

# Influencia del estrés y el ánimo depresivo sobre la salud adolescente: análisis concurrente y prospectivo\*

## Influence of Stress and Depressed Mood on Adolescent Health: Concurrent and Prospective Analysis

Recibido: julio 29 de 2008 | Revisado: noviembre 19 de 2008 | Aceptado: noviembre 21 de 2008

ENRIQUE BARRA-ALMAGIA\*\* Universidad de Concepción, Chile

### RESUMEN

Este estudio examinó las relaciones concurrentes y prospectivas entre los problemas de salud informados por adolescentes, y diversos factores emocionales, junto con las diferencias de género en dichas variables. Los participantes fueron 307 estudiantes de Concepción (Chile) con edades entre 14 y 19 años. Los problemas de salud presentaron relaciones concurrentes significativas con los eventos estresantes experimentados, el estrés percibido y el ánimo depresivo. Además el ánimo depresivo fue un predictor significativo de los problemas de salud medidos 11 meses después. Comparadas con los hombres, las mujeres informaron mayores problemas de salud y obtuvieron puntajes significativamente mayores en todas las variables consideradas, con la excepción del número de eventos estresantes. Se proponen diversos factores para explicar los resultados obtenidos

#### Palabras clave autor

Adolescentes, salud, estrés, ánimo depresivo

#### Palabras clave descriptores

Salud del adolescente, Chile, estudio de casos, género y salud, estudio de casos, trastorno depresivo.

### ABSTRACT

This study examined concurrent and prospective associations among adolescent's health problems and some emotional factors and to examine gender differences. Participants were 307 students, 14 to 19 years old, from Concepción (Chile). Results showed significant concurrent relationships of reported health problems with stressful events, perceived stress and depressed mood. In the prospective analysis depressed mood was a significant predictor of reported health problems 11 month later. Compared to males, adolescent females reported higher levels of health problems and also higher scores in the other variables, except in the number of stressful events. Diverse explanatory factors for obtained results are proposed.

#### Key words author

Adolescents, Health, Stress, Depressed Mood.

#### Key words plus

Adolescent Health, Chile, Case Studies, Gender and Health, Case Studies, Depressive Disorder.

\* Artículo de investigación.

\*\* Departamento de Psicología, Universidad de Concepción, Chile. Dirección postal: Casilla 160-C, Concepción, Chile.  
Correo electrónico: ebarra@udec.cl

## Introducción

Aunque cada vez se comparte menos la visión tradicional y estereotipada de la adolescencia como un período necesariamente turbulento y conflictivo, es innegable que los adolescentes deben enfrentar simultáneamente un conjunto de cambios importantes en diversas áreas del desarrollo. Aunque tal vez la mayoría de los adolescentes cursan este período de transición sin grandes dificultades, la combinación de eventos vitales normativos adolescentes con la ocurrencia de otros eventos vitales no normativos (separación de los padres, cesantía, etc.), pueden representar exigencias adaptativas poderosas para algunos adolescentes en distintos dominios y situaciones vitales.

Dependiendo de diversos factores tanto individuales como ambientales y especialmente de la interacción entre ellos, el estrés asociado a eventos vitales en la adolescencia y las formas de afrontarlo pueden expresarse en diferentes problemas académicos, conductuales y emocionales que han sido ampliamente documentados (Crean, 2004; Kim, Conger, Elder & Lorenz, 2003; Suldo & Huebner, 2004; Windle & Mason, 2004). Sin embargo, es posible que la interacción entre predisposiciones individuales, acumulación de eventos estresantes y dificultad para afrontarlos adecuadamente también pueda afectar la salud física del adolescente, dentro del rango de problemas menores de salud más comunes en esta etapa de desarrollo.

