



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

ELS FACTORS DE RISC EN LA PSICOPATOLOGIA INFANTIL TRASTORN DE CONDUCTA

Treball Final de Grau

Andrea Mínguez Amat

Quart curs

Tutora: Joaquina Planella

Grau en Psicologia

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes
(Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya)

Vic, Maig del 2017

1. Introducció	4
2. Trastorn de la conducta	6
2.1 CIE-10 (OMS, 2010)	6
2.1.1 Trastorn dissociat limitat al context familiar	6
2.1.2 Trastorn dissociat en nens i nenes no socialitzats	7
2.1.3 Trastorn dissociat en nens i nenes socialitzats	7
2.1.4 Trastorn dissociat desafiant oposicionista.....	7
2.1.5 Trastorn dissociat sense especificar	8
2.2 DSM-IV-TR (APA, 2003)	8
2.3 DMS 5 (APA, 2014)	9
2.3.1 Criteris Diagnòstics:	9
2.3.2 Subtipus.....	10
2.3.3 Característiques diagnòstiques.....	11
3. Factors de risc	12
4. Factors protectors	13
5. Actituds educatives (Sasot Llevadot, J., 2010)	14
6. Mètode	16
6.1 Participants	16
6.2 Escoles	16
6.3 Instruments	16
6.4 Procediment	17
6.5 Resultats	18
6.6 Discussió	23
6.6.1 Limitacions.....	25
7. Conclusió	26
8. Agraïments	27
9. Bibliografia	28
10. Annexes	29

Resum: La finalitat d'aquest estudi és la de detectar nens i nenes que presentin risc de desenvolupar algun trastorn de conducta; Observar quins són els factors de risc que poden afectar en el desenvolupament dels infants i transmetre als i les mestres la necessitat d'incidir més en la detecció de símptomes d'un trastorn de conducta en edats infantils.

L'estudi s'ha portat a terme en el període escolar 2016-2017 en cursos de P3 i P4 en tres escoles de Vic i Barcelona on les mestres han respost l'escala PBCL (Preschool Behavior Checklist), la qual permet valorar la probabilitat de tenir algun factor de risc per alguna psicopatologia infantil. Finalment s'ha trobat que un 17,58% dels nens i nenes presenten algun factor de risc per al desenvolupament de trastorn de conducta.

Paraules clau: PBCL, trastorn de conducta, factor de risc, psicopatologia infantil.

Abstract: The aim of this research paper is detecting boys and girls who are in risk of developing a behaviour disorder; observing which are the risk factors which can affect the children development and transmit to the teachers the need of focusing more in the detection of behaviour disorders symptoms in early ages.

The research has taken place in the academic course 2016-2017 in P3 and P4 in three schools in Vic and in Barcelona where the teachers have answered the PBCL scale (Preschool Behaviour Checklist), which allows to value the probabilities of having any children's psychopathology risk factor. Finally, we found out that a 17.58% of boys and girls present some risk factors of developing a behaviour disorder.

Keywords: PBCL, behaviour disorder, risk factor, children's psychopathology

1. Introducció

Els factors de risc en psicopatologies infantils és el tema que he escollit per portar a terme el meu Treball de Final de Grau.

Des de que vaig començar el grau de psicologia tenia clar que volia realitzar el meu Treball de Final de Grau sobre un tema que girés al voltant dels infants. Això és degut al meu interès per la primera infància, el seu desenvolupament i les psicopatologies que poden presentar en aquesta etapa primerenca del seu desenvolupament. Així mateix, ja que també podrien aparèixer problemes en etapes posteriors al no haver-se detectat els factors de risc en els primers anys de escolarització. Finalment, em vaig decidir per el tema dels trastorns de conducta ja que, des del meu punt de vista, actualment és una psicopatologia molt referida i recurrent, i que està present en converses i/o preocupació de pares i professors.

Primerament, faré una petita explicació del que són els trastorns de conducta des de 3 vessants, com el CIE 10 (OMS, 2010), el DSM-IV-TR (APA, 2003) i el DSM 5 (APA, 2014). Per continuar, comentaré els principals factors protectors i de risc a patir aquesta psicopatologia infantil, i faré un petit repàs als diferents estils educatius que poden influir en aquests factors de risc. El següent punt, ja és l'estudi que he dut a terme, on explico el plantejament general: els participants, el mètode i els resultats. Per acabar, plantejo les conclusions a les que he arribat així com les meves opinions.

En diferents estudis, manuals... es fa referència a una tendència a aparèixer factors de risc en la variable del gènere (noi noia).

Aquesta tendència predictiva m'ha fet investigar si hi ha altres factors que puguin influir a factors de risc cap a trastorns de conducta.

Les hipòtesis principals d'aquest treball són:

S'espera trobar un percentatge més elevat de nens que de nenes als factors de risc dels trastorns de conducta;

S'espera trobar que els nens i nenes que utilitzen una llengua materna que no sigui el català o el castellà podrien presentar probabilitats de factors de risc sobre trastorns de conducta; (el factor multi llengua que he detectat en les diferents escoles)

S'espera que els nenes i les nenes de les escoles privades-concertades, obtindran puntuacions més baixes en les proves per detectar algun factor de risc a patir alguna

psicopatologia infantil, com, en aquest cas, el trastorn de conducta, en relació als nens i les nenes de l'escola pública.

I per últim, s'espera observar una correlació entre la opinió dels mestres respecte la seva preocupació pel nen (manifestada en la última pregunta del test) respecte la puntuació global del test PBCL.

El treball de camp l'he portat a terme a tres escoles d'infantil, una de Barcelona i dos de Vic. L'he realitzat mitjançant uns test que han contestat les mestres per així poder valorar, des de la seva percepció, quins són els factors de risc en psicopatologies infantils i en concret, els trastorns de conducta, que predominen en cada una d'elles.

En aquest test, el fet de treure una puntuació alta, significa superar el punt de tall i tenir més probabilitats de tenir un factor de risc per alguna psicopatologia infantil. Finalment, he fet l'anàlisi estadístic dels resultats mitjançant el programa estadístic SPSS.

2. Trastorn de la conducta

Els trastorns de conducta són un dels trastorns de comportament més comuns en la infància. Es podria definir com un conjunt de comportaments que du a terme l'individu els quals es caracteritzen per una actitud antisocial amb transgressió constant de normes socials i amb un seguit d'actes agressius generalment contra altres persones.

Un nombre elevat de nens i nenes que creixen amb aquest trastorn, de grans, tenen més probabilitat a tenir una vida antisocial, empobrida i destructiva.

