

**ELS PROBLEMES DEL COMPORTAMENT EN ELS INFANTS I
ADOLESCENTS DE CATALUNYA. TRASTORN PER DÈFICIT
D'ATENCIÓ/TRASTORN DE CONDUCTA. NECESSITATS
EDUCATIVES QUE GENEREN.**

**Síntesi de l'estudi lliurat al Parlament de Catalunya
en data 30 de març de 2010**

**JOSEP MOYA OLLÉ
(Fundació- Institut Universitari Parc Taulí)
M. TERESA ANGUERA ARGILAGA
(Universitat de Barcelona)
DEPARTAMENTS D'EDUCACIÓ I DE SALUT
GENERALITAT DE CATALUNYA**

INVESTIGADORS

- **ALMIÑANA, MARIA ROSA** Psicòloga clínica del Centre de Salut Mental infantil i juvenil de Martorell.
- **ANGUERA, MARIA TERESA** Catedràtica de Metodologia de les Ciències del Comportament. Facultat de Psicologia de la Universitat de Barcelona.
- **BLANQUÈ, JOAN MANEL** Psiquiatre, coordinador del programa de Psicosis incipients del CSMA de Montuïc . Fundació Sant Pere Claver .
- **BURGOS, FRANCISCO** Psiquiatre. Coordinador de l'Àrea Infanto- Juvenil de "Sagrat Cor" Serveis Salut Mental. Martorell (Barcelona).
- **DAVID SUAREZ** Estadístic. Unitat d'Epidemiologia i Avaluació, Fundació Parc Taulí- Institut Universitari UAB. Sabadell.
- **DE ARMAS, MANUEL** Psicòleg. Professor de la Facultat de Formació del Profesorado. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- **FARRÉ, LLUÍS** Psicòleg. Coordinador General de Docència i formació especialitzada de la Fundació Puigvert.
- **FERRER, JULIA** Psicòloga.
- **GOMEZ, CARMÉ** Doctora en psicologia y directora del Instituto de Infancia y Mundo Urbano CIIMU.
- **LAPORTE, VALERIA** Psicòloga clínica del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil del Parc Taulí.
- **LARRUY, SANDRA** Treballadora Social, Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de Martorell.
- **MORENO, COLOMA** Epidemiòloga. Unitat d'Epidemiologia i Avaluació, Fundació Parc Taulí- Institut Universitari UAB. Sabadell.
- **MOYA, JOSEP** Psiquiatre. Coordinador científic del Servei de Salut Mental del Parc Taulí. Coordinador de l'OSAMCAT.
- **MUÑOZ, ALBA** Administrativa de la Fundació Parc Taulí. OSAMCAT.
- **PALAO, DIEGO** Director Executiu del Servei de Salut Mental del Parc Taulí.
- **PALAU, MONTSERRAT** Psicòloga clínica del Centre de Salut Mental de la Fundació Orienta de Sant Boi de Llobregat.
- **PAMIAS, MONTSERRAT** Psiquiatra, Cap d'Àrea de l'Àrea infantil i juvenil del Servei de Salut Mental del Parc Taulí.
- **PRIETO, ANNA** Departament d'Educació
- **RABADAN, CARMÉ** Psicòloga i Psicopedagoga de l'IES ELCastell, Esparraguera.
- **RIBALTA, MARIA TERESA** Psicòloga clínica del Centre de Salut Mental de la Fundació Orienta de Sant Boi de Llobregat.
- **TAPIAS, EDUARD** Psicòleg clínic, CIP AIS, de Barcelona.
- **VICENTE , MARIA VICTORIA** Psicòloga clínica del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil del Parc Taulí.
- **VILÀ, FRANCESC** Psicòleg, director de l'Àrea Social de la Fundació Cassià Just.
- **XUFRÉ, MARIBEL** Psicòloga àrea clínica àmbit infanto-juvenil i neuropsicologia.

EQUIP ASSESSOR

- **MARTINEZ, ANGEL** Professor Titular d'Antropologia. Coordinador del Màster Oficial en Antropologia Mèdica i Salut Internacional. Universitat Rovira i Virgili. Director de recerca (Àrea de Salut) del CIIMU.
- **BOLEA, ENRIC** Professor consultor UOC. Coordinador del Servei Educatiu Específic per a l'atenció de l'alumnat TGD i TC.
- **CASTEJON, ESTER** Cap del servei d'Educació Inclusiva i de coordinació de programes transversals.
- **GARCIA, GEMMA** Antropòloga i Inspectora d'Educació.
- **JIMENEZ, RAQUEL** Psicòloga i professora de secundària.
- **MOYA, JOSEP** Psiquiatre. Coordinador científic del Servei de Salut Mental del Parc Tauli. Coordinador de l'OSAMCAT.
- **ONRUBIA, XAVIER** Professor. Psicologia de l'educació i atenció a la diversitat (Ensenyament del Mestre).

- **Estudi encarregat pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya**
- **Aprovat pel CEIC de la Corporació Parc Taulí (10 de juliol de 2008)**

DADES QUANTITATIVES

Investigadors:	34
Centres educatius:	53
Kilòmetres recorreguts:	6.904
Hores de treball:	2.950
Participants:	
Docents:	251
Famílies	183
EAP:	50
CSMIJ:	42
Alumnes:	27

JUSTIFICACIÓ

En els darrers anys, tant els medis de comunicació com les comunitats de professionals de diversos camps (salut, educació, camp social, justícia) venen advertint de l'augment de situacions conflictives que es donen en els marcs educatius, familiars i socials.

- Desmotivació
- Avorriment
- Manca de disciplina
- Manca d'atenció
- Agressions entre iguals
- Agressions contra els mestres

DE QUÈ PARLEM QUAN DIEM "COMPORTAMENTS PERTORBADORS?"

- De comportaments que distorsionen la dinàmica de les aules, tant a primària com a secundària
- De comportaments que distorsionen la dinàmica de les famílies

L'EXPRESSIÓ DEL MALESTAR (1)

CEIP

- **Docent 4:** *"També manca de concentració a l'hora de fer les tasques escolars, i "bueno", també el que diu ella, els hi costa molt escoltar, perquè un cop has captat la seva atenció sí que poden estar atents una estona, però començar els hi costa molt, donar el pas, escoltar a l'adult sobretot. I també que criden molt, sembla que si no criden no se'ls entén, que també suposo que és una manera de cridar l'atenció"*

L'EXPRESSIÓ DEL MALESTAR (2)

IES

- **Equip Directiu:** *"Aquí, en el centre, ens venen alumnes de tota la comarca. Alumnes de set o vuit pobles, i totes les problemàtiques que hi ha en el carrer, nosaltres, aquí en el centre, també les tenim. Hem tingut problemes de fumar, alumnes que a les vuit i mitja del matí no estan en condicions (de fer la classe). Si a fora, el cap de setmana hi han hagut baralles entre colles, aquí dins també es reproduïxen. Aquí es reproduïxen tots els factors que es poden donar a la societat. Fa uns anys, vem tenir una problemàtica de bandes, skins, va ser a X, i es van reproduir aquí dins. Hi ha alumnes que s'amaguen i salten la tanca i nos fumen (sic), i ja intentem fer el possible perquè no ho facin però, no ens podem enganyar; llavors, tots els factors que es poden donar fora... això marca molt! I encara estem en una comarca força tranquil·la, però tot factor que pot afectar l'exterior afecta aquí"*

TRASTORNS RELACIONATS AMB ELS COMPORTAMENTS PERTORBADORS

- TDAH
- Trastorns de conducta (negativista desafiament i disocial)



EL TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ i HIPERACTIVITAT

HISTÒRIA

- S'atribueix a Hoffman la primera descripció d'un nen amb dèficit d'atenció i hiperactivitat, a mitjans del segle XIX.
- L'any 1887, Bourneville va descriure nens inestables, caracteritzats per una inquietud motora així com una actitud destructiva.
- L'any 1926, Smith va proposar el terme de "lesió cerebral mínima" per referir-se a aquest trastorn.
- 1963, un grup d'experts reunits a Oxford va proposar substituir el terme anterior pel de "disfunció cerebral mínima" al considerar que el terme "lesió" no podia basar-se únicament en el comportament (Lasa, 1999).

HISTÒRIA (II)

- Malgrat que la freqüència del diagnòstic de TDAH ha augmentat ràpidament en la segona meitat del segle XX, el seu descobriment no és recent.
- En els primers anys del segle XX, la síndrome fou descrita i fou etiquetada com “Dèficit del control moral”.
- D’acord amb la teoria del darwinisme social, el control moral fou l’últim i més gran reiximent de l’evolució; en conseqüència, fou considerat susceptible de perdre’s com resultat de diversos danys cerebrals.

HISTÒRIA (III)

- S'han aplicat diverses etiquetes:
 - Síndrome hiperquinètica infantil
 - Reacció hiperquinètica de la infància
 - Trastorn Hiperquinètic
 - DSM III: Trastorn per dèficit d'atenció.
 - DSM III-R: Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat
 - DSM IV: Trastorn per dèficit d'atenció amb Hiperactivitat

SÍMPTOMES NUCLEARS DEL TDAH

Inatenció

Hiperactivitat / Impulsivitat

CLÍNICA

HIPERACTIVITAT:

- Nivells de mobilitat superiors als normals. No paren, no es cansen.
- És com si el nen amb TDAH tingués les mateixes dificultats per romandre assegut que el pacient amb acatàsia induïda per neurolàptics.
- A les aules, els nens amb TDAH es mouen en la cadira, fan sorolls, donen cops a la taula.
- També es puguen als mobles.