A diferencia de lo que ocurre respecto a los problemas de salud mental, el conocimiento que se tiene acerca de los efectos del estrés sobre la salud física del adolescente es aun escaso. La adolescencia ha sido un periodo relativamente descuidado en la investigación sobre salud, tal vez debido a que las tasas de morbilidad son muy bajas en comparación con otras etapas de desarrollo. Sin embargo, la adolescencia sería un período fundamental en relación con la salud, puesto que la forma en que se lleva a cabo la transición de la niñez a la adolescencia y a la adultez joven tendría importantes implicaciones para el desarrollo de las conductas de salud y el inicio de diversos problemas de salud

que pueden afectar al individuo a través del resto de la vida (Williams, Holmbeck & Greenley, 2002). Durante los últimos años ha aumentado el interés por conocer las posibles relaciones entre las quejas de salud o síntomas que presentan los adolescentes y diversas variables emocionales, entre ellos el estrés y el estado de ánimo.

La relación entre el estrés y la salud es una de las áreas principales de investigación en el campo de la Psicología de la Salud (Barra 2003a). Además de los ampliamente conocidos efectos directos del estrés en el funcionamiento fisiológico e inmunológico (Segerstrom & Miller, 2004), las experiencias de estrés también pueden afectar indirectamente el bienestar y la salud de los individuos mediante sus efectos en diversos procesos psicológicos. El estrés puede influir en la salud física mediante sus consecuencias fisiológicas, haciendo al individuo más vulnerable a diversas enfermedades (Cohen, Doyle, Turner, Alper & Skoner, 2003; Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles & Glaser, 2002).

En cuanto al estado de ánimo, los estados afectivos negativos se correlacionan significativamente con diversas medidas de reporte de síntomas en diferentes tipos de muestras, y los individuos con mayor ánimo depresivo informan consistentemente mayor cantidad e intensidad de sensaciones y síntomas físicos que aquellos con menor ánimo negativo, aun cuando no existan diferencias entre ambos grupos en indicadores objetivos del estado de salud (Pennebaker, 2000).

Sin embargo, casi toda las evidencias acerca de las relaciones entre estrés, estado emocional y salud provienen de estudios realizados con adultos de diferentes edades, existiendo una gran carencia de información acerca de si tales relaciones se dan también en etapas más tempranas como la adolescencia, etapa evolutiva que es considerada crítica para los esfuerzos de prevención primaria en salud (Williams et al, 2002).

La gran mayoría de los estudios que han verificado esas relaciones han sido diseños transversales o retrospectivos, por lo cual se hace necesario realizar estudios prospectivos que permitan ilustrar de manera más directa y concluyente la influencia

que pueden tener dichos factores sobre la incidencia y frecuencia de ciertos problemas de salud más probables en una determinada etapa vital, en este caso la adolescencia.

Por ser la adolescencia un período de desarrollo o intensificación de las diferencias sexuales, también interesa examinar tales diferencias acerca de los problemas de salud y a los factores relacionados con ellos. Algunos estudios realizados en otros contextos han informado que, en comparación con los hombres, las mujeres adolescentes reportan más quejas somáticas (Gecková, Van Dijk, Stewart, Groothoff & Post, 2003; Haugland & Wold, 2001), mayor cantidad de eventos estresantes, mayor malestar asociado a dichos eventos y mayor estrés percibido (Galaif, Sussman, Chou & Wills, 2003; Griffith, Dubow & Ippolito, 2000), así como mayor número de síntomas depresivos (Del Barrio, Mestre, Tur & Samper, 2004; Marcotte, Fortin, Potvin & Papillon, 2002; Meadows, Brown & Elder, 2006; Seiffge-Krenke & Stemmler, 2002).

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar qué relaciones existen entre algunos factores emocionales medidos en un período y los problemas de salud informados por los adolescentes en el mismo período, así como las relaciones entre dichos factores emocionales medidos en un período y los problemas de salud informados por los adolescentes luego de un intervalo de 11 meses. Los objetivos específicos de este estudio fueron:

- a) Examinar la relación concurrente entre los problemas de salud informados por los adolescentes y los eventos estresantes experimentados, el estrés percibido y el ánimo depresivo, tanto en la muestra total como en cada sexo.
- b) Determinar las relaciones prospectivas entre los factores emocionales señalados y los problemas de salud reportados por los adolescentes después de varios meses.
- c) Examinar diferencias de género en las variables analizadas.