2.1 CIE-10 (OMS, 2010)

Segons el manual CIE-10 (OMS, 2010), els trastorns de conducta els podríem trobar sota el nom de trastorns dissocials. Els trastorns dissocials es caracteritzen per una alteració de la conducta que pot ser de manera agressiva, violenta o desafiant. Pot haver violació de les normes (de manera més greu que no pas les acceptades per l'edat del nen i les característiques de la societat en la que viu).

Els trastorns dissocials, en algun cas i a la llarga, poden evolucionar cap a un trastorn de la personalitat. Normalment, aquests trastorns, solen estar relacionats amb un ambient psicosocial desfavorit i es presenta amb més freqüència en homes que no en dones.

Pel diagnòstic d'aquest trastorn, el manual CIE-10 (OMS, 2010) es basa en les següents formes de comportament: grau excessiu de baralles o intimidacions; crueltat cap a altres persones o animals; destrucció grau de pertinences alienes; incendis; robatoris; mentires reiterades; absències a l'escola i marxar de casa; rebequeries freqüents i greus; conductes desafiantes i provocatives i desobediència greu i persistent.

El CIE 10 (OMS 2010) classifica els trastorns de conducta en diferents grups segons el lloc on es donen les actituds dissocials, i els tipus. Aquesta classificació és la següent:

2.1.1 Trastorn dissocial limitat al context familiar

Aquest grup inclou els trastorns dissocials en els que el comportament dissocial, agressiu o violent es dona únicament, o gairebé únicament, a la pròpia llar o amb les relacions amb els membres de la família nuclear o més propera. Pel diagnòstic ens

podríem basar en les formes de comportament explicades al paràgraf anterior, però dins el context familiar. A més, per poder-lo diagnosticar, es requereix que fora de la llar familiar, no hi hagi cap comportament disruptiu i el comportament del nen/nena estigui dins la normalitat.

2.1.2 Trastorn dissociat en nens i nenes no socialitzats

Aquest tipus de trastorn es caracteritza per la combinació de comportaments agressius dissociats persistents amb una dificultat generalitzada i significativa per les relacions personals i socials amb altres nens i nenes.

A l'hora de diagnosticar-lo ens hauríem de basar, principalment en la falta d'integració entre els companys i els problemes de relació amb aquests, com per exemple, aïllament o refús, impopularitat entre els altres nens i una gran falta d'amics íntims o de relacions empàtiques recíproques i duradores amb els companys de la mateixa edat. Juntament amb aquestes característiques, també presenten conductes com intimidacions; baralles excessives; nivells excessius de desobediència; falta de cooperació i resistència a la autoritat, entre d'altres.

2.1.3 Trastorn dissociat en nens i nenes socialitzats

Els nens diagnosticats amb aquest trastorn presenten unes formes de comportament dissociat o agressiu persistent tot i estar ben integrats en un grup de companys. Podem trobar la existència d'amistats adequades i duradores amb companys aproximadament de la mateixa edat. Les relacions amb figures d'autoritat adultes tendeixen a ser pobres, però poden existir bones relacions amb persones concretes. Les alteracions emocionals solen ser mínimes.

2.1.4 Trastorn dissociat desafiant oposicionista

Aquest tipus de trastorn dissociat es veu principalment en nens/nenes amb una edat inferior als 9 o 10 anys. Es defineix per la presència d'un comportament negativista, desafiant, desobedient, provocador, hostil i disruptiu. Els nens i nenes amb aquest trastorn, normalment s'oposen freqüentment i activament a les peticions o a les regles dels adults. Per general, tenen una baixa tolerància a la frustració i perden el control molt fàcilment.

2.1.5 Trastorn dissociat sense especificar

Aquesta categoria és residual i hauria de ser utilitzada únicament per als trastorns que satisfacin les pautes generals de trastorns dissociats però en que el subtipus no hagi sigut especificat.

2.2 DSM-IV-TR (APA, 2003)

En el DSM-IV-TR (APA, 2003) podem trobar el trastorn de conducta com a trastorn dissociat. Aquest està inclòs dins la categoria de TDA i comportament perturbador . La seva característica principal és el d'un seguit de comportaments persistents i repetitius on hi ha una violació dels drets bàsics de les altres persones o la violació de les normes socials adequades a l'edat dels nens. Aquests comportaments, en el DSM-IV-TR (APA, 2003) estan dividits en quatre grups:

1. Comportament agressiu que causa dany físic o amenaça amb ell a altres persones o animals
2. Comportament no agressiu que causa pèrdues o danys en la propietat
3. Estafes o robatoris
4. Violacions greus de les normes.

Per poder diagnosticar un trastorn dissociat, segons el DSM-IV-TR (APA, 2003), s'han d'haver donat tres o més comportaments característics en els últims 12 mesos i al menys un dels quatre comportaments en els últims 6 mesos.

Els comportaments poden presentar-se en diferents contexts, ja sigui a la llar, a l'escola o a la comunitat.

Els nens/nenes o adolescents amb aquest trastorn, normalment comencen amb comportaments agressius vers els demés i amb reaccions agressives. Solen tenir un comportament amenaçador i contradictori, així com també començar baralles físiques, utilitzar armes per provocar danys físics greus, són cruels amb les persones i els animals...

Depenent de l'edat d'inici del trastorn, s'han dividit dos subtipus de trastorn dissociat els quals serien els següents:

1. Tipus d'inici infantil: Es caracteritza per l'inici d'almenys una característica de trastorn dissociat abans dels 10 anys. Normalment, són homes que tenen

problemes amb els seus companys, violència física i majoritàriament presenten símptomes dels criteris de trastorn dissociat abans de la pubertat.

2. Tipus d'inici adolescent: Aquest subtipus es defineix per l'absència de característiques del trastorn dissociat abans dels 10 anys. En aquest cas, la proporció d'homes a dones amb trastorn dissociat és inferior al cas de tipus d'inici infantil.

A més dels tipus d'inici basats en l'edat del nen, també hi ha especificadors de gravetat del trastorn, que serien lleu (quan són molt pocs els comportaments que descriuen el trastorn i aquests causen danys relativament petits), moderat (quan els problemes de comportament i el seu efecte sobre altres persones no és ni lleu ni greu) i greu (es dona quan hi ha molts comportaments que excedeixen els requisits per diagnosticar el trastorn o els comportaments causen danys excessius a les altres persones)

2.3 DMS 5 (APA, 2014)

2.3.1 Criteris Diagnòstics:

Aquest trastorn, el DSM 5 (APA, 2014), el defineix com un seguit de patrons repetitius i persistents del comportament en el que no es respecten els drets bàsics dels demès, així com tampoc les normes ni les regles socials pròpies de l'edat. Es manifesta per la presència d'almenys tres dels quinze criteris seguidament explicats, en qualsevol de les seves categories, en els últims dotze mesos.