CLÍNICA (II)

MANCA D'ATENCIÓ:

- Els costa atendre a classe, no es poden concentrar.
- Problemes per iniciar les tasques o atendre de manera selectiva a estímuls rellevants.
- Es distreuen amb facilitat.
- Tenen dificultats per processar els treballs de la classe.
- No poden acabar les tasques que tenen objectius concrets sense la intervenció freqüent d'una altra persona que els supervisi .
- La seva producció escolar és inferior a la d'altres nens.
- Els costa obeir les ordres dels adults.

CLÍNICA (III)

IMPULSIVITAT:

- Solen actuar sense considerar prèviament les conseqüències. Actuen com si no fossin conscients dels perills.
- Solen estar disposats a córrer riscos que altres nens no volen assolir.
- Quan juguen, poden canviar de joguina constantment, trenquen les joguines o les escampen per tota l'habitació.
- A l'aula, solen interrompre als altres i no solen esperar el seu torn d'intervenció.

CLÍNICA IV

MOTIVACIÓ:

Brown (2006) cita la qüestió del desplaçament de la concentració. Els mateixos individus que tenen dificultat crònica per concentrar-se en una tasca poden tenir el problema contrari: ser incapaços de retirar la seva atenció d'alguna cosa i redirigir la seva concentració a una altra cosa quan ho necessiten. Alguns autors denominen aquesta situació com **hiperatenció** i la descriuen com fixar-se en alguna tasca en la que estan interessats mentre que ignoren totalment o perden la pista de qualsevol altra cosa, incloses les que haurien d'atendre. Exemple: moltes persones diuen que es queden absortes quan usen l'ordinador.



EPIDEMIOLOGIA

- És un trastorn comú.
- Les estimacions de la seva prevalença varien.
- Els estudis que utilitzen definicions DSM mostren prevalences al voltant del 5-10 % de la població.
- Quan s'utilitzen criteris CIE-10, es troben xifres al voltant de l'1-2%.
- La prevalença és més elevada en nens i més baixa en adolescents.

CRITERIS DIAGNOSTIC .DSM IV-CIE-10(I)

- Hi ha importants discrepàncies en els sistemes categorials.
- El DSM IV i la CIE-10 han adoptat criteris gairebé idèntics per a la identificació dels símptomes de manca d'atenció, hiperactivitat i impulsivitat.
- No obstant, les diferències són evidents: en els algoritmes, en el paper de la manca d'atenció, en la definició de la persistència al llarg de les situacions i en el paper de la comorbiditat.
- DSM IV-R: El diagnòstic requereix la presència de 6 símptomes de manca d'atenció o 6 símptomes d'hiperactivitat- impulsivitat, o ambdós.

DSM-IV CRITERIS DIAGNÒSTICS DEL TDAH

- Al menys 6 de 9 símptomes enumerats per qualsevol domini o ambdós durant al menys 6 mesos.
- Alguns dels símptomes varen començar abans dels 7 anys.
- Algun grau de deteriorament en dos o més ambients/entorns.
 - L'escola, la casa, el treball, l'entorn social.
- Deteriorament clínicament significatiu de l'activitat social, acadèmica o laboral.
- Símptomes no apareixen exclusivament en el transcurs d'altre trastorn mental.

CRITERIS DIAG. DSM IV-CIE-10 (II)

- La CIE-10 és més rigorosa.
- El DSM –IV reconeix tots els diagnòstics que estan presents llevat de l'esquizofrènia, l'autisme i el TGD.
- La CIE-10 desaprova els diagnòstics múltiples. Així, quan hi ha trastorns afectius, la CIE-10 no recomana el diagnòstic de TDAH.
- Les conseqüències en les prevalences són notables: 1/10.

COMORBIDITAT (I)

- Segons Brown (2006), el TDAH presenta unes taxes elevades de comorbiditat.
- Així, en un estudi del MTA (multimodal Treatment Study of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (1999), fet amb nens de 7-9 a. es va trobar que un 70% presentava algun altre trastorn. Foren els següents:
 - T. negativista desafiament: 40%
 - T. d'ansietat 34%
 - T. del comportament 14%
 - T. per tics 11%
 - Depressió 4%
 - Mania 2%

T. DE CONDUCTA

- Conjunt de trastorns que s'inicien en la infància i/o adolescència i es caracteritzen per un model persistent de comportament antisocial en el qual l'individu transgredeix repetidament les normes socials i porta a terme actes agressius que generen malestar a les altres persones.

T. DE CONDUCTA (II)

- És un dels t. psiquiàtrics més comuns en la infància i la raó més freqüent per la qual es remet els nens als serveis de salut mental infantil i juvenil en els països del primer món.
- Una elevada proporció de nens i adolescents amb t. del comportament creixen sent uns adults antisocials amb uns estils de vida empobrits i destructius.
- Una majoria significativa desenvoluparan un trastorn antisocial de la personalitat.

T. DE CONDUCTA (III) CIE 10

T. Disocials	T. Disocial limitat al context familiar T. dis. En nens no socialitzats T. Disocial en nens socialitzats T. Disocial desafiant i oposicionista Altres t. disocials T. Disocial sense especificar
T. Disocials i de les emocions	T. Disocial depressiu Altres t. disocials i de les emocions T. Disocial i de les emocions sense específ.
T. De comportament social d'inici en la infància	Mutisme selectiu T. De vinculació de la infància T. De vinculació de la infància desinhibit Altres tras. Del comportament

T. DISOCIAL. DSM IV TR

A: Un patró repetitiu i persistent de comportament en el que violen els drets bàsics d'altres persones o normes socials importants pròpies de l'edat.

- Agressions a persones i animals
- Destrucció de la propietat
- Robatoris
- Violacions greus de normes

B: Provoca deteriorament clínicament significatiu de l'activitat social, acadèmica o laboral.

C: Si l'individu té 18 anys o més, només s'aplicarà un diagnòstic TD si no compleix també criteris de trastorn antisocial de la personalitat.

T. NEGATIVISTA DESAFIANT

- A:** Patró de comportament negativista, desafiant i hostil que dura un mínim de 6 mesos estant presents 4 dels següents:
- Sovint s'encoleritza
 - Discuteix amb els adults
 - Desafia activament els adults
 - Molesta deliberadament altres persones
 - Acusa a altres dels seus errors
 - És susceptible
 - És colèric i ressentit
 - És rancuniós o venjatiu
- B:** Provoca deteriorament significatiu.
- C:** No apareixen en el transcurs d'un t. psicòtic o de l'estat d'ànim.
- D:** No es compleixen els criteris de T. disocial i si l'individu té més de 18 anys tampoc els de t. antisocial de la personalitat.

ESTUDIS (1)

- **Violència escolar:** (publicat per el Defensor del Pueblo), es constata que un 10.5% de l'alumnat de l'ESO declarava haver estat "ignorat" per la resta dels companys i un 3,9% haver estat agredit físicament; a més, un 6,4% dels alumnes havia estat objecte d'amenaques.
- En general, els casos de maltractaments per iguals són protagonitzats per companys o companyes de la mateixa classe en tots els tipus d'agressions, llevat de les amenaces amb armes.
- La percepció del professorat vers els conflictes de convivència en els centres escolars ofereix les següents dades:
 - Malgrat la importància que el tema de l'assetjament escolar ha assolit en els últims anys, hi ha altres problemes de funcionament dels centres que preocupen més als docents:
 - Un d'ells és la manca de participació de les famílies (37,3%).
 - Les dificultats en els aprenentatges dels alumnes (36,3%).


Estudis (2)

Departament d'Interior i el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (2005-06)

- Un 35,6% de l'alumnat de secundària considera que en els centres hi ha menys disciplina de la que cal.
- Pel que fa als casos de maltractaments, s'obtenen xifres inferiors a les del curs 2000-2001 (del 13,2% es passa al 10,3% d'alumnes que es consideren víctimes d'accions negatives freqüents).
- Les variables que mesuren la victimització o els comportaments problemàtics reconeguts mostren una estabilitat considerable; però la percepció o consciència del problema s'ha intensificat dràsticament.
- Una situació en la qual els problemes semblen estabilitzats mentre que la consciència dels problemes s'aguditza, conforma una conjuntura favorable a les intervencions preventives o correctives.

Estudis (3): Departament d'Educació, 2007

- El trastorn de conducta justifica converses àmplies a partir de les quals s'han de promoure reflexions, recreacions i propostes en la posada al dia del sistema educatiu i en la previsió de noves fites de treball en xarxa en un mosaic de recursos interdisciplinaris en institucions mixtes educatives i sanitàries.
- Aquest tipus d'enfocament comporta considerar la problemàtica dels trastorns de la conducta com un problema que va més enllà de l'àmbit educatiu i molt probablement són l'expressió d'un patiment psíquic.
- Cal atorgar una atenció especial a les variables de naturalesa personal i social implicades en el malestar psíquic de l'alumne i, també, dels professionals que l'atenen.
- Malestar de l'alumne, malestar del docent, però també malestar de la família.
- Tot això comporta un complex entramat que cal analitzar amb profunditat. No hi ha respostes simples per als problemes complexos.



DISSENY DE L'ESTUDI

DISSENY (I)

Complementarietat metodològica

- Metodologia qualitativa (grups de discussió)
- Metodologia quantitativa (qüestionaris)

DISSENY (II)

- **NOMOTÈTIC** (col·lectiu de participants integrants de la totalitat dels grups de discussió)
- **PUNTUAL**
- **MULTIDIMENSIONAL** (categorització dels materials obtinguts)

GRUPS DE DISCUSSIÓ (1)

- Per tal de poder realitzar l'estudi sobre els malestans vinculats als problemes del comportament en l'àmbit educatiu, incloent allò que afecta tant els propis alumnes com els docents i els pares, resulta molt útil recórrer als grups de discussió.
- Amb això el que es pretén és:
 - recollir dades qualitatives – garantint la seva validesa-referents al impacte dels problemes comportamentals en les dinàmiques educatives i,
 - conèixer com les esmentades problemàtiques incideixen en les dinàmiques familiars,
 - recollir dades de la vida real en un entorn social complex i dinàmic,
 - contrastar punts de vista dels actors implicats.

