoestima (Leondari y Giamalas, 2000). Respecto a las relaciones entre autoestima y *problemas psicopatológicos* los resultados del estudio de Watson (1998), ponen de relieve que la baja autoestima se muestra como un fuerte predictor de trastornos de personalidad. Además, otros estudios evidencian una relación positiva entre autoestima personal, social y salud mental (Montt y Chavez, 1996) o relaciones negativas de la autoestima con depresión (Del Barrio, Frías y Mestre, 1994; García Torres, 1983), con neuroticismo (García Torres, 1983) y relaciones de la satisfacción o bienestar personal con psicoticismo (Fierro y Cardenal, 1996). De las relaciones entre autoestima y *problemas psicosomáticos*, el estudio de Varni, Rapoff, Waldron, y Gragg (1996) evidencia que los sujetos con más elevada percepción de la intensidad del dolor, presentaban más síntomas ansiosos y depresivos, baja autoestima y mayor cantidad de problemas de conducta. También los resultados del trabajo de Garrick, Ostrov y Offer (1988) sugieren que los sujetos con autoconcepto normal estaban significativamente libres de síntomas físicos.

#### *Creencias Irracionales, Ansiedad, Impulsividad, Empatía*

De las relaciones entre la autoestima y las *creencias irracionales*, el estudio de Burnett (1995) evidencia que las autorreferencias positivas se relacionan positivamente con la autoestima y negativamente con creencias irracionales. Por otro lado, diversos estudios que han analizado las relaciones entre autoestima y *ansiedad* confirman relaciones negativas entre estas variables (Fierro, 1986; Fite, Howard, Garlington y Zinkgraf, 1992; García Torres, 1983; Kerr y Goss, 1997; Matthews y Odom, 1989; Moyal, 1977; Newbegin y Owens, 1996; Taylor y del Pilar, 1992), sugiriendo que los adolescentes con alta autoestima muestran bajos niveles de ansiedad estado-rasgo. Respecto a la variable *impulsividad* los resulta-

dos de algunos estudios (Heaven, 1991) han encontrado correlaciones negativas entre impulsividad y autoestima, lo que pone de manifiesto que los adolescentes con alta autoestima muestran bajos niveles de impulsividad. En relación a la *empatía* varias investigaciones confirman que los sujetos con alta autoestima son altamente empáticos (Doherty, 1997; Kalliopuska, 1992). En una de estas investigaciones se evidenció (Doherty, 1997) que la susceptibilidad a las emociones de los otros se relaciona positivamente con emocionalidad, sensibilidad a los otros, funcionamiento social y autoestima, estando más asociada a la empatía emocional que a la cognitiva.

#### *Relaciones sociométricas*

Varios trabajos encuentran relaciones entre estatus sociométrico y autoaceptación (Chen, 1980), observando diferencias significativas entre líderes y no líderes en relación al autoconcepto (Hansford y Neidhart, 1980). Si bien, Bishop e Inderbitzen (1995) no encontraron diferencias significativas en la autoestima en función del grupo sociométrico, los sujetos con al menos un amigo recíproco tenían puntuaciones más altas en autoestima que los que no tenían ningún amigo recíproco. En líneas generales los resultados sugieren que los sujetos con alto autoconcepto tienen buena aceptación social en su grupo de iguales.

Tomando como referencia los trabajos citados previamente en este estudio se proponen tres hipótesis: (1) el autoconcepto tiene relaciones significativas positivas con empatía, con conductas sociales y relaciones intragrupo positivas; (2) el autoconcepto tiene correlaciones negativas con conductas sociales y relaciones intragrupo negativas, problemas de conducta, creencias irracionales, ansiedad e impulsividad; y (3) muchas conductas sociales positivas, pocas conductas sociales negativas, buena adaptación social, baja ansiedad como rasgo de personalidad, pocos problemas de conducta y aceptación social por parte del grupo de iguales, serán variables predictoras de alto autoconcepto global.

### **Método**

#### *Muestra*

La muestra está constituida por 174 adolescentes de 12 a 14 años, distribuidos en 6 grupos, inscritos en dos centros escolares de nivel socio-económico y cultural medio, de la provincia de Guipúzcoa. 3 grupos (86 sujetos) son de primer curso de Educación Secundaria Obligatoria y otros 3 grupos (88 sujetos) de segundo curso. Así en los grupos de primer curso la edad media es de 12 años, mientras que los grupos de segundo curso tienen una edad media de 13. Del conjunto de la muestra seleccionada al azar, 94 son varones y 80 mujeres. La selección de la muestra fue aleatoria tomando como referente los centros escolares privados de la provincia de Guipúzcoa, por lo que los resultados son generalizables a este tipo de población.

#### *Diseño y procedimiento*

El estudio utiliza una metodología correlacional buscando establecer relaciones de concomitancia entre el autoconcepto y conductas sociales, variables cognitivas, emocionales e interaccionales. Con esta finalidad se administraron 2 instrumentos de evaluación del autoconcepto que sirven de contraste y 10 pruebas para evaluar el resto de las variables. El procedimiento de aplicación de la batería de evaluación, configurada con 12 instrumentos, se llevó a cabo en 5 sesiones de evaluación. Las técnicas de evaluación se administraron a los adolescentes duran-



te las primeras semanas del curso escolar. La aplicación fue realizada por el psicólogo escolar de ambos centros con la colaboración de varios estudiantes de psicología en prácticas. Con la finalidad de homogeneizar la administración de las pruebas, el equipo de evaluadores recibió formación en varios seminarios de grupo. La estructuración de las sesiones de evaluación se realizó con la secuencia que se presenta en la tabla I. Además, los padres recibieron los cuestionarios que debían cumplimentar (BAS, EPC) disponiendo de tres semanas para observar y responder a los mismos. La inclusión de los padres en la recogida de datos tuvo como función ser un marco de contraste para la evaluación de algunas variables conductuales que también fueron medidas mediante autoinformes.

### *Materiales*

La evaluación incluye multiinformantes (adolescentes y padres) y explora las siguientes variables: (1) el autoconcepto global y varias dimensiones del mismo (académico, social, familiar), autoconcepto negativo, positivo, autoconcepto-autoestima; (2) conductas sociales (de consideración con los demás, de autocontrol, de retraimiento, de ansiedad-timidez, de liderazgo, prosociales, antisociales, asertivas, pasivas, agresivas, autoasertividad, heteroasertividad, y de adaptación social); (3) problemas de conducta (escolares, de conducta antisocial, de timidez-retraimiento, psicopatológicos, de ansiedad, psicosomáticos); (4) creencias irracionales; (5) variables emocionales como ansiedad estado-rasgo, impulsividad, afán de aventura y capacidad de empatía; y (6) relaciones sociométricas intragrupo. La definición de las variables medidas así como los instrumentos de evaluación utilizados se exponen en la tabla I.

*AFA. Autoconcepto (Musitu, García y Gutiérrez, 1991).* Este autoinforme consta de 36 afirmaciones con tres alternativas de respuesta: siempre, algunas veces y nunca. Los ítems permiten evaluar el autoconcepto global y varias dimensiones del mismo: académico, familiar y social. Los resultados de los análisis psicométricos avalan la consistencia interna de la escala (Spearman-Brown .86, Alfa de Cronbach .82) y la fiabilidad test-retest tras aplicar el cuestionario en dos períodos temporales de tres y seis meses (correlación de Pearson entre .66 y .59).

*AC. Escala de autoconcepto (Martorell, Aloy, Gómez y Silva, 1993).* El AC es un autoinforme con 38 ítems de cuatro alternativas de respuesta (nunca, algunas veces, muchas veces y siempre), que evalúa autoconcepto negativo (hipersensibilidad negativa o autodepreciación), autoconcepto positivo (valoración positiva relacionada con la importancia de sí mismo en relación con los demás) y autoconcepto-autoestima (percepción positiva del individuo sobre su propia forma de actuar). Los análisis psicométricos de la prueba son satisfactorios. La consistencia interna es muy aceptable (Alfa de Cronbach de .88 para la escala de Autoconcepto Negativo, de .86 para Autoconcepto Positivo y, de .85 para la escala de Autoconcepto-Autoestima), así como la estabilidad temporal tras un período de dos meses (.75, .80 y .71 respectivamente).