1. Agressió a persones i animals.
 - Sovint assetja, amenaça o intimida a altres
 - Sovint inicia baralles
 - Ha utilitzat una arma que pot provocar seriosos danys a terceres persones
 - Ha exercit la crueltat física contra altres persones
 - Ha exercit la crueltat física amb animals
 - Ha robat enfrontant-se a la víctima
 - Ha violat sexualment a algú

2. Destrucció de la propietat
 - Ha pres foc deliberadament amb la intenció de provocar danys greus
 - Ha destruït la propietat d'algú

3. Engany o robatori
 - Ha envaït la casa, edifici o automòbil d'algú
 - Sovint menteix per obtenir objectes o favors per evitar obligacions
 - Ha robat objectes de cert valor sense enfrontar-se a la víctima

4. Incompliment greu de les normes
 - Sovint surt per la nit tot i la prohibició dels seus pares, començant abans dels 13 anys
 - Ha passat una nit fora de casa sense permís mentre vivia amb els seus pares o en un centre d'acollida, al menys dues vegades o una vegada si va estar fora durant un temps llarg.
 - Sovint falta a l'escola, començant abans dels 13 anys.

El trastorn del comportament provoca un malestar clínicament significatiu en les àrees del funcionament social, acadèmic o laboral

Si la edat de l'individu es de 18 anys o mes, no se compleixen els criteris del trastorn de la personalitat antisocial.

2.3.2 Subtipus

Hi ha tres subtipus de trastorns de conducta

- Tipus d'inici infantil: Els individus mostren almenys un símptoma característic del trastorn de conducta abans de complir els 10 anys
- Tipus d'inici adolescent: Els individus no mostren ningun símptoma característic del trastorn de conducta abans de complir els 10 anys
- Tipus d'inici no especificat: Es compleixen els criteris del trastorn de conducta, però no existeix suficient informació disponible per determinar si l'aparició del primer símptoma va ser anterior als 10 anys d'edat

2.3.3 Característiques diagnòstiques

La pauta principal del trastorn de conducta és un patró de comportament persistent i repetitiu en el que no es respecten els drets bàsics d'altres ni les normes o les regles socials pròpies de l'edat.

A més, normalment mal interpreten freqüentment les intencions dels demés com a més hostils i amenaçadores del que del que són i respon amb una agressivitat que ells senten com raonable i justificada. Solen tenir una personalitat amb trets d'emoció negatius i de baix control, amb baixa tolerància a la frustració, irritabilitat, suspicàcia, inestabilitat al càstig i cerca d'emocions fortes e imprudència.

3. Factors de risc

Els factors de risc són aquelles circumstàncies, situacions, actituds i accions que augmenten les possibilitats de que una persona pateixi alguna malaltia.

Segons el CIE 10 (OMS, 2010) els principals factors de risc en patir un trastorn de conducta en infants són ...

- Conviccions deterministes envers el fracàs de l'alumne/a.
- Sentiments i actituds de rebuig, negligència o no estimació.
- No tenir cura de les informacions que fem circular en relació a l'alumne/a
- Mètodes d'ensenyament:
 - o Autoritaris o indisciplinats.
 - o Amb nivells d'exigència desajustats (alt o baix).
- Expulsions reiterades o excés de permissivitat.
- Aïllament social.
- Dinàmica de la relació família-centre.
- No mantenir una relació positiva amb la família.
- Fets traumàtics o menyspreu de companys, pares, família, ...

4. Factors protectors

Els factors protectors són aquelles situacions, accions, circumstàncies i actituds que, d'alguna manera, eviten i/o redueixen el risc de que una persona pateixi alguna malaltia.

Segons el CIE 10 (OMS, 2010), els principals factors protectors de patir un trastorn de conducta en infants són:

- Recolzament de l'entorn: amics i professors.
- Implicació del professorat en la comprensió de la seva situació.
- Tenir cura de com es parla als alumnes.
- Tenir cura del lloc on es parla amb els alumnes.
- Col·laboració de la família amb el centre i amb d'altres serveis.
- Confortar físicament a l'alumne/a en els moments d'ansietat.
- Conèixer els recurs sanitaris i socials de l'entorn.
- Mètode d'ensenyament:
 - o Adaptacions curriculars funcionals i motivadores properes a la seva realitat.
 - o Activitats manipulatives.
 - o Planificar l'horari i agrupaments.
- Pactes o compromisos pedagògics (contractes) referents al treball diari, activitats, deures, responsabilitats, disciplina raonada, ...
- Que les regles i normes de funcionament sigui clares.
- Seguiment individualitzat (acompanyament, conversa)

5. Actituds educatives (Sasot Llevadot, J., 2010)

Les actituds educatives és la manera, l'estil en la que els pares eduquen als seus fills. Aquesta, pot tenir unes conseqüències tant positives, com negatives en l'infant. A continuació s'especifiquen les actituds educatives que són més propenses, que són un factor de risc per al nen a l'hora de patir un trastorn de conducta.

- Estil educatiu autoritari: En aquest estil els pares determinen les activitats dels seus fills. No hi ha indicacions, sinó únicament obligacions i ordres. No tenen en compte les opinions dels fills, únicament es centren en amenaces, desqualificacions i insults.
Aquests nens tenen actituds individualistes i una pobre imatge de si mateix, així com una baixa autoestima i baix autoconcepte.
- Estil educatiu de tipus controlador: Els pares intenten educar els fills segons la imatge subjectiva que tenen d'ells mateixos. Tracten d'imposar als fills el seu mateix tipus de vida, o al contrari, intentar que no visquin el mateix. Son exigents, limitadors i condicionants.
Els fills creixen amb por d'equivocar-se, sentiment de culpa així com també baixa autoestima.
- Estil educatiu frustrant: Els pares no demostren estima ni atenció. Se'ls infravalora i se'ls castiga de manera habitual.
Aquests nens solen tenir problemes de depressió, comportaments agressius i inadaptació social.
- Estil educatiu inconseqüent: Aquests pares no tenen una manera d'educar establerta ja que castiguen molt però un cop imposat aquest càstig, el treuen ja que es penedeixen. Entre ells, tenen desacords en quant a l'educació dels fills i no van els dos a una. Es senten insegurs i segueixen el que fan els altres pares.
Als nens els hi costa crear-se una idea objectiva del que està bé i del que està malament. Solen ser emocionalment inestables, indecisos i amb por de no saber.
- Estil educatiu d'inhibició: Els pares no els hi donen pautes als fills per poder desenvolupar-se a la vida en el millor camí, ells canvien segons les circumstàncies

de la vida sense tenir cura dels que estan al seu costat. No intervenen en els conflictes que poden tenir amb els seus fills, ho deixen passar.