GRUPS DE DISCUSSIÓ (2)

- Els grups de discussió consisteixen en converses planejades i que estan dissenyades per obtenir informació d'una àrea definida d'interès, en aquest cas, els problemes de comportament (TDAH i TC) en els àmbits educatius, en un ambient permissiu i no directiu.
- Els grups de discussió es realitzen amb un nombre aproximat de 7 a 12 persones, guiades per un moderador expert.
- Els participants en el grup exposen les seves idees i comentaris en comú.
- Es tracta d'un procediment molt adequat quan es tracta d'explicar com percep la gent una determinada experiència.

GRUPS DE DISCUSSIÓ (3)

- Els grups de discussió presenten els següents avantatges:
 - Recullen dades de la vida real
 - Són tècniques flexibles
 - Posseeixen una gran validesa subjectiva
 - Ofereixen resultats ràpids
 - Tenen costos més reduïts que altres tècniques

MÈTODE

PARTICIPANTS

- Professionals docents de primària
- Professionals docents de secundària
- Professionals dels Equips d'Assessorament Psicopedagògic
- Professionals dels Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ)
- Mares i pares
- Alumnes

INSTRUMENTS (I)

Obtenció de dades qualitatives

- 4 preguntes
 - Quins comportaments pertorbadors identifiquen?
 - Com els interpreten? (a què creuen que es deuen, quins factors els generen?)
 - Com incideixen en les dinàmiques de les aules? En les dinàmiques familiars?
 - Com creuen que es podria intervenir?

INSTRUMENTS (II)

CATEGORIES

- Denominació
- Definició operacional
 - Nucli categorial
 - Nivell de plasticitat

INSTRUMENTS (III)

OBTENCIÓ DE DADES QUANTITATIVES

- QÜESTIONARIS
 - Mares i pares
 - Docents
 - Eap
 - Salut Mental Infantil i Juvenil
 - Alumnes

INSTRUMENTS (IV)

PROCEDIMENT

- Constitució dels grups de discussió
- Metodologia de les sessions
 - Les reunions s'han fet en llocs accessibles i ben comunicats.
 - Evitant-se els sorolls de fons que puguin interferir en les gravacions.
 - S'han col·locat targetes identificadores per als participants.
 - L'aparell de gravació s'ha col·locat sobre la taula
- Anàlisi textual de les dades
 - Elaboració de categories
 - Codificació