*BAS 3. Batería de socialización (Silva y Martorell, 1989).* Mide con 75 ítems diversas conductas sociales (de consideración con los demás, de liderazgo, de autocontrol, de retraimiento, de ansiedad) tanto en autoevaluación como en heteroevaluación de los padres. La tarea consiste en leer las afirmaciones y responder si el contenido del ítem puede ser aplicado o no a uno mismo en la versión autoevaluación, y si puede o no ser aplicado al hijo/a cuando evalúan los padres. Los estudios de fiabilidad del test ponen de relieve que la consistencia interna es satisfactoria (Alfa de Cronbach entre .73 y .82 para las distintas escalas). Por otro lado, los datos del test-retest realizado con un intervalo de 4 meses

TABLA I  
Secuenciación de las sesiones de evaluación, instrumentos de evaluación administrados y variables evaluadas

| Sesión | Instrumentos de evaluación                                                                                                                                                                                                                                                              | Variables evaluadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | <ul style="list-style-type: none"> <li>BAS 3. Batería de socialización. Silva y Martorell, 1989.</li> <li>AC. Escala de autoconcepto Martorell, Aloy, Gómez, y Silva, 1993.</li> </ul>                                                                                                  | Conductas sociales <ul style="list-style-type: none"> <li>conductas de consideración con los demás (sensibilidad social o preocupación por los que tienen problemas y son rechazados)</li> <li>conductas de autocontrol (acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia)</li> <li>conductas de retraimiento (aislamiento de los demás)</li> <li>conductas de ansiedad social o timidez (ansiedad, miedo, nerviosismo, timidez o vergüenza en las relaciones sociales)</li> <li>conductas de liderazgo (ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio),</li> <li>Autoconcepto negativo (autodepreciación).</li> <li>Autoconcepto positivo (valoración positiva de sí mismo en relación con los demás).</li> <li>Autoconcepto-autoestima (percepción positiva sobre su forma de actuar).</li> </ul> |
| 2      | <ul style="list-style-type: none"> <li>AFA. Autoconcepto. Musitu, García y Gutiérrez, 1991.</li> <li>ICI. Inventario de creencias irracionales, Capafóns y otros, 1993</li> </ul>                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Autoconcepto global y varias dimensiones del mismo (académico, social, familiar).</li> <li>Creencias irracionales (pensamientos irracionales, interpretación de la realidad desde posturas extremas).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3      | <ul style="list-style-type: none"> <li>STAIC. Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado-rasgo. Spielberger y cols. 1973/1990.</li> <li>CAI. Inventario de altruismo. Ma y Leung, 1991.</li> <li>Cuestionario sociométrico: Amistad y Prosocialidad. Garaigordobil, 2000</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ansiedad Estado (estados transitorios de ansiedad).</li> <li>Ansiedad Rasgo (propensión estable a la ansiedad).</li> <li>Conductas prosociales (conductas de ayuda, cooperación).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4      | <ul style="list-style-type: none"> <li>IVE. Escala de impulsividad, afán de aventura y empatía. Martorell y Silva, 1993.</li> <li>ADCA. Autoinforme de conducta asertiva. García y Magaz, 1994.</li> </ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elección de amigo.</li> <li>Rechazo de amigo.</li> <li>Elección de compañero prosocial.</li> <li>Rechazo de compañero prosocial.</li> <li>Impulsividad (tendencia a responder rápidamente a los estímulos sin detenerse a pensar sobre la conveniencia o las consecuencias de la realización de la conducta).</li> <li>Afán de aventura (conducta arriesgada y búsqueda de sensaciones).</li> <li>Capacidad de empatía (capacidad afectiva y cognitiva para hacerse cargo del estado emocional de otro).</li> <li>Autoasertividad (grado en que una persona se concede a sí misma los derechos asertivos básicos).</li> <li>Heteroasertividad (grado en que una persona considera que los demás tienen los derechos asertivos básicos).</li> </ul>                                                                    |
| 5      | <ul style="list-style-type: none"> <li>EA. Escala de asertividad. Godoy, Gavino, Blanco, Martorell y Silva, 1993.</li> <li>ASB. Escala de conducta antisocial. Martorell y Silva, 1993.</li> </ul>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conductas asertivas (tendencia a expresarse de forma directa, pero no coercitiva en situaciones sociales).</li> <li>Conductas pasivas (tendencia a manifestar respuestas sumisas en las relaciones).</li> <li>Conductas agresivas (tendencia a expresarse de forma coercitiva).</li> <li>Conductas antisociales (conductas sociales negativas tales como mentir, golpear, romper objetos...).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

confirma que la estabilidad temporal es satisfactoria para autocontrol ( $r = .66$ ) y liderazgo ( $r = .61$ ), pero es baja para consideración ( $r = .42$ ) y retraimiento ( $r = .43$ ). Respecto a la validez se observaron puntuaciones más bajas en consideración y autocontrol, y más altas en retraimiento en el grupo de delincuentes. La escala consideración obtuvo correlaciones positivas con empatía ( $r = .42$ ) y nega-



tivas con psicoticismo ( $r = -.37$ ), la escala autocontrol mostró correlaciones negativas con psicoticismo ( $r = -.44$ ), conducta antisocial ( $r = -.40$ ) e impulsividad ( $r = -.43$ ), y la escala de retraimiento tuvo correlaciones negativas con extraversión ( $r = -.36$ ).

*CAI. Inventario de altruismo* (Ma y Leung, 1991). El autoinforme consta de 24 afirmaciones referidas a comportamientos altruistas y sentimientos empáticos, base de la conducta prosocial, con los que se mide la orientación altruista del individuo. La tarea consiste en indicar si habitualmente hace, piensa o siente lo que afirma la frase. La fiabilidad test-retest (.70) y la consistencia interna de la prueba (Alfa de Cronbach = .70) evidencian la fiabilidad del instrumento. La validez del CAI fue demostrada por sus significativas relaciones con varios tests, habiéndose encontrado correlaciones positivas del CAI con autoestima ( $r = .17$ ) y con ambiente social en el aula ( $r = .48$ ), y negativas con psicoticismo ( $r = -.33$ ).

*ASB. Escala de conducta antisocial* (Martorell y Silva, 1993). La prueba contiene 46 ítems para evaluar la conducta antisocial. El contenido hace referencia a conductas como gamberrismo y a conductas de trasgresión de normas sociales en relación con la edad. En esta escala se presentan una serie de actividades tales como romper objetos, golpear, fumar, beber, falsificar notas, no asistir al colegio, agredir... y el adolescente debe indicar si ha realizado esa actividad durante los últimos 12 meses. Estudios de fiabilidad confirman un nivel muy satisfactorio en la consistencia interna de la prueba (Alfa de Cronbach = .92), así como adecuada estabilidad temporal (test-retest con intervalo temporal de 4 meses = .67; con intervalo de 1 año = .62). Otro estudio confirmó la validez criterial ya que la puntuación media del grupo de menores delincuentes fue muy superior ( $M = 32.28$ ), a la muestra de no-delincentes ( $M = 14.07$ ).

*EA. Escala de asertividad* (Godoy et al., 1993). Consta de 20 enunciados descriptivos de situaciones de interacción social frecuentes en la vida del adolescente, para cada uno de los cuales se proponen tres pares de respuestas: asertiva-agresiva, asertiva-sumisa, y agresiva-sumisa, y el sujeto elige una respuesta por cada par. Mide la conducta asertiva (AS), pasiva (SU) o agresiva (AG) en la interacción con iguales. La consistencia interna de las escalas (Alfa de Cronbach = AS .73, AG .77, SU .66) puede considerarse aceptable, y la estabilidad temporal test-retest con un intervalo de tres semanas, es bastante alta, tanto en sujetos de E.G.B. (.83 .83 .82) como de B.U.P. (.73 .74 .76) y Formación Profesional (.80 .74 .79).

*ADCA. Autoinforme de conducta asertiva* (García y Magaz, 1994). Constituido por 35 ítems permite evaluar: (1) auto-asertividad o grado en que una persona se concede a sí misma los derechos asertivos básicos; y (2) hetero-asertividad, es decir, el grado en que una persona considera que los demás tienen los derechos asertivos básicos. Los adolescentes deben indicar la frecuencia con la que piensan, sienten o actúan de la manera que se indica en cada una de las frases. Los resultados de la fiabilidad test-retest ( $r = .90$  auto-asertividad;  $r = .85$  hetero-asertividad) y de la consistencia interna por medio de la correlación entre las dos mitades ( $r = .91$  auto-asertividad;  $r = .82$  hetero-asertividad) son adecuados. Estudios que analizan la validez criterial evidencian su capacidad para discriminar entre población general y clínica, mostrando la población clínica mayores déficits. Por otro lado, se confirman correlaciones significativas con la escala de asertividad de Rathus ( $r = .27$  hetero;  $r = .50$  auto-asertividad) y con el inventario de asertividad de Gambrell y Richel ( $r = .56$  auto;  $r = .41$  heteroasertividad).

*EPC. Escala de problemas de conducta* (Navarro, Peiró, Llacer y Silva, 1993). Constituye una escala con 99 ítems, cumplimentada por los padres para evaluar problemas de conducta. Los ítems se agrupan en siete escalas: problemas académicos

micos (relacionados con el bajo rendimiento en el colegio), conducta antisocial (comportamientos que pueden clasificarse como agresivos y otros que no siéndolo pueden dificultar relaciones sociales), timidez-retraimiento (tendencia a la soledad y susceptibilidad en las relaciones sociales), problemas psicopatológicos (problemas de gravedad que en su mayor parte tienen un componente depresivo), problemas de ansiedad (comportamientos que expresan miedo y/o ansiedad de forma generalizada), problemas psicosomáticos (trastornos físicos sin causa médica conocida), y una escala positiva de adaptación social (adecuación con normas sociales). La tarea consiste en informar si el hijo/a realiza o no esas conductas. Con respecto a la fiabilidad de la escala, se ha obtenido información sobre consistencia interna de la EPC en conjunto ( $\alpha = .88$ ). Así mismo, se aplicó la EPC en dos ocasiones con un intervalo temporal de 9 meses, resultando un coeficiente alfa entre .71 y .88 en las diferentes escalas. Para un estudio de la validez criterial se aplicó el instrumento a diferentes muestras de niños y adolescentes (remitidos al psicólogo escolar por problemas escolares, remitidos al psicólogo clínico, internos en centros de reforma por problemas de delincuencia) y los análisis de regresión múltiple mostraron que la pertenencia a distintos grupos criterios fue la variable que presentó relaciones de mayor cuantía con las puntuaciones en la EPC.