Els fills tenen problemes per saber com orientar la seva vida i poder donar-li sentit.

- Estil educatiu sobre protector: Són pares que no deixen als fills desenvolupar-se de manera autònoma, sinó que els veuen com a persones dèbils que necessiten ajuda per tot.

Els nens tenen poca iniciativa personal, baixa preocupació per les coses, inseguretats personal i baixa autoestima.

6. Mètode

6.1 Participants

Els participants d'aquest estudi són els i les mestres de les escoles, que han aportat les seves opinions i contestat el test predictiu del trastorn de conducta.

La població d'anàlisi en la què està basat aquest estudi són 91 nens i nenes en edat preescolar de 3 escoles, dues concertades i una pública. 35 són nenes, i 56 són nens. Aquests 91 nens/nenes estan escolaritzats a P-3 i P-4 durant el curs escolar 2016-1017. Per realitzar l'estudi, han estat les mestres d'aquests infants les que han respost els test PBCL (Preschool Behavior Checklist).

6.2 Escoles

Per a realitzar aquest treball s'ha demanat col·laboració a tres escoles. Dues d'aquestes són a la Ciutat de Vic i la tercera es a la Ciutat de Barcelona. L'escola de Barcelona, és una escola concertada situada a la zona alta de la ciutat i en el cas de Vic una de les escoles és Pública i l'altre Concertada.

Pel que fa a l'escola de Barcelona, els seus alumnes majoritàriament són nascuts a la ciutat, amb llengua materna català/castellà i amb llengua d'ús català i/o castellà.

Pel que fa a les dues escoles de Vic, la major part dels alumnes son fills d'immigrants de països estrangers i amb una llengua materna i llengua d'ús diferent al català/castellà.

6.3 Instruments

L'instrument que he utilitzat per mesurar els problemes de comportament a nens en edat preescolar ha estat la PBCL (Preschool Behavior Checklist). Aquest instrument es va desenvolupar arrel del Behavior Screening Questionnaire (BSQ) de Richman i Graham (1971). La PBCL ha estat adaptada i validada a la població catalana per Planella, (2001).

Aquesta escala té l'objectiu de poder detectar les dificultats de conducta i emocionals que poden presentar els infants. La PBCL consta de 7 àrees les quals serien dificultats emocionals, trets temperamentals, problemes de comportament, concentració,

relacions socials, hàbits i comunicació-llenguatge. L'escala PBCL consta de 22 ítems que es puntuen de 0, 1 o 2 per la intensitat i la freqüència. La puntuació màxima possible en aquesta escala és de 44 punts. Hi ha cinc preguntes que tenen relació amb les dificultats emocionals, els ítems 7, 12, 13, 17 i 21. Hi ha una pregunta que fa referència a la freqüència d'aparició d'un tret temperamental, la qual seria l'ítem 10. Hi ha cinc preguntes relacionades amb els problemes de comportament, els ítems 6, 14, 16, 18 i 20. Tres preguntes que valoren el nivell de concentració, la capacitat de concertació en activitats de jocs i altres tasques que mana el mestre, ítems 1, 5 i 15. A més, tres preguntes que fan referència a les relacions socials del nen dins del grup d'iguals, ítems 19, 11 i 2. Cinc preguntes que estan relacionades amb el llenguatge, ítem 8; amb la micció, ítem 3; amb la defecació, ítem 4; els hàbits (beure amb biberó, balancejar-se, masturbar-se,...), ítem 22; i amb la comunicació, ítem 9.

El temps que es necessita per passar l'escala PBCL és d'uns 8-10 minuts. A l'hora de que les mestres responguin els test, s'ha de tenir en compte que ha de respondre'ls recordant el comportament que ha tingut el nen durant les dues últimes setmanes i les seves reaccions davant diverses situacions.

6.4 Procediment

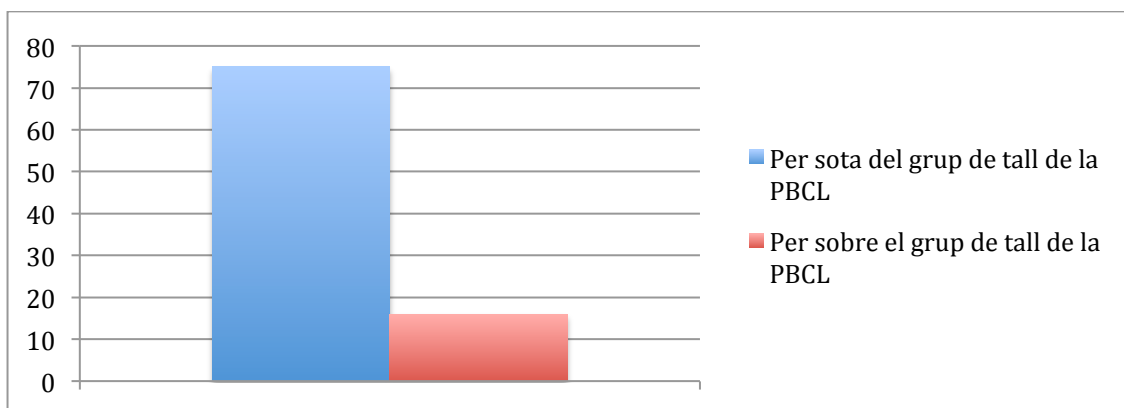
Per dur a terme aquest estudi, primerament, al mes de Gener, es va fer una recerca d'escoles de preescolar tant de Vic com de Barcelona. A partir d'aquí, es va redactar un correu per tal de donar a conèixer l'objectiu de l'estudi, explicar de què tractava i demanar col·laboració. Un cop es va tenir resposta de les escoles que els interessava participar, cap al mes de març, es va explicar el procediment que s'havia de dur a terme i fer entrega del test que necessitava que les mestres responguessin. A principis d'Abril es va recollir els test de les escoles i es va començar el procés de correcció.

La correcció es va dur a terme mitjançant la plantilla de correcció de la PBCL. A continuació, en el procés d'anàlisi de dades s'ha dut a terme amb el paquet estadístic SPSS, i amb això, es va poder obtenir els resultats a les hipòtesis inicials. Per acabar, s'han entregat els resultats a les mestres de les escoles mitjançant una reunió, i així s'ha pogut fer els comentaris oportuns i necessaris, juntament amb orientacions per a cada nen que ha puntuat per sobre del punt de tall, per tal que ho puguin incloure en l'informe o entrevista final de curs amb els pares.