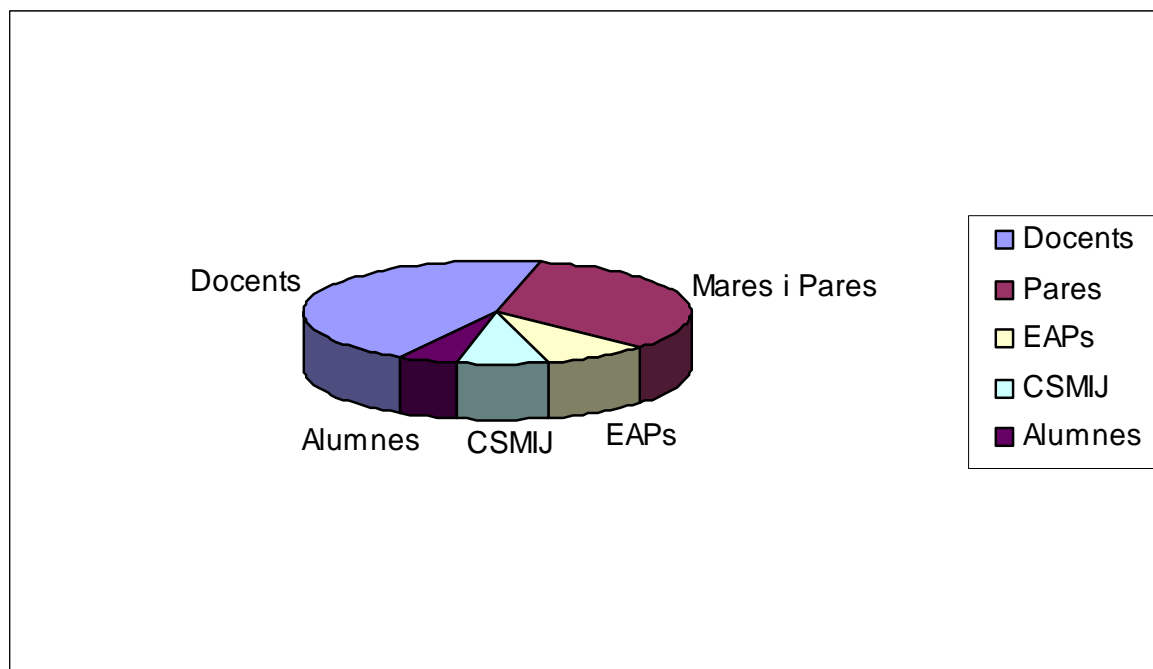
RESULTATS

- QÜESTIONARIS
- GRUPS DE DISCUSSIÓ

RESULTATS DELS QÜESTIONARIS

- MARES i PARES
- DOCENTS
- EAP
- CSMIJ
- ALUMNES

PARTICIPANTS DE LA MOSTRA



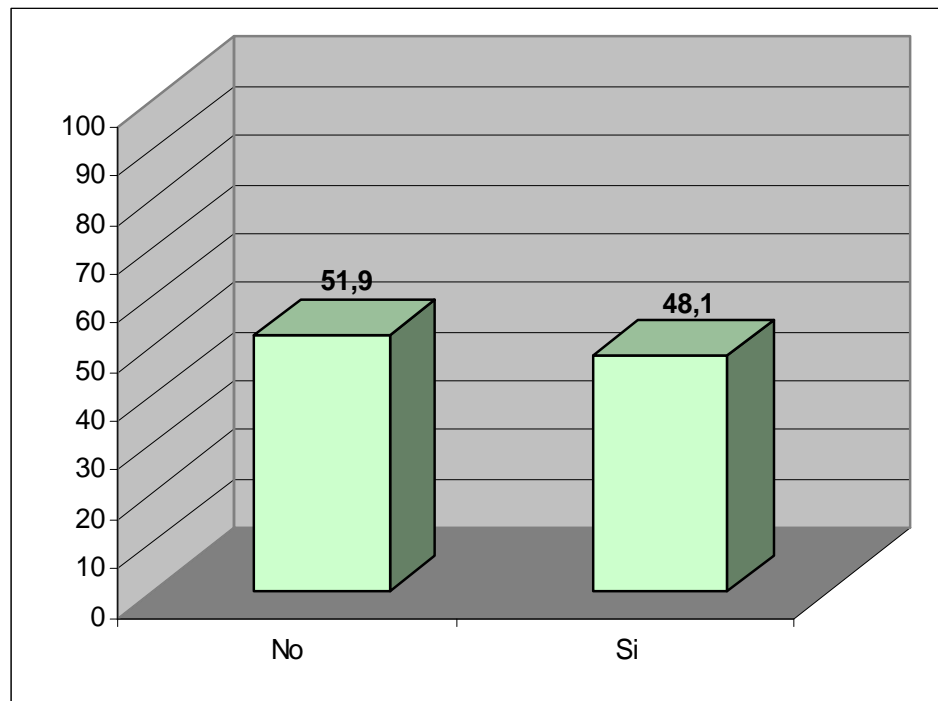
TOTAL: 553



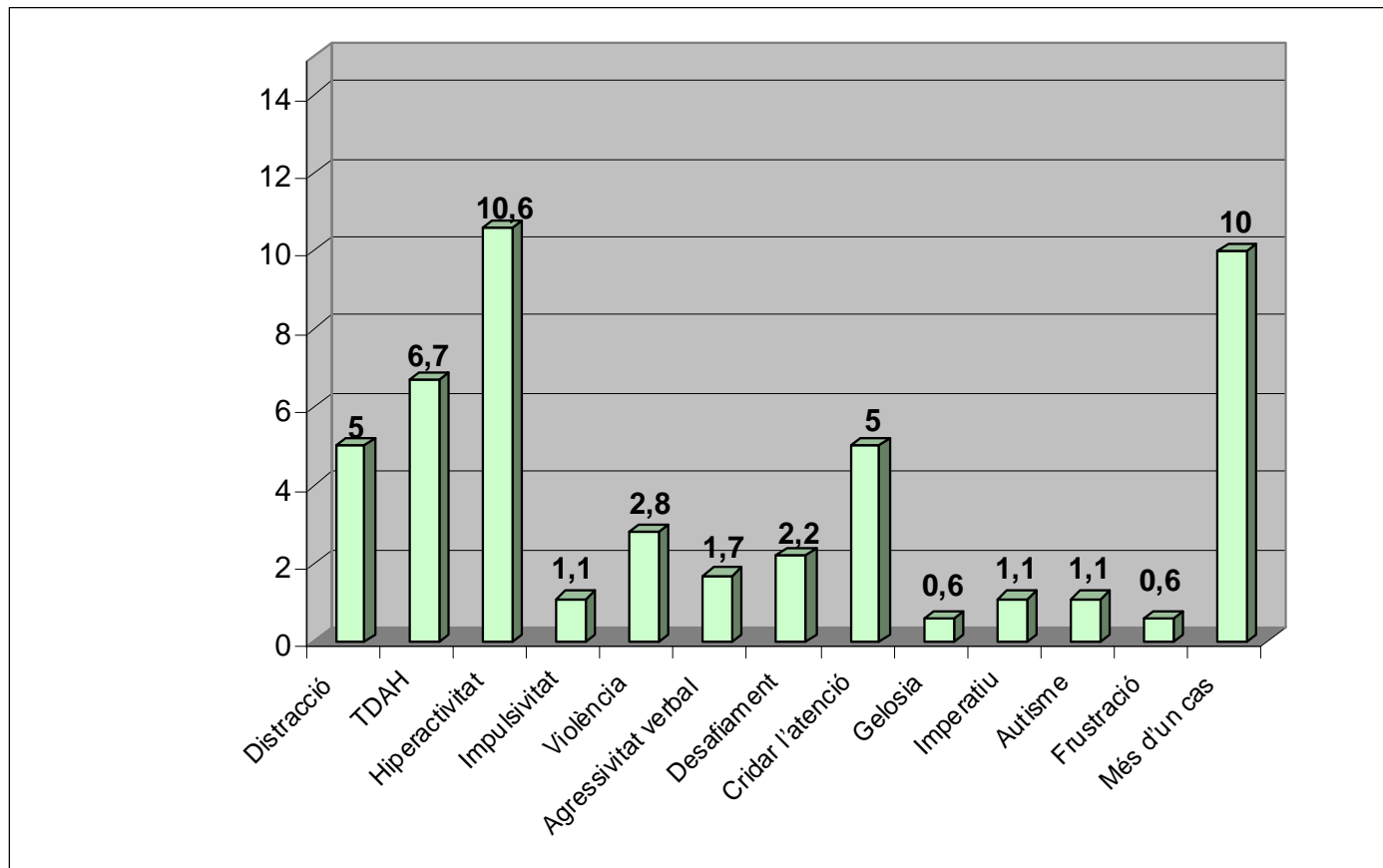
Mares i Pares

Presenta el seu fill o filla algun tipus de comportament pertorbador?

Percentatges

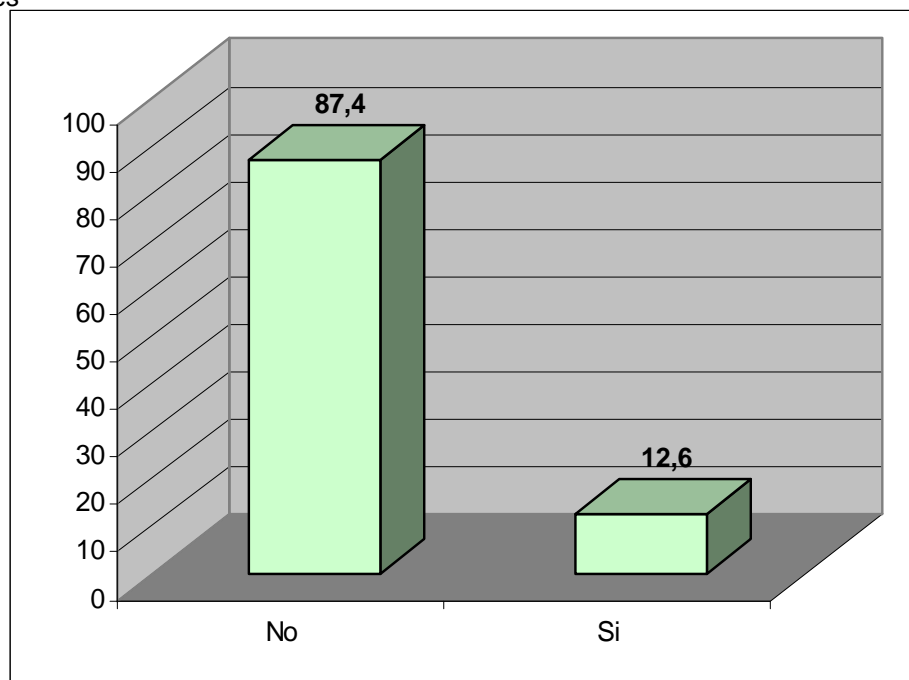


En què consisteix aquest comportament?



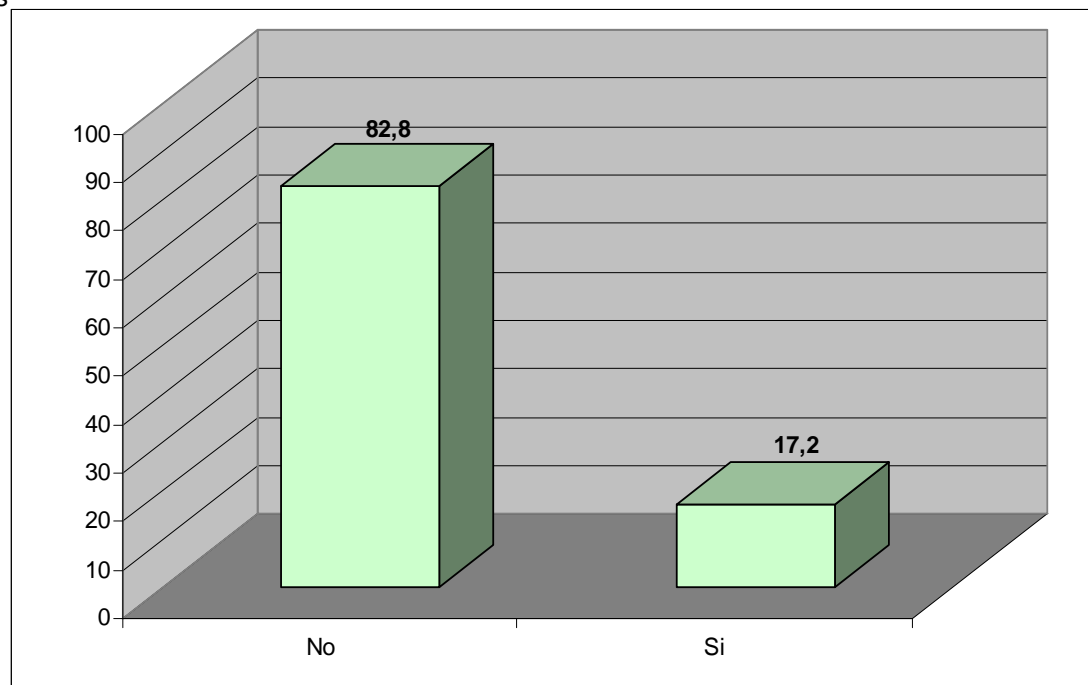
El seu fill/a ha estat diagnosticat de Trastorn per dèficit d'atenció?

Percentatges



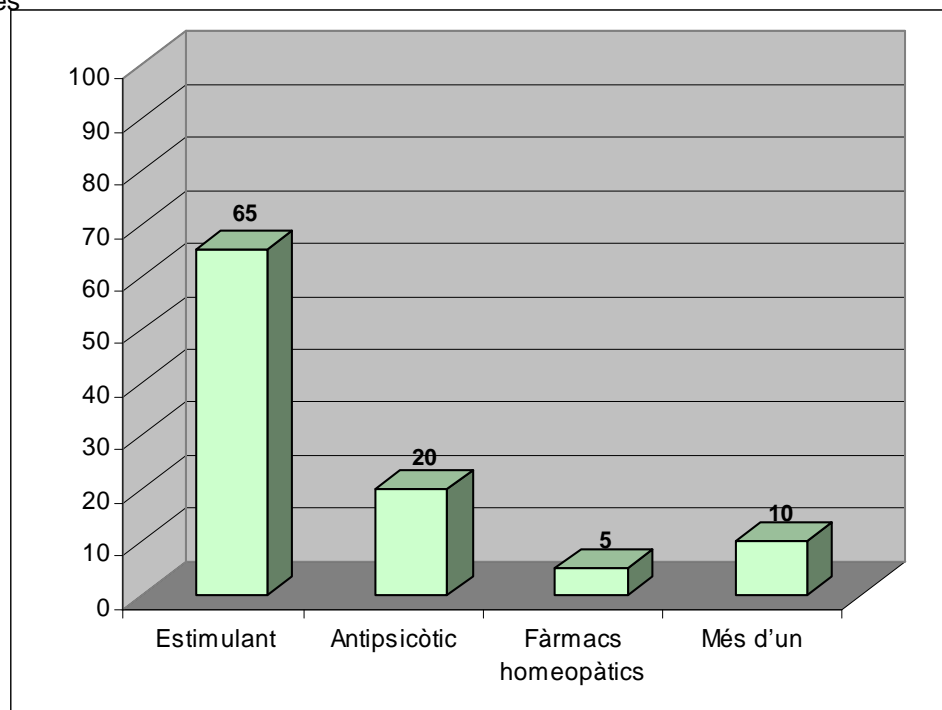
El seu fill/a rep algun tipus de tractament farmacològic?

Percentatges



En cas afirmatiu, quin medicament?

