

**FACTORS DE RISC PER A DESENVOLUPAR UNA  
ADDICCIÓ A UNA SUBSTÀNCIA EN ESPORTISTES  
D'ALT RENDIMENT A CATALUNYA**

**Treball final de grau realitzat per:**

Jana Aguilar Bruch

**Tutora:** Elisabet Serrat Sellabona

**Grau en Psicologia**  
Facultat d'Educació i Psicologia  
Departament de Psicologia  
Universitat de Girona

Juny de 2023

# ÍNDIX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1. Justificació, interès i rellevància del tema</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. Aproximació conceptual</b> .....	<b>8</b>
1.2.1. Evidències de l'esport com a protector de la salut .....	8
1.2.2. Evidències de l'esport com a factors de risc pel desencadenament d'addiccions a substàncies .....	10
1.2.3. Concepte d'addicció, tipologies i factors de risc .....	12
1.2.4. Distinció entre activitat física i esport de rendiment .....	17
<b>2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS D'INVESTIGACIÓ</b> .....	<b>21</b>
<b>3. MÈTODE</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1. Disseny i mostra de l'estudi</b> .....	<b>22</b>
<b>3.2. Elaboració i aplicació d'instruments i tècniques de recollida de dades</b> .....	<b>26</b>
<b>3.3. Procediment</b> .....	<b>28</b>
<b>3.4. Anàlisi de dades</b> .....	<b>29</b>
<b>4. RESULTATS</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1 Resultats descriptius en relació als grups</b> .....	<b>30</b>
<b>4.2. Relació dels factors de risc amb el consum de substàncies</b> .....	<b>42</b>
<b>5. DISCUSSIÓ</b> .....	<b>49</b>
<b>6. LIMITACIONS I LÍNIES DE FUTUR</b> .....	<b>53</b>
<b>7. CONCLUSIONS</b> .....	<b>54</b>
<b>8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES</b> .....	<b>56</b>
<b>9. ANNEXOS</b> .....	<b>60</b>
<b>9.1. Instrument per a l'avaluació dels factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància</b> .....	<b>60</b>
<b>9.2. Model de consentiment informat</b> .....	<b>70</b>
<b>9.3. Format per a facilitar l'instrument per a l'avaluació dels factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància</b> .....	<b>72</b>



## RESUM

**Objectiu:** detectar quins són els factors de risc que poden predir que un esportista d'alt rendiment desenvolupi una addicció a una substància.

**Metodologia:** s'ha portat a terme un estudi empíric quantitatiu basat en una anàlisi estadística de les dades d'un qüestionari elaborat sobre els factors de risc d'una addicció a una substància i sobre el consum problemàtic, l'abús i dependència d'alcohol i altres substàncies. La mostra va ser dividida en dos grups: *esport d'alt rendiment* i *esport-salut*.

**Resultats:** Es va trobar una correlació significativa directa entre el consum total de substàncies dels esportistes i el consum d'alcohol, tabac i marihuana dels amics tant pel grup d'alt rendiment com pel d'esport-salut. Es va observar una correlació significativa a la inversa entre el consum total de substàncies de l'esportista i l'estratègia d'afrontament de la reestructuració cognitiva del grup d'alt rendiment. Es va detectar una correlació significativa a la inversa entre el consum total de substàncies de l'esportista i el factor de personalitat de responsabilitat en el grup d'esport-salut. No es va detectar cap correlació significativa amb el consum total de substàncies i l'edat.

**Conclusions:** La disponibilitat de substàncies dels amics és un factor de risc pel consum de substàncies dels esportistes d'alt rendiment, però també per les persones que practiquen l'esport-salut. La reestructuració cognitiva funciona com a protector pel consum de substàncies del grup d'alt rendiment. Mentre que una absència del factor de personalitat de la responsabilitat és un factor de risc pel consum de substàncies en el grup d'esport-salut.

**Paraules clau:** *consum de substàncies, alt rendiment, factor de risc, addicció i esport.*

## **ABBSTRACT**

**Objective:** To detect which are the risk factors that can predict a development of an addiction to a substance in a high-performance athlete.

**Methodology:** A quantitative empirical study has been carried out based on a statistical analysis of the data of a questionnaire prepared on the risk factors of an addiction to a substance and on the problematic consumption, abuse and dependence of alcohol and other substances. The sample was divided into two groups: *high performance sport* and *health sport*.

**Results:** A significant direct correlation was found between athletes' total substance use and friends' alcohol, tobacco, and marijuana use for both the high-performance group and the sports-health group. A significant inverse correlation was observed between the athlete's total substance use and the cognitive restructuring coping strategy of the high-performance group. A significant inverse correlation was detected between the athlete's total substance consumption and the responsibility personality factor in the sport-health group. No significant correlation was detected with total substance use and age.

**Conclusions:** The availability of substances from friends is a risk factor for the consumption of substances by high-performance athletes, but also by people who practice sports-health. Cognitive restructuring works as a protector for substance use in the high-performance group. While an absence of the personality factor of responsibility is a risk factor for substance use in the sport-health group.

**Keywords:** *substance use, high performance, risk factor, addiction and sport.*

# 1. INTRODUCCIÓ

## 1.1. Justificació, interès i rellevància del tema

L'activitat esportiva s'ha percebut tradicionalment com a un potenciador de la salut de les persones i, així ho evidencien diferents estudis que presentarem a continuació. Això i tot, actualment, amb l'aparició de noves línies d'investigació, s'ha observat que la pràctica esportiva, realitzada i apresada des d'una vessant inadequada, podria esdevenir patològica i derivar fins i tot a problemes en la salut física, mental i emocional de les persones.

Així doncs, tal com considerarem a continuació a partir de les aproximacions conceptuals, ens adonem que existeix controvèrsia en la literatura actual sobre aquesta temàtica. És precisament gràcies a aquesta recerca bibliogràfica que s'ha fet, que ens adonem dels riscos que pot tenir la pràctica esportiva si no és executada ni ensenyada d'una manera adequada.

Fixant-nos en alguns dels afectes patològics que l'esport podria tenir en les persones, ens adonem de que en diferents estudis com el De Grace, L. A., Knight, C. J., Rodgers, W. M., i Clark, A. M. (2017), les conseqüències que l'esport podria tenir en els atletes, podrien esdevenir predisposants d'un augment posterior en el consum de drogues o en el desenvolupament d'una possible addicció a una substància.

A banda de la meua motivació personal en l'àmbit de l'esport, m'he fixat al llarg de la meua trajectòria esportiva, en casos pròxims en els que he observat que l'esport acabava derivant en alguna patologia tant física, com mental. La meua condició d'haver format part del que es cataloga pel "*Consejo Superior de Deportes*" com a esportista d'alt nivell en curses de muntanya, crec que m'apropa molt a la necessitat d'investigació en aquesta temàtica. Penso que quanta més investigació i informació es reculli sobre les problemàtiques que també pot portar la pràctica esportiva, si no és

ensenyada de forma adequada, pot ajudar no només a tots/es els/les atletes que es dediquin a l'esport de manera professional, sinó també a totes les persones que volen practicar exercici físic de forma que els beneficiï en la seva salut. És per això que crec que és també molt important saber què és el que actualment es pot millorar en l'execució de la pràctica esportiva i en quins factors o característiques de les persones hem d'estar més alerta per prevenir aquesta problemàtica que sembla que és una realitat en el món de l'esport.

Els diferents estudis que s'han trobat, generalment, fan referència a l'esport escolar o practicat nacionalment. Així que, es creu oportú centrar la investigació en l'esport d'alt rendiment, a causa de la manca d'investigació d'aquesta mostra en concret.

És a partir de la inicial curiositat personal i amb la posterior recerca i lectura realitzada, que es planteja la següent qüestió; poden tenir els esportistes d'alt rendiment més risc de desenvolupar una addicció a una substància en relació a les persones que practiquen esport de manera regular però no a un nivell d'exigència tant alt?, també es planteja quines podrien ser les característiques o els factors que podrien indicar que es desenvolupés aquesta possible addicció.

## **1.2. Aproximació conceptual**

La pràctica regular d'activitat física generalment té un impacte positiu sobre la salut de les persones; tant a nivell físic com psicològic i social. Així ho demostren nombrosos estudis.

### ***1.2.1. Evidències de l'esport com a protector de la salut***

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (2020), els beneficis que l'activitat física proporcionen sobre la salut de les persones a nivell físic es troben en la reducció de la mortalitat per totes les causes. Es destaquen les malalties cardiovasculars, la hipertensió, alguns càncers, la diabetis *mellitus* tipus 2 i la millora de les mesures d'adipositat.

Pel que fa als beneficis que l'activitat física pot proporcionar pel que fa a la salut mental se situen generalment en la reducció de símptomes d'ansietat i depressió, en la millora de la salut cognitiva i del son.

Pel que fa a nivell social, la pràctica regular i planificada d'activitat física, a banda de millorar la condició física, potencia també els recursos motors que beneficien la salut psicossocial. En un estudi amb pacients amb malaltia coronària, s'obtenen resultats que posen de manifest que la pràctica d'activitat física s'associa amb una millora en els símptomes de depressió, confirmant la importància del manteniment de la qualitat de vida relacionada amb la salut d'aquests pacients (Stein, A. C., Molinero, O., Salguero, A., Corrêa, M. C. R., i Márquez, S., 2014).

S'evidencia, a més, que la pràctica regular d'exercici físic en persones adultes combat l'aïllament, la depressió, l'ansietat i afavoreix l'autoestima, la cohesió i la integració social d'aquestes (Aparicio García-Molina, V. A., Carbonell-Baeza, A., i Delgado-Fernández, M., 2010).



La pràctica esportiva no només és bona per a la salut sinó que a més, està relacionada amb l'adquisició d'hàbits saludables. González, J. (2022), explica que els estils de vida creats al voltant de la pràctica esportiva acaben conformant actituds, hàbits, pràctiques i direccions motivacionals en els éssers humans que influeixen directament i indirectament en la instauració del que anomenen “cultures de comportament esportiu” i en posteriors estils de vida esportius. La qual cosa interferirà en els valors, actituds, models de comportament i en el desenvolupament de la personalitat, aprenentatges i competències personals.

Observem doncs que existeix una important quantitat d'evidència científica que demostra que la pràctica regular i planificada d'activitat física disminueix els problemes de salut física i mental. A més funciona com a protector contra l'estrès i la depressió; dos antecedents a l'inici del consum de drogues en adolescents i joves (Dunton, G. F., Atienza, A. A., Tscherne, J., i Rodriguez, D., 2011).

A partir d'aquesta evidència, ens preguntem si la pràctica esportiva funcionaria com a protector en el consum de substàncies i en el desencadenament d'una possible posterior addicció.

Això i tot, existeix una altra cara de la moneda en l'esport; la part patològica. Aquesta dependrà de si la influència que l'esport ha tingut en la persona ha estat positiva o negativa. En aquesta part podem trobar-hi l'addicció al mateix esport, la violència a través de l'esport, l'ansietat i l'estrès, la depressió, els trastorns alimentaris, el *burnout* i l'addicció a una substància (González, J., 2022).

Es vol fer especial èmfasi en aquest últim concepte; les addiccions a les substàncies la relació que aquestes poden tenir amb la pràctica esportiva. Tot i que precisament, el consum de substàncies no és el que tradicionalment relacionem amb l'activitat física, com s'ha mencionat, existeix també una part patològica en l'activitat esportiva.

Remarquem la rellevància que tindrà aquesta possible relació entre pràctica esportiva i consum de drogues al llarg del treball, ja que serà la principal línia d'investigació.

### ***1.2.2. Evidències de l'esport com a factors de risc pel desencadenament d'addiccions a substàncies***

En investigacions com la d' Ortiz, M. I., i Ortiz-Márquez, M. (2017), on es pretén determinar els factors de risc en les addiccions així com la seva relació amb activitats físiques i recreatives, no es troba cap relació concloent entre la variable activitat física i el risc de desenvolupar una possible addicció.

Així mateix, existeix controvèrsia en la literatura actual on s'investiga la relació que podria tenir l'activitat física en el consum de substàncies. Tampoc queda clar si en el cas que existís aquesta relació, si l'activitat esportiva funcionaria com a protector o com a factor de risc per al consum de drogues o una possible addicció a una substància.

S'han trobat diferents evidències que l'activitat esportiva en adolescents podria ser un factor de risc pel consum de substàncies.

En l'estudi de Grace, et al. (2017), s'examinen els possibles vincles que poden tenir la participació esportiva i el desenvolupament posterior d'una addicció a una substància. Les investigacions conclouen que la prevalença de l'abús de substàncies en entorns esportius podria estar infrarepresentada en la literatura existent actual. La qual cosa evidencia un cop més la necessitat d'investigació en aquesta temàtica. En la investigació que es duu a terme a partir d'entrevistes semiestructurades s'examinen els mecanismes que causen l'addicció i com el context els modifica.

Grace, L. A., et al. (2017), conclouen l'existència d'una prevalença de l'abús de substàncies en contextos esportius, la qual cosa suposa un major risc d'addicció per a persones que ja són vulnerables per altres motius, com ara la presència de conductes

que predisposen al consum, característiques psicològiques o circumstàncies. És interessant destacar alguns dels contextos i mecanismes que s'evidencien en els resultats de la investigació com a predisposants per a la persona, dins el context esportiu, de patir una addicció a una substància.

Els contextos que es destaquen en els resultats de l'estudi de Grace, L. A., et al. (2017), són, per una banda, la història familiar de la persona, és a dir, si aquesta té antecedents familiars d'addicció.

Per altra banda, els mecanismes a destacar són les característiques psicològiques que té la persona, les quals poden ser circumstàncies predisposants de patir una addicció i les estratègies d'afrontament que la persona té disponibles (Grace, L. A., et al., 2017).

En un altre estudi que investiga si la participació en esports durant l'adolescència prediu un augment del tabaquisme, intoxicació alcohòlica i consum de cànnabis, es conclou la relació positiva de la participació esportiva com a predictor del creixement de la intoxicació alcohòlica. Pel que fa al tabaquisme i al consum de cànnabis no es troben relacions concloents (Wichstrøm, T. i Wichstrøm, L., 2009).