*ICI. Inventario de creencias irracionales (Capafóns et al., 1993).* Autoinforme destinado a la evaluación del pensamiento irracional. Se compone de 33 ítems que se contestan afirmativa o negativamente para designar el acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones expresadas en ellos, y cuyos contenidos se derivan de las once creencias irracionales de Ellis (1962). Para comprobar la fiabilidad de esta escala (consistencia interna y estabilidad temporal) se calculó el Alfa de Cronbach y la correlación de Pearson entre la primera y la segunda aplicación de la escala, en un período temporal de tres semanas. En la primera muestra el coeficiente alfa se situó en .78 y la correlación test-retest en .42. La validez criterial se confirma ya que los adolescentes con problemas de orden psicológico (depresión, ansiedad, fobias) puntúan más que los niños o adolescentes normales. Además se han encontrado correlaciones positivas del ICI con neuroticismo y ansiedad superiores a .50.

*STAIC. Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado-rasgo en niños (Spielberger, Edwards, Lushene, Montouri y Platzeck, 1973/1990).* La prueba permite medir la ansiedad-estado (A-E) y la ansiedad-rasgo (A-R) con 40 ítems. La medida A-E intenta apreciar estados transitorios de ansiedad, es decir, aquellos sentimientos (subjetiva y conscientemente percibidos) de aprensión, tensión y preocupación que fluctúan y varían en intensidad con el tiempo. La medida A-R intenta evaluar diferencias relativamente estables de propensión a la ansiedad, es decir, diferencias en la tendencia a mostrar estados de ansiedad. Los coeficientes de la fiabilidad para A-E y A-R (Spearman-Brown = .89 y .85; Kuder-Richardson = .91 y .87) pueden considerarse satisfactorios, y así mismo se confirma la validez concurrente del STAIC con dos medidas de ansiedad (coeficiente con la escala A-R de .75 con el CMAS y de .63 con el GASC).

*IVE. Escala de impulsividad, afán de aventura y empatía (Martorell y Silva, 1993).* En esta escala la tarea consiste en responder si o no a 77 preguntas con las que se exploran tres dimensiones de la personalidad: Impulsividad (tendencia a responder rápidamente a los estímulos sin detenerse a pensar o deliberar sobre la conveniencia o las consecuencias de la realización de la conducta), afán de aventura (relacionada con conducta arriesgada y búsqueda de sensaciones) y empatía (capacidad afectiva y cognitiva para percibir y hacerse cargo de los estados emocionales de otro). La consistencia interna

para cada una de las escalas obtuvo resultados satisfactorios (Alfa de Cronbach = .80, .81 y .76 para varones y .77, .78 y .70 para mujeres). La estabilidad test-retest con un intervalo temporal de 4 meses (.68 impulsividad, .70 afán de aventura y .69 empatía) confirma la fiabilidad del instrumento. Para estudiar la validez criterial se contó con una muestra de menores delincuentes internos en una institución correccional y un grupo de no-delincuentes. Los resultados avalan la validez criterial evidenciando que en la escala de impulsividad los delincuentes obtuvieron puntuaciones más elevadas que los no-delincuentes, al tiempo que estos últimos tuvieron puntuaciones más elevadas en empatía. Los estudios de validez concurrente también son satisfactorios, ya que impulsividad correlaciona positivamente con neuroticismo, psicoticismo y conducta antisocial; afán de aventura correlaciona positivamente con extraversión; y empatía tiene correlaciones negativas con psicoticismo y conducta antisocial.

*Cuestionario sociométrico: Amistad y Prosocialidad (Garaigordobil, 2000).* Con la finalidad de explorar las relaciones amistosas y prosociales intragrupo, en este estudio se proponen 4 preguntas abiertas a cada miembro del grupo solicitando que indiquen: (1) los compañeros del grupo que elegirían como mejores amigos; (2) los que rechazarían como amigos; (3) los que son prosociales, es decir, ayudan, colaboran y comparten con los demás; y (4) los que no son prosociales. Los resultados del estudio de validez mostraron correlaciones significativas entre la opinión de los pares y de los profesores que evaluaron la conducta social de sus alumnos. Se confirmaron relaciones positivas entre elección de amigo y conductas sociales de liderazgo ( $r = .25$ ), y relaciones negativas con conductas de retraimiento social ( $r = -.24$ ), y de ansiedad-timidez ( $r = -.25$ ). Además, se hallaron relaciones positivas entre elección de compañero prosocial y conducta prosocial ( $r = .38$ ).

## Resultados

En primer lugar, se comprobó mediante un ANOVA si existían diferencias significativas en el autoconcepto en función del género sexual, no encontrándose diferencias en ninguna de las dimensiones medidas del autoconcepto: autoconcepto académico,  $F(1, 172) = .29, p > .05$ , autoconcepto social,  $F(1, 172) = .15, p > .05$ , autoconcepto familiar,  $F(1, 172) = 3.35, p > .05$ , autoconcepto global,  $F(1, 172) = .07, p > .05$ , autoconcepto negativo,  $F(1, 172) = 2.35, p > .05$ , autoconcepto positivo,  $F(1, 172) = 2.24, p > .05$ , y autoconcepto-autoestima,  $F(1, 172) = .29, p > .05$ . Debido a estos resultados, los análisis correlacionales y predictivos se llevan a cabo sin establecer diferencias en función del género.

### *Relaciones del autoconcepto global, académico, social y familiar con variables conductuales, cognitivas, emocionales e interaccionales*

Con las puntuaciones obtenidas en el AFA y el resto de los instrumentos de evaluación aplicados, y tras la comprobación de los supuestos básicos, se obtuvieron los coeficientes de correlación de Pearson, poniéndose de relieve los resultados que se presentan en la tabla II.

Como se puede observar en la tabla II el *autoconcepto global* correlaciona significativa y positivamente con conductas sociales autoevaluadas de autocontrol,  $r(174) = .27, p < .001$ , y de liderazgo,  $r(174) = .18, p < .05$ , con conducta altruista,  $r(174) = .24, p < .001$ , con conducta asertiva,  $r(174) = .20, p < .01$ , con autoasertividad,  $r(174) = .35, p < .001$ , con adaptación social evaluada por los padres,  $r(168) = .22, p < .01$ , con afán de aventura,  $r(174) =$

TABLA II  
Correlaciones de Pearson entre autoconcepto global, académico, social y familiar con variables conductuales, cognitivas, emocionales e interaccionales

|                             | N   | Autoconcepto Global | Autoconcepto Académico | Autoconcepto Social | Autoconcepto Familiar |
|-----------------------------|-----|---------------------|------------------------|---------------------|-----------------------|
| BAS 3 Autoevaluación        | 174 |                     |                        |                     |                       |
| Consideración               |     | -.06                | .00                    | .18 *               | .08                   |
| Autocontrol                 |     | .27 ***             | .15 *                  | .06                 | .42 ***               |
| Retraimiento                |     | -.13 +              | -.14 +                 | -.20 **             | -.06                  |
| Ansiedad                    |     | -.36 ***            | -.04                   | -.14 *              | -.04                  |
| Liderazgo                   |     | .18 *               | .20 **                 | .33 ***             | -.02                  |
| BAS 3 Padres                | 168 |                     |                        |                     |                       |
| Consideración               |     | .12                 | .15 *                  | .26 ***             | .08                   |
| Autocontrol                 |     | .11                 | .14                    | .09                 | .18 *                 |
| Retraimiento                |     | -.16 *              | -.07                   | -.35 ***            | -.14                  |
| Ansiedad                    |     | -.25 ***            | -.13                   | -.20 **             | -.02                  |
| Liderazgo                   |     | .18                 | .16 *                  | .18 *               | .00                   |
| CAI. Conducta altruista     | 174 | .24 ***             | .30 ***                | .23 **              | .22 **                |
| ASB. Conducta antisocial    | 174 | -.09                | -.25 ***               | -.02                | -.17 *                |
| EA                          | 174 |                     |                        |                     |                       |
| Conducta asertiva           |     | .20 **              | .29 ***                | .15                 | .24 **                |
| Conducta agresiva           |     | -.11                | -.26 ***               | -.02                | -.24 ***              |
| Conducta sumisa             |     | -.09                | .01                    | -.15                | .07                   |
| ADCA                        | 174 |                     |                        |                     |                       |
| Autoasertividad             |     | .35 ***             | .15 *                  | .12                 | .21 **                |
| Heteroasertividad           |     | .13                 | -.05                   | -.00                | .17 **                |
| EPC                         | 168 |                     |                        |                     |                       |
| Problemas escolares         |     | -.23 **             | -.37 ***               | -.11                | -.24 **               |
| Conducta antisocial         |     | -.10                | -.16 *                 | -.12                | -.12                  |
| Timidez-retraimiento        |     | -.16 *              | -.11                   | -.21 **             | -.04                  |
| Psicopatológicos            |     | -.18 *              | -.01                   | -.26 ***            | -.09                  |
| Ansiedad                    |     | -.22 **             | -.08                   | -.20 **             | -.01                  |
| Psicosomáticos              |     | -.07                | -.06                   | -.07                | -.09                  |
| Adaptación social           |     | .22 **              | .29 ***                | .10                 | .07                   |
| ICI. Creencias irracionales | 174 | -.36 ***            | -.18 *                 | -.15 *              | -.20 **               |
| STAIC                       | 174 |                     |                        |                     |                       |
| Ansiedad estado             |     | -.29 ***            | -.24 ***               | -.27 ***            | -.11                  |
| Ansiedad rasgo              |     | -.33 ***            | -.09                   | -.26 ***            | -.16 *                |
| IVE                         | 174 |                     |                        |                     |                       |
| Impulsividad                |     | -.24 ***            | -.21 **                | -.04                | -.29 ***              |
| Afán de aventura            |     | .21 **              | .12                    | .13                 | .05                   |
| Empatía                     |     | .13                 | .29 ***                | .10                 | .14                   |
| SOCIOMÉTRICO                | 174 |                     |                        |                     |                       |
| Elección de amigo           |     | .21 **              | .26 ***                | .24 ***             | -.02                  |
| Rechazo de amigo            |     | -.18 *              | -.21 **                | -.14                | -.12                  |
| Elección de prosocial       |     | .14 *               | .27 ***                | .14                 | .09                   |
| Rechazo de prosocial        |     | -.21 **             | -.29 ***               | -.11                | -.18 *                |