## Método

### Participantes

Los participantes fueron 307 estudiantes (153 hombres y 154 mujeres) de Educación Media de siete (7) Liceos públicos de Concepción (Chile), con edades entre 14 y 19 años (promedio de 15,7 años), quienes fueron evaluados en dos ocasiones separadas por 11 meses.

### Instrumentos

Para evaluar problemas de salud y eventos estresantes se utilizaron dos instrumentos elaborados anteriormente, mediante entrevistas grupales e individuales con adolescentes, estudio piloto y juicio de expertos (Barra, Cancino, Lagos, Leal & San Martín, 2005). El primero de ellos, *Cuestionario de Salud Adolescente*, está constituido por 16 ítems que indagan la ocurrencia y frecuencia de diversos problemas de salud experimentados durante los últimos 6 meses (ej. resfríos, dolores diversos, problemas gástricos, etc.). Los coeficientes alpha de consistencia interna son de 0.77 para la ocurrencia y 0.72 para la frecuencia de problemas de salud. Y el segundo, *Cuestionario de Eventos Vitales*, está compuesto por 28 ítems que indagan la ocurrencia y el impacto emocional de diversos eventos potencialmente estresantes, considerando el mismo marco temporal de los últimos 6 meses (ej. muerte o enfermedad grave de familiares o amigos, conflictos familiares y con pares, asaltos, accidentes, etc.). Los coeficientes alpha de consistencia interna son de 0.73 para la ocurrencia y 0.78 para el impacto emocional de los eventos.

Para evaluar estrés percibido se utilizó la versión española de la *Perceived Stress Scale* (Remor, 2006), compuesta por 14 ítems que indagan el grado en que los sujetos, durante el último mes, han percibido su vida como impredecible, incontrolable y sobrecargada. Su coeficiente alpha de consistencia interna es de 0.81.

Para evaluar ánimo depresivo se utilizó la adaptación chilena de la CES-D o *Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos* (Gempp, Avendaño & Muñoz, 2004), constituida por 20 ítems destinados a medir la frecuencia de sintomatología depresiva y ánimo depresivo durante las últimas dos semanas. Su coeficiente alpha de consistencia interna es de 0.87.

### Procedimiento

Por tratarse de un estudio prospectivo la recolección de los datos se realizó en dos momentos diferentes (T1 y T2), separados por 11 meses. En ambas ocasiones la batería de instrumentos fue aplicada en el horario de clases de los adolescentes, previa autorización y consentimiento informado de los directores de los establecimientos y de los participantes.

### Resultados

En primer lugar se examinaron las relaciones concurrentes entre las diversas variables medidas en la segunda ocasión, mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Tal como se puede observar en la Tabla 1, en la muestra total la ocurrencia y frecuencia de problemas de salud reportados se relacionan claramente

con el número de eventos estresantes, con el impacto de tales eventos, con el estrés percibido y con el ánimo depresivo. Al comparar estos resultados entre ambos sexos (Tabla 2) se puede destacar como principal diferencia que en las mujeres las relaciones que tiene la ocurrencia de problemas de salud con el estrés percibido y el ánimo depresivo son mucho mayores que en los hombres. Mientras que en los hombres tales relaciones son apenas significativas, en las mujeres son altamente significativas.

Respecto al segundo objetivo, mediante análisis de regresión se examinó el peso relativo de los factores emocionales medidos en la primera ocasión (T1) sobre la frecuencia de problemas de salud reportados en la segunda ocasión (T2). Tal como se observa en la Tabla 3, la variable del T1 que tiene una mayor influencia clara en la frecuencia de problemas de salud reportados en T2 es el ánimo depresivo (Beta= 0.37,  $p < 0.001$ ), seguida con un peso mucho menor por el número de eventos estresantes (Beta= 0.21,  $p < 0.10$ ). En cambio, en términos prospectivos tanto el impacto de los eventos estresantes como el estrés percibido en T1 no tienen influencia en la frecuencia de problemas de salud reportados en T2.