De l'estudi de Wichstrøm et al. (2009), es destaquen els següents contextos dins l'entorn esportiu com a predictors d'un possible consum de drogues:

- Estructura familiar (relacions familiars)
- Situació socioeconòmica dels pares
- Ús de drogues per part d'amics (relacions d'amistat)

Bedendo, A., i Noto, A. R. (2015), examinen la relació entre el consum d'alcohol i tabac amb l'esport a nivell nacional, ho fan a partir d'un qüestionari d'autoinforme que avalua el consum de drogues i la pràctica esportiva de l'últim mes. Els resultats evidencien una major freqüència i volum en el consum d'alcohol d'aquells subjectes que practicaven esport a nivell nacional.

### *1.2.3. Concepte d'addicció, tipologies i factors de risc*

L'APA (American Psychological Association, 2023) defineix una addicció de la següent manera:

“Una addicció és un estat de dependència psicològica o física (o ambdós) del consum d'alcohol o altres drogues. El terme s'utilitza sovint com a terme equivalent per a la dependència a substàncies i de vegades s'aplica a trastorns del comportament, com ara les addiccions sexuals, a Internet i als jocs d'atzar. Una substància química amb un potencial important per produir dependència s'anomena droga addictiva.”

A la 5a edició de DSM-V es parla de dos grups d'addiccions els “Trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius” i els “Trastorns no relacionats amb substàncies” (American Psychiatric Association, 2013).

Des del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria DSM-V (2013), els “trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius” fan referència a substàncies com el tabac, l'alcohol, la cafeïna, els ansiolítics, la cocaïna, el cànnabis, els al·lucinògens, els inhalants, els opiacis, els estimulants, entre altres substàncies.

Segons l'Associació Americana de Psiquiatria (2013), en el DSM-V per a diagnosticar el trastorn per consum de substàncies s'han de complir dos dels següents criteris durant dotze mesos:

- “Ús perillós.”
- “Problemes socials o interpersonals relacionats amb el consum.”
- “Incompliment dels principals rols pel seu consum.”
- “Síndrome d'abstinència (també per al cànnabis).”
- “Tolerància, ús de major quantitat de substància o més temps.”
- “Intents repetits de deixar-lo o controlar el consum.”

- *“Utilitzar més temps del que es pensa en activitats relacionades amb el consum.”*
- *“Tenir problemes físics o psicològics relacionats amb el consum.”*
- *“Deixar de fer altres activitats degudes al consum.”*

Es classifica a més en tres graus de gravetat, segons el nombre de criteris que compleixi: lleu (2-3), moderat (4-5) i greu (6 o més) (American Psychiatric Association, 2013).

Les addiccions psicològiques o “Trastorns no relacionats amb substàncies”, en canvi, funcionen a l’inici a partir de reforçadors positius que serien expressats pel plaer que ja proporciona la mateixa conducta en si. El problema sorgeix quan aquestes conductes acaben sent controlades pels mateixos reforçadors negatius que proporcionen un alleujament de la tensió emocional (Echerburúa, E., De Corral, P., i Amor, P. J., 2005).

Per tant, una addicció sense droga serà aquella conducta repetitiva que resulta plaent i que fins i tot pot ser saludable, però que acaba generant una pèrdua de control en el subjecte, interferint greument en la seva vida quotidiana, en l’àmbit familiar, laboral o social (Fairburn, 1998).

Tot seguit, recollim les tipologies d’addiccions més comunes segons la classificació que es troba al DSMV i que hem explicat anteriorment.

### Taula 1

Tipologia de les addiccions amb les seves variants més comunes segons el DSM-V (American Psychological Association, 2021).

Trastorns no relacionats amb substàncies	Trastorns relacionats amb substàncies i trastorns addictius
Addicció a Jocs d'Internet	Opiacis
Addicció al Joc (ludopatia)	Alcoholisme
Addicció a Internet	Cafeïna
Addicció al sexe	Ansiolítics
Addicció a les compres	Cànnabis
Addicció al menjar	Al·lucinògens
Addicció a la feina	Inhalants
Addicció a l'exercici físic	Estimulants
Addicció al mòbil	Cocaïna / amfetamines
	Tabaquisme

#### - *Factors que predisposen a desenvolupar una addicció*

A partir de la revisió que fan Altman, J., Everitt, B. J., Robbins, T. W., Glautier, S., Markou, A., Nutt, D., Oretti, R., i Phillips, G. D. (1996), es fa un comentari i un debat sobre les bases biològiques, socials i clíniques de la drogodependència. La pregunta que es plantegen és el perquè no tots som addictes. La resposta la troben en els factors de risc que converteixen algunes persones en més vulnerables que d'altres per ser-ho.

Els factors de risc que evidencien són el **tipus de personalitat i temperament**, els **factors genètics i ambientals primerencs**, **l'edat**, **l'estrès** i les **condicions psiquiàtriques** que coexisteixen en la persona.

Atman, J., et al. (1996), expliquen que un individu pot tornar-se dependent de les drogues a causa d'un sol factor o, més probablement, diversos factors d'interacció. Aquests factors a més expliquen que es veuen influenciats per les **limitacions socials** i

la **disponibilitat de les drogues** jugant un paper crucial a l'hora de determinar si una persona esdevé addicta o no.

Algunes evidències que hi pot haver algun factor genètic i ambiental es poden trobar en la investigació que fan Flora, D. B., i Chassin, L. (2005), on identifiquen en el cas de l'alcoholisme, que el fet que els pares hagin estat alcoholics, pot esdevenir un factor de risc important per a l'augment del consum d'alcohol i altres drogues durant l'edat adulta i jove de la persona. Concretament, en aquest estudi s'associa l'alcoholisme dels pares tant a un inici primerenc de l'abús persistent de l'alcohol al llarg de l'edat adulta de la persona i altres conductes desadaptatives com el consum de drogues il·lícites.

Evidències que el tipus de personalitat i el temperament podria ser un factor de risc per patir una addicció a una substància el trobaríem a la investigació de Atman, J., et al. (1996), on recullen la hipòtesi de Cloninger, C. R. (1994), que defineix la personalitat com a una interacció entre temperament i caràcter. El temperament és heretable i estable des de la infància fins a l'adulthood, però el caràcter és feblement heretable i està influenciat pels aprenentatges socioculturals, de manera que maduren des de la infància fins a l'edat adulta tardana. Ell mateix defineix les psicopatologies com un desequilibri entre els components del temperament i del caràcter i es trobarien en risc de consumir drogues i desenvolupar-ne una dependència.

Els tipus dependents passius i ansiosos, tindrien un alt nivell d'evitació de danys i una poca recerca de novetats, el que els faria més participants de consumir benzodiazepines i esdevenir alcoholics de tipus I (els que comencen a beure més tard, beuen esporàdicament, però perden fàcilment el control i pateixen culpa i por sobre la dependència de l'alcohol). Per altra banda, els tipus que busquen la recerca de novetats i que necessiten una estimulació extraordinària per sentir-se feliços, tindrien una tendència a abusar de les drogues euforitzants com podrien ser els estimulants i a ser alcoholics de tipus II (els que tenen un inici precoç, desenvolupen agressivitat i tenen

una incapacitat d'abstenir-se de beure, això i tot tenen poca probabilitat de dependre psicològicament de l'alcohol) (Atman, J., et al., 1996).

Gjeruldsen, S., Myrvang, B., i Opjordsmoen, S. (2003), corroboren aquests factors en un estudi de seguiment realitzat a partir de 53 persones drogodependents hospitalitzades on es buscava investigar els factors relacionats amb l'inici del consum de drogues. D'acord amb el factor tipus de personalitat i temperament, es va concloure que aquelles persones que tenien una curiositat més gran i que tenien la necessitat de cercar novetats, tenien més possibilitats d'iniciar-se en les drogues. Van observar també que el factor ambiental juga un fort paper, ja que es va observar que la pressió exercida per l'entorn d'amistats, problemàtiques a l'entorn familiar, inestabilitat a casa o històries d'alcoholisme en la família esdevenien raons rellevants a destacar per la iniciació del consum de substàncies il·legals.

Pel que fa al factor d'estrès i les condicions psiquiàtriques de les quals ens parlen a l'estudi d'Atman, J., et al. (1996), no només es fa una associació més elevada en la població clínica amb malalties psiquiàtriques comòrbides amb l'abús de drogues, sinó que Gjeruldsen, S., et al. (2003), manifesta en el seu estudi que la iniciació del consum de drogues podria tenir una relació amb problemes psiquiàtrics, ja que pacients amb problemes d'estrès, ansietat o depressió, eren més susceptibles a recórrer a les drogues buscant sentir-se millor.

A l'estudi de López-Larrosa, S., i Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2012), elaborat amb joves i adolescents de la costa nord-oest espanyola es buscava identificar quin és el paper de l'edat i el sexe com a predictors de la conducta antisocial i del consum de drogues, així com la identificació dels factors de risc i protecció més comuns.

Es va concloure que l'edat és una variable predictora per al consum de substàncies de manera que a més edat, més consum hi ha. A més, López-Larrosa, S., et al. (2012), destaquen com a factors de risc específics pel consum de drogues el risc percebut del



consum i la iniciació primerenca del consum com a factors de l'individu, les transicions, mobilitat i disponibilitat de drogues com a factors de la comunitat i finalment, les actituds familiars favorables a les drogues en el nivell familiar. En l'àmbit escolar, es confirma també que el fracàs escolar és un altre factor de risc pel consum de drogues.

Tot seguit, es fa una recopilació de caràcter classificatori a partir de la literatura trobada en aquest apartat d'introducció sobre els factors de risc de desenvolupar una addicció i els contextos pels quals es veuen influenciats. Cal mencionar que la classificació serà rellevant per la metodologia.

#### **Factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància:**

1. Tipus de personalitat i temperament
2. Factors genètics i ambientals primerencs (història familiar d'addicció)
3. Edat i gènere
4. Estrès
5. Condicions psiquiàtriques
6. Estratègies d'afrontament disponibles

#### **Contextos pels quals poden estar influenciats:**

1. Limitacions socials: situació econòmica familiar
2. Disponibilitat de drogues: entorn familiar i social

#### ***1.2.4. Distinció entre activitat física i esport de rendiment***

Per tal d'acotar la mostra d'estudi i entendre a qui va dirigit aquest, es creu també necessari fer una distinció entre el que és l'activitat física i l'esport d'alt rendiment.

González, J. (2022), fa una distinció entre Psicologia de l'Esport i Psicologia de l'Activitat Física que ens serveix per distingir les característiques de quan l'exercici

físic es practica com a activitat física o com a esport buscant el rendiment. Quan parlem d'esport de rendiment, l'objectiu és maximitzar el rendiment a la recerca de l'excel·lència esportiva, la dedicació exclusiva a l'esport, la rigorositat en la planificació dels cicles d'entrenament i competicions. En definitiva, quan l'esport és de rendiment s'entrena per competir i es busca l'èxit esportiu a partir dels resultats.

Pel que fa a l'activitat física, l'objectiu que es persegueix té un caràcter de salut i es busca que les persones es puguin beneficiar dels efectes tant físics com psicològics de l'exercici físic. L'activitat física va dirigida a persones que realitzen exercici físic, que busquen sentir-se bé, veure's millor o fins i tot socialitzar. La planificació és menys rigorosa i no s'entrena només per competir, el que es busca és millorar el rendiment integral de la persona (González, J., 2022).

Dins l'esport de rendiment i en el context espanyol, es diferencia la tipologia d'esportistes que es troben en aquesta part de la pràctica esportiva que té com a objectiu l'èxit esportiu. Es creu necessari l'aclariment d'aquesta distinció per entendre més endavant l'acotament de la mostra. Així doncs, el Consejo Superior de Deportes diferencia els esportistes d'alt nivell i als esportistes d'alt rendiment en el Real Decreto 971 (2007), de la següent manera:

*“Serán deportistas de alto nivel aquellos que cumpliendo los criterios y condiciones definidos en los artículos 3 y 4 del presente real decreto, sean incluidos en las resoluciones adoptadas al efecto por el Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes, en colaboración con las federaciones deportivas españolas y, en su caso, con las comunidades autónomas.”* (p. 2)

En l'article 3 del Real Decreto 971 (2007), es remarca el següent:

*“El Secretario de Estado-Presidente del Consejo Superior de Deportes acreditará la condición de deportista de alto nivel, a aquellos cuyo rendimiento y clasificación les*

*sitúe entre los mejores del mundo o de Europa de acuerdo con los criterios selectivos que se establecen en el presente real decreto y su anexo, a propuesta de la Subcomisión Técnica de Seguimiento prevista en el artículo 8 del presente real decreto.” (p. 3)*

Pel que fa als esportistes d'alt rendiment, el Consejo Superior de Deportes fa en el Real Decret el següent aclariment:

*“Sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas, tendrán la consideración de deportistas de alto rendimiento y les serán de aplicación las medidas previstas en el artículo 9 del presente real decreto, en relación con el seguimiento de los estudios, aquellos deportistas con licencia expedida u homologada por las federaciones deportivas españolas, que cumplan alguna de las siguientes condiciones:” (p. 2)*

- a) “que hayan sido seleccionados por las diferentes federaciones deportivas españolas, para representar a España en competiciones oficiales internacionales en categoría absoluta, en al menos uno de los dos últimos años.”*
- b) “que hayan sido seleccionados por las diferentes federaciones deportivas españolas, para representar a España en competiciones oficiales internacionales en categorías de edad inferiores a la absoluta, en al menos uno de los dos últimos años.”*
- c) “que sean deportistas calificados como de alto rendimiento o equivalente por las comunidades autónomas, de acuerdo con su normativa. Las medidas de apoyo derivadas de esta condición se extenderán por un plazo máximo de tres años, que comenzará a contar desde el día siguiente al de la fecha en la que la comunidad autónoma publicó por última vez la condición de deportista de alto rendimiento o equivalente del interesado.”*
- d) “que sigan programas tutelados por las federaciones deportivas españolas en los centros de alto rendimiento reconocidos por el Consejo Superior de Deportes.”*

- e) *“que sigan programas de tecnificación tutelados por las federaciones deportivas españolas, incluidos en el Programa nacional de tecnificación deportiva desarrollado por el Consejo Superior de Deportes.”*
- f) *“que sigan programas de tecnificación tutelados por las federaciones deportivas españolas.”*
- g) *“que sigan programas tutelados por las comunidades autónomas o federaciones deportivas autonómicas, en los Centros de tecnificación reconocidos por el Consejo Superior de Deportes.” (p. 2)*

Havent vist algunes de les evidències de l'esport com a factors de risc pel consum de substàncies en aquests atletes, ens adonem de la controvèrsia que existeix en la literatura d'aquesta temàtica. Per una banda, hem vist la nombrosa llista de beneficis que l'esport pot tenir per a la salut de les persones. Això i tot, per altra banda, ens adonem dels riscos que pot tenir la pràctica esportiva si no és executada ni ensenyada d'una manera adequada.