+ p < .09    \* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001

.21,  $p < .01$ , así como con elección de amigo,  $r(174) = .21, p < .01$ , y con elección como compañero prosocial por parte de los miembros del grupo,  $r(174) = .14, p < .05$ . Así mismo se hallan relaciones significativas negativas entre autoconcepto global con conductas sociales de ansiedad-timidez autoevaluadas,  $r(174) = -.36, p < .001$ , con conductas de retraimiento,  $r(168) = -.16, p < .05$ , y de ansiedad-timidez,  $r(168) = -.25, p < .001$ , evaluadas por los padres, con problemas de conducta escolares,  $r(168) = -.23, p < .01$ , de timidez-retraimiento,  $r(168) = -.16, p < .05$ , psicopatológicos,  $r(168) = -.18, p < .05$ , y de ansiedad,  $r(168) = -.22, p < .01$ , con creencias irracionales,  $r(174) = -.36, p < .001$ , con ansiedad estado,  $r(174) = -.29, p < .001$ , y rasgo,  $r(174) = -.33, p < .001$ , con impulsividad,  $r(174) = -.24, p < .001$ , y con rechazo como amigo,  $r(174) = -.18, p < .05$ , y como compañero prosocial por parte de los miembros de su grupo,  $r(174) = -.21, p < .01$ . Estos datos ponen de relieve que los adolescentes que muestran alto autoconcepto global disponen desde su propia evaluación de muchas conductas de autocontrol y de liderazgo, y pocas conductas de ansiedad-timidez, en la misma dirección que los padres que observan pocas conductas de retraimiento y de ansiedad-timidez. Así mismo manifiestan muchas conductas prosociales altruistas, conductas asertivas en la interacción con iguales y autoasertividad. La evaluación de problemas de conducta realizada por los padres pone de manifiesto que los adolescentes con alto autoconcepto global tienen pocos problemas escolares, de timidez-retraimiento, psicopatológicos y de ansiedad, mostrando buen nivel de adaptación social. En último lugar, los resultados evidencian que estos adolescentes tienen pocas creencias irracionales, bajo nivel de ansiedad estado-rasgo, bajo nivel de impulsividad, bastante afán de aventura y son bastante elegidos como amigos y como compañeros prosociales, no siendo rechazados en ninguno de estos conceptos.

En relación al *autoconcepto académico* (ver Tabla II) se observan correlaciones significativas positivas con conductas sociales autoevaluadas de autocontrol,  $r(174) = .15, p < .05$ , y de liderazgo,  $r(174) = .20, p < .01$ , así como con conductas de consideración con los demás,  $r(168) = .15, p < .05$ , y de liderazgo evaluadas por los padres,  $r(168) = .16, p < .05$ . Así mismo se encuentran relaciones positivas del autoconcepto académico con conductas altruistas,  $r(174) = .30, p < .001$ , con conductas asertivas,  $r(174) = .29, p < .001$ , con autoasertividad,  $r(174) = .15, p < .05$ , con adaptación social evaluada por los padres,  $r(168) = .29, p < .001$ , con empatía,  $r(174) = .29, p < .001$ , con elección de amigo,  $r(174) = .26, p < .001$ , y de compañero prosocial por parte de los compañeros de grupo,  $r(174) = .27, p < .001$ . Por el contrario se encuentran relaciones significativas negativas con conducta antisocial,  $r(174) = -.25, p < .001$ , con conducta agresiva,  $r(174) = -.26, p < .001$ , con problemas de conducta evaluados por los padres como problemas escolares,  $r(168) = -.37, p < .001$ , y problemas de conducta antisocial,  $r(168) = -.16, p < .05$ , con creencias irracionales,  $r(174) = -.18, p < .05$ , con ansiedad estado,  $r(174) = -.24, p < .001$ , con impulsividad,  $r(174) = -.21, p < .01$ , con rechazo de amigo,  $r(174) = -.21, p < .01$ , y con rechazo de compañero prosocial,  $r(174) = -.29, p < .001$ . Estos resultados evidencian que los adolescentes que tienen alto autoconcepto académico manifiestan muchas conductas sociales de autocontrol, de liderazgo, de consideración con los demás, conductas altruistas, conductas asertivas, autoasertividad, alta adaptación social y empatía, siendo muy elegidos por los compañeros del grupo tanto como amigos como compañeros prosociales. Además, estos adolescentes con alto autoconcepto académico tienen pocas conductas antisociales, pocas con-

ductas agresivas con los iguales, pocos problemas escolares, bajo nivel de creencias irracionales, de ansiedad estado y baja impulsividad, siendo poco rechazados como amigos y como compañeros prosociales por parte de sus compañeros de grupo.

En relación al *autoconcepto social*, los resultados obtenidos (ver Tabla II) evidencian correlaciones significativas positivas con conductas sociales de consideración (autoevaluación,  $r(174) = .18, p < .05$ , evaluación de los padres,  $r(168) = .26, p < .001$ ), con conductas de liderazgo (autoevaluación,  $r(174) = .33, p < .001$ , evaluación de los padres,  $r(168) = .18, p < .05$ ), con conductas altruistas,  $r(174) = .23, p < .01$ , y con elección de amigo,  $r(174) = .24, p < .001$ ). Por otro lado, se encuentran correlaciones negativas entre autoconcepto social con conductas sociales de retraimiento (autoevaluación,  $r(174) = -.20, p < .01$ , evaluación de los padres,  $r(168) = -.35, p < .001$ ), con conductas sociales de ansiedad-timidez (autoevaluación,  $r(174) = -.14, p < .05$ , evaluación de los padres,  $r(168) = .20, p < .01$ ), con problemas evaluados por los padres de timidez-retraimiento,  $r(168) = -.21, p < .01$ , psicopatológicos,  $r(168) = -.26, p < .001$ , y de ansiedad,  $r(168) = -.20, p < .01$ , con creencias irracionales,  $r(174) = -.15, p < .05$ , con ansiedad estado,  $r(174) = -.27, p < .001$ , y rasgo,  $r(174) = -.26, p < .001$ . Los resultados sugieren que los adolescentes con alto autoconcepto social muestran muchas conductas de consideración con los demás, de liderazgo, y altruistas habiendo sido bastante elegidos como amigos por parte de los compañeros de grupo. Así mismo, tienen pocas conductas sociales de retraimiento, pocas conductas sociales de ansiedad-timidez, pocos problemas de timidez-retraimiento, psicopatológicos, de ansiedad, pocas creencias irracionales y baja ansiedad estado-rasgo.

En último lugar, los coeficientes obtenidos en relación al *autoconcepto familiar* (ver Tabla II) indican correlaciones significativas positivas de esta dimensión del autoconcepto con conductas de autocontrol (autoevaluación,  $r(174) = .42, p < .001$ , evaluación de los padres,  $r(168) = .18, p < .05$ ), con conductas altruistas,  $r(174) = .22, p < .01$ , con conductas asertivas,  $r(174) = .24, p < .01$ , con autoasertividad,  $r(174) = .21, p < .01$ , y con heteroasertividad,  $r(174) = .17, p < .01$ . También se confirman correlaciones significativas negativas del autoconcepto familiar con conducta antisocial,  $r(174) = -.17, p < .05$ , con conductas agresivas,  $r(174) = -.24, p < .001$ , con problemas escolares,  $r(168) = -.24, p < .01$ , con creencias irracionales,  $r(174) = -.20, p < .01$ , con ansiedad rasgo,  $r(174) = -.16, p < .05$ , con impulsividad,  $r(174) = -.29, p < .001$ , y con rechazo de compañero prosocial,  $r(174) = -.18, p < .05$ . Estos datos sugieren que los adolescentes con alto autoconcepto familiar manifiestan muchas conductas sociales de autocontrol, muchas conductas altruistas, muchas conductas asertivas en la interacción con iguales, así como altos niveles de autoasertividad y heteroasertividad. También se observa en ellos pocas conductas antisociales, pocas conductas agresivas, pocos problemas escolares, bajo nivel de creencias irracionales, de ansiedad rasgo y de impulsividad, siendo poco rechazados como compañeros prosociales por parte de los compañeros del grupo.

*Relaciones del autoconcepto positivo, negativo y autoconcepto-autoestima con variables conductuales, cognitivas, emocionales e interaccionales*

Con las puntuaciones obtenidas en el AC y el resto de los instrumentos de evaluación aplicados se obtuvieron los coeficientes de correlación de Pearson evidenciándose los resultados que se presentan en la tabla III.