Y en lo referente al tercer objetivo, mediante la prueba *t* de diferencia de medias se examinaron las diferencias de género en las variables medidas en la segunda ocasión. Como se observa en la Tabla 4, las

TABLA 1  
Correlaciones entre las variables en la muestra total

	1	2	3	4	5	6
1. Número problemas salud	-	0.84***	0.35***	0.42***	0.27***	0.33***
2. Frecuencia problemas salud	-	-	0.33***	0.41***	0.29***	0.39***
3. Número eventos estresantes	-	-	-	0.86***	0.18**	0.29***
4. Impacto eventos estresantes	-	-	-	-	0.25***	0.42***
5. Estrés percibido	-	-	-	-	-	0.65***
6. Ánimo depresivo	-	-	-	-	-	-

\*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$ .

Fuente: elaboración propia.

**TABLA 2**  
Correlaciones entre las variables en cada sexo

	1	2	3	4	5	6
1. Número problemas salud	-	0.84***	0.34***	0.44***	0.33***	0.38***
2. Frecuencia problemas salud	0.84***	-	0.30***	0.37***	0.29***	0.37***
3. Número eventos estresantes	0.36***	0.36***	-	0.84***	0.18*	0.28***
4. Impacto eventos estresantes	0.37***	0.40***	0.89***	-	0.23**	0.40***
5. Estrés percibido	0.17*	0.22**	0.16*	0.22**	-	0.60***
6. Ánimo depresivo	0.19*	0.28***	0.31***	0.37***	0.69***	-

Sobre la diagonal mujeres y bajo la diagonal varones.  
\*p < 0.05; \*\*p < 0.01; \*\*\*p < 0.001.

Fuente: elaboración propia.

**TABLA 3**  
Coeficientes de regresión

	Coefic. Beta estandarizados	T	Significación
(Constante)		-0.337	0.736
Número de eventos estresantes T1	0.211	1,660	0.098
Impacto de eventos estresantes T1	-0.051	-0.376	0.707
Estrés percibido T1	0.020	0.338	0.735
Ánimo depresivo T1	0.368	5,711	0.000

Variable dependiente: Frecuencia de problemas de salud T2.

Fuente: elaboración propia.

**TABLA 4**  
Diferencias de género en las diversas variables

	Hombres (n= 153)		Mujeres (n= 154)		t
	Media	DS	Media	DS	
Número de problemas de salud	7.03	2.79	8.03	2.53	-3.28***
Frecuencia de problemas de salud	15.61	8.39	19.82	9.00	-4.23***
Número de eventos estresantes	9.76	3.97	10.18	4.23	-0.88
Impacto de eventos estresantes	25.50	13.32	30.59	13.13	-3.34***
Estrés percibido	38.88	6.35	41.70	7.31	-3.59***
Ánimo depresivo	35.78	9.91	44.64	11.58	-7.17***

\*\*\*p < 0.001.

Fuente: elaboración propia.

mujeres presentaron niveles muy superiores a los hombres en todas las variables consideradas, con la excepción del número de eventos estresantes donde la diferencia no es significativa. Se destaca claramente como diferencia de género de mayor magnitud la referente al ánimo depresivo.

## Discusión

En lo que se refiere a los dos primeros objetivos de esta investigación, el análisis concurrente revela que los problemas de salud informados por los adolescentes se relacionan de manera significativa tanto con los eventos estresantes como con el estrés percibido y el ánimo depresivo, mientras que el análisis prospectivo muestra que el ánimo depresivo es un predictor significativo de los problemas de salud reportados casi un año después.