Percentatges

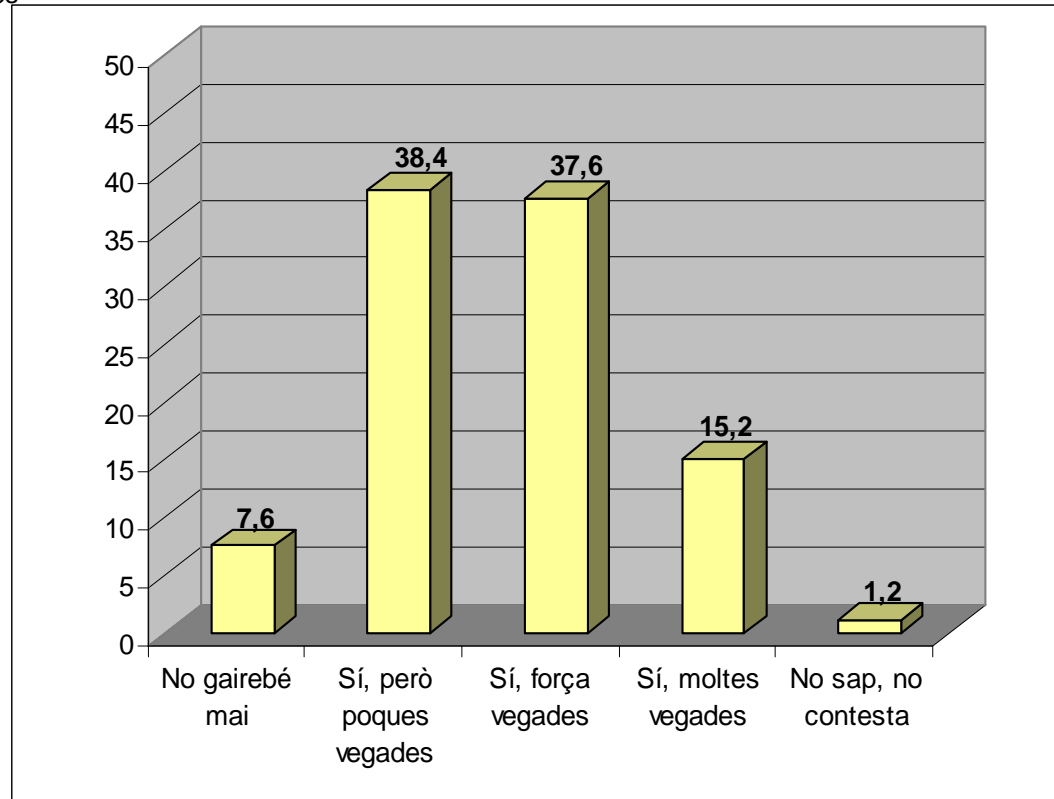




Docents

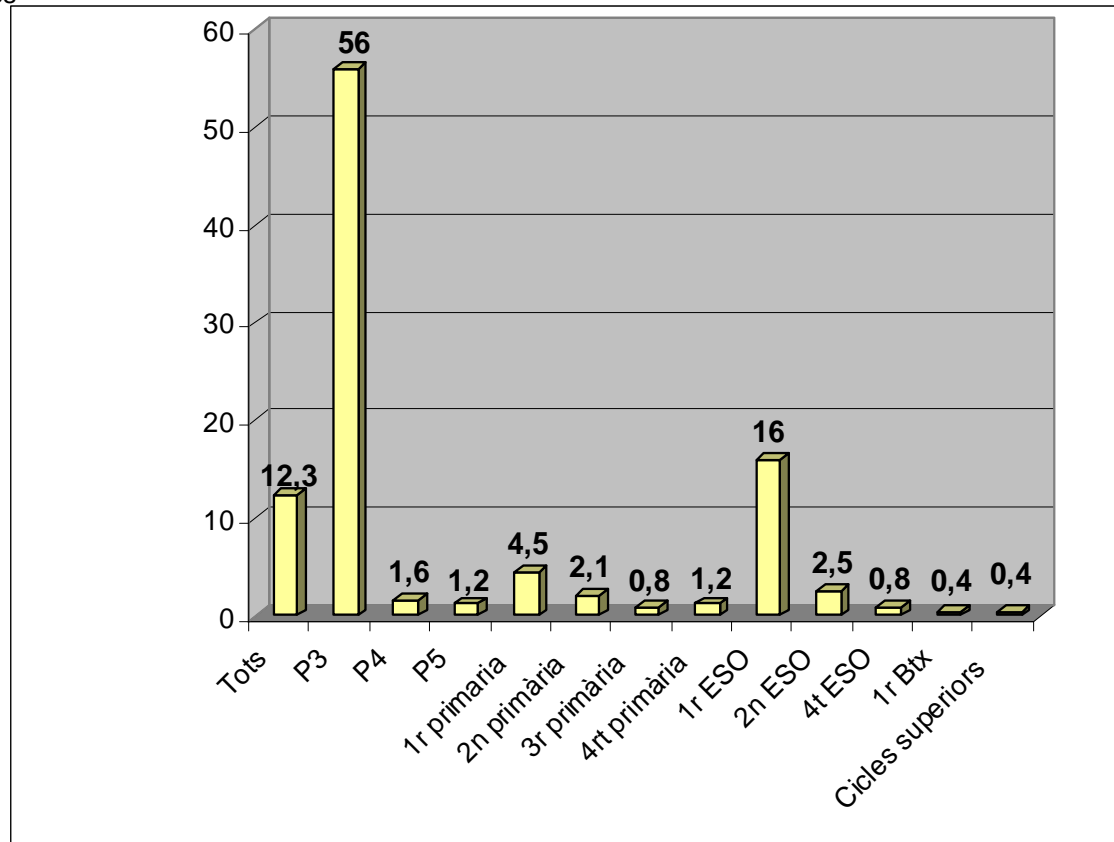
Freqüència en que detecta comportaments perturbadors a l'aula

Percentatges



En quin curs es comencen a detectar comportaments pertorbadors?

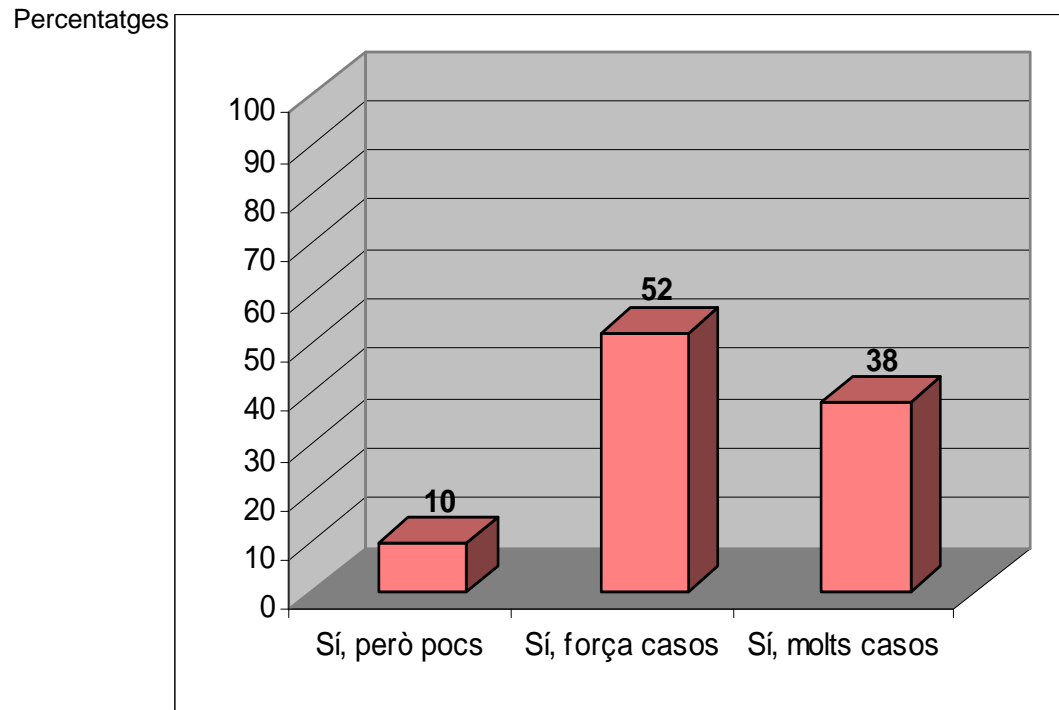
Percentatges





EAP

Freqüència d'alumnes pels que ha estat consultat per presentar algun tipus de trastorn de conducta

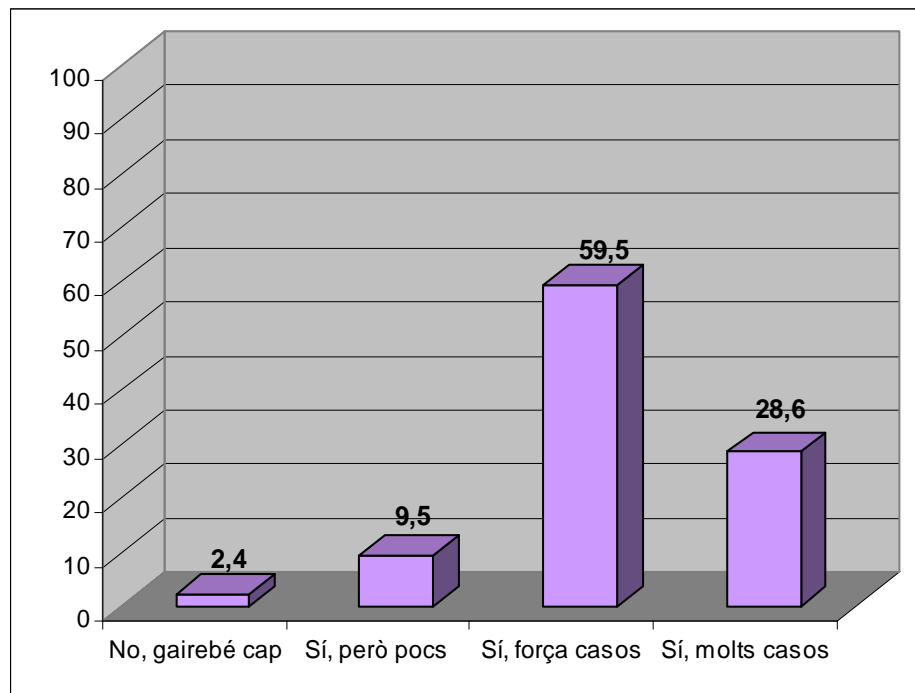




CSMIJ

Freqüència de pacients que atén per presentar algun tipus de trastorn de conducta (inclou la hiperactivitat)