Si ens fixem en els diferents estudis trobats, ens adonem que la literatura generalment, fa referència a l'esport escolar o practicat en l'àmbit nacional. Així que, a causa de la manca d'investigació en l'esport d'alt rendiment, es creu necessari investigar en aquesta temàtica i en aquesta població en concret. És per això, que ens preguntem si els esportistes d'alt rendiment tenen més risc de desenvolupar una addicció a una substància i quines són les característiques que coincideixen en aquests que desenvolupen l'addicció.

## 2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS D'INVESTIGACIÓ

Tenint en compte els estudis que van amb relació als factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància, els quals han estat revisats en els apartats anteriors, en aquesta investigació es pretén estudiar quins són aquests factors que estan implicats en l'addicció a una substància tenint en compte el context esportiu. És per això que s'estableixen els següents objectius.

**Objectiu general:** detectar quins són els factors de risc que poden predir que un esportista d'alt rendiment desenvolupi una addicció a una substància.

**Objectiu específic 1:** detectar la prevalença que esportistes d'alt rendiment desenvolupin una addicció a una substància.

**Objectiu específic 2:** analitzar si la variable edat influeix en el consum de drogues.

**Hipòtesis 1:** existiran vincles estadísticament significatius entre la participació en l'esport d'alt rendiment i el desenvolupament d'una posterior addicció a una substància.

**Hipòtesis 2:** existirà una relació directa positiva entre edat i consum de drogues en esportistes d'alt rendiment.

### 3. MÈTODE

#### 3.1. Disseny i mostra de l'estudi

Es va realitzar un estudi empíric quantitatiu basat en una anàlisi estadística de les dades de:

1. Un qüestionari elaborat sobre els factors de risc d'una addicció a una substància trobats a la literatura (detallats més endavant).
2. Un qüestionari sobre el consum problemàtic, abús i dependència d'alcohol i altres substàncies.

Els qüestionaris es van administrar a diferents esportistes amb format digital utilitzant el *Google Forms*. Es va optar per aquesta tipologia de format per motius d'accessibilitat i localització de la mostra que es trobava distribuïda per Catalunya. El qüestionari va ser contestat per 110 persones. Aquesta mostra va ser heterogènia quant a edat, gènere i esport practicat.

Com a criteris d'inclusió per a l'estudi es va tenir en compte que fossin esportistes, però es va fer una distinció sobre els participants segons dos grups diferenciats. En el primer grup hi va haver una mostra de 44 participants i en el segon grup una mostra de 66 participants.

- **Grup 1:** va consistir en **esportistes d'alt rendiment** (nivell autonòmic i estatal) i/o **alt nivell** (nivell internacional).
- **Grup 2:** va consistir en un grup d'esportistes considerats com a *amateurs* o practicants **d'esport-salut** en els quals era indiferent que competissin o no.

Per a la selecció dels participants del **grup 1 (esportistes d'alt rendiment i/o alt nivell)** es va recórrer principalment als participants del CTCMC de la FEEC (Centre de Tecnificació de Curses de Muntanya de Catalunya) i de la selecció Catalana de Curses de Muntanya. També es va fer ús de l'aplicació d'*Instagram* per a poder fer

difusió del qüestionari per tal de poder captar altres integrants que es va verificar que complissin els criteris per a aquest grup.

Per al **grup 2 (esport-salut)** es va recórrer als contactes d'esportistes que tenia l'avaluador fent ús d'aplicacions com *Whats App* i *Instagram* per a arribar d'una forma més ràpida i fàcil per a administrar els qüestionaris als esportistes que complissin els criteris per a aquest grup seleccionat.

### **3.1.1. Característiques principals dels participants (Taula 2)**

En aquest apartat s'agrupen en diferents taules les característiques principals en forma d'estadístiques descriptives de la mostra utilitzada per a aquest estudi. Com es pot observar a la Taula 2, la mostra total que va respondre el qüestionari va ser de 110 participants, 44 d'ells van formar part al Grup 1 d'esport d'alt rendiment i els 66 participants restants formaven part del Grup 2 d'esport-salut. A la següent taula, veuen també els percentatges per gènere i el rang d'edat de la mostra usada.

#### **Taula 2**

*Característiques principals dels participants*

<i>Nivell d'esport practicat</i>	<b>Número de participants</b>	<b>Gènere</b>	<b>Rang d'edat</b>
Esport d'alt rendiment	44	48% dones 52% homes	16-55
Esport-salut	66	18% dones 48% homes	17-53

Seguidament, es fa una recopilació en la següent Taula 3 sobre l'edat de la mostra segons els grups de nivell d'esport practicat. Considerem que la mitjana d'edat del grup 1 d'esport d'alt rendiment es troba per sota de la mitjana del grup 2 d'esport-salut. S'afirma també una desviació estàndard menor en el grup d'alt rendiment en comparació al d'esport-salut. No s'observen diferències significatives pel que fa a l'edat.

**Taula 3***Estadístiques descriptives de l'edat segons el nivell d'esport practicat*

<i>Edat</i>	<b>Mitjana</b>	<b>Desviació estàndard</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínim</b>	<b>Màxim</b>
Esport d'alt rendiment	24.7	6.5	24.0	16.0	55.0
Esport-salut	28.8	9.2	25.0	16.0	53.0

Altres característiques de la mostra queden recollides en la següent Taula 4, on podem veure el nivell d'estudis dels participants diferenciats segons els grups que es van realitzar del nivell d'esport practicat. Es destaca en el grup d'esportistes d'alt rendiment, com predominen els estudis universitaris mitjos, seguits dels estudis secundaris de 2a etapa i els estudis universitaris superiors. Pel que fa al nivell sense estudis no trobem cap participant en cap dels dos grups. Per altra banda, en el grup d'esport-salut, observem que el nivell d'estudis secundaris de 2a etapa juntament amb els estudis universitaris mitjos són els que tenen més predomini, seguit dels estudis universitaris superiors. Destacar també que el nivell d'estudis primaris complets és el menys predominant dins la mostra i que en el grup d'esport-salut trobem una proporció més elevada amb aquest nivell d'estudis que en el grup d'alt rendiment.

**Taula 4***Nivell d'estudis segons el nivell d'esport practicat*

<i>Nivell d'estudis</i>	<b>Nivell d'esport practicat</b>	
	<i>Esport d'alt rendiment</i>	<i>Esport-salut</i>
Sense estudis	0	0
Estudis primaris complets	.2	.3
Estudis secundaris 1 <sup>a</sup> etapa	.7	.17
Estudis secundaris 2 <sup>a</sup> etapa	.32	.29
Estudis universitaris mitjos	.36	.29
Estudis universitaris superiors	.23	.23

La següent Taula 5 recull la tipologia d'esports practicats diferenciats segons els grups del nivell d'esport practicat (esport d'alt rendiment i esport-salut). S'ha fet una



agrupació d'aquests esports i s'ha tingut en compte que hi ha participants que practiquen més d'un esport. A trets generals, es veu que el gran predomini d'esports practicats pels participants d'ambdós grups són les curses de muntanya. En el grup 1 d'esport d'alt rendiment, es confirma que la mateixa proporció de participants practiquen altres esports de muntanya i esports individuals, mentre que per aquest grup d'alt rendiment els esports menys practicats són els de motor, els aquàtics, els de combat i els d'equip. Cap participant practica esports de raqueta. Pel que fa al grup 2 d'esport-salut, observem com la proporció dels participants que practiquen les curses de muntanya és més gran que en el grup d'alt rendiment. En segon lloc, trobem altres esports de muntanya practicats dins d'aquest grup, seguit dels esports individuals. Els esports d'equip, juntament amb els esports de raqueta són els que precedeixen la tipologia d'esports més practicada. Finalment, trobem els esports de motor i els esports aquàtics com als més minoritaris dins aquest segon grup d'esport-salut. Pel que fa als esports de combat, no trobem cap participant que el practiqui.

### Taula 5

*Tipologia d'esports practicats segons el grup (nivell d'esport practicat)*

<i>Tipologia d'esports</i>	<b>Nivell d'esport practicat</b>	
	<i>Esport d'alt rendiment</i>	<i>Esport-salut</i>
Curses de muntanya	.37	.40
Altres esports de muntanya	.29	.26
Esports individuals	.29	.16
Esports de motor	.1	.1
Esports aquàtics	.1	.1
Esports de combat	.1	0
Esports d'equip	.1	.9
Esports de raqueta	0	.7

*Altres esports de muntanya (alpinisme, esquí de muntanya, escalada, BTT); Esports individuals (atletisme, natació, ciclisme de carretera, duatló, triatló, hípica, crossfit); Esports de motor (enduro); Esports aquàtics (vela lleugera, busseig); Esports de combat (luita lliure); Esports d'equip (hoquei, futbol, rugbi); Esports de raqueta (tennis taula, tennis, bàdminton, pàdel).*

### **3.2. Elaboració i aplicació d'instruments i tècniques de recollida de dades**

Per a dur a terme aquest estudi empíric es va elaborar un qüestionari (annex 8.1.) a partir de les diferents variables que es volien analitzar i que conformaven les següents dues dimensions classificatòries d'aquestes.

- **Dimensió 1:** Factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància.
- **Dimensió 2:** Contextos que poden estar influenciats en el desenvolupament d'una addicció a una substància.

A banda d'aquestes dimensions, es va incloure un últim apartat per a poder avaluar el consum d'alcohol i altres substàncies psicoactives de la mostra fent ús de l'adaptació transcultural i validada del test CRAAFT (Bertini, C., Busaniche, J., Baquero, F., Eymann, A., Krauss, M., Paz, M., i Catsicaris, C., 2015).

Finalment, es va utilitzar l'instrument d'Anàlisi de Dades SPSS per poder dur a terme les diferents correlacions per a estudiar les dades obtingudes a partir del qüestionari esmentat.

Il·lustrem seguidament una taula amb els instruments emprats i les dimensions de les variables analitzades.

**Taula 6**

*Característiques de l'instrument per a l'avaluació dels factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància elaborat*

<b>Variable analitzada</b>	<b>Instrument emprat</b>	<b>Dimensions</b>	<b>Número d'ítems</b>
<i>Edat i gènere</i>	Preguntes de caràcter exploratori	Factors de risc de desenvolupar una addicció	5
<i>Condicions psiquiàtriques i factors genètics</i>	Preguntes de caràcter exploratori	Factors de risc de desenvolupar una addicció	6
<i>Entorn familiar</i>	Preguntes de caràcter exploratori	Contextos que poden estar influenciats en el desenvolupament d'una addicció	2
<i>Estrès</i>	Escala d'Estrès Percebut. Versió espanyola (2.0) de la <b><i>Perceived Stress Scale – PSS.</i></b> (Cohen, S., Kamarck, T., i Mermelstein, R., 1983) (Remor E., 2006)	Factors de risc de desenvolupar una addicció	14
<i>Personalitat</i>	Traducció i validació a l'Espanyol i el Català de l'Inventari de deu ítems de personalitat <b><i>Ten Item Personality Inventory – TIPI.</i></b> (Renau, V., Oberst, U., Gosling, S. D., Rusiñol, J., i Chamarro, A., 2013)	Factors de risc de desenvolupar una addicció	10
<i>Estratègies d'afrontament</i>	Versió breu del <b><i>Coping Strategies Inventory – CSI-24.</i></b> (Schetsche, C., Jaume, L. C., i Azzollini, S. C., 2022)	Factors de risc de desenvolupar una addicció	24
<i>Disponibilitat de substàncies</i>	Preguntes de caràcter exploratori	Contextos que poden estar influenciats en el desenvolupament d'una addicció	5

### **3.3. Procediment**

En primer lloc, es va dur a terme una selecció de la mostra que participaria en aquest estudi a partir dels criteris d'inclusió esmentats. La mostra es va seleccionar a partir de la Selecció de Curses de Muntanya i del Centre de Tecnificació de Curses de Muntanya (CTCMC) de la FEEC, a més de contactes que disposava el mateix avaluador.

Un cop seleccionada la mostra d'estudi i després de proporcionar-los la informació necessària per a poder començar a omplir el qüestionari, es va demanar als participants que omplissin un consentiment informat per tal de complir amb les garanties ètiques de confidencialitat i anonimat de les dades subministrades. Consultar Annex 8.2., per a poder veure el model de consentiment informat que es va facilitar.

Finalment, es va administrar el qüestionari elaborat amb els instruments i les variables ja explicades a l'apartat d'instruments. El qüestionari es va facilitar a partir d'un formulari digital de *Google Forms*, ja que facilitava l'accessibilitat de la mostra el fet de trobar-se situats a diferents punts geogràfics de Catalunya. Es va fer ús també d'aplicacions com *Whats App* i *Instagram* per tal de poder arribar a més participants a partir d'una història que contenia l'enllaç per poder accedir al qüestionari. Podeu veure la història en l'Annex 8.3.

### 3.4. Anàlisi de dades

L'anàlisi de les dades obtingudes es va dur a terme a través de l'instrument d'anàlisi de dades SPSS (versió 25). En primer lloc, es va dur a terme la correcció dels diferents tests que incloïa el qüestionari que es va administrar; l'Escala d'Estrès Percebut – PSS, l'Inventari de deu ítems de personalitat – TIPI, la versió breu de l'Inventari d'Estratègies d'Afrontament – CSI-24 i l'adaptació validada del test CRAAFT.