TABLA III  
*Correlaciones de Pearson entre autoconcepto negativo, positivo y autoconcepto-autoestima con variables conductuales, cognitivas, emocionales e interaccionales*

|                             | N   | Autoconcepto<br>Negativo | Autoconcepto<br>Positivo | Autoconcepto<br>Autoestima |
|-----------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| BAS 3 Autoevaluación        | 174 |                          |                          |                            |
| Consideración               |     | .00                      | .03                      | .01                        |
| Autocontrol                 |     | -.27 ***                 | .13 +                    | -.07                       |
| Retraimiento                |     | .24 **                   | -.11                     | -.02                       |
| Ansiedad                    |     | .46 ***                  | .10 +                    | .00                        |
| Liderazgo                   |     | -.05                     | .25 ***                  | .33 ***                    |
| BAS 3 Padres                | 168 |                          |                          |                            |
| Consideración               |     | .07                      | .14 +                    | .04                        |
| Autocontrol                 |     | -.09                     | .10                      | .04                        |
| Retraimiento                |     | .12                      | -.07                     | -.13 +                     |
| Ansiedad                    |     | .19 **                   | -.09                     | -.10                       |
| Liderazgo                   |     | -.29 ***                 | .17 *                    | .16 *                      |
| CAI. Conducta altruista     | 174 | .06                      | .25 ***                  | .04                        |
| ASB. Conducta antisocial    | 174 | .16 *                    | -.15 *                   | .02                        |
| EA                          | 174 |                          |                          |                            |
| Conducta asertiva           |     | -.09                     | .23 **                   | .03                        |
| Conducta agresiva           |     | .05                      | -.13 +                   | .09                        |
| Conducta sumisa             |     | .07                      | -.08                     | -.17 *                     |
| ADCA                        | 174 |                          |                          |                            |
| Autoasertividad             |     | -.42 ***                 | -.01                     | .06                        |
| Heteroasertividad           |     | -.26 ***                 | -.10                     | -.11                       |
| EPC                         | 168 |                          |                          |                            |
| Problemas escolares         |     | .25 ***                  | -.28 ***                 | -.04                       |
| Conducta antisocial         |     | .04                      | -.12                     | -.08                       |
| Timidez-retraimiento        |     | .07                      | -.18 **                  | -.23 **                    |
| Psicopatológicos            |     | .17 *                    | -.01                     | -.16 *                     |
| Ansiedad                    |     | .17 *                    | -.03                     | -.17 *                     |
| Psicosomáticos              |     | .10                      | .06                      | -.04                       |
| Adaptación social           |     | -.09                     | .20 **                   | .09                        |
| ICI. Creencias irracionales | 174 | .45 ***                  | -.06                     | -.09                       |
| STAIC                       | 174 |                          |                          |                            |
| Ansiedad estado             |     | .25 ***                  | -.14 *                   | -.12                       |
| Ansiedad rasgo              |     | .53 ***                  | .05                      | .06                        |
| IVE                         | 174 |                          |                          |                            |
| Impulsividad                |     | .32 ***                  | -.11                     | .04                        |
| Afán de aventura            |     | -.18 **                  | .09                      | .01                        |
| Empatía                     |     | .07                      | .25 ***                  | .17 *                      |
| SOCIOMÉTRICO                | 174 |                          |                          |                            |
| Elección de amigo           |     | -.13 +                   | .15 *                    | .28 ***                    |
| Rechazo de amigo            |     | .24 ***                  | -.16 *                   | -.18 **                    |
| Elección de prosocial       |     | -.10                     | .11                      | .11                        |
| Rechazo de prosocial        |     | .25 ***                  | -.26 ***                 | -.19 **                    |

+ p < .09    \* p < .05    \*\* p < .01    \*\*\* p < .001



Como se puede observar en la tabla III, en relación al *autoconcepto negativo* se confirman correlaciones significativas positivas del autoconcepto negativo con conductas de retraimiento,  $r(174) = .24, p < .01$ , de ansiedad (autoevaluación,  $r(174) = .46, p < .001$ , evaluación padres,  $r(168) = .19, p < .01$ ), con conductas antisociales,  $r(174) = .16, p < .05$ , con problemas escolares,  $r(168) = .25, p < .001$ , psicopatológicos,  $r(168) = .17, p < .05$ , y de ansiedad,  $r(168) = .17, p < .05$ , con creencias irracionales,  $r(174) = .45, p < .001$ , con ansiedad estado,  $r(174) = .25, p < .001$ , y rasgo,  $r(174) = .53, p < .001$ , con impulsividad,  $r(174) = .32, p < .001$ , con rechazo como amigo,  $r(174) = .24, p < .001$ , y como compañero prosocial,  $r(174) = .25, p < .001$ . Mientras que se observan correlaciones significativas negativas con conductas de autocontrol autoevaluadas,  $r(174) = -.27, p < .001$ , y con conductas de liderazgo evaluadas por los padres,  $r(168) = -.29, p < .001$ , con autoasertividad,  $r(174) = -.42, p < .001$ , con heteroasertividad,  $r(174) = -.26, p < .001$ , y con afán de aventura,  $r(174) = -.18, p < .01$ . Estos resultados sugieren que los adolescentes con alto autoconcepto negativo tienen desde su propia observación muchas conductas de retraimiento y de ansiedad en las interacciones sociales, tanto en su opinión como en la de sus padres. Así mismo, manifiestan muchas conductas antisociales, en opinión de sus padres alto nivel de problemas escolares, psicopatológicos y de ansiedad, muchas creencias irracionales, alto nivel de ansiedad estado-rasgo, y alta impulsividad, habiendo sido bastante rechazados como amigos y como prosociales por parte de sus compañeros de grupo. Por otro lado, se confirma que estos adolescentes con alto autoconcepto negativo disponen de pocas conductas de autocontrol y de liderazgo, baja autoasertividad y heteroasertividad y poco afán de aventura.

En relación al *autoconcepto positivo*, los resultados presentados en la tabla III muestran (ver Tabla III) correlaciones significativas positivas con conductas de liderazgo (autoevaluación,  $r(174) = .25, p < .001$ , evaluación de los padres,  $r(168) = .17, p < .05$ ), con conductas altruistas,  $r(174) = .25, p < .001$ , con conductas asertivas,  $r(174) = .23, p < .01$ , con adaptación social evaluada por los padres,  $r(168) = .20, p < .01$ , con empatía,  $r(174) = .25, p < .001$ , y con elección de amigo,  $r(174) = .15, p < .05$ . Así mismo se encuentran relaciones significativas negativas del autoconcepto positivo con conducta antisocial,  $r(174) = -.15, p < .05$ , con problemas evaluados por los padres de tipo escolar,  $r(168) = -.28, p < .001$ , y de timidez-retraimiento,  $r(168) = -.18, p < .01$ , con ansiedad estado,  $r(174) = -.14, p < .05$ , y con rechazo de amigo,  $r(174) = -.16, p < .05$ , y de compañero prosocial,  $r(174) = -.26, p < .001$ . Así, los adolescentes con autoconcepto positivo muestran muchas conductas de liderazgo tanto desde su evaluación como desde la evaluación de los padres, muchas conductas altruistas, muchas conductas asertivas en la interacción con iguales, alta adaptación social en opinión de los padres, y alta empatía, habiendo sido bastante elegidos como amigos por parte de los compañeros del grupo. Además, tienen pocas conductas antisociales, pocos problemas escolares y de timidez-retraimiento en opinión de sus padres, baja ansiedad estado, y no son rechazados ni como amigos ni como compañeros prosociales por parte de los miembros de su grupo.

En tercer lugar, los resultados presentados en la tabla III permiten observar que *autoconcepto-autoestima* presenta correlaciones significativas positivas con conductas de liderazgo (autoevaluación,  $r(174) = .33, p < .001$ , evaluación de los padres,  $r(168) = .16, p < .05$ ), con empatía,  $r(174) = .17, p < .05$ , y con elección de amigo,  $r(174) = .28, p < .001$ . Por otro lado, se confirman relaciones significativas negativas del autoconcepto-autoestima con conductas sumisas,  $r(174) = -.17, p < .05$ , con problemas de timidez-retraimiento,  $r(168) = -.23, p < .01$ , psi-

copatológicos,  $r(168) = -.16, p < .05$ , y de ansiedad,  $r(168) = -.17, p < .05$ , evaluados por los padres, y con rechazo de amigo,  $r(174) = -.18, p < .01$ , y de compañero prosocial,  $r(174) = -.19, p < .01$ . Estos resultados evidencian que los adolescentes con alto autoconcepto-autoestima tienen muchas conductas de liderazgo, y alta empatía, habiendo sido muy elegidos como amigos por parte de sus compañeros de grupo, mientras que muestran pocas conductas sumisas en la interacción con iguales, y pocos problemas de timidez-retraimiento, psicopatológicos y de ansiedad, habiendo sido poco rechazados como amigos y como compañeros prosociales.

#### *Variables predictoras del autoconcepto global*

Con el objetivo de explorar las variables que predicen autoconcepto global (AFA), es decir, una alta puntuación en la variable criterio autoconcepto global integradora de dimensiones como autoconcepto académico, social y familiar, se realizó un análisis de regresión lineal, paso a paso, cuyos resultados se presentan en la tabla IV.