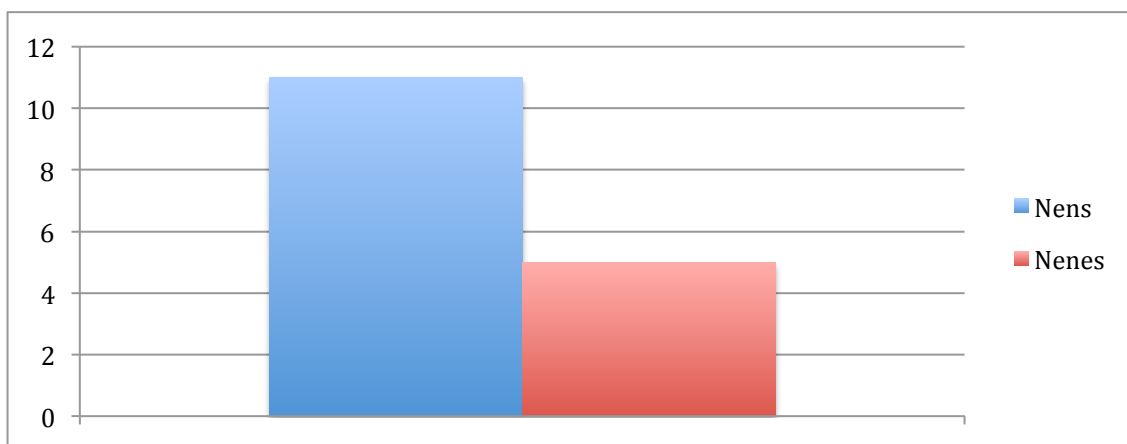
6.5 Resultats

L'escala va ser passada a 91 nens i nenes que estan cursant P3 i P4 d'escoles públiques i concertades, tant de Vic com de Barcelona.

La puntuació total de l'escala PBCL és de 44 punts. En l'estudi realitzat, la màxima puntuació que s'ha obtingut ha estat de 25 punts. En total, han estat 16 nens (17'58%) que han superat la nota de punt de tall, els 12 punts; (11 nens i 5 nenes). (Gràfic 1 i 2)



Gràfic 1. Distribució per risc de trastorn de comportament.

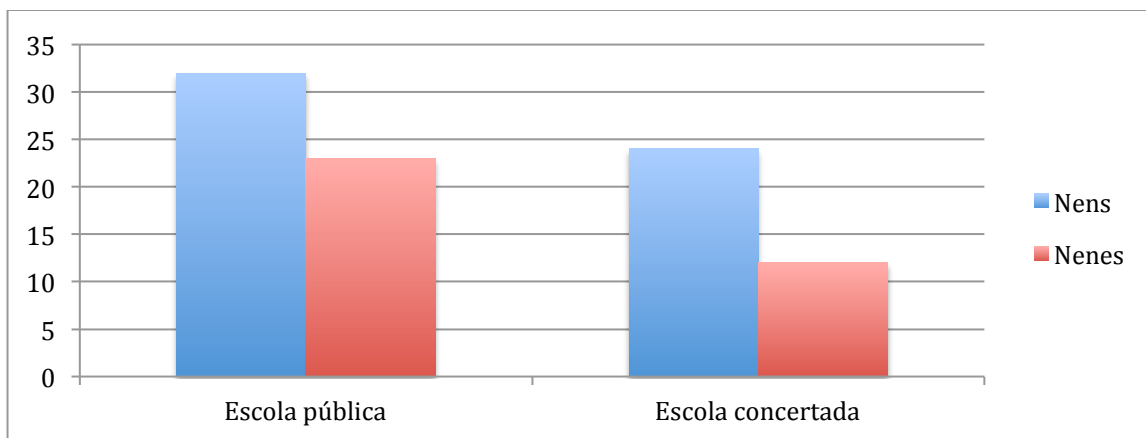


Gràfic 2. Distribució per sexes dels nens que puntuen per sobre del punt de tall de la PBCL

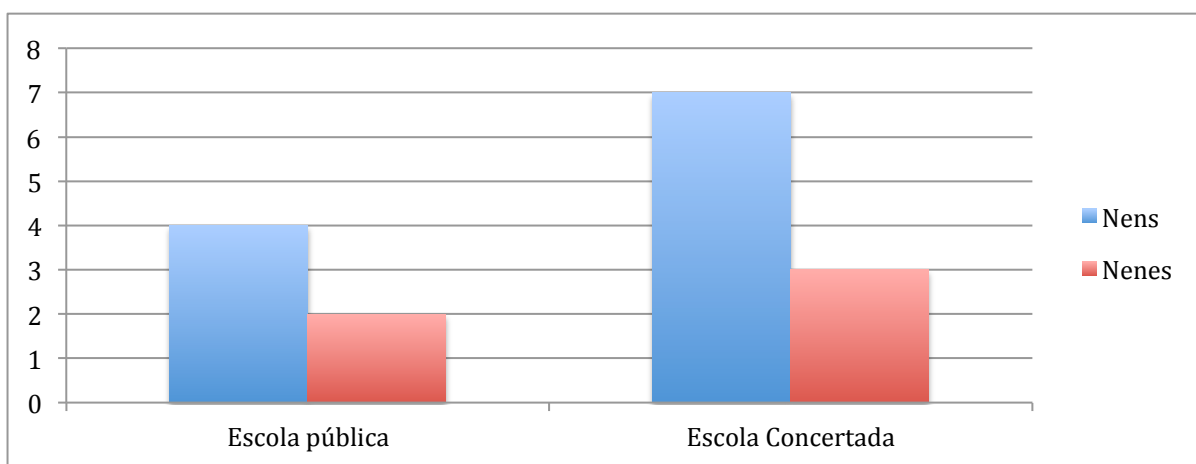
Dels 91 nens i nenes, 36 nens eren escolaritzats en una escola concertada (24 nens i 12 nenes) i 55 nens eren escolaritzats en una escola pública (32 nens i 23 nenes). (Gràfic 3)

Dels 36 nens escolaritzats en una escola concertada, 7 nens i 3 nenes han superat el punt de tall de l'escala PBCL. És a dir, el 29'16% dels nens i el 25% de les nenes escolaritzats en una escola concertada, estan en risc de patir algun tipus de trastorn de la conducta (un 27'7% total dels nens i nenes).