Percentatges

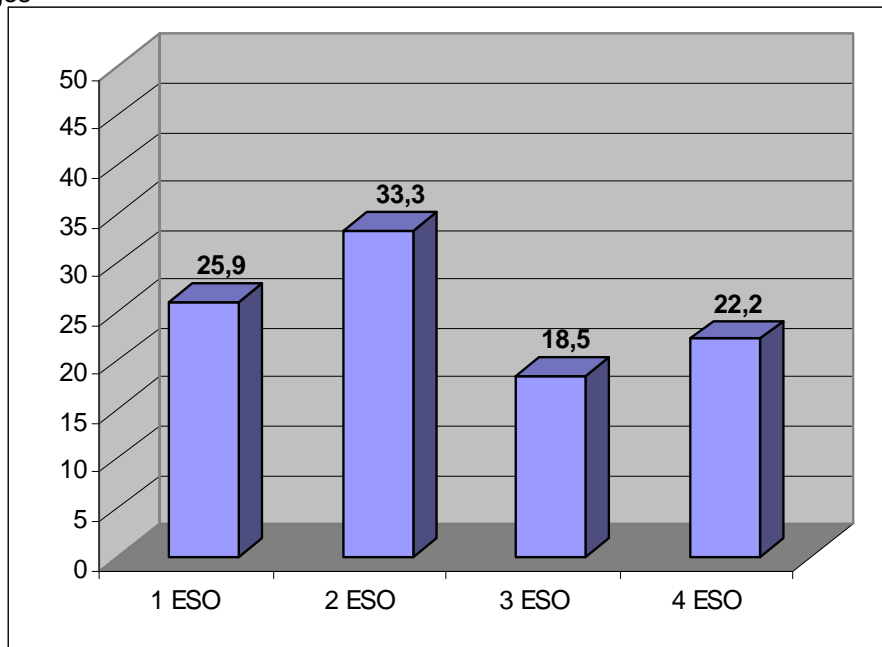




Alumnes

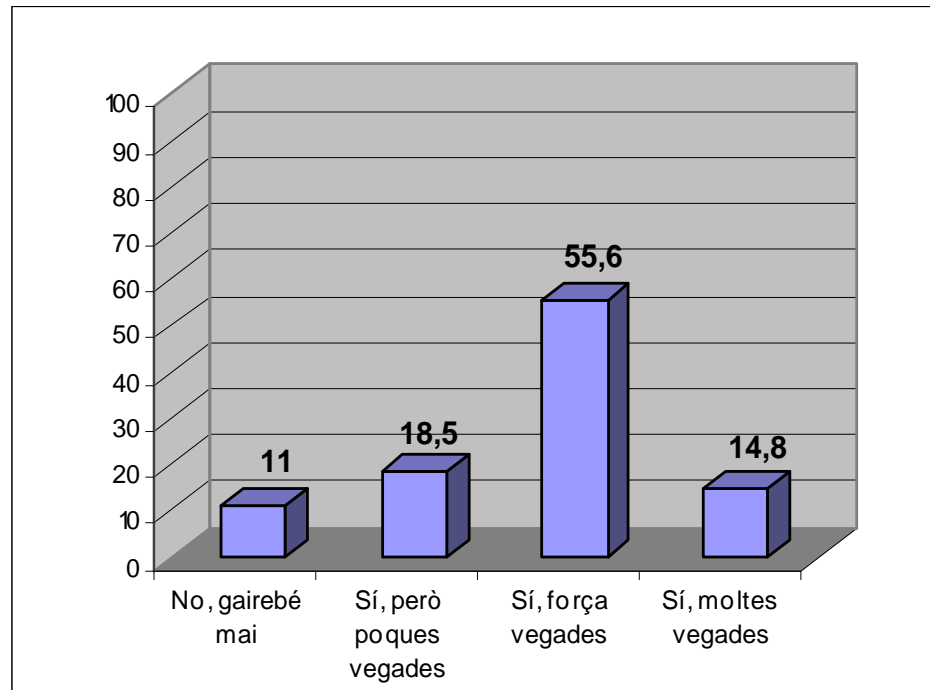
Curs

Percentatges



Freqüència en que has observat comportaments pertorbadors en el teu centre

Percentatges



CONCLUSIONS DELS QÜESTIONARIS

CONCLUSIONS (I)

Mares i Pares

- En coherència amb la composició dels grups, la meitat de les mares i pares (48,1%) afirma que el seu fill o filla presenta algun tipus de comportament pertorbador
- Aquests comportaments pertorbadors estan relacionats amb la hiperactivitat, la impulsivitat i la violència
- Gairebé una tercera part dels pares respon que el seu fill o filla rep tractament psicològic
- Un 12% de les mares i pares (23 casos) afirma que el seu fill ha estat diagnosticat de TDAH.
- En 65% dels casos el fàrmac és un estimulants (metilfenidat) i, en 20% de casos el fàrmac és un antipsicòtic.

CONCLUSIONS (II)

Docents

- La major part de docents detecta comportaments pertorbadors en les aules
- En la meitat dels casos, aquests cp es detecten força vegades o moltes vegades
- La meitat dels docents (53%) considera que aquests cp s'han agreujat en els dos últims anys.
- Més de la meitat dels docents considera que els cp es comencen a detectar a P3.

CONCLUSIONS (III)

EAP

- El percentatge d'alumnes atesos per cp oscil·la entre un 52% (força casos) i 38% (molts casos).
- El 78% dels professionals considera que els cp han augmentat en els dos últims anys

CONCLUSIONS (IV)

CSMIJ

- El percentatge de casos atesos per presentar cp (TC o TDAH) oscil·la entre un 59,5% (força casos) i un 28,6% (molts casos)
- El 80% dels professionals considera que els cp s'han agreujat en els dos últims anys.

CONCLUSIONS (V)

Alumnes

- El 95% considera que es donen cp en el seu centre (IES)
- Els percentatges oscil·len entre un 55,6% (força vegades) i un 15% (moltes vegades)
- La manca de disciplina, la manca de respecte i els insults són els comportaments més freqüents
- Més de la meitat dels alumnes considera que els cp s'han agreujat en els dos últims anys
- Més d'una tercera part consumeix substàncies tòxiques (porros, especialment)

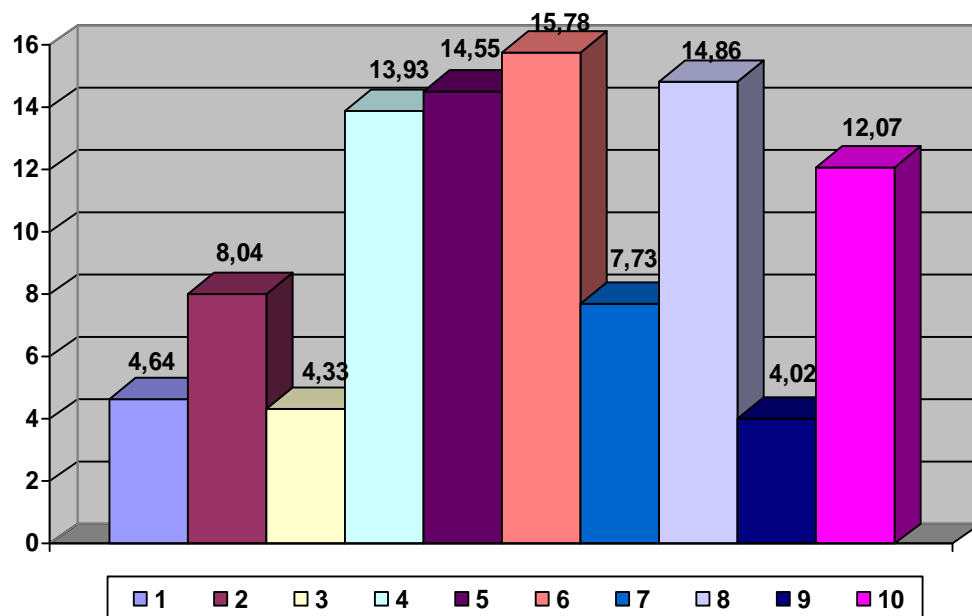
RESULTATS DELS GRUPS DE DISCUSSIÓ



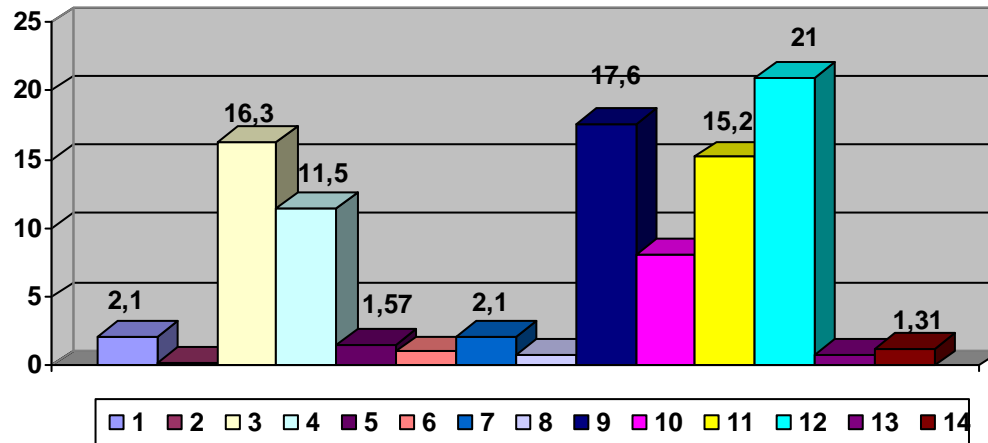
CEIP

Pregunta 1. Quins comportaments pertorbadors heu identificat?