TABLA IV  
*Análisis de regresión múltiple lineal para variables predictoras de autoconcepto global*

|                                          | R    | R<br>cuadrado | R<br>cuadrado<br>corregida | Error<br>Típico | B     | Error<br>Típico | Constante | Beta  | t         |
|------------------------------------------|------|---------------|----------------------------|-----------------|-------|-----------------|-----------|-------|-----------|
| Conducta social de<br>ansiedad (auto)    | .387 | .150          | .145                       | 5.05            | -.662 | .138            | 73.69     | -.318 | -4.80 *** |
| Conducta social de<br>autocontrol (auto) | .490 | .241          | .231                       | 4.79            | .494  | .136            | 66.86     | .226  | 3.63 ***  |
| Conductas<br>altruistas (auto)           | .553 | .306          | .292                       | 4.59            | .616  | .118            | 59.19     | .340  | 5.20 ***  |
| Elección<br>de amigo (auto)              | .601 | .361          | .344                       | 4.42            | .359  | .092            | 57.55     | .242  | 3.91 ***  |
| Ansiedad<br>Rasgo (auto)                 | .638 | .408          | .388                       | 4.27            | -.276 | .071            | 64.49     | -.265 | -3.90 *** |
| Problemas de<br>ansiedad (padres)        | .656 | .431          | .408                       | 4.20            | -.263 | .117            | 65.67     | -.145 | -2.24 *   |
| Problemas retrai-<br>miento (padres)     | .670 | .449          | .423                       | 4.15            | -.552 | .227            | 65.17     | -.161 | -2.43 *   |
| Adaptación<br>Social (padres)            | .681 | .464          | .434                       | 4.11            | .185  | .093            | 60.73     | .127  | 1.99 *    |

Como cabe observar en la tabla IV, del conjunto de las variables predictoras, ocho resultaron estadísticamente significativas, las conductas sociales autoevaluadas de ansiedad-timidez (Beta =  $-.318$ ), las conductas sociales de autocontrol (Beta =  $.226$ ), las conductas prosociales (Beta =  $.340$ ), la elección de amigo (Beta =  $.242$ ), la ansiedad rasgo (Beta =  $-.265$ ), y desde la evaluación de los padres los

problemas de ansiedad (Beta = -.145), de retraimiento (Beta = -.161), y el nivel de adaptación social (Beta = .127). Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que todas las variables tienen un peso importante sobre la variable criterio. De acuerdo con esta afirmación, los porcentajes de varianza explicada (Coeficientes de determinación ajustados) por cada una de tales variables predictoras fueron de magnitud media-alta para las ocho variables respectivamente: 14.5%, 23.1%, 29.2%, 34.4%, 38.8%, 40.8%, 42.3%, y 43.4%. Alto nivel de conductas sociales de autocontrol con los iguales, alto nivel de conductas prosociales altruistas, alto nivel de elección como amigo por parte de los compañeros del grupo, alta adaptación social, así como bajo nivel de conductas sociales de ansiedad-timidez, bajo nivel de ansiedad-rasgo, y pocos problemas de ansiedad y de retraimiento, resultaron variables predictoras de la variable criterio autoconcepto global, siendo su poder explicativo medio-alto, ya que estas variables predictoras explican el 43.4% de la varianza.

#### *Variables predictoras de autoconcepto negativo*

Con el objetivo de explorar las variables que pueden permitir predecir altos niveles de autoconcepto negativo (AC), es decir, una alta puntuación en la variable criterio autoconcepto negativo, se realizó un análisis de regresión lineal, paso a paso, cuyos resultados se presentan en la tabla V.

TABLA V  
Análisis de regresión múltiple lineal para variables predictoras de autoconcepto negativo

|                                    | R    | R<br>cuadrado | R<br>cuadrado<br>corregida | Error<br>Típico | B     | Error<br>Típico | Constante | Beta  | t         |
|------------------------------------|------|---------------|----------------------------|-----------------|-------|-----------------|-----------|-------|-----------|
| Ansiedad Rasgo (auto)              | .493 | .243          | .238                       | 5.11            | .385  | .071            | 9.62      | .345  | 5.43 ***  |
| Conducta social de ansiedad (auto) | .582 | .338          | .330                       | 4.79            | .763  | .141            | 11.18     | .339  | 5.42 ***  |
| Conductas de autocontrol (auto)    | .645 | .416          | .405                       | 4.51            | -.625 | .141            | 19.30     | -.268 | -4.44 *** |
| Conductas de liderazgo (padres)    | .678 | .459          | .445                       | 4.36            | -.443 | .121            | 23.46     | -.229 | -3.65 *** |
| Rechazo de prosocial               | .695 | .483          | .466                       | 4.28            | .297  | .106            | 21.09     | .170  | 2.80 **   |
| Conductas de retraimiento (padres) | .707 | .500          | .480                       | 4.22            | -.513 | .228            | 21.31     | -.140 | -2.24 *   |

Como se puede observar en la tabla V, del conjunto de las variables predictoras, seis resultaron estadísticamente significativas, la ansiedad-rasgo (Beta = .345), las conductas sociales de ansiedad-timidez (Beta = .339), las conductas de autocontrol (Beta = -.268), las conductas de liderazgo evaluadas por los padres (Beta = -.229), la elección de compañero no prosocial (Beta = .170), y desde la evaluación de los padres las conductas de retraimiento (Beta = -.140). Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que todas las variables tienen un peso importante sobre la variable

criterio. De acuerdo con esta afirmación, los porcentajes de varianza explicada (Coeficientes de determinación ajustados) por cada una de tales variables predictoras fueron de magnitud media-alta para las seis variables respectivamente: 23.8%, 33%, 40.5%, 44.5%, 46.6%, y 48%. Alta ansiedad rasgo, muchas conductas sociales de ansiedad-timidez, pocas conductas sociales de autocontrol con los iguales, muchas conductas de liderazgo, alto nivel de rechazo como compañero prosocial por parte de los miembros del grupo, y muchas conductas de retraimiento, resultaron variables predictoras de la variable criterio autoconcepto negativo, siendo su poder explicativo medio-alto, ya que estas variables predictoras explican el 48% de la varianza.

### Discusión

Los resultados obtenidos permiten concluir que los adolescentes que tienen alto autoconcepto global, incluyendo autoconcepto académico, social y familiar, disponen de muchas conductas sociales positivas de autocontrol, de liderazgo, prosociales, asertivas, y de autoasertividad, mostrando un buen nivel de adaptación social. Así mismo, manifiestan afán de aventura, siendo bastante elegidos como amigos y como compañeros prosociales. Por otro lado, presentan pocas conductas sociales negativas (de ansiedad-timidez, de retraimiento), pocos problemas (escolares, de timidez-retraimiento, psicopatológicos, de ansiedad), pocas creencias irracionales, bajo nivel de ansiedad estado-rasgo y bajo nivel de impulsividad, no siendo rechazados ni como amigos ni como compañeros prosociales. Complementariamente, los adolescentes con alto autoconcepto académico disponen de muchas conductas sociales de consideración con los demás, alta empatía, y pocas conductas antisociales y agresivas; los que tienen alto autoconcepto social muestran muchas conductas de consideración con los demás; y los que tienen alto autoconcepto familiar manifiestan mucha heteroasertividad y pocas conductas antisociales y agresivas.

Por otro lado, los resultados indican que los adolescentes con alto autoconcepto negativo tienen muchas conductas sociales negativas (de retraimiento, de ansiedad-timidez, antisociales), alto nivel de problemas (escolares, psicopatológicos, de ansiedad), muchas creencias irracionales, alto nivel de ansiedad estado-rasgo y de impulsividad, siendo bastante rechazados como amigos y como compañeros prosociales por parte de sus compañeros de grupo. Así mismo, disponen de pocas conductas de autocontrol y de liderazgo, baja autoasertividad-heteroasertividad y poco afán de aventura. Sin embargo, los adolescentes con autoconcepto positivo manifiestan muchas conductas sociales positivas (de liderazgo, altruistas, asertivas), alta adaptación social y alta empatía, siendo bastante elegidos como amigos y como compañeros prosociales. Además, presentan pocas conductas antisociales, pocos problemas (escolares, de timidez-retraimiento), baja ansiedad estado, y no son rechazados como amigos. En la misma dirección, los adolescentes con alto autoconcepto-autoestima muestran muchas conductas de liderazgo, alta empatía, son muy elegidos como amigos por parte de sus compañeros de grupo, tienen pocas conductas sumisas en la interacción con iguales, pocos problemas (de timidez-retraimiento, psicopatológicos, de ansiedad), no siendo rechazados ni como amigos ni como compañeros prosociales.

En líneas generales, los adolescentes con alto autoconcepto tienen buenos niveles de adaptación personal, social, familiar y escolar. Presentan muchas conductas positivas para la socialización (de autocontrol, de liderazgo, prosociales, asertivas), pocas conductas sociales negativas (ansiedad-timidez,

retraimiento, antisociales), siendo empáticos y muy aceptados dentro de su grupo de iguales. Además, tienen pocos problemas de conducta (escolares, psicopatológicos, retraimiento, ansiedad), pocas creencias irracionales, y bajo nivel de ansiedad e impulsividad. Estos resultados confirman la primera hipótesis que proponía relaciones positivas del autoconcepto con empatía, con conductas sociales y con relaciones intragrupo positivas. Así mismo se confirma la segunda hipótesis ya que se ratifica que el autoconcepto tiene correlaciones negativas con conductas sociales y relaciones intragrupo negativas, problemas de conducta, creencias irracionales, ansiedad e impulsividad.