Dels 55 nens escolaritzats en una escola pública, 4 nens i 2 nenes han superat el punt de tall de l'escala PBCL. És a dir, el 10'9% dels nens d'una escola pública, estan en risc de patir una psicopatologia de trastorn de conducta al llarg del seu desenvolupament. Per tant, podem dir que són un 8'69% de les nenes i un 12'5% dels nens. (Gràfic 4)



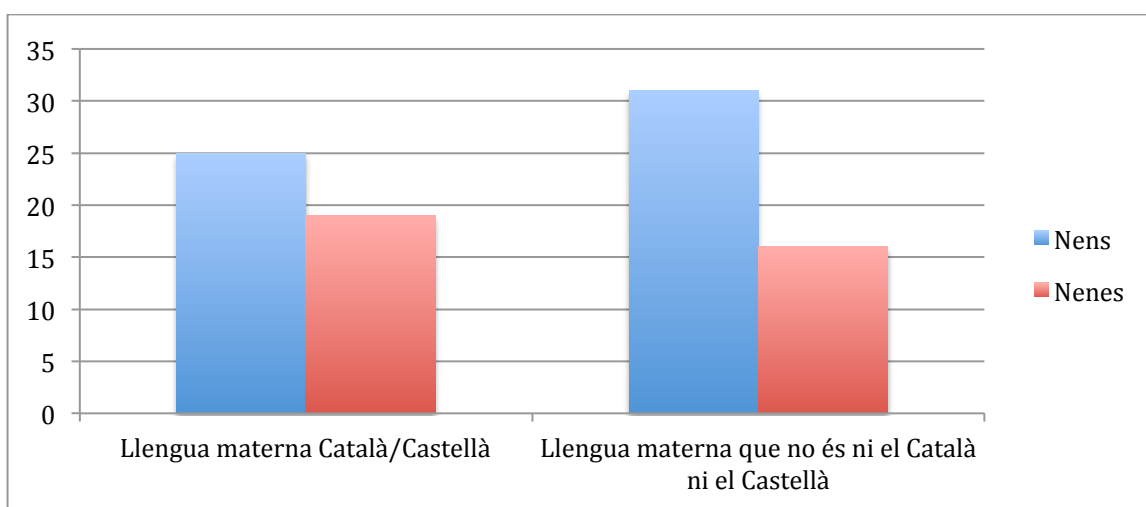
Gràfic 3. Distribució per sexes dels nens i nenes escolaritzats en escola pública o concertada.



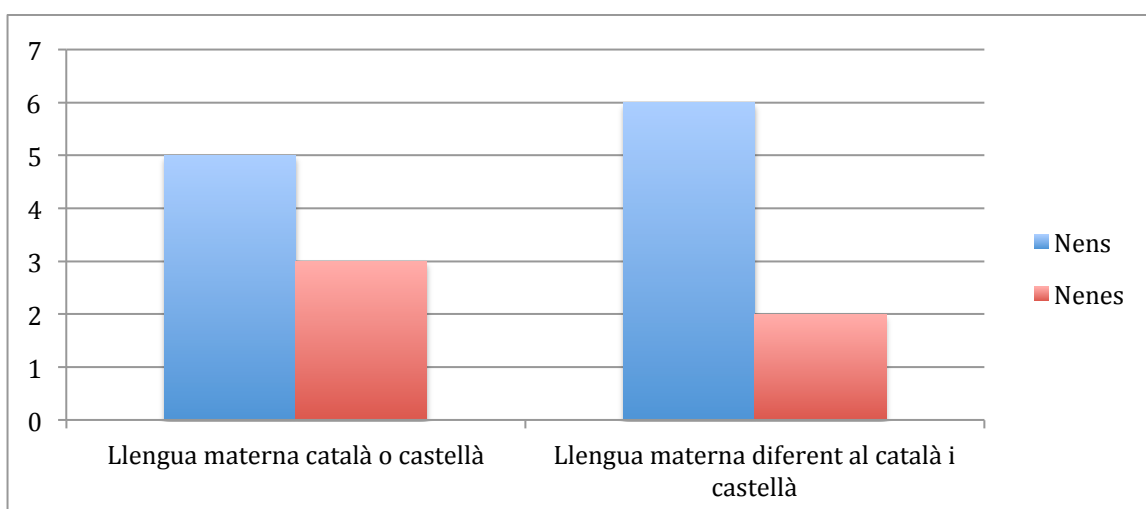
Gràfic 4. Distribució per sexes dels nens i nenes d'escoles públiques i concertades que han superat el punt de tall de l'escala PBCL.

D'aquests 91 nens i nenes, hi havia 44 nens i nenes (el 48'35%), és a dir 25 nens i 19 nenes que la seva llengua materna és el català o el castellà. Per altra banda, hi havia 47 nens i nenes (51'64%) que tenen una altra llengua materna que no és ni el català ni el castellà, uns 31 nens i 16 nenes. (Gràfic 5).

Dels 44 nens i nenes que la seva llengua materna és el català o el castellà, 5 nens i 3 nenes donaven una puntuació més alta al punt de tall de la PBCL. En el cas dels nens que tenen una altra llengua materna que no és ni el català ni el castellà, són 6 nens i 2 nenes els que tenen una puntuació més alta al punt de tall de l'escala PBCL. (Gràfic 6)

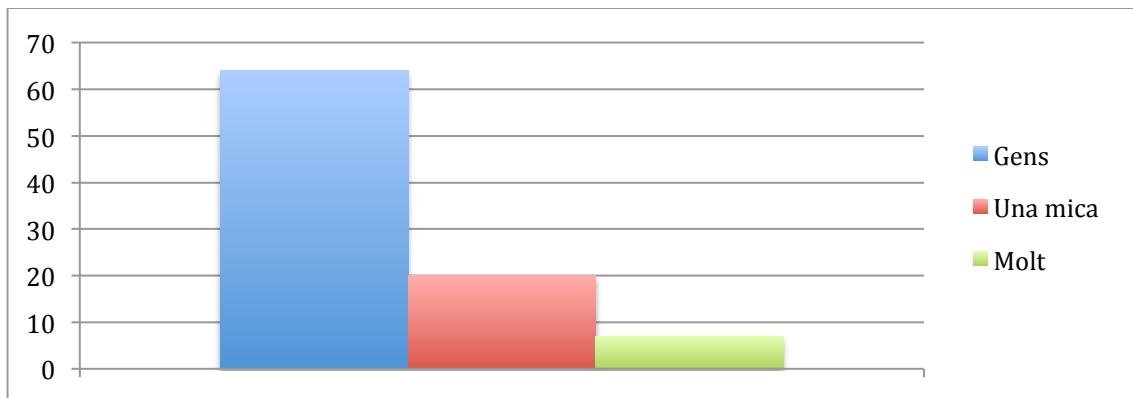


Gràfic 5. Distribució per sexes dels nens que tenen com a llengua materna el català o el castellà, i els nens i nenes que tenen una llengua materna diferent al català i al castellà.