Un cop aconseguides totes les dades es va crear una matriu de dades per les diferents variables esmentades anteriorment i es va procedir a realitzar els diferents procediments estadístics per poder estudiar la relació que hi havia de les diferents variables estudiades amb la variable independent, en aquest cas els dos grups estudiats (Grup 1: alt rendiment i Grup 2: esport-salut).

Es va fer una comparació de mitjanes dels grups a partir de la *Prova T per a mostres independents*. Seguidament, es va procedir a fer anàlisis de correlació i de regressió múltiple per tal de comprendre com les variables estudiades es relacionen entre elles i com els factors de risc afecten la variable dependent de consum de substàncies.

Per a l'anàlisi de les correlacions, es va crear una nova variable anomenada “consum total”, que combina el consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies dels participants, juntament amb les implicacions que té per als participants aquest consum. A partir d'aquesta variable, es van dur a terme correlacions amb la variable d'edat, per tal de donar resposta a la segona hipòtesi específica i amb els diferents factors de risc (*condicions psiquiàtriques i factors genètics, estrès, personalitat, estratègies d'afrontament i disponibilitat de substàncies*) que s'havien trobat a la literatura, en aquest cas per indagar sobre l'objectiu general.

## 4. RESULTATS

### 4.1 Resultats descriptius en relació als grups

A partir dels resultats de la prova T per cada factor de risc que es va estudiar es poden observar les següents diferències entre els grups segons el nivell d'esport practicat dels participants (Grup 1 d'esport d'alt rendiment; Grup 2 d'esport-salut).

El primer factor estudiat van ser les condicions psiquiàtriques i els factors genètics. En concret es va fer una exploració de la presència d'un trastorn mental previ dels participants, així com l'existència d'un familiar amb antecedents d'alcoholisme, tabaquisme o drogoaddicció.

Veiem en la següent Taula 7 com les mitjanes dels participants amb un trastorn mental previ i un familiar amb antecedents d'alcoholisme són iguals. Pel que fa a les variables de familiars amb tabaquisme i amb drogoaddicció, les mitjanes són més baixes que les altres variables comentades i trobem que en el grup d'alt rendiment hi ha una mitjana més alta de familiars amb tabaquisme que en el grup d'esport-salut. En canvi, pel que fa a la variable de familiar amb drogoaddicció, les puntuacions són encara més baixes, però les trobem a la inversa; en el grup d'esport-salut aquestes són més altes que en el d'alt rendiment.

No es detecten diferències significatives pel que fa als factors genètics i les condicions psiquiàtriques segons el nivell d'esport practicat. Trastorn mental previ: ( $t = .124$  ;  $p > .05$ ) ; Familiar amb alcoholisme ( $t = .124$  ;  $p > .05$ ) ; Familiar amb tabaquisme ( $t = .401$  ;  $p > .05$ ); Familiar amb drogoaddicció ( $t = -.633$  ;  $p > .05$ ).

**Taula 7***Factors genètics i condicions psiquiàtriques segons el nivell d'esport practicat*

	<b>Esport d'alt rendiment</b>			<b>Esport-salut</b>		
	No (n)	Sí (n)	Mitjana(DE)	No(n)	Sí(n)	Mitjana(DE)
<i><b>Trastorn mental previ</b></i>	39	5	.11 – (.321)	59	7	.11 – (.310)
<i><b>Familiar amb alcoholisme</b></i>	39	5	.11 – (.321)	59	7	.11 – (.310)
<i><b>Familiar amb tabaquisme</b></i>	27	17	.39 – (.493)	43	23	.35 – (.480)
<i><b>Familiar amb drogoaddicció</b></i>	42	2	.05 – (.211)	61	5	.08 – (.267)

DE: Desviació Estàndard.

El següent factor que es va estudiar va ser el nivell d'estrès. En la següent Taula 8, es poden observar algunes dades a nivell d'estadístiques descriptives que ens ajuden a descriure els resultats obtinguts. Es detecta una mitjana i desviació estàndard major en el grup d'esport salut que en el grup d'esport d'alt rendiment, fet que evidencia que en la mostra de l'estudi el grup 2 (esport-salut) presentaria uns nivells més elevats d'estrès que en el grup 1 (esport alt rendiment). Observem també que la mediana del grup d'alt rendiment és menor que la d'esport-salut.

A més, a partir de la prova T veiem uns resultats que mostren una tendència a la significació pel que fa a la diferenciació entre grups en el factor d'estrès ( $t = -1.972$ ;  $p = .051$ ). Així doncs, els resultats tindrien una tendència a indicar que **l'esport d'alt rendiment** podria apropar-se a actuar com a un **protector de l'estrès** i conseqüentment del consum de drogues.

**Taula 8***Nivell d'estrès segons el nivell d'esport practicat*

Esport d'alt rendiment			Esport-salut		
Mitjana(DE)	Mediana	Mínim-Màxim	Mitjana(DE)	Mediana	Mínim-Màxim
18.8 (7.5)	18.0	8.0-41	22.0 (9.3)	22.5	4.0-48

DE: Desviació Estàndard.

Pel que fa al factor de l'entorn familiar, es va tenir en compte el nivell socioeconòmic de la mostra, segons si aquest era baix, mitjà o alt. Segons si observem les proporcions de la mostra, a la Taula 9, veiem que ambdós grups predominen el nivell socioeconòmic mitjà. En el grup 1 d'alt rendiment es veu una mitjana més alta que en el grup d'esport-salut, el que evidencia un nivell socioeconòmic més alt pel que fa al grup d'alt rendiment. Les desviacions estàndards dels dos grups ens indiquen que hi ha menys variació respecte a la mitjana en el grup 2 d'esport-salut. No s'observen diferències significatives del factor del nivell socioeconòmic amb relació als grups de nivell d'esport practicat a partir de la prova T ( $t = 1.690$ ;  $p > .05$ ).

**Taula 9***Nivell socioeconòmic segons el nivell d'esport practicat*

Esport d'alt rendiment			Esport-salut		
n	Mitjana	Desviació Estàndard	n	Mitjana	Desviació Estàndard
2 (baix)			7 (alt)		
37 (mitjà)	2.07	.398	56 (mitjà)	1.94	.387
5 (alt)			3 (alt)		

La variable de personalitat es va estudiar també com a possible factor de risc. Tot seguit, a la Taula 10, es poden observar els següents resultats descriptius segons els dos grups de nivell d'esport (alt rendiment i esport-salut). La variable de personalitat es va estudiar a partir dels 5 factors: *extraversió*, *amabilitat*, *responsabilitat*, *neuroticisme* i *obertura a l'experiència*. Es veuen mitjanes lleugerament més elevades en el grup d'esport d'alt rendiment en els factors d'extraversió, responsabilitat i obertura a



l'experiència. Pel que fa al grup d'esport salut els factors amb mitjanes més elevades que el grup d'alt rendiment són els factors d'amabilitat i neuroticisme. Pel que fa a les desviacions estàndards s'analitzen desviacions més elevades en el grup d'alt rendiment només pel factor d'extraversió. Les desviacions del factor d'amabilitat coincideixen en ambdós grups, mentre que pels factors de responsabilitat, neuroticisme i obertura a l'experiència la desviació estàndard és més elevada en el grup d'esport-salut que en el grup d'alt rendiment. La mitjana més baixa es troba en el factor d'amabilitat en el grup d'esport d'alt rendiment apropant-se molt a la d'esport-salut.

Pel que fa a la prova T es detecten diferències significatives entre grups de nivell d'esport practicat en el factor d'Obertura a l'experiència ( $t = 2.246$  ;  $p = 0.027$ ). Així doncs, podem dir que el grup d'esport d'alt rendiment és significativament més obert a l'experiència que el grup d'esport-salut. No s'observen diferències significatives pel que fa als altres factors de personalitat. Extraversió ( $t = .931$  ;  $p > .05$ ) ; Amabilitat ( $t = -.606$  ;  $p > .05$ ) ; Responsabilitat ( $t = 1.668$  ;  $p > .05$ ) ; Neuroticisme ( $t = -.457$  ;  $p > .05$ ).

**Taula 10**

*Factors de personalitat segons el nivell d'esport practicat*

	Esport d'alt rendiment			Esport-salut		
	Mitjana (DE)	Mediana	Mínim-Màxim	Mitjana (DE)	Mediana	Mínim-Màxim
<i>Extraversió</i>	5.3 (1.5)	6.0	2.0-7	5.0 (1.4)	5.0	2.0-7
<i>Amabilitat</i>	4.4 (.8)	4.0	7.0-3	4.5 (.8)	5.0	6.0-2
<i>Responsabilitat</i>	5.8 (1.1)	6.0	3.0-7	5.4 (1.2)	6.0	3.0-7
<i>Neuroticisme</i>	5.1 (1.4)	5.0	2.0-7	5.2 (1.5)	6.0	1.0-7
<i>Obertura a l'experiència</i>	5.7 (1.0)	6.0	4.0-7	5.2 (1.2)	5.0	3.0-7

DE: Desviació Estàndard.

La següent variable que es va tenir en compte per aquest estudi va ser les estratègies d'afrontament, les quals es van dividir en set categories d'estratègies: *resolució de problemes, reestructuració cognitiva, expressió emocional, recolzament social,*

*evitació de problemes, autocrítica i ocultació emocional.* A partir dels resultats de la següent Taula 11, podem observar com en la resolució de problemes, la mitjana més elevada es troba en el grup d'esport d'alt rendiment, així segueixen els resultats amb la reestructuració cognitiva on la mitjana també coincideix com a més alta en el grup 1.

Tot seguit, trobem l'estratègia d'afrontament d'expressió emocional que continua sent més elevada en el grup d'alt rendiment que en l'esport-salut. Pel que fa a la categoria de recolzament social trobem mitjanes iguals per ambdós grups. En les següents categories d'evitació de problemes, autocrítica i ocultació emocional les mitjanes, en canvi, són menors pel grup d'esport d'alt rendiment que el d'esport salut.

A partir de la Prova T no es detecten diferències significatives entre grups en el factor d'estratègies d'afrontament. Així i tot, a partir dels resultats descriptius de les mitjanes, podríem dir que els esportistes d'alt rendiment podrien tenir una tendència per sobre del grup d'esport-salut a tenir més desenvolupades les estratègies d'afrontament de resolució de problemes, la reestructuració cognitiva i l'expressió emocional.

En el grup d'esport-salut, les mitjanes podrien indicar una major habilitat que en el grup d'alt rendiment en l'evitació de problemes com a estratègia d'afrontament, i també en l'autocrítica i l'ocultació emocional. Fet que portaria aquest grup a tenir una lleugera tendència a refugiar-se en aquests tres mecanismes. En canvi, el recolzament social seria una estratègia d'afrontament que compartirien ambdós grups. Resolució de problemes ( $t = 1.394 ; p > .05$ ) ; Reestructuració cognitiva ( $t = .632 ; p > .05$ ) ; Expressió emocional ( $t = 2.017 ; p > .05$ ) ; Recolzament social ( $t = -.162 ; p > .05$ ) ; Evitació de problemes ( $t = -1.086 ; p > .05$ ) ; Autocrítica ( $t = -.484 ; p > .05$ ) ; Ocultació emocional ( $t = -1.373 ; p > .05$ ).

**Taula 11***Factors d'estratègies d'afrontament segons el nivell d'esport practicat*

	Esport d'alt rendiment			Esport-salut		
	Mitjana (DE)	Mediana	Mínim-Màxim	Mitjana (DE)	Mediana	Mínim-Màxim
<i>Resolució de problemes</i>	3.6 (.6)	4.0	2.0-4	3.4 (.7)	3.0	2.0-4
<i>Reestructuració cognitiva</i>	2.8 (.9)	3.0	1.0-4	2.7 (.8)	3.0	.0-4
<i>Expressió emocional</i>	2.6 (1.1)	3.0	.0-4	2.5 (1.0)	3.0	1.0-4
<i>Recolzament social</i>	2.8 (1.3)	3.0	.0-4	2.8 (1.1)	3.0	.0-4
<i>Evitació problemes</i>	1.2 (1.0)	1.0	.0-3	1.4 (1.0)	1.5	.0-4
<i>Autocrítica</i>	1.4 (1.1)	1.0	.0-3	1.5 (1.1)	1.5	.0-4
<i>Ocultació emocional</i>	1.0 (1.1)	1.0	.0-3	1.3 (1.1)	1.0	.0-4

DE: Desviació Estàndard.

Un altre factor que es va tenir en compte per aquest estudi va ser el de la disponibilitat de substàncies que tenia l'entorn dels participants i que per tant es podia veure influenciat en el comportament de consum de substàncies de la mostra estudiada.

En la següent Taula 12 el que es veu és un sumatori a partir de les dades de consum de l'entorn dels participants diferenciat en el *consum d'alcohol, tabac, cànnabis dels amics, el consum d'alcohol dels pares* i, finalment, *el sumatori del consum de substàncies dels amics i dels pares* (es va tenir en compte que en els pares només es va preguntar pel consum d'alcohol).

En la següent taula s'observa una mitjana superior del consum d'alcohol, tabac, cànnabis dels amics en el grup d'esport-salut en comparació amb el grup d'alt rendiment.

Si ens fixem en el consum d'alcohol dels pares, les mitjanes són més altes en el grup d'alt rendiment que en el d'esport-salut. En canvi, pel que fa al consum de substàncies de tot l'entorn, és a dir, el sumatori dels amics i els pares, la mitjana queda més elevada en el grup d'esport-salut que en el d'alt rendiment. Les desviacions estàndards aquí són encara més elevades que en la variable anterior de consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics, fet que indica major dispersió amb relació a les mitjanes.

Pel que fa a la Prova T no es veuen diferències significatives del consum de l'entorn i, per tant, del factor de disponibilitat de substàncies entre els grups de nivell d'esport practicat. Consum d'alcohol, tabac, cànnabis dels amics ( $t = -1.572$  ;  $p > .05$  ) ; Consum d'alcohol dels pares ( $t = 1.387$  ;  $p > .05$  ) ; Consum de substàncies de l'entorn ( $t = -.483$  ;  $p > .05$  ).