1. Avorriment	15 (4,64%)
2. Agressivitat verbal	26 (8,04%)
3. Contesten	14 (4,33%)
4. Desafiament	45 (13,93%)
5. Distorsionen la classe	47 (14,55%)
6. Distracció	51 (15,78%)
7. Hiperactivitat	25 (7,73%)
8. Impulsivitat	48 (14,86%)
9. TDAH	13 (4,02%)
10. Violència	39 (12,07%)

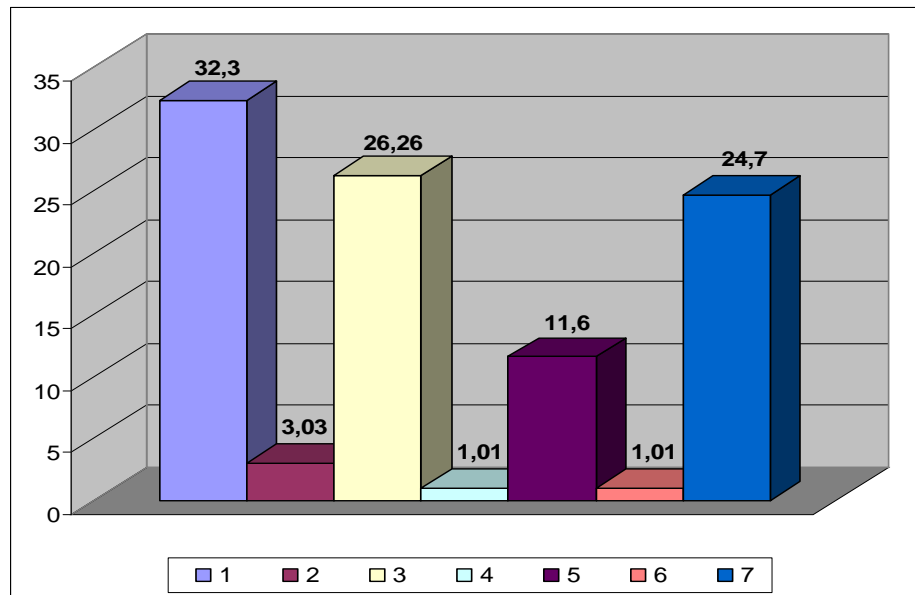


Pregunta 2. Quins factors penseu que poden generar aquests comportaments?



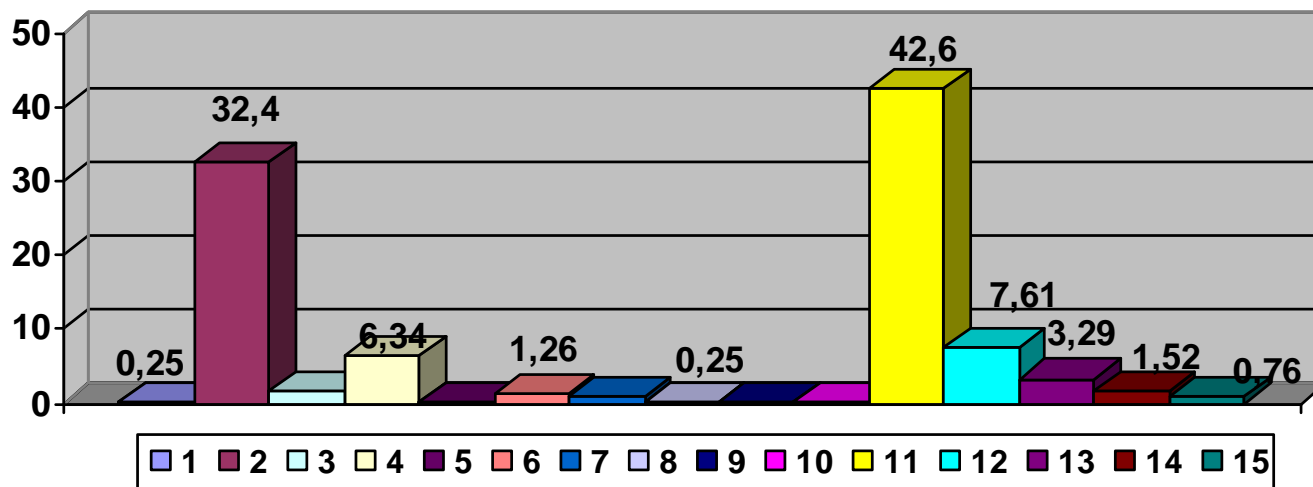
1. Desequilibri entre drets i responsabilitat	8 (2,10%)
2. Els docents no saben fer la seva feina	1 (0,26%)
3. Els pares no tenen temps per estar amb els seus fills	62 (16,3%)
4. Es perd el valor de l'autoritat	44 (11,5%)
5. Existeixen trastorns	6 (1,57%)
6. Existència d'alumnat multicultural	4 (1,05%)
7. Existència de nous models de famílies	8 (2,10%)
8. Hi ha una pèrdua del valor de l'autoritat	3 (0,78%)
9. La societat del benestar té excessives expectatives	67 (17,6%)
10. La televisió roba hores de convivència en les llars	31 (8,15%)
11. Les famílies no saben educar als seus fills	58 (15,2%)
12. Manca d'assumpció de responsabilitats	80 (21,0%)
13. Manca el desig d'estudiar	3 (0,78%)
14. Objectes que capten l'atenció dels nens	5 (1,31%)

Pregunta 3. Com us afecta el malestar generat per l'existència de comportaments perturbadors?



- | | |
|---|-------------|
| 1. Apareixen símptomes | 64 (32,3%) |
| 2. Els companys de classe s'afarten | 6 (3,03%) |
| 3. Apareixen malestars | 52 (26,26%) |
| 4. Es perden els nervis | 2 (1,01%) |
| 5. Es trenca el ritme de la família | 23 (11,6%) |
| 6. Hi ha enfrontaments entre pares i docent | 2 (1,01%) |
| 7. Obstaculitzen la dinàmica de l'aula | 49 (24,7%) |

Pregunta 4. Quines coses penseu que podrien ajudar a reconduir el conflicte?

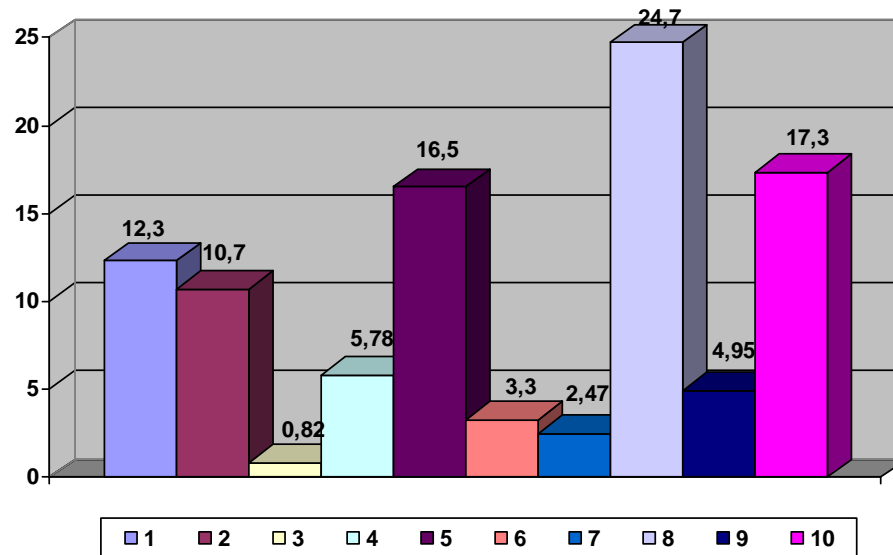


1. Actitud d'escolta als nens	1	(0,25%)
2. Augmentar els recursos de les escoles	128	(32,4%)
3. Compartir les tasques educatives	7	(1,77%)
4. Conciliar la vida laboral i la vida familiar	25	(6,34%)
5. Consensuar els criteris entre el professorat	1	(0,25%)
6. Demanar ajut als especialistes	5	(1,26%)
7. Desatiquetar els nens	4	(1,01%)
8. Donar més responsabilitat als nens	1	(0,25%)
9. Els grups de discussió son útils	1	(0,25%)
10. Escoltar els docents	1	(0,25%)
11. Establir marcs de col·laboració mútua	168	(42,6%)
12. Potenciar l'ajut a les famílies	30	(7,61%)
13. Potenciar les tutories	13	(3,29%)
14. Tenir confiança en els professionals educadors	6	(1,52%)
15. Tolerància de la diversitat	3	(0,76%)



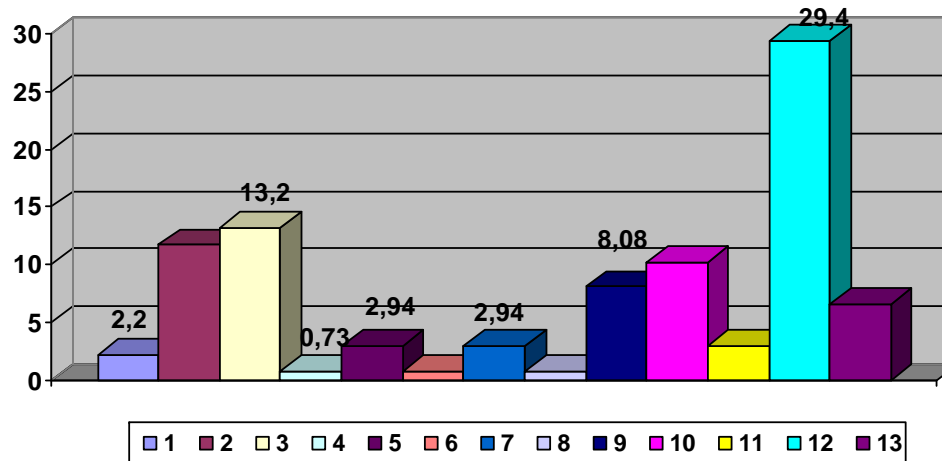
IES

Pregunta 1. Quins comportaments perturbadors heu identificat?