Los resultados obtenidos apuntan en la misma dirección que otros estudios que han confirmado que los adolescentes con alto autoconcepto-autoestima tienen muchas conductas sociales positivas prosociales (Calvo *et al.*, 2001; Gutiérrez y Clemente, 1993; Rigby y Slee, 1993), y de respeto social (Yelsman y Yelsman, 1998). Sin embargo, nuestros resultados difieren de los obtenidos por Bianchi (1989) que no halló relaciones significativas entre autoestima y conducta prosocial. De las relaciones del autoconcepto y las conductas de ansiedad-timidez y de retraimiento, nuestro estudio, en coherencia con otras investigaciones (Lawrence y Benet, 1992; Moroi, 1987; Neto, 1992), pone de relieve que los adolescentes con alto autoconcepto y autoestima muestran pocas conductas de timidez, de retraimiento, y de aislamiento en las relaciones sociales. Por otro lado, este estudio también confirma los estudios que han encontrado correlaciones negativas entre autoconcepto y conductas antisociales (Calvo *et al.*, 2001), conductas amenazantes e intimidatorias hacia otros (O' Moore y Kirkham, 2001; Rigby y Slee, 1993), y conductas agresivas en la interacción con iguales (Marsh *et al.* 2001).

En relación a problemas de conducta los resultados obtenidos convergen con los estudios que han hallado relaciones inversas del autoconcepto con problemas académicos (Aunola *et al.*, 2000; García-Bacete y Musitu, 1993; González *et al.*, 1994). De las relaciones entre autoestima y problemas psicopatológicos, los resultados de nuestro estudio apuntan en la misma dirección que otros estudios que encuentran una relación positiva entre autoestima personal, social y salud mental (del Barrio *et al.*, 1994; Montt y Chavez, 1996; Fierro y Cardenal, 1996; Watson, 1998). Sin embargo, y aunque algunas investigaciones evidencian relaciones entre autoestima y problemas psicosomáticos (Garrick *et al.*, 1988; Varni *et al.*, 1996), nuestros resultados no confirman relaciones significativas entre estas variables.

Finalmente, los resultados, convergentes con otros trabajos, muestran una relación negativa de la autoestima con creencias irracionales (Burnett, 1995) con ansiedad rasgo (Fierro, 1986; Fite *et al.* 1992; García Torres, 1983; Kerr y Goss, 1997; Matthews y Odom, 1989; Newbegin y Owens, 1996; Taylor y del Pilar, 1992), y con impulsividad (Heaven, 1991), así como relaciones positivas con empatía (Doherty, 1997; Kalliopuska, 1992). Además, varias investigaciones encuentran alto autoconcepto en los líderes (Hansford y Neidhart, 1980), así como la disposición de al menos un amigo recíproco en los sujetos con alto autoconcepto (Bishop e Inderbitzen, 1995). Los resultados de estos estudios son coherentes con los obtenidos en esta investigación donde se observa que adolescentes con alto autoconcepto son bastante elegidos como amigos y como compañeros prosociales, mientras que los que tienen alto autoconcepto negativo son rechazados en ambas nominaciones. En síntesis, los resultados del estudio confirman la centralidad de este constructo en el desarrollo de una personalidad sana.

Respecto a las variables predictoras del autoconcepto global los datos permiten concluir que un alto nivel de conductas sociales de autocontrol, alto nivel de conductas prosociales altruistas, alta elección como amigo por parte de los compañeros del grupo, buena adaptación social, así como bajo nivel de conductas sociales de ansiedad-timidez, bajo nivel de ansiedad rasgo, y pocos problemas de ansiedad y de retraimiento, resultaron variables predictoras de la variable criterio autoconcepto global. Mientras que, alta ansiedad rasgo, muchas conductas sociales de ansiedad-timidez, pocas conductas de autocontrol, muchas conductas de liderazgo, alto nivel de rechazo como compañero prosocial por parte de los miembros de su grupo, y muchas conductas de retraimiento, resultaron variables predictoras de la variable criterio autoconcepto negativo. Así, estos resultados confirman la tercera hipótesis en la que se proponía que muchas conductas sociales positivas, pocas conductas sociales negativas, buena adaptación social, poca ansiedad como rasgo de personalidad, pocos problemas de conducta y aceptación social por parte del grupo de iguales, serán variables predictoras del autoconcepto global.

Los resultados del presente estudio evidencian las fuertes relaciones positivas entre autoconcepto y diversos factores adaptativos de naturaleza conductual, cognitiva y emocional, aportando algunas variables predictoras de alto autoconcepto, por lo que sus implicaciones prácticas son evidentes, tanto en lo que se refiere a la necesidad de evaluar la autoestima como al desarrollo de programas de intervención para mejorarla durante este periodo evolutivo. En primer lugar, los adolescentes con baja autoestima pueden considerarse como un grupo de riesgo dentro de la población escolar que debería ser objeto de atención especial por parte de tutores y orientadores. La llegada de la pubertad y la adolescencia tienen unas consecuencias importantísimas en la forma en cómo se percibirá a sí mismo el joven. En opinión de muchos autores, la construcción del autoconcepto es el proceso básico a lograr por el adolescente (González, Marcilla y González, 1996). Las autoconcepciones de los adolescentes están basadas en autoesquemas cognitivos que determinan su autoestima y uno de los pilares para la elaboración y realización del proyecto de vida y de la identidad del adolescente es la autoestima. Un nivel de autoestima aceptable es necesario para que el adolescente pueda desempeñar con éxito sus metas y objetivos más importantes (Cardenal y Díaz, 2000).

En segundo lugar, desde el punto de vista de la intervención psicoeducativa, nuestros datos subrayan la importancia de las intervenciones grupales dirigidas a la mejora del autoconcepto-autoestima. En este sentido, diversos estudios han comprobado que esta mejora del autoconcepto influye positivamente en diversas variables conductuales, cognitivas, sociales y emocionales del individuo, así como la eficacia de las intervenciones dirigidas a desarrollar la conducta prosocial (Garaigordobil, 1992, 1995abc, 1996, 1999ab, 2000; Garaigordobil y Echebarria, 1995; Garaigordobil, Maganto y Etxebarria, 1996) o basadas en la educación racional emotiva y la relajación (Cardenal y Díaz, 2000) para la mejora de la autoestima.

Entre las limitaciones del estudio se pueden destacar dos principalmente. En primer lugar, que siendo los datos de naturaleza correlacional, poco aportan sobre la relación causal que puede existir entre dichas variables, por lo que se sugiere el análisis de este constructo con una metodología de investigación experimental. Además, la evaluación del autoconcepto se ha realizado mediante autoinformes con el sesgo de deseabilidad social que implican, por lo que se sugiere la medición de esta variable con otro tipo de instrumentos de evaluación, de tal modo que permitan ratificar los datos obtenidos.