Tot i així, el que podrien indicar els resultats a partir de les mitjanes, és que es detecta una tendència a haver-hi més consum d'alcohol, tabac i cànnabis sobretot de la part d'amistats en els esportistes catalogats com a esport-salut en comparació als d'alt rendiment.

En canvi, el consum d'alcohol dels pares és més alt en els esportistes d'alt rendiment. Per tant, a trets generals, es podria pensar que el grup d'**esport-salut** podria tenir més tendència a deixar-se **influenciar** més pel **comportament dels amics** pel que fa al consum de substàncies que els **esportistes d'alt rendiment**.

## Taula 12

*Factors de disponibilitat de substàncies segons el nivell d'esport practicat*

	Esport d'alt rendiment			Esport-salut		
	Mitjana (DE)	Mediana	Mínim-Màxim	Mitjana (DE)	Mediana	Mínim-Màxim
<i>Consum d'alcohol, tabac, cànnabis dels amics</i>	3.9(2.4)	4.0	.0-9	4.6(2.3)	5.0	.0-9
<i>Consum d'alcohol dels pares</i>	3.3(1.5)	4.0	.0-6	2.8(1.8)	3.0	.0-7
<i>Consum de substàncies de l'entorn</i>	7.2(3.0)	7.0	1.0-13	7.5(3.1)	8.0	.0-14

DE: Desviació Estàndard.

Tot seguit, adjuntem unes taules que ens serveixen per poder entendre com es va obtenir la informació sobre el factor de disponibilitat de substàncies. Observem en la Taula 13 el consum de substàncies dels amics segons el nivell d'esport practicat, segons si tenien amics que consumien o no en el seu entorn: *cap; menys de la meitat dels amics; la meitat; més de la meitat dels amics; tots*.

## Taula 13

*Consum de substàncies dels amics segons el nivell d'esport practicat*

	Esport d'alt rendiment					Esport-salut				
	Cap	>	Meitat	<	Tots	Cap	>	Meitat	<	Tots
<i>Alcohol</i>	4	13	6	6	14	3	13	12	17	21
<i>Tabac</i>	12	22	7	2	1	9	33	16	7	1
<i>Cànnabis</i>	23	18	3	.0	.0	26	38	1	1	.0

> : menys de la meitat dels amics

< : més de la meitat dels amics

A la Taula 14 que tenim a continuació, podem observar el consum d'alcohol del pare i de la mare segons els diferents grups de nivell d'esport practicat. Es va fer una

exploració segons si els progenitors consumien alcohol de la següent forma: *mai; només en ocasions especials; només els caps de setmana; diàriament entre 1-2 copes de vi per exemple; diàriament més de 2 copes de vi per exemple.*

#### Taula 14

*Consum d'alcohol dels pares segons el nivell d'esport practicat*

	Esport d'alt rendiment					Esport-salut				
	Mai	OE	Caps de setmana	1-2 copes	< 2 copes	Mai	OE	Caps de setmana	1-2 copes	< 2 copes
<i>Pare</i>	6	9	14	14	1	14	20	12	17	3
<i>Mare</i>	6	19	14	5	.0	13	34	11	8	.0

OE: ocasions especials

1-2 copes: diàriament, entre una i dues copes

< 2 copes: diàriament, més de dues copes

L'últim factor d'aquest estudi va ser el consum de substàncies dels participants, en aquest cas es va recollir el consum d'alcohol, marihuana i d'altres substàncies de la mostra tal com podem veure en la Taula 15, així com diferents implicacions del consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies dels participants segons si havien respost que havien consumit en la primera part del qüestionari (Taula 15). Les implicacions del consum es recullen en la Taula 16 segons si els participants havien *viatjat en un cotxe conduït sota els efectes de drogues*, si hi havia una *finalitat de consumir*, segons si hi havia *un consum en solitari*, *oblits d'accions a causa del consum*, *una recomanació per part de familiars i amics de reduir-ne el consum* i finalment, si hi havia una *problemàtica existent a causa d'aquest consum de drogues*.

A la taula 15 observem com la mitjana del consum d'alcohol del grup d'esportistes d'alt rendiment és més elevada que el grup d'esport-salut. En canvi, en el consum de marihuana i d'altres substàncies, les mitjanes són més elevades pel grup d'esport-salut que el d'alt rendiment. Aquestes dades evidencien doncs un consum més elevat d'alcohol dels esportistes d'alt rendiment en comparació als d'esport-salut. Tot i així, les diferències no són significatives en cap dels tipus de consum dels participants que

s'obtenen a partir de la prova T. Consum begudes alcohòliques ( $t = .347 ; p > .05$ ) ; Consum marihuana ( $t = -.359 ; p > .05$ ) ; Consum d'altres substàncies ( $t = -.495 ; p > .05$ ).

**Taula 15**

*Consum de substàncies dels participants segons el nivell d'esport practicat*

	Esport d'alt rendiment			Esport-salut		
	No (N)	Si (N)	Mitjana (DE)	No	Si	Mitjana (DE)
<i>Alcohol</i>	5	39	.89 (.321)	9	57	.86 (.346)
<i>Marihuana</i>	34	10	.23 (.424)	49	17	.26 (.441)
<i>Altres substàncies</i>	40	4	.09 (.291)	58	8	.12 (.329)

DE: Desviació Estàndard.

Recollides a la següent Taula 16 es poden observar les característiques descriptives de les implicacions del consum de substàncies dels participants esmentades anteriorment. A trets generals, es veu que totes les mitjanes són superiors pel que fa al grup d'esport-salut. La mitjana més elevada és la de viatjar en un vehicle conduït pel mateix participant o per una altra persona sota els efectes d'alguna droga pel grup d'esport salut. Destaquem també l'elevada mitjana d'aquesta categoria en el grup d'alt rendiment. Es creu rellevant també destacar la diferència significativa que trobem en les mitjanes entre grups del consum en solitari. Pel que fa als esportistes d'alt rendiment el consum en solitari té una mitjana molt menor a la del grup d'esport-salut. En la Prova T, es veu com a diferència significativa entre grups el consum de substàncies en solitari amb una  $p = .003$ . No es troben diferències significatives en la resta de variables. Conducció sota efectes de drogues ( $t = -.272 ; p > .05$ ) ; Finalitat de consum ( $t = -1.118 ; p > .05$ ) ; Consum en solitari ( $t = -3.043 ; p > .05$ ) ; Oblits a causa del consum ( $t = -.233 ; p > .05$ ) ; Recomanació de disminució del consum ( $t = -1.049 ; p > .05$ ) ; Problemàtiques a causa del consum ( $t = -1.309 ; p > .05$ ).

Així doncs, els resultats indicarien que els esportistes d'alt rendiment consumeixen menys substàncies en solitari que el grup d'esport-salut, a més totes les implicacions

del consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies tenen més protagonisme en el grup 2 d'esport-salut que en el grup d'alt rendiment. L'esport d'alt rendiment, doncs, podria actuar com a possible protector pel consum de drogues en solitari.

**Taula 16**

*Implicacions del consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies segons el nivell d'esport practicat*

	<b>Esport d'alt rendiment</b>			<b>Esport-salut</b>		
	No (N)	Si (N)	Mitjana (DE)	No	Si	Mitjana (DE)
<i>Conducció sota efectes</i>	11	33	.75 (.438)	15	51	.77 (.422)
<i>Finalitat de consum</i>	30	14	.32 (.471)	38	28	.42 (.498)
<i>Consum en solitari</i>	36	8	.18 (.390)	36	30	.45 (.502)
<i>Oblits a causa del consum</i>	25	19	.43 (.501)	36	30	.45 (.502)
<i>Recomanació de disminució del consum</i>	37	7	.16 (.370)	50	16	.24 (.432)
<i>Problemàtiques a causa del consum</i>	35	9	.20 (.408)	45	21	.32 (.469)

DE: Desviació Estàndard.

Pel que fa a la següent Taula 17, es recull el sumatori del consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies dels participants així com la segona part del qüestionari on es recullen les implicacions d'aquest consum de drogues ja esmentat anteriorment. Els resultats que es poden observar a la taula següent indiquen unes mitjanes iguals pel que fa al consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies per ambdós grups d'alt rendiment i esport-salut. Pel que fa a les implicacions del consum, les mitjanes són més elevades pel grup d'esport-salut. No es detecten diferències significatives segons grups en la Prova T. Consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies ( $t = -.258$  ;  $p > .05$ ) ; Implicacions del consum ( $t = -1.678$  ;  $p > .05$ ).



**Taula 17***Sumatori de consum de substàncies segons el nivell d'esport practicat*

	<b>Esport d'alt rendiment</b>			<b>Esport-salut</b>		
	Mitjana (DE)	Mediana	Mínim- Màxim	Mitjana (DE)	Mediana	Mínim- Màxim
<i>Consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies</i>	1.2 (.7)	1.0	.0-3	1.2 (.8)	1.0	.0-3
<i>Implicacions del consum</i>	2.0( 1.7)	2.0	.0-6	2.7 (2.0)	2.0	.0-6

DE: Desviació Estàndard.

## 4.2. Relació dels factors de risc amb el consum de substàncies

Es va crear una nova variable que procedia d'un sumatori de la variable de consum d'alcohol, marihuana i altres substàncies dels participants, juntament amb les implicacions que tenia aquest consum pels participants, per tal de poder crear una variable resultant anomenada consum total.

A partir d'aquest consum total, es van realitzar correlacions per cada factor de risc que es va estudiar. Es va dur a terme també una correlació amb la variable d'edat tenint en compte la segona hipòtesi específica. Així doncs, es van obtenir les diferents relacions que es poden observar en les taules que tenim a continuació i que seran comentades tot seguit.

### A) Edat

La següent taula 18 mostra la correlació entre el consum de drogues i les seves implicacions amb relació a la variable d'edat. Pel que fa al grup d'alt rendiment, no detectem correlacions significatives entre aquestes variables ( $p > .05$ ).

### Taula 18

*Correlacions del consum total amb l'edat.*

Grup	Alt rendiment	Esport-salut
	.238	-.048

\*\* . La correlació és significativa en el nivell 0.01 (bilateral).

\* . La correlació és significativa en el nivell 0.05 (bilateral).

Pel que fa al grup d'Esport-salut, s'observa la mateixa correlació per la variable d'edat, la qual tampoc mostra correlacions significatives ( $p > .05$ ).

### B) Nivell socioeconòmic i estrès

La taula següent, Taula 19, mostra les correlacions del consum total amb relació als factors de risc de l'entorn social, on s'avaluava la variable de nivell socioeconòmic, i

el factor de risc d'estrès. En concret, veiem les correlacions dins el grup d'esport d'alt rendiment. No s'observa cap correlació significativa en cap dels dos factors ( $p > .05$ ).

**Taula 19**

*Correlacions del consum total amb els factors de nivell socioeconòmic i nivell d'estrès.*

<b>Grup</b>	<b>Alt rendiment</b>	<b>Esport-salut</b>
<i>Nivell socioeconòmic</i>	.007	-.068
<i>Nivell d'estrès</i>	-.079	-.176

\*\* La correlació és significativa en el nivell 0.01 (bilateral).

\* La correlació és significativa en el nivell 0.05 (bilateral).

Pel que fa a les correlacions dels mateixos factors de risc estudiats a la taula anterior, ens fixem en la mateixa Taula 19 que ens mostra les correlacions dins el grup d'esport-salut. No es troben correlacions significatives pel factor d'entorn social i en concret del nivell socioeconòmic ni tampoc pel factor d'estrès ( $p > .05$ ).

**C) Personalitat**

A la següent Taula 20, s'observen les correlacions realitzades del consum total dels participants amb relació al factor de personalitat. Veiem que aquest factor de risc es divideix en cinc factors de la personalitat (*extraversió; amabilitat; responsabilitat; neuroticisme; obertura a l'experiència*).

A la Taula 20, trobem les correlacions dutes a terme amb el grup d'esport d'alt rendiment, en el qual no detectem cap correlació significativa en cap dels cinc factors ( $p > .05$ ).

**Taula 20***Correlacions del consum total amb els factors de personalitat.*

<b>Grup</b>	<b>Alt rendiment</b>	<b>Esport-salut</b>
<i>Extraversió</i>	.035	.093
<i>Amabilitat</i>	-.035	.067
<i>Responsabilitat</i>	-.089	-.257*
<i>Neuroticisme</i>	.095	.022
<i>Obertura a l'experiència</i>	.063	.151

\*\* . La correlació és significativa en el nivell 0.01 (bilateral).

\* . La correlació és significativa en el nivell 0.05 (bilateral).

Pel que fa a la Taula 20, trobem també les correlacions del consum total amb el factor de risc de personalitat en el grup d'esport-salut. En aquest cas es destaca la correlació significativa en el nivell .05 ( $p = .037$ ) pel factor de responsabilitat. Es tracta d'una correlació a la inversa. Es pot dir doncs que el consum total de drogues correlaciona a la inversa amb el factor de personalitat de la responsabilitat. Fet que indica que quan més consum dels participants, el factor de responsabilitat serà més baix.

Pel que fa a la resta de factors de personalitat (*extraversió; amabilitat; neuroticisme; obertura a l'experiència*), no s'identifiquen correlacions significatives ( $p > .05$ ).

#### **D) Estratègies d'afrontament**

La taula 21 que tenim a continuació, mostra les correlacions del consum total amb el factor de risc de les estratègies d'afrontament, les quals estan dividides en vuit variables (*resolució de problemes; reestructuració cognitiva; expressió emocional; recolzament social; evitació del problema; pensament desideratiu; autocrítica; ocultació emocional*).

La Taula 21 mostra, per una banda, les correlacions esmentades pel grup d'alt rendiment. Observem una correlació significativa en el nivell .05 per l'estratègia de reestructuració cognitiva ( $p = .030$ ). Es detecta que la correlació esmentada és a la

inversa i que, per tant, com més consum hi hagi, menys forta serà l'estratègia de reestructuració cognitiva i així, a la inversa. Pel que fa a la resta d'estratègies d'afrontament (*resolució de problemes; expressió emocional; recolzament social; evitació del problema; pensament desideratiu; autocrítica; ocultació emocional*) no es troben correlacions significatives ( $p > .05$ ).