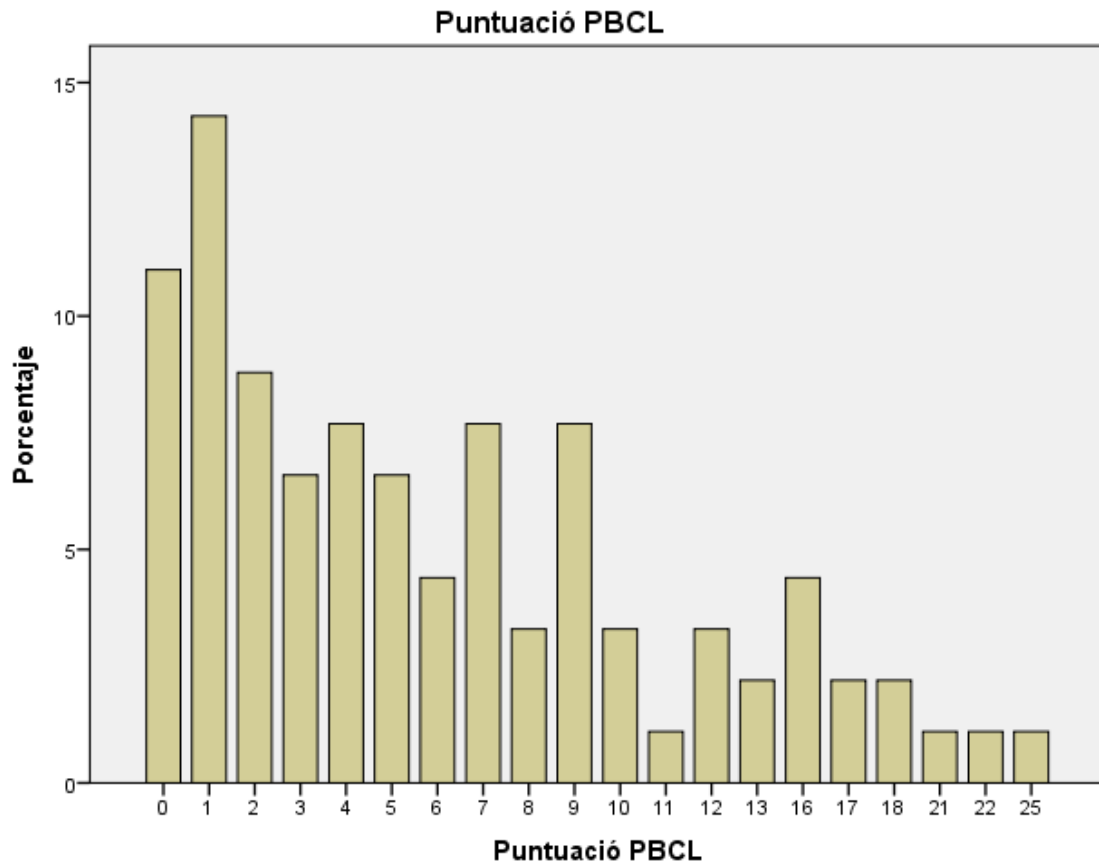


Gràfic 6. Distribució per sexes, dels nens que tenen una llengua materna com el català o el castellà i els nens que tenen una llengua materna diferent al català i al castellà, i que donen una nota més alta que el punt de tall de l'escala PBCL.

Pel que fa a la puntuació dels test i de la preocupació de les mestres, podem veure que dels 91 casos, les mestres no veuen cap preocupació en 64 nens, estan una mica preocupades per 20 nens i veuen molta preocupació pel futur desenvolupament en 7 nens. (Gràfic 7 i 8)



Gràfic 7. Representació del grau de preocupació de les mestres.



Gràfic 8. Puntuacions obtingudes dels diferents test PBCL

6.6 Discussió

Han participat un total de 91 nens, distribuïts en un percentatge de 61,5% de nens i un total de 38,5% de nenes. Una vegada analitzats els resultats s'ha trobat que un 17,58% dels nens i nenes avaluats presenten més probabilitat a patir un factor de risc a patir alguna psicopatologia infantil, com el trastorn de conducta.

El total de nens i nenes a l'escola pública és de 60,43%. El total de nens i nenes de l'escola privada és de 39,5%.

El total de nens i nenes que hem trobat que la seva llengua materna és català i/o castellà ha estat d'un 48,35%, essent altres llengües el 51,64%.

El total de la preocupació de les mestres, dels 91 casos, les mestres no veuen cap preocupació en 70,32%, estan una mica preocupades en un 21,97% i veuen molta preocupació pel futur desenvolupament en 7,69% .

La primera hipòtesi que es va tenir al realitzar l'estudi era que el sexe masculí era un factor de risc alhora de patir alguna psicopatologia infantil com el trastorn de conducta. Un cop realitzat l'estudi podem veure, amb els resultats, que es confirma la hipòtesi inicial ja que els nens han obtingut puntuacions més altes a l'escala PBCL que les nenes. Els resultats han donat que un 19,64% dels nens que han participat a l'estudi i un 14,28% de les nenes, poden presentar un factor de risc en el seu desenvolupament.

La segona hipòtesi plantejada era que els nens i nenes que tenien una llengua materna diferent al català o al castellà, obtindrien puntuacions més altes a l'escala PBCL. Aquesta hipòtesi, segons el present estudi, no es confirma donat que el resultat obtinguts dels nens i nenes de llengües que no són català ni castellà és del 17,02% en factor de risc mentre que el percentatge en la llengua castellana i catalana és del 18,18%. Aquesta dada sorprèn ja que es creu que els nens que la seva llengua materna és la de la ciutat on estudien i es desenvolupen, tindrien menys risc de patir alguna psicopatologia infantil donat que la seva integració hauria de ser, en principi, més fàcil. En canvi, els nens que la seva llengua materna no és la mateixa de la ciutat on s'estan desenvolupant, podrien tenir més dificultats en la comunicació, adaptació i integració, per tant donar un puntuació més elevada a ser propensos a patir algun trastorn de conducta en la seva etapa evolutiva.

Amb els resultats s'ha pogut comprovar que la llengua materna, en aquest estudi, no ha suposat un factor de risc ja que el resultats han estat bastant equitatius, fins i tot, una mica més elevat en els nens amb llengua materna igual a la llengua de la ciutat.