## Referencias

- AUNOLA, K., STATTIN, H. & NURMI, J. E. (2000). Adolescents' achievement strategies, school adjustment, and externalizing and internalizing problem behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (3), 289-306.
- BIANCHI, G. (1989). Prosociality in self-reflection of basic school pupils. *Psychologia a Patopsychologia Dietata*, 24 (6), 493-502.
- BISHOP, J. A. & INDERBITZEN, H. M. (1995). Peer acceptance and friendship: An investigation of their relation to self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, 15 (4), 476-489.
- BURNETT, P. C. (1995). Self-talk in upper elementary school children: Its relationship with irrational beliefs, self-esteem, and depression. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 12 (3), 181-188.
- CALVO, A. J., GONZÁLEZ, R. & MARTORELL, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24 (1), 95-111.
- CAPARÓNS, J. I., SOSA, C. D., CONESA-PERALEJA, M. D., NAVARRO, A. M. & SILVA, F. (1993). ICI. Inventario de creencias irracionales. En F. Silva & M. C. Martorell (Eds.), *EPIJ. Evaluación Infanto-Juvenil* (pp. 83-98). Madrid: MEPSA.
- CARDENAL, V. & DÍAZ, J. F. (2000). Modificación de la autoestima y de la ansiedad por la aplicación de diferentes intervenciones terapéuticas (educación racional emotiva y relajación) en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 6 (2-3), 295-306.
- CHEN, S. (1980). A study of sociometric status of Chinese school children. *Bulletin of Educational Psychology*, 13, 119-132.
- DEL BARRIO, V., FRIAS, D. & MESTRE, V. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47 (4), 471-476.
- DOHERTY, R. W. (1997). The emotional contagion scale: A measure of individual differences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 21 (2), 131-154.
- ELLIS, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Nueva Jersey: Lyle Stuart.
- FIERRO, A. (1983). Elementos cognitivos y otros en el sistema de la personalidad. *Estudios de Psicología*, 16, 85-106.
- FIERRO, A. (1986). Autoestima implícita: su medición y correlatos. *Evaluación Psicológica*, 2 (4), 73-98.
- FIERRO, A. (1990). Autoestima en adolescentes. Estudios sobre su estabilidad y sus determinantes. *Estudios de Psicología*, 45, 85-107.
- FIERRO, A. & CARDENAL, V. (1996). Dimensiones de personalidad y satisfacción personal. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 49 (1), 65-81.
- FITE, K., HOWARD, S., GARLINGTON, N. K. & ZINKGRAF, S. (1992). Self-concept, anxiety, and attitude toward school: A correlation study. *TACD Journal*, 20 (1), 21-28.
- GARAIGORDOBIL, M. (1992). *Diseño y evaluación de un programa lúdico de intervención psicoeducativa con niños de 6-7 años*. (Microfilms Tesis Doctoral. B-12346/94). Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- GARAIGORDOBIL, M. (1995a). *Psicología para el desarrollo de la cooperación y la creatividad*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- GARAIGORDOBIL, M. (1995b). Intervención en la creatividad: evaluación de una experiencia. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 37-62.
- GARAIGORDOBIL, M. (1995c). Evaluación de una intervención psicológica en indicadores del desarrollo moral. *Boletín de Psicología*, 49, 69-86.
- GARAIGORDOBIL, M. (1996). *Evaluación de una intervención psicoeducativa en sus efectos sobre la conducta prosocial y la creatividad en niños de 8 a 11 años*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. (Primer Premio Nacional de Investigación Educativa, 1994).
- GARAIGORDOBIL, M. (1999a). Assessment of a cooperative-creative program on of assertive behavior and self-concept. *Spanish Journal of Psychology*, 2 (1), 3-10.
- GARAIGORDOBIL, M. (1999b). Diseño y evaluación de un programa de intervención psicoeducativa para la educación en derechos humanos durante la adolescencia. En *Premios Nacionales de Investigación Educativa 1998* (pp. 115-150). Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. CIDE. Colección Investigación nº 142.
- GARAIGORDOBIL, M. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- GARAIGORDOBIL, M. & ECHEBARRIA, A. (1995). Assessment of a peer helping game program on children's development. *Journal of Research in Childhood Education*, 10, 63-69.
- GARAIGORDOBIL, M., MAGANTO, M. & ETXEBERRIA, J. (1996). Effects of a cooperative game program on socio-affective relationships and group cooperation capacity. *European Journal of Psychological Assessment*, 12, 140-151.
- GARCÍA, M. & MAGAZ, A. (1994). *ADCA-I. Escala de evaluación de la asertividad*. Madrid: CEPE.
- GARCÍA-BACETE, F. J. & MUSITU, G. (1993). Rendimiento académico y autoestima en el ciclo superior de EGB. *Revista de Psicología de la Educación*, 4 (11), 73-87.
- GARCÍA TORRES, B. (1983). *Análisis y delimitación del constructo autoestima*. Madrid: Universidad Complutense.
- GARRICK, T., OSTROV, E. & OFFER, D. (1988). Physical symptoms and self-image in a group of normal adolescents. *Psychosomatics*, 29 (1), 73-80.
- GODOY, A., GAVINO, A., BLANCO, J. M., MARTORELL, M. C., NAVARRO, A. M. & SILVA, F. (1993). EA. Escala de asertividad. En F. Silva & M. C. Martorell (Eds.), *EPIJ. Evaluación Infanto-Juvenil* (pp. 141-174). Madrid: MEPSA.
- GONZÁLEZ, C., MARCILLA, A. & GONZÁLEZ, D. (1996). Ansiedad y autoconcepto en una población escolar. *Revista de Ciencias de la Educación*, 167, 375-384.
- GONZÁLEZ, M. C., TOURNO, J. & IRIARTE, C. (1994). Autoconcepto, motivación y rendimiento escolar. *Revista de Psicología de la Educación*, 14, 25-44.
- GUTIÉRREZ, M. & CLEMENTE, A. (1993). Autoconcepto y conducta prosocial en la adolescencia temprana: bases para la intervención. *Revista de Psicología de la Educación*, 4 (11), 39-48.
- HANSFORD, B. C. & NEIDHART, H. M. (1980). A view of fifteen-year-old girls in Australian schools. *Adolescence*, 15 (59), 633-641.
- HEAVEN, P. C. (1991). Personality correlates of functional and dysfunctional impulsiveness. *Personality and Individual Differences*, 12 (11), 1213-1217.
- HEIDE, K. M. (1997). Juvenile homicide in America: How can we stop the killing?. *Behavioral Sciences and the Law*, 15 (2), 203-220.
- KALLIOPUSKA, M. (1992). Self-esteem and narcissism among the most and least empathetic Finnish baseball players. *Perceptual and Motor Skills*, 75 (3), 945-946.

- KERR, G. A. & GOSS, J. D. (1997). Personal control in elite gymnasts: The relationships between locus of control, self-esteem, and trait anxiety. *Journal of Sport Behavior*, 20 (1), 69-82.
- LAWRENCE, B. & BENNETT, S. (1992). Shyness and education: The relationship between shyness, social class and personality variables in adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 62 (2), 257-263.
- LEONDARI, A. & GIAMALAS, V. (2000). Relations between self-esteem, perceived control, possible selves, and academic achievement in adolescents. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 7 (3), 267-277.
- MA, H. K. & LEUNG, M. C. (1991). Altruistic Orientation in Children: Construction and validation of the Child Altruism Inventory. *International Journal of Psychology*, 26 (6), 745-759.
- MARKUS, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 (2), 63-78.
- MARSH, H. W., PARADA, R. H., YEUNG, A. S. & HEALEY, J. (2001). Aggressive school troublemakers and victims: A longitudinal model examining the pivotal role of self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 93 (2), 411-419.
- MARTORELL, M. C. & SILVA, F. (1993). ASB. Escala de conducta antisocial. En F. Silva & M. C. Martorell (Eds.), *EPIJ. Evaluación Infante Juvenil* (pp. 83-110). Madrid: MEPSA.
- MARTORELL, M. C. & SILVA, F. (1993). IVE. Escala de impulsividad, afán de aventura y empatía. En F. Silva & M. C. Martorell (Eds.), *EPIJ. Evaluación Infante Juvenil* (pp. 111-142). Madrid: MEPSA.
- MARTORELL, M. C., ALOY, M., GÓMEZ, O. & SILVA, F. (1993). AC. Escala de autoconcepto. En F. Silva & M. C. Martorell (Eds.), *EPIJ. Evaluación Infante Juvenil* (pp. 25-53). Madrid: MEPSA.
- MATTHEWS, D. B. & ODOM, B. L. (1989). Anxiety: A component of self-esteem. *Elementary School Guidance and Counseling*, 24 (2), 153-159.
- MONTT, M. E. & CHAVEZ, F. U. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. / Self-esteem and mental health among adolescents. *Salud Mental*, 19 (3), 30-35.
- MONTO, M., ZGOURIDES, G. & HARRIS, R. (1998). Empathy, self-esteem, and the adolescent sexual offender. *Sexual Abuse Journal of Research and Treatment*, 10 (2), 127-140.
- MOROI, K. (1987). Loneliness and self-consciousness in high-school students. *Japanese Journal of Psychology*, 56(4), 237-240.
- MOYAL, B. R. (1977). Locus of control, self-esteem, stimulus appraisal, and depressive symptoms in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 951-952.
- MUSITU, G., GARCÍA, F. & GUTIÉRREZ, M. (1991). AFA. Autoconcepto. Forma A. Madrid: TEA.
- NAVARRO, A. M., PEIRÓ, R., LLACER, M. D. & SILVA, F. (1993). EPC. Escala de problemas de conducta. En F. Silva & M. C. Martorell (Eds.), *EPIJ. Evaluación Infante Juvenil* (pp. 31-81). Madrid: MEPSA.
- NETO, F. (1992). Loneliness among Portuguese adolescents. *Social Behavior and Personality*, 20 (1), 15-21.
- NEWBIGIN, I. & OWENS, A. (1996). Self-esteem and anxiety in secondary school achievement. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11 (3), 521-530.
- O'MOORE, M. & KIRKHAM, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive-Behavior*, 27 (4), 269-283.
- RIGBY, K. & SLEE, P. T. (1993). Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being. *Journal of Social Psychology*, 133 (1), 33-42.
- SALMIVALLI, C. (1998). Intelligent, attractive, well-behaving, unhappy: The structure of adolescents' self-concept and its relations to their social behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 8 (3), 333-354.
- SAURA, P. (1996). *La educación del autoconcepto: cuestiones y propuestas, estrategias, técnicas y actividades de autoconocimiento*. Murcia: Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia.
- SILVA, F. & MARTORELL, M. C. (1989). BAS 3. Bateria de Socialización. Madrid: TEA.
- SPIELBERGER, C. D., EDWARDS, C. D., LUSHENE, R. E., MONTUORI, J. & PLATZKE, D. (1990). STAIC. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en niños. Madrid: TEA (trabajo original publicado en 1973).
- TAYLOR, D. N. & DEL PILAR, J. (1992). Self-esteem, anxiety, and drug use. *Psychological Reports*, 71 (3), 896-898.
- VARNI, J. W., RAPOFF, M. A., WALDRON, S. A. & GRAGG, R. A. (1996). Chronic pain and emotional distress in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 17 (3), 154-161.
- WATSON, D. C. (1998). The relationship of self-esteem, locus of control, and dimensional models to personality disorders. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13 (3), 399-420.
- WEIST, M. D., PASKEWITZ, D. A., JACKSON, C. Y. & JONES, D. (1998). Self-reported delinquent behavior and psychosocial functioning in inner-city teenagers: A brief report. *Child Psychiatry and Human Development*, 28 (4), 241-248.
- YELSMA, P. & YELSMA, J. (1998). Self-esteem and social respect within the high school. *Journal of Social Psychology*, 138 (4), 431-441.