### Taula 21

*Correlacions del consum total amb el factor d'estratègies d'afrontament.*

<b>Grup</b>	<b>Alt rendiment</b>	<b>Esport-salut</b>
<i>Resolució de problemes</i>	-.004	-.062
<i>Reestructuració cognitiva</i>	-.328*	.022
<i>Expressió emocional</i>	.045	.062
<i>Recolzament social</i>	.019	.204
<i>Evitació del problema</i>	.145	-.153
<i>Pensament desideratiu</i>	.262	-.029
<i>Autocrítica</i>	.128	-.081
<i>Ocultació emocional</i>	.119	.033

\*\* . La correlació és significativa en el nivell 0.01 (bilateral).

\* . La correlació és significativa en el nivell 0.05 (bilateral).

Per altra banda, a la Taula 21, podem observar també les correlacions pertinents al grup d'esport-salut. En aquest cas, no es detecten correlacions significatives per cap de les estratègies d'afrontament detallades ( $p > .05$ ).

### E) Disponibilitat de substàncies

Les correlacions del consum total de substàncies amb els factors de disponibilitat de substàncies es mostren en la següent Taula 22. El factor de risc de la disponibilitat de substàncies es va dividir en tres categories diferents segons un *sumatori del consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics; sumatori del consum d'alcohol dels pares; sumatori del consum de l'entorn*, el qual engloba el consum tant dels pares com dels amics.

En la següent Taula 22 es veuen les correlacions esmentades pel grup d'alt rendiment. En aquest factor s'observen correlacions significatives en el nivell .05 per la variable de consum d'alcohol, tabac i altres substàncies dels amics ( $p = .033$ ). En aquest cas, doncs, el consum total correlaciona de forma directa amb el consum dels amics. Pel que fa al consum de l'entorn, és a dir dels amics i dels pares, es destaca també una correlació significativa en el nivell .05 ( $p = .025$ ). Així doncs, observem que hi ha una relació directa també entre el consum total dels participants i el consum de l'entorn (pares i amics) d'aquests. No es troben correlacions significatives pel consum d'alcohol dels pares i el consum total de la mostra ( $p > .05$ ).

**Taula 22**

*Correlacions del consum total amb el factor de disponibilitat de substàncies.*

<b>Grup</b>	<b>Alt rendiment</b>	<b>Esport-salut</b>
<i>Sumatori del consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics</i>	.327*	.593**
<i>Sumatori del consum d'alcohol dels pares</i>	.169	.153
<i>Sumatori del consum de l'entorn (amics i pares)</i>	.341*	.515**

\*\* . La correlació és significativa en el nivell 0.01 (bilateral).

\* . La correlació és significativa en el nivell 0.05 (bilateral).

Es pot observar també, a la mateixa Taula 22, les correlacions del consum total amb el mateix factor de disponibilitat de substàncies del grup d'esport-salut.

Es destaquen correlacions significatives en el nivell .01 pel consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics ( $p = .000$ ). Es veuen a més correlacions significatives també en el nivell .01 pel consum de l'entorn (sumatori del consum dels amics i dels pares) ( $p = .000$ ). Pel que fa al factor de disponibilitat de substàncies del consum d'alcohol dels pares, no es troben correlacions significatives ( $p > .05$ ).

Per tant, es pot dir que hi ha una relació directa entre el consum total de substàncies dels participants amb el consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics i de l'entorn en general.

A partir de l'obtenció de les correlacions comentades es va realitzar una regressió múltiple de la variable de consum total de substàncies (sumatori de consum i implicacions d'aquest consum) dels participants amb els factors de risc on s'havien trobat correlacions significatives. Aquestes van ser amb el factor de personalitat en la **responsabilitat**, el factor d'estratègies d'afrontament en la **reestructuració cognitiva** i finalment, el factor de disponibilitat de substàncies en el **consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics**.

Tot seguit a la Taula 23, es poden observar els resultats de la regressió múltiple duta a terme pels factors ja esmentats en el grup d'alt rendiment. Es veu una relació significativa per aquest grup en els factors de reestructuració cognitiva ( $t = -2.494$  ;  $p = .017$ ) i el sumatori de consum d'alcohol, tabac i altres substàncies dels amics ( $t = 2.407$  ;  $p = .021$ ). Pel que fa al factor de responsabilitat no s'obtenen relacions significatives ( $t = .004$  ;  $p > .05$ ).

Per tant, es pot dir a partir d'aquests resultats que en el grup d'alt rendiment, el **consum de substàncies dels amics és un factor de risc pel consum de drogues**. A més, dins aquest grup, trobem que disposen d'una estratègia d'afrontament per fer front a aquest consum de drogues, en aquest cas **la reestructuració cognitiva**, la qual hem vist que es tracta d'una correlació a **la inversa** i que, per tant, funciona de **protector** per aquest consum.

**Taula 23***Regressió múltiple del consum total.*

	Esport d'alt rendiment			Esport-salut		
	Coefficient (95% CI)	$\beta$	<i>p</i>	Coefficient (95% CI)	$\beta$	<i>p</i>
<i>Responsabilitat</i>	.001	.000	.997	-.521	-.245	<b>.015</b>
<i>Reestructuració cognitiva</i>	-.817	-.351	<b>.017</b>	.141	.046	.639
<i>Sumatori consum alcohol, tabac, cànnabis dels amics</i>	.304	.342	<b>.021</b>	.660	.588	<b>.000</b>

CI: interval de confiança

Variable dependent: consum total

R quadrada ajustada alt rendiment = .170

R quadrada ajustada esport-salut = .385

Els resultats de les regressions múltiples realitzades pels mateixos factors ja esmentats (*Sumatori del consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics, Reestructuració cognitiva i Responsabilitat*) però en el grup pertinent d'esport-salut, es poden observar també a la Taula 23. Es destaca una relació a la inversa significativa pel factor de responsabilitat ( $t = -2.512$ ;  $p = .015$ ). Pel que fa al factor de consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics, veiem també una relació directa significativa ( $t = 6.040$ ;  $p = .000$ ). Pel que fa al factor de l'estratègia d'afrontament de la reestructuració cognitiva, no s'observen relacions significatives ( $t = .472$ ;  $p > .05$ ).

A partir dels resultats obtinguts, es pot dir que en el grup d'esport-salut el **consum de substàncies dels amics és un factor de risc pel consum de drogues**. En addició, el factor de personalitat de la **responsabilitat** podria funcionar com a **protector** per aquest consum, ja que correlaciona a la **inversa**. En aquest grup d'esport-salut, no existiria cap estratègia d'afrontament que pogués funcionar com a protector pel consum de substàncies.



## 5. DISCUSSIÓ

L'objectiu principal d'aquest estudi era detectar els factors de risc que poden predir que un esportista d'alt rendiment desenvolupi una addicció a una substància. Per tal de fer possible aquest objectiu, es van establir dos objectius específics: detectar la prevalença de l'addicció a substàncies en esportistes d'alt rendiment i analitzar la relació entre el consum de drogues i la variable d'edat.

Per a cada objectiu específic es van plantejar també dues hipòtesis d'estudi: que hi hauria una existència de vincles estadísticament significatius entre la participació en l'esport d'alt rendiment i el desenvolupament d'addicció a substàncies, i que existiria una relació directa positiva entre l'edat i el consum de drogues en esportistes d'alt rendiment.

Amb relació a l'objectiu general, els resultats evidencien que no existeixen correlacions significatives per la majoria dels factors de risc estudiats en relació amb el consum total de substàncies en els esportistes d'alt rendiment. Això implica que **no es van trobar vincles estadísticament significatius entre aquests factors de risc i l'addicció a substàncies en aquest grup específic.**

No obstant això, es van observar correlacions significatives en el consum d'alcohol, tabac i cànnabis dels amics i del consum de l'entorn, que engloba el consum dels amics i dels pares, tant en el grup d'alt rendiment com en el grup d'esport-salut. Sugerint que existeix una **relació directa entre el consum total de substàncies dels participants i el consum d'aquestes substàncies en el seu entorn**, en concret en el **grup d'amics**. Aquests resultats coincideixen amb un dels predictors que es destaquen en l'estudi de Wichstrøm et al. (2009), on evidenciava que l'estructura familiar, la situació socioeconòmica dels pares i l'ús de drogues per part dels amics eren predictors del consum de substàncies.

Altres estudis com el d'Atman, J., et al. (1996), segueixen la línia dels resultats obtinguts, ja que també evidenciaven en els seus estudis que un individu pot tornar-se

dependent de les drogues per diversos factors, però que aquests es veuen influenciats per a les limitacions socials que pugui tenir la persona i en concret la disponibilitat de substàncies adictives que tenia aquesta persona. Per tant, conclouia també que l'entorn és un factor de risc pel desenvolupament d'una addicció a una substància.

Amb relació a la primera hipòtesi específica, **no es pot concloure que hi hagi una existència de vincles estadísticament significatius entre la participació en l'esport d'alt rendiment i el desenvolupament d'addicció a substàncies.** Tot i això, comentar que els resultats aconseguits es mostren en una mitjana de consum d'alcohol més elevada pel que fa al grup d'esportistes d'alt rendiment en comparació al grup d'esport-salut. Cal remarcar, però que les diferències no són significatives, tan sols tenen un caràcter descriptiu de la mostra.

Així i tot, les estadístiques descriptives sobre el consum d'alcohol de la mostra, anirien amb relació a la literatura trobada sobre aquesta variable. Bedendo, A., et al. (2015), en el seu estudi on examinaven la relació entre el consum d'alcohol i tabac amb l'esport a nivell nacional, observaven que existia una major freqüència i volum en el consum d'alcohol d'aquells subjectes que practicaven esport a nivell nacional. Aquesta investigació coincideix amb els resultats de la mostra del present estudi realitzat, que es descriuen per un augment de consum d'alcohol a més nivell esportiu.

En el grup d'esport d'alt rendiment, es va trobar la correlació ja descrita entre el consum total de substàncies i la disponibilitat de substàncies dels amics (consum d'alcohol, tabac i marihuana dels amics), a més d'una correlació significativa inversa entre el consum total de substàncies i l'estratègia d'afrontament de la reestructuració cognitiva. Aquesta relació evidencia que a mesura que hi ha més disposició de l'estratègia d'afrontament de reestructuració cognitiva, el consum total de substàncies disminueix. La relació descrita, doncs, podria indicar que la **reestructuració cognitiva funcionaria com a protector** dins les característiques individuals de la persona **per a desenvolupar una addicció a una substància específicament en el grup d'esportistes d'alt rendiment.**

En l'estudi de Grace, L. A., et al. (2017), es va extreure una conclusió coincident a la de l'estudi realitzat. Van observar que existien característiques psicològiques de la persona que podien funcionar com a predisposants de patir una addicció a una substància. Concloïen en l'estudi que les estratègies d'afrontament que la persona pot tenir disponibles poden esdevenir circumstàncies protectores en el cas de comptar amb el desenvolupament d'aquestes. És important aquest fet, ja que ens estaria indicant que el grup d'esport d'alt rendiment es diferencia per una característica pròpia de la persona (estratègies d'afrontament disponibles) que pot ser protectora del consum de substàncies.

Pel que fa al grup **d'esport-salut**, es va trobar una correlació significativa inversa entre el consum total de substàncies i el factor de personalitat de responsabilitat. Fet que indica que a mesura que augmenta el consum total, la responsabilitat disminueix. Aquesta relació existent, per tant, evidencia que existeix un factor individual de personalitat dins el grup d'esport-salut, que és el de la **responsabilitat**, que podria ser **un indicador del risc de desenvolupar una addicció** en aquest grup d'estudi.

Pel que fa a la literatura consultada, es vol destacar l'estudi de Gjeruldsen, S., et al. (2003), on a partir de la investigació dels factors de personalitat relacionats amb l'inici del consum de drogues, es va concloure que el factor d'obertura a l'experiència i cerca de novetat podia ser un factor de risc per l'inici en el consum de drogues. En aquest cas, no es troben resultats relacionats amb la literatura, ja que en el present estudi no s'observa cap relació significativa pel que fa al factor d'obertura a l'experiència. Tot i això, es coincideix en el fort paper que juga el factor ambiental, perquè en la investigació de Gjeruldsen, S., et al. (2003), també es conclou que la pressió exercida per l'entorn d'amistats esdevé una raó rellevant a destacar per la iniciació del consum de substàncies il·legals. La qual cosa coincideix amb els resultats esmentats anteriorment sobre el factor del consum de substàncies dels amics com a factor de risc pel consum de drogues.

Pel que fa a les correlacions entre el consum total de substàncies i la variable edat, no es troben correlacions significatives per cap dels dos grups d'estudi. Fet que ens porta a concloure que la segona hipòtesi específica no es compleix i que, per tant **no existeix una relació directa positiva entre l'edat i el consum de drogues en esportistes d'alt rendiment.**

Els resultats del present estudi no anirien amb relació als resultats que es van extreure en l'estudi de López-Larrosa, S., et al. (2012), on es va concloure que l'edat era una variable predictora per al consum de substàncies de manera que a més edat, més consum. El que si que coincideix de la investigació de López-Larrosa, S., et al. (2012), amb els resultats de l'estudi realitzat és la disponibilitat de les drogues com a factor de risc pel consum d'aquestes.

## **6. LIMITACIONS I LÍNIES DE FUTUR**

Malgrat pretendre tenir en compte tot el possible perquè el present estudi empíric quantitatiu fos el màxim de rigorós possible, sempre es troben limitacions que ens ajuden a millorar i a encarar les noves línies de futur que es poden descobrir a partir d'una investigació com aquesta.

Les principals limitacions que es destaquen d'aquest estudi se centren sobretot en les característiques d'inclusió de la mostra que es van tenir en compte en la metodologia d'aquest estudi.