Estos resultados concuerdan con otros estudios que han reportado una relación entre salud informada y factores emocionales en adolescentes (Aysan, Thompson & Hamarat, 2001; Haugland, Wold & Torsheim, 2003; Torsheim & Wold, 2001), relación que podría explicarse por la naturaleza de los problemas de salud más frecuentes en los adolescentes. En general son episodios leves que en muchos casos podrían tener un carácter psicósomático (cefaleas, dolores abdominales, etc.), por lo cual podrían responder a mecanismos etiológicos más bien inespecíficos, como una mayor sensibilización fisiológica y una percepción aumentada de las señales corporales. En este estudio los síntomas más frecuentes reportados por los adolescentes fueron los resfríos, el dolor de cabeza y el dolor de estómago, datos coincidentes con lo informado en la literatura (Torsheim & Wold, 2001).

La influencia prospectiva que tiene el ánimo depresivo sobre los problemas de salud se podría explicar porque los estados afectivos negativos no sólo tendrían efectos directos en el funcionamiento fisiológico y por tanto en el desarrollo de síntomas físicos (Barra, 2003b; Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000), sino que además el estilo perceptivo asociado al ánimo depresivo contribuiría al mayor reconocimiento, amplificación y reporte

de síntomas (Pennebaker, 2000), especialmente en aquellos problemas menores de salud más comunes en la adolescencia.

En cuanto a las diferencias de género, se encontró en primer lugar que la relación entre el reporte de problemas de salud y los factores emocionales era mayor en las adolescentes mujeres que en los hombres, lo cual indicaría una mayor vulnerabilidad femenina a los efectos del estado emocional en la salud. Y en segundo lugar, ellas también informaron más problemas de salud, mayor impacto de los eventos estresantes, mayor estrés percibido y especialmente mayor ánimo depresivo, que los hombres. El mayor reporte de problemas de salud en las mujeres podría explicarse, por una parte, por su también mayor nivel de estrés percibido y de ánimo depresivo, los cuales influyen en la percepción y reconocimiento de síntomas físicos (Pennebaker, 2002). Y, por otra parte, esta diferencia de género también podría ser atribuible a que, como sugieren Haugland y Wold (2001), las mujeres utilizan más claves situacionales que los hombres para interpretar las sensaciones corporales, lo cual podría reducir su umbral para percibir los síntomas y reportarlos.

El hecho de que se observen mayores diferencias de género en el impacto de los eventos estresantes y de estrés percibido que en el número de eventos estresantes reportados, indicaría que hay una vulnerabilidad diferencial de ambos sexos al efecto de los estresores (Day & Livingstone, 2003; Galaif et al., 2003), la cual se explicaría por las diferencias en el grado de estrés percibido cuando se enfrentan situaciones estresantes. Estas diferencias en la percepción del estrés podrían atribuirse en gran medida a la socialización diferencial de los sexos, la cual haría que sea más aceptable socialmente para las mujeres que para los hombres el admitir que ciertas situaciones son especialmente estresantes, provocan alto impacto emocional y son por lo tanto difíciles de afrontar.

Se encontró que la mayor diferencia de género se presentaba en el ánimo depresivo, lo cual puede explicarse por diversos factores. Por una parte, el hecho de que la pubertad de las mujeres tiende a ser más temprana puede exponerlas, en mayor grado

que a los hombres, a enfrentar nuevos estresores y cambios en normas sociales y expectativas conductuales antes que ellas estén psicológicamente preparadas para tales desafíos. A esto pueden agregarse otros factores asociados con la socialización diferencial de roles sexuales, que llevarían a las mujeres adolescentes a experimentar mayor preocupación por la apariencia corporal, mayor insatisfacción con la figura o el peso y a conceder mayor importancia a la identificación con el rol sexual femenino definido socialmente (Marcotte et al., 2002).