En la tercera hipòtesi, que era que els nens i les nenes de les escoles privades-concertades, obtindrien puntuacions més baixes en relació als nens i les nenes de l'escola pública, trobem que, segons el present estudi, no es així. Els resultats han donat que un 10,9% dels nens i nenes que estudien en una escola pública i un 27,7% dels nens i nenes escolaritzats en una escola concertada tenen un factor de risc a desenvolupar una psicopatologia infantil (trastorn de conducta). Comentar, en aquest cas, que no és el resultat que esperava ja que creia que obtindrien una puntuació més alta els nens i nenes que estudien en una escola pública pel fet que es creu que socialment i en general, en una escola concertada, l'educació és més personalitzada i els mestres fan un seguiment més acurat dels alumnes, i per tant aquets tenen un desenvolupament més dirigit amb menys probabilitats de ser un factor de risc.

En canvi els prejudicis que té la societat d'avui dia és, segons la meva visió, que els nens escolaritzats en una escola publica tenen més probabilitat a presentar un factor de risc a desenvolupar una psicopatologia infantil com el trastorn de conducta, ja que es creu que, l'atenció és menys personalitzada i menys dirigits. Un altre cop els prejudicis de la societat demostren ser, segons el meu estudi, erronis.

Amb la quarta i última hipòtesi, es pretenia observar la concordança entre la puntuació dels test dels nens, i la resposta de les mestres a la pregunta sobre la preocupació per l'alumne a l'escala PBCL.

En aquest cas, hem trobat que de 91 nens i nenes, els quals han donat una puntuació superior a 12, han estat 16 nens i nenes; els i les mestres només mostren un grau de preocupació elevat en 7 d'aquests nens i nenes.

6.6.1 Limitacions

A l'hora de realitzar aquest estudi, s'han trobat algunes limitacions.

Per començar amb la dificultat de trobar escoles que disposessin de temps per a complimentar els test, ja que havien d'invertir temps propi en horari extra escolar.

Un altre dificultat amb la que ens hem trobat ha estat la manca de rigurositat a l'hora de contestar totes les preguntes dels test, ja que hi havia informació no aclarida.

També ens hem trobat amb la limitació de disposar d'una informació contrastada a l'hora de contestar les escales, donat que només contestava un mestre per nen i amb això podem tenir informació més subjectiva.

A més a més, hagués estat més útil tenir altres dades específiques dels nens i nenes, com per exemple, situació familiar, econòmica i de salut.

Així com també, hauríem pogut complementar els test amb alguna entrevista amb els mestres en relació a cada nen.

Per últim, la mostra de l'estudi, considero que no es una mostra suficientment significativa des del punt de vista científic; en aquest sentit, podem interpretar les dades obtingudes com una tendència que ens orienti a estudis posterior amb major profunditat.

7. Conclusió

Amb aquest estudi es pot concloure que no són rellevants la condició social (públiques o concertades) de les escoles i de la llengua on estudien els nens i nenes a l'hora de preveure i prevenir els trastorns de conducta.

Així mateix, d'aquest estudi, s'ha pogut extreure la conclusió de que en el gènere masculí es troben més factors de risc a l'hora de desenvolupar psicopatologies infantils, en aquest cas trastorn de conducta.

A més, segons l'estudi, opino, que seria important conscienciar els mestres sobre la necessitat de preveure i prevenir els símptomes d'un desenvolupament en trastorn de conducta. En aquest cas, afegir, segons la meva opinió, després d'haver realitzat aquest estudi, de la necessitat de formar i donar eines als mestres per a poder identificar en aquestes edats tant primerenques, els nens i nenes amb factors de risc i així poder donar una ràpida resposta a aquestes mancances.

Comentar que la meva opinió del tema inicial s'ha vist trencada un cop realitzat l'estudi i analitzats els resultats, ja que jo creia que hi havia una notòria diferència entre estudiar en una escola concertada envers una escola pública, així com també les diferències interculturals, com per exemple, la influència de la llengua materna diferent a la llengua d'ús de la ciutat on es resideix, en el desenvolupament dels infants

Sobte veure que segons el meu estudi, més del doble de nens i nenes necessitarien una atenció més acurada i personalitzada per part del professorat. Sembla que els mestres haurien de rebre una formació més específica en els trastorns de desenvolupament en aquestes edats per a poder detectar des de l'inici de l'escolarització qualsevol símptoma de factor de risc per desenvolupar trastorn de conducta i així poder donar resposta ràpida al nen o nena que ho necessiti, i fins i tot prevenció d'aquests factors de risc.

Per últim, el que he extret d'aquest estudi, ha estat que la predisposició a presentar probabilitats de factor de risc per a trastorns de conducta, no s'atribueix tant a factors socioculturals externs (educació, escola pública o privada,...) com als factors personals intrínsecs, és a dir, el gènere (masculí o femení).

8. Agraïments

Per acabar aquest treball vull agrair a les tres escoles que amb la seva col·laboració han permès l'elaboració d'aquest estudi, així com a les mestres que han dedicat el seu temps en respondre els test.

A la meva tutora, Dra. Joaquina Planella, per les estones dedicades a orientar-me i facilitar-me fonts d'informació per a la realització del meu estudi.

Al meu professor d'estadística, Dr. Joan Carles Martori, per les estones invertides en ajudar-me amb el programa SPSS.

I als familiars i amics que m'han donat el seu suport i la seva ajuda durant tot el procés d'elaboració del treball.

9. Bibliografia

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría, (APA). (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, (5ª Ed.) España: Editorial mèdica panamericana.

Cruz, J. (2007). *Els trastorns de conducta*. Recuperat de http://www.xtec.cat/~jcruz/recursos/c_trastorns_conducta.htm

Diccionari de la llengua catalana. (s.d). Recuperat de <http://dlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=prejudicis&operEntrada=0>

Mollà, Ollé, J., Anguera, Argilaga, M^o T., (2010). *Els problemes del comportament en els infants i adolescents de Catalunya. Trastorn per dèficit d'atenció/trastorn de conducta. Necessitats educatives que generen*. Recuperat de <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/TDAH/ProbComportament.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Clasificación Multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. (3ª Ed.). España: Editorial mèdica panamericana

Sasot, Llevadot, J., Freixas, Benavides, J. (2010). *Trastornos de conducta*. Recuperat de <http://centreguia.cat/images/stories/pdf/37CursoPedExtra-Cap03.pdf>

Planella, J. Erra, M., Claustre, M. (2004). *Detecció dels trastorns de comportament a les escoles bressol de Vic*.

Planella i Morató J., Jané, M., Domènech, E., Cases, J.C.. (2001). *PBCL (Preschool Behavior Checklist). Validació i adaptació a la població catalana*.

10. Annexes

- Escala PBCL
- Full de correcció PBCL
- Anàlisi Factorial PBCL