En primer lloc, tot i tenir una mostra prou àmplia perquè l'estudi fos vàlid (110 participants), per tal d'obtenir uns resultats més significatius i concloents, s'hagués necessitat una mostra encara més àmplia. A més, pel que fa a les característiques de la mostra, s'hi hauria hagut també de tenir en compte que el gènere i l'edat fos equivalent. Sobretot en el cas de l'edat, ens trobem en una mostra amb molt rang d'edat i hauria estat necessari acotar aquest rang per aconseguir resultats més consolidats. Amb relació a les característiques dels participants, és important també mencionar que tampoc s'ha tingut en compte que es realitzés l'estudi a partir d'una mostra que practiqués la mateixa tipologia d'esports.

Després de dur a terme aquesta investigació, s'obren possibles línies de treball que podrien ajudar-nos a continuar investigant en la temàtica de l'esport i les addiccions a substàncies. De manera que es proposen millores i ampliacions pel mateix treball. Una d'elles seria la realització d'un estudi que tingui en compte el consum de substàncies que hi ha un cop hi ha hagut l'abandonament esportiu en un nivell alt esportivament. Aquest podria ajudar molt en la prevenció d'addiccions i en l'acompanyament dels esportistes professionals un cop es dona l'abandonament esportiu. Una altra línia d'investigació que s'obre és el d'un estudi similar al portat a terme, però tenint en compte el temps que fa que practiquen l'esport, per tal d'esbrinar quin tipus de relació tindria aquesta variable en les addiccions a substàncies.

## 7. CONCLUSIONS

Per acabar, es pretén fer un petit tancament en aquest apartat de conclusions tot recordant el sentit de dur a terme aquest estudi. Tenint present que l'objectiu principal de la investigació realitzada era el de detectar els factors de risc que podrien predir que un esportista d'alt rendiment desenvolupés una addicció a una substància, ens adonem del valor i la implicació que pot tenir tota la investigació que s'ha dut a terme.

Per una banda, és important destacar el pes que pot tenir dins el context esportiu, ser coneixedors dels factors de risc que podrien empènyer a aquesta població esportista a tenir un consum de substàncies. Coneixent prèviament que existeix un factor correlacionant amb el consum de substàncies que és la disponibilitat de substàncies per part del cercle d'amistats d'aquests esportistes, es pot duu a terme un treball de prevenció posant especial atenció en l'entorn amb el qual es relacionen els esportistes. Cal informar-los sobre la importància que pot tenir un entorn sa d'amistats i un cercle de relacions que funcioni d'acord amb el suport, estima i ajuda.

Per altra banda, un estudi així ens pot ajudar a fer un treball preventiu tal com hem dit, però també un treball de potenciació d'aquells aspectes que ja es troben com a característiques de la persona i que poden servir de protector d'aquest consum de substàncies i que, per tant cal potenciar. Gràcies a aquesta investigació, ens adonem que els esportistes d'alt rendiment compten amb una característica personal que els serveix com a protector per aquest consum de substàncies que és una estratègia d'afrontament anomenada reestructuració cognitiva. Ajudar als esportistes a desenvolupar aquesta estratègia d'afrontament com a mecanisme de defensa, pot ser un treball que estigui ja prevenint el consum i la possibilitat d'addicció a substàncies.

El mateix treball es pot dur a terme en el cas dels esportistes amb un perfil més semblant al d'esport-salut. En aquesta part de la població caldrà estar més alerta en aquells que no disposen del factor de personalitat de la responsabilitat, ja que s'ha vist que tenir el factor de personalitat de la responsabilitat és un protector contra el consum de substàncies.

Així doncs, ens adonem que les implicacions d'aquest estudi són rellevants i poden tenir un fort impacte sobre la salut de la població esportista. Tenir els coneixements sobre els factors de risc que poden empènyer als esportistes en el consum de substàncies, pot ajudar en la prevenció d'una possible addicció.

## 8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Altman, J., Everitt, B. J., Robbins, T. W., Glautier, S., Markou, A., Nutt, D., Oretti, R., i Phillips, G. D. (1996). Las bases biológicas, sociales y clínicas de la adicción a las drogas: comentario y debate. *Psicofarmacología* 125 , 285–345 (1996). <https://doi.org/10.1007/BF02246016>

American Psychiatric Association. (2013). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. *Guía de Consulta de Los Criterios Diagnósticos Del DSM-5®*, 58–61. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657.x16-es>

American Psychological Association. (2021). *Publication Manual of the American Psychological Association: The Official Guide to APA Style (7th ed.)*. American Psychological Association. Recuperat de <https://psy-journal.hse.ru/data/2021/11/14/1444762739/APA%202020%207th%20Ed.pdf>

American Psychological Association (2023). *APA Dictionary of Psychology*.

Recuperat de:

[https://dictionary.apa.org/addiction?\\_ga=2.102628737.1272876661.1674644294-1294958019.1674644294](https://dictionary.apa.org/addiction?_ga=2.102628737.1272876661.1674644294-1294958019.1674644294)

Aparicio García-Molina, V. A., Carbonell-Baeza, A., i Delgado-Fernández, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 10(40), 556–576. Recuperat de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222122004>

Bedendo, A., i Noto, A. R. (2015). Sports practices related to alcohol and tobacco use among high school students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(2), 99–105. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1389>

Bertini, C., Busaniche, J., Baquero, F., Eymann, A., Krauss, M., Paz, M., & Catsicaris, C. (2015). Adaptación transcultural y validación del test CRAFFT como prueba



de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en un grupo de adolescentes argentinos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(2), 114–118. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.114>

Cloninger, C. R. (1994). Temperament and personality. *Current Opinion in Neurobiology*, 4:266-273. [https://doi.org/10.1016/0959-4388\(94\)90083-3](https://doi.org/10.1016/0959-4388(94)90083-3)

Cohen, S., Kamarck, T., i Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

De Grace, L. A., Knight, C. J., Rodgers, W. M., i Clark, A. M. (2017). Exploring the role of sport in the development of substance addiction. *Psychology of Sport and Exercise*, 28, 46–57. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.10.001>

Dunton, G. F., Atienza, A. A., Tscherne, J., i Rodriguez, D. (2011). Identifying combinations of risk and protective factors predicting physical activity change in high school students. *Pediatric Exercise Science*, 23(1), 106–121. <https://doi.org/10.1123/pes.23.1.106>

Echeburúa, E., De Corral, P., i Amor, P. J. (2005). El reto de las nuevas adicciones: Objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología Conductual*, 13(3), 511–525. Recuperat de: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Echeburua\\_13-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Echeburua_13-3oa-1.pdf)

Fairburn, C. (1998). *La Superación de Los Atracones de Comida*. Paidós. Recuperat de: [https://www.planetadelibros.com/libros\\_contenido\\_extra/36/35713\\_LA\\_SUPERACION\\_DE\\_LOS\\_ATRACONES.pdf](https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/36/35713_LA_SUPERACION_DE_LOS_ATRACONES.pdf)

- Flora, D. B., i Chassin, L. (2005). Changes in drug use during young adulthood: The effects of parent alcoholism and transition into marriage. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(4), 352–362. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.19.4.352>
- Gjeruldsen, S., Myrvang, B., i Opjordsmoen, S. (2003). Risk factors for drug addiction and its outcome. A follow-up study over 25 years. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57(5), 373–376. <https://doi.org/10.1080/08039480310002714>
- González, J. (2022). Psicología de la Actividad Física y el Deporte. *Máster Iberoamericano de la Psicología del Deporte*.
- Hatoum, A. S., Johnson, E. C., Colbert, S. M. C., Polimanti, R., Zhou, H., Walters, R. K., Gelernter, J., Edenberg, H. J., Bogdan, R., i Agrawal, A. (2022). The addiction risk factor: A unitary genetic vulnerability characterizes substance use disorders and their associations with common correlates. *Neuropsychopharmacology*, 47(10), 1739–1745. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01209-w>
- Kendler KS, Prescott CA, Myers J, Neale MC. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 Sep;60(9):929-37. <https://doi:10.1001/archpsyc.60.9.929>.
- López-Larrosa, S., i Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25–33. Recuperat de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539004>
- Organització Mundial de la Salut, (OMS). (2020). *Directrius de l'OMS sobre activitat física i hàbits sedentaris*. Salut / Àgència de Salut Pública de Catalunya. Recuperat de: [https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/activitat\\_fisica](https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/activitat_fisica)

- Ortiz, M. I., i Ortiz-Márquez, M. (2017). Factores de riesgo en adicciones y su relación con actividades deportivas y recreativas. *Retos*, 2041(34), 71–79. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.56501>
- Real Decreto 971 (2007). *Ministerio de educación y ciencia*. Recuperat de: [https://www.csd.gob.es/sites/default/files/media/files/2018-09/BOE\\_Real\\_Decreto\\_DAN\\_y\\_Alto\\_Rendimiento.pdf](https://www.csd.gob.es/sites/default/files/media/files/2018-09/BOE_Real_Decreto_DAN_y_Alto_Rendimiento.pdf)
- Remor E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (1), 86-93. <https://doi:10.1017/s1138741600006004>. PMID: 16673626.
- Renau, V., Oberst, U., Gosling, S. D., Rusiñol, J., & Chamarro, A. (2013). Translation and validation of the ten-item-personality inventory into Spanish and Catalan. *Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 31(2), 85–97. Recuperat de <https://gosling.psy.utexas.edu/wp-content/uploads/2014/09/TIPI-SPA-CAT.pdf>
- Schetsche, C., Jaume, L. C., y Azzollini, S. C. (2022). Desarrollo de una versión breve del Coping Strategies Inventory. *Revista Evaluar*, 22(1), 01–16. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v22.n1.37412>
- Stein, A. C., Molinero, O., Salguero, A., Corrêa, M. C. R., i Márquez, S. (2014). Actividad física y salud percibida en pacientes con enfermedad coronaria. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 14(1), 109–116. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232014000100013>
- Wichstrøm, T., i Wichstrøm, L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction*, 104(1), 138–149. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02422.x>

## 9. ANNEXOS

### 9.1. Instrument per a l'avaluació dels factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància

#### *INSTRUCCIONS*

*El propòsit d'aquest instrument és ajudar-nos, a partir d'una sèrie de preguntes, a conèixer diferents dades que conformen els factors de risc que esportistes puguin desenvolupar una addicció a una substància.*

*No és un examen, no hi ha respostes correctes o incorrectes, només respostes honestes. Recordi que totes les respostes són totalment CONFIDENCIALS i les dades extretes només seran utilitzades per a fins estrictament ACADÈMICS.*

*Contesti si us plau totes les preguntes. Si alguna d'elles no s'escau exactament al que vostè vol transmetre, esculli la resposta que més s'apropi a la seva veritat.*

*Ompli si us plau les dades que se li demanin, escrivint quan calgui i marcant amb una "x" sobre les respostes d'aquest tipus d'opció, no marqui fora de l'àrea que li correspon.*

*Moltes gràcies per la seva col·laboració!*

## I. DADES GENERALS

---

1. **Edat:** .....

2. **Gènere:**

<input type="checkbox"/>	A. Home
<input type="checkbox"/>	B. Dona
<input type="checkbox"/>	C. No binari

1. **Esport practicat:**.....

2. **Nivell al que practica l'esport:**

<input type="checkbox"/>	A. Esport d'alt rendiment (nivell autonòmic i estatal)
<input type="checkbox"/>	B. Esport d'alt nivell (nivell internacional)
<input type="checkbox"/>	C. Esport salut (sense competir o competint a nivell amateur)

3. **Quin és el nivell d'estudis més alt que ha completat o aprovat?**

<input type="checkbox"/>	A. Sense estudis o estudis primaris incomplets.
<input type="checkbox"/>	B. Estudis primaris complets: 6è EGB aprovat, Certificat d'Escolaritat, 6 anys o cursos de primària aprovats.
<input type="checkbox"/>	C. Estudis secundaris 1ª etapa: 8è EGB aprovat, Graduat Escolar, Batxillerat Elemental, Formació Professional de 1r Grau o Cicles Formatius de Grau Mig aprovats, ESO aprovada, 4 anys o cursos de secundària aprovats.
<input type="checkbox"/>	D. Estudis secundaris 2ª etapa: BUP, Batxillerat Superior, Batxillerat LOGSE, COU, Preu, Formació Professional de 2n Grau o Cicles Formatius de Grau Superior, 5 o més anys o cursos de secundària aprovats.
<input type="checkbox"/>	E. Estudis universitaris mitjos (diplomatura, magisteri, arquitectura o enginyeria tècnica).
<input type="checkbox"/>	F. Estudis universitaris superiors (licenciatura, arquitectura o enginyeria superior, doctorada).
<input type="checkbox"/>	G. NS/NC

## II. CONDICIONS PSIQUIÀTRIQUES I FACTORS GENÈTICS

---

1. Pren algun medicament regularment?

<input type="checkbox"/>	A. Sí
<input type="checkbox"/>	B. No

Per a què?.....

2. Quines són les malalties que ha patit durant la infància?.....

.....

3. Ha estat diagnosticat alguna vegada d'un trastorn mental?

<input type="checkbox"/>	A. Sí
<input type="checkbox"/>	B. No

Si la resposta és A, quin/s?.....

4. Té algun familiar amb alcoholisme (pares, mare, avi, àvia...)?

<input type="checkbox"/>	A. Sí
<input type="checkbox"/>	B. No

5. Té algun familiar amb tabaquisme (pares, mare, avi, àvia...)?

<input type="checkbox"/>	A. Sí
<input type="checkbox"/>	B. No

6. Té algun familiar amb drogoaddicció (pares, mare, avi, àvia...)?

<input type="checkbox"/>	A. Sí
<input type="checkbox"/>	B. No

### III. ENTORN FAMILIAR

---

1. **Amb qui viu actualment?** *Pot ser resposta múltiple.*

<input type="checkbox"/>	A. Sol/a
<input type="checkbox"/>	B. Parella
<input type="checkbox"/>	C. Pare
<input type="checkbox"/>	D. Mare
<input type="checkbox"/>	E. Fills
<input type="checkbox"/>	F. Germans
<input type="checkbox"/>	G. Avis
<input type="checkbox"/>	H. Altres especificar:

2. **Quin diria que és el nivell socioeconòmic de la seva família?**

<input type="checkbox"/>	A. Alt
<input type="checkbox"/>	B. Mig
<input type="checkbox"/>	C. Baix

#### IV. ESTRÈS

##### Escala d'Estrès Percebut (*Perceived Stress Scale, PSS*)

Les preguntes en aquesta escala fan referència als seus sentiments i pensaments durant l'últim mes. En cada cas, per favor indiqui mb una "X" com s'ha sentit o el que ha pensat en cada situació.