Esta combinación de transiciones biológicas y desafíos sociales, junto con la mayor vulnerabilidad a ser afectadas por los eventos estresantes, crearía un mayor riesgo de depresión para las mujeres adolescentes que para los hombres (Meadows et al., 2006), lo cual debiera llevar a implementar programas de prevención destinados especialmente a las niñas preadolescentes que incluyan aspectos como el reforzamiento de la autoestima y el desarrollo de la asertividad.

El conocimiento de los factores emocionales que se relacionan significativamente con los problemas de salud en los adolescentes, tendría importantes implicaciones para orientar programas preventivos y de promoción de la salud que, considerando los complejos cambios biopsicosociales que caracterizan esta etapa crítica del desarrollo, contribuyan a reducir la probabilidad de problemas futuros de salud en los adultos, una meta de gran relevancia personal y social.

## Referencias

- Aysan, F., Thompson, D. & Hamarat, E. (2001). Test anxiety, coping strategies, and perceived health in a group of high school students: A Turkish sample. *The Journal of Genetic Psychology*, 162, 402-411.
- Barra, E. (2003a). *Psicología de la salud*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Barra, E. (2003b). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia Psicológica*, 21, 55-60.
- Barra, E., Cancino, V., Lagos, G., Leal, P. & San Martín, J. (2005). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*, 15, 231-239.
- Cohen, S., Doyle, W., Turner, R., Alper, C. & Skoner, D. (2003). Emotional style and susceptibility to the common cold. *Psychosomatic Medicine*, 65, 652-657.
- Crean, H. (2004). Social support, conflict, major life stressors, and adaptive coping strategies in Latino middle school students: An integrative model. *Journal of Adolescent Research*, 19, 657-676.
- Day, A. & Livingstone, H. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35, 73-83.
- Del Barrio, M., Mestre, M., Tur, A. & Samper, P. (2004). La depresión infanto-juvenil: el efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57, 5-20.
- Galaif, E., Sussman, S., Chou, Ch. & Wills, T. (2003). Longitudinal relations among depression, stress, and coping in high risk youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 243-258.
- Gecková, A., Van Dijk, J., Stewart, R., Groothoff, J. & Post, D. (2003). Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescents. *European Journal of Public Health*, 13, 44-51.
- Gempp, R., Avendaño, C. & Muñoz, C. (2004). Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena. *Terapia Psicológica*, 22, 145-156.
- Haugland, S. & Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence: Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24, 611-624.
- Haugland, S., Wold, B. & Torsheim, T. (2003). Relieving the pressure? The role of physical activity in the relationship between school-related stress and adolescent health complaints. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 74, 127-135.
- Kiecolt-Glaser, J., McGuire, L., Robles, Th. & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107.

- Kim, J., Conger, R., Elder, G. & Lorenz, F. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development, 74*, 127-143.
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P. & Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 10*, 29-42.
- Meadows, D., Brown, J. & Elder, G. (2006). Depressive symptoms, stress, and support: Gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 93-103.
- Pennebaker, J. (2000). Psychological factors influencing the reporting of physical symptoms. En A. Stone, J. Turkkan, C. Bachrach, J. Jobe, H. Kurtzman & V. Cain (Eds.), *The science of self-report: Implications for research and practice* (pp. 299-315). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of the European Spanish version of the Perceived Stress Scale. *The Spanish Journal of Psychology, 9*, 86-93.
- Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J. & Steward, W. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist, 55*, 110-121.
- Seiffge-Krenke, I. & Stemmler, M. (2002). Factors contributing to gender differences in depressive symptoms: A test of three developmental models. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 405-417.
- Segerstrom, S. & Miller, G. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin, 130*, 601-630.
- Suldo, S. & Huebner, S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly, 19*, 93-105.
- Torsheim, T. & Wold, B. (2001). School-related stress, school support, and somatic complaints: A general population study. *Journal of Adolescent Research, 16*, 293-303.
- Williams, P., Holmbeck, G. & Greenley, R. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 828-842.
- Windle, M. & Mason, A. (2004). General and specific predictors of behavioral and emotional problems among adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 12*, 49-61.