	Mai	Gairebé mai	De vegades	Sovint	Molt sovint
1. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha estat afectat per alguna cos que ha passat inesperadament?</i>	0	1	2	3	4
2. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència s'ha sentit incapaç de controlar les coses importants de la seva vida?</i>	0	1	2	3	4
3. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència s'ha sentit nerviós o estressat?</i>	0	1	2	3	4
4. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha manejat amb èxit els petits problemes irritants de la vida?</i>	0	1	2	3	4
5. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha sentit que ha afrontat efectivament als canvis importants que han estat passant a la seva vida?</i>	0	1	2	3	4
6. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha estat segur sobre la vostra capacitat per manejar els problemes personals?</i>	0	1	2	3	4
7. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha sentit que les coses li anaven bé?</i>	0	1	2	3	4
8. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha sentit que no podia afrontar totes les coses que havia de fer?</i>	0	1	2	3	4
9. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha pogut controlar les dificultats de la vostra vida?</i>	0	1	2	3	4
10. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha sentit que ho tenia tot sota control?</i>	0	1	2	3	4
11. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha estat enfadat/da perquè les coses que li han passat estaven fora del seu control?</i>	0	1	2	3	4
12. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha pensat sobre les coses que li queden per fer?</i>	0	1	2	3	4
13. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha pogut controlar la forma de passar el temps?</i>	0	1	2	3	4
14. <i>En l'últim mes, amb quina freqüència ha sentit que les dificultats se li acumulen tant que no pot superar-les?</i>	0	1	2	3	4



## V. PERSONALITAT I TEMPERAMENT

---

### Inventari de deu ítems de personalitat - *Ten Item Personality Inventory (TIPI)*

Aquí trobarà una sèrie de trets de personalitat que poden o no referir-se a vostè. Si us plau, escrigui un número al costat de cada expressió per a indicar en quina mesura està d'acord o en desacord amb ella. Haurà de valorar el grau amb què cada parell de trets correspon a la seva persona, encara que un ho pot fer en major grau que l'altre.

Fortament en desacord	Moderadament en desacord	Una mica en desacord	Ni d'acord ni en desacord	Una mica d'acord	Moderadament d'acord	Fortament d'acord
1	2	3	4	5	6	7

1. Extravertida, entusiasta \_\_\_\_
2. Crítica, combativa \_\_\_\_
3. Fiable, auto-disciplinada \_\_\_\_
4. Ansiosa, fàcilment alterable \_\_\_\_
5. Oberta a noves experiències, polifacètica \_\_\_\_
6. Reservada, callada \_\_\_\_
7. Comprensiva, afectuosa \_\_\_\_
8. Desorganitzada, descuidada \_\_\_\_
9. Serena, emocionalment estable \_\_\_\_
10. Tradicional, poc imaginativa \_\_\_\_

## VI. ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT

---

### CSI-24 Versió breu del Coping Strategies Inventory

Pensi durant uns moments en un fet o situació que hagi estat molt estressant per vostè en l'últim mes. Per estressant entenem una situació que causa problemes, fa sentir-li malament o que costi molt fer-li front. Pot ser amb la família, amb l'escola, amb la feina, amb els amics, etc. Respongui a la següent llista d'afirmacions basant-se en com s'enfronta a aquesta situació. Llegeixi cada frase i determini el grau amb què va fer el que cada frase indica en la situació que abans ha escollit, marcant el número que correspongui:

**0 = Totalment en desacord / 1 = En desacord / 2 = Ni d'acord ni en desacord / 3 = D'acord / 4 = Totalment d'acord**

1.	Vaig lluitar per resoldre el problema.	0	1	2	3	4
2.	Vaig canviar la forma en la que veia la situació perquè les coses no semblessin tant dolentes.	0	1	2	3	4
3.	Vaig deixar sortir els sentiments per reduir l'estrès.	0	1	2	3	4
4.	Vaig trobar a algú que escoltés el meu problema.	0	1	2	3	4
5.	Vaig provar d'oblidar per complet l'assumepte.	0	1	2	3	4
6.	Vaig desitjar que la situació mai hagués passat.	0	1	2	3	4
7.	Em vaig culpar a mi mateix/a.	0	1	2	3	4
8.	Vaig ocultar el que pensava i sentia.	0	1	2	3	4
9.	Em vaig esforçar per resoldre els problemes de la situació.	0	1	2	3	4
10.	Em vaig convèncer de que les coses no eren tant dolentes com semblaven.	0	1	2	3	4
11.	Vaig expressar les meves emocions, el que sentia.	0	1	2	3	4
12.	Vaig parlar amb una persona de confiança.	0	1	2	3	4
13.	Vaig treure importància a la situació i no vaig voler preocupar-me més.	0	1	2	3	4
14.	Vaig desitjar que la situació no existís o que d'alguna manera acabés.	0	1	2	3	4
15.	Em vaig criticar per l'ocorregut.	0	1	2	3	4
16.	No vaig deixar que ningú sabés com em sentia.	0	1	2	3	4
17.	Vaig fer front al problema.	0	1	2	3	4
18.	Em vaig preguntar què era realment important i vaig descobrir que les coses no estaven tant malament després de tot.	0	1	2	3	4
19.	Vaig analitzar els meus sentiments i simplement els vaig deixar sortir.	0	1	2	3	4
20.	Vaig demanar consell a un amic o familiar que respecto.	0	1	2	3	4
21.	Em vaig comportar com si res hagués passat.	0	1	2	3	4
22.	Vaig desitjar no trobar-me mai més en la mateixa situació.	0	1	2	3	4
23.	Em vaig recriminar per permetre'm que això ocorres.	0	1	2	3	4
24.	Vaig intentar ocultar els meus sentiment.	0	1	2	3	4

## VII. DISPONIBILITAT DE SUBSTÀNCIES

---

1. Quants dels seus amics i amigues beuen regularment alcohol? És a dir, tots els caps de setmana o més seguit.

<input type="checkbox"/>	A. Tots o gairebé tots
<input type="checkbox"/>	B. Més de la meitat
<input type="checkbox"/>	C. La meitat
<input type="checkbox"/>	D. Menys de la meitat
<input type="checkbox"/>	E. Cap

2. Consumeix tabac el seu entorn d'amistats?

<input type="checkbox"/>	A. Tots o gairebé tots
<input type="checkbox"/>	B. Més de la meitat
<input type="checkbox"/>	C. La meitat
<input type="checkbox"/>	D. Menys de la meitat
<input type="checkbox"/>	E. Cap

3. Consumeix cànnabis el seu entorn d'amistats?

<input type="checkbox"/>	A. Tots o gairebé tots
<input type="checkbox"/>	B. Més de la meitat
<input type="checkbox"/>	C. La meitat
<input type="checkbox"/>	D. Menys de la meitat
<input type="checkbox"/>	E. Cap

4. Com descriuries l'hàbit que té la seva família respecte a l'alcohol (vi, cervesa, licor)?

Persona 1:..... (ex: pare, mare, avis...)

<input type="checkbox"/>	A. Mai pren alcohol
<input type="checkbox"/>	B. Només en ocasions especials
<input type="checkbox"/>	C. Només els caps de setmana, però mai en dies entre setmana
<input type="checkbox"/>	D. Beu alcohol diàriament, una o dues copes (de vi per exemple)
<input type="checkbox"/>	E. Beu alcohol diàriament, més de dues copes
<input type="checkbox"/>	F. No visc amb el pare i/o mare

Persona 2:..... (ex: pare, mare, avis...)

<input type="checkbox"/>	A. Mai pren alcohol
<input type="checkbox"/>	B. Només en ocasions especials

	C. Només els caps de setmana, però mai en dies entre setmana
	D. Beu alcohol diàriament, una o dues copes (de vi per exemple)
	E. Beu alcohol diàriament, més de dues copes
	F. No visc amb el pare i/o mare

**5. Senyali tots els llocs on has comprat o aconseguit begudes alcohòliques (pots marcar més d'un requadre)**

	A. Bars o pubs
	B. Discoteques
	C. Supermercats
	D. Botigues de barri, “xinesos”, quioscs, bodegues
	E. Casa on vius
	F. Casa d'amics
	G. Mai he comprat o aconseguit begudes alcohòliques

## VIII. QÜESTIONARI SOBRE CONSUM DE SUBSTÀNCIES ADICTIVES

---

### Qüestionari CRAAFT

Contesti totes les preguntes. Si alguna d'elles no s'aplica exactament a vostè, esculli la resposta que més s'acosti a la veritat en el seu cas. Per favor, marqui una "X" sobre la seva resposta. Gràcies!

#### Part A

Durant els últims 12 mesos:

1.	Ha consumit begudes alcohòliques (més d'uns quants glops)?	Sí	No
2.	Ha fumat marihuana?	Sí	No
3.	Ha utilitzat algun altre tipus de substàncies que alteren el seu estat d'ànim o de consciència?	Sí	No

\*El terme "algun altre tipus" es refereix a drogues il·lícites, medicaments de venda lliure o de venda amb recepta mèdica, així com a substàncies inhalants que alteren el teu estat mental. (Si has respost "Sí" a QUALSEVOL de les anteriors 3 preguntes, passa a les preguntes B1-B6)

#### Part B

1.	Alguna vegada, ha viatjat en un vehicle conduït per vostè o per una altra persona que hagi consumit alcohol o drogues?	Sí	No
2.	Alguna vegada, ha utilitzat l'alcohol o les drogues per relaxar-se, sentir-se millor amb vostè mateix(a) o per integrar-se en un grup?	Sí	No
3.	Alguna vegada, ha consumit alcohol o drogues mentre estava sol(a)?	Sí	No
4.	Alguna vegada, s'ha oblidat de coses que ha fet per haver consumit alcohol o drogues?	Sí	No
5.	Alguna vegada, la seva família o amics li ha dit que disminuís el consum d'alcohol o drogues?	Sí	No
6.	Alguna vegada, ha tingut problemes per haver consumit alcohol o drogues?	Sí	No

## 9.2. Model de consentiment informat



Benvolguts pares i mares,

Sóc una estudiant de Grau en Psicologia i estic desenvolupant el meu Treball de Final de Grau sobre l'esport d'alt rendiment i les addiccions a substàncies amb l'objectiu de conèixer els factors de risc que poden predir que un esportista d'alt rendiment desenvolupi una addicció a una substància.

Em proposo administrar un qüestionari per tal d'explorar aquesta qüestió. En el cas que el seu fill o filla acceptés de col·laborar **voluntàriament** en aquest estudi, els vull demanar **permís formalment**, com a tutors del nen o nena, per tal de fer-li aquest estudi. Les respostes seran tractades de manera **confidencial** i en cap moment apareixerà el nom ni la imatge del seu fill/a. Les dades seran utilitzades estrictament per a fins **acadèmics**.

Els agraeixo d'antuvi la seva disposició. Si volguessin qualsevol aclariment, poden contactar amb mi a través del telèfon **639 465 336** (Jana Aguilar Bruch) o al meu correu electrònic **janacross2000@gmail.com**

Ben cordialment,  
Jana Aguilar Bruch

Com a tutor o tutora de ....., dono la meva conformitat a que respongui a l'entrevista sol·licitada.

Signatura:

Nom:

Data: / /

Benvolgut/da,

Sóc una estudiant de Grau en Psicologia i estic desenvolupant el meu Treball de Final de Grau sobre l'esport d'alt rendiment i les addiccions a substàncies amb l'objectiu de conèixer els factors de risc que poden predir que un esportista d'alt rendiment desenvolupi una addicció a una substància.

Em proposo administrar el següent qüestionari per tal d'explorar aquesta qüestió. En el cas que accepti a col·laborar **voluntàriament** en aquest estudi, li vull demanar **permís formalment**, per tal de fer aquest estudi. Les respostes seran tractades de manera **confidencial** i en cap moment apareixerà el seu nom ni la imatge. Les dades seran utilitzades estrictament per a fins **acadèmics**.

Li agraeixo d'antuvi la seva disposició. Si volguessin qualsevol aclariment, poden contactar amb mi a través del telèfon **639 465 336** (Jana Aguilar Bruch) o al meu correu electrònic **janacross2000@gmail.com**

Ben cordialment,  
Jana Aguilar Bruch

Dono la meva conformitat en respondre al qüestionari sol·licitat de forma confidencial.

Signatura:

Nom:

Data: / /

### 9.3. Format per a facilitar l'instrument per a l'avaluació dels factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància



Figura 1 – Història d' Instagram amb l' enllaç de l' instrument per a l' avaluació dels factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància.



**Instrument per a l'avaluació dels factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància**

**INSTRUCCIONS**

El propòsit d'aquest instrument és ajudar-nos, a partir d'una sèrie de preguntes, a conèixer diferents dades que conformen els factors de risc de que esportistes puguin desenvolupar una addicció a una substància.

No és un examen, no hi ha respostes correctes o incorrectes, només respostes honestes. Recordi que totes les respostes són totalment CONFIDENCIALS i les dades extretes només seran utilitzades per a fins estrictament ACADÈMICS.

Contesti si us plau totes les preguntes. Si alguna d'elles no s'escau exactament al que vostè vol transmetre, esculli la resposta que més s'apropi a la seva veritat.

Ompli si us plau les dades que se li demanin, escrivint quan calgui i marcant amb una "x" sobre les respostes d'aquest tipus d'opció, no marqui fora de l'àrea que li correspon.

Moltes gràcies per la seva col·laboració!

janacross2000@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

\* Indica que la pregunta es obligatoria

Figura 2 – Enllaç i portada de l' instrument per a l' avaluació dels factors de risc de desenvolupar una addicció a una substància.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7wizciv1acjqVjNzrn9tg5H3LIjstSAbDEhdZp5khT7WHbQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7wizciv1acjqVjNzrn9tg5H3LIjstSAbDEhdZp5khT7WHbQ/viewform?usp=sf_link)