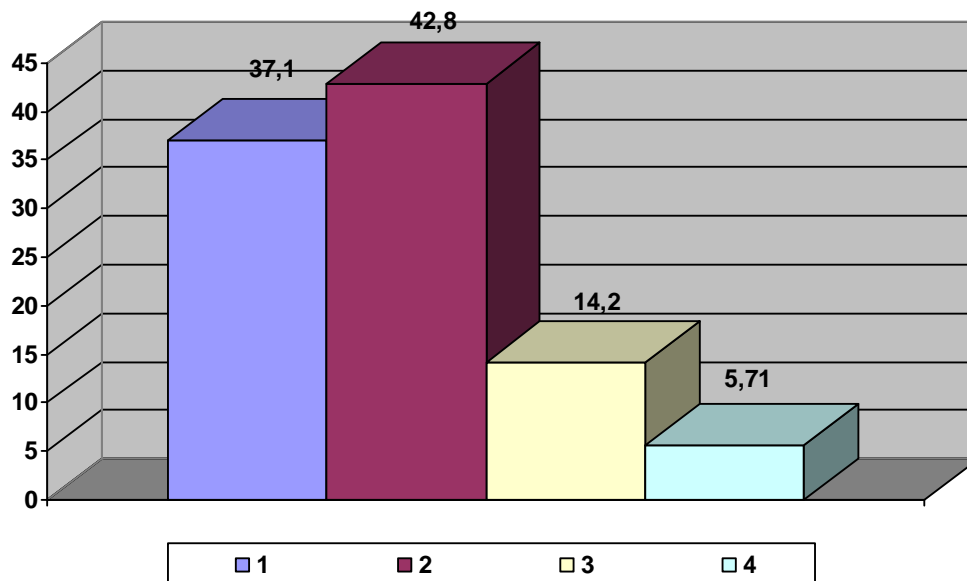
1. Agressivitat verbal	15	(12,3%)
2. Avorriment	13	(10,7%)
3. Contesten	1	(0,82%)
4. Desafiament	7	(5,78%)
5. Distorsionen la classe	20	(16,5%)
6. Distracció	4	(3,30%)
7. Hiperactivitat	3	(2,47%)
8. La subcultura de la droga	30	(24,7%)
9. TDAH	6	(4,95%)
10. Violència	21	(17,3%)

Pregunta 2. Quins factors penseu que poden generar aquests comportaments? .



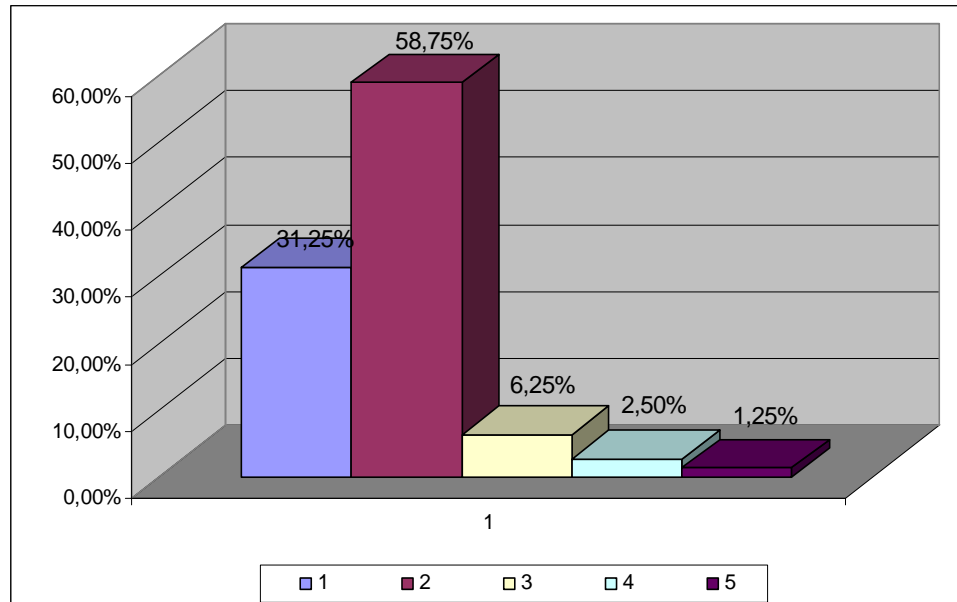
1. Desequilibri entre drets responsabilitat	3 (2,20%)
2. Els pares no tenen temps	16 (11,7%)
3. Es perd el valor de la autoritat	18 (13,2%)
4. Existència d'alumnat multicultural	1 (0,73%)
5. Existència de nous models de famílies	4 (2,94%)
6. Hi ha una pèrdua del valor de autoritat	1 (0,73%)
7. La societat del benestar	11 (8,08%)
8. La televisió roba hores	4 (2,94%)
9. Les famílies no saben educar	11 (8,08%)
10. Mala relació del professorat	14 (10,2%)
11. Mala relació pares	4 (2,94%)
12. Manca d'assumpció de responsabilitat	40 (29,4%)
13. Objectes que capten l'atenció	9 (6,61%)

Pregunta 3. Com us afecta el malestar generat per l'existència de comportaments pertorbadors?



1. Apareixen símptomes	13 (37,1%)
2. Apareixen malestars	15 (42,8%)
3. Es trenca el ritme de la família	5 (14,2%)
4. Obstaculitzen la dinàmica de classe	2 (5,71%)

Pregunta 4. Accions que podrien reconduir el conflicte.



1. Augmentar els recursos de les escoles 31,25%
2. Establir marcs de col·laboració mútua 58,75%
3. Potenciar les tutories 6,25%
4. Conciliar la vida laboral i la familiar 2,5%
5. Desetiquetar els nens 1,25%



CONCLUSIONS GRUPS DE DISCUSSIÓ

TIPUS DE COMPORTAMENTS PERTORBADORS (1)

CEIP

- Un primer bloc de c.p. es relaciona amb:
 - la distracció (15,78%)
 - la hiperactivitat (7,73%),
 - la impulsivitat (14.86%).
 - Aquests comportaments formen part del constructe categorial TDAH (trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat).

IES

- Hi ha punts de similitud vers les respostes dels CEIPs excepte en la primera: la subcultura de la droga, cosa que s'explica pel paper que té el consum de substàncies tòxiques en la població adolescent
- La subcultura de la droga, ha obtingut un 24,7% de totes les categories.

TIPUS DE COMPORTAMENTS PERTORBADORS (2)

CEIP

- En el cas del símptoma “distracció” cal fer un diagnòstic sobre el context clínic en el qual s’insereix. Si la distracció apareix en un context d’ànim depressiu, apatia, insomni, desmotivació, idees de mort, etc. és molt probable que formi part d’un trastorn depressiu major. Si apareix en un context de continguts delirants del pensament i al·lucinacions caldrà descartar un trastorn psicòtic. Si apareix conjuntament amb una hiperactivitat i amb comportaments impulsius, caldrà descartar un TDAH

IES

- Els comportaments violents, amb un 17,3% de recurrències.
- «Distorsionen la classe» ha obtingut un 16,5% del total.

TIPUS DE COMPORTAMENTS PERTORBADORS (3)

CEIP

- Un segon bloc de comportaments pertorbadors és el conductual, que té una naturalesa diferent i s'emmarca en un context relacional.
- La distorsió de l'aula, el desafiament, la violència i l'agressivitat verbal representen el 52,92% dels comportaments pertorbadors

IES

- En aquest context cal assenyalar que una de les característiques més preocupants dels comportaments violents protagonitzats per infants i/o adolescents és la banalització, és a dir, la no inscripció de l'acte violent com un acte greu.

FACTORS GENERADORS DE COMPORTAMENTS PERTORBADORS (I)

CEIP

Un bloc constituït per les dificultats educatives amb les que es troben els adults:

- "no tenen temps per estar amb els seus fills",
- "es perd el valor de l'autoritat",
- "tenen dificultats per educar els seus fills",
- "dificultats per part dels alumnes per assolir les responsabilitats".

Aquest bloc suposa el 64% de les respostes.

IES

- En primer lloc, la manca d'assumpció de responsabilitats per part dels alumnes, que representa un 29,4% del total. Aquesta manca de responsabilitat guarda un estreta relació amb el factor "motivació" en tant els alumnes i les alumnes han perdut la motivació pels estudis.
- La segona categoria més recurrent ha estat "Es perd el valor de l'autoritat" (13.2%)
- "Els pares no tenen temps per estar amb els seus fills. (11.7%)

FACTORS GENERADORS DE COMPORTAMENTS PERTORBADORS (II)

CEIPS

Un segon bloc de factors és el constituït per:

- la influència de la televisió (8,15%)
- les expectatives que genera la societat del benestar (17,6%)
- En aquest context cal tenir present el tipus de missatge que transmeten els medis de comunicació, molt especialment, la televisió.

IES

- Mala relació amb el professorat (10,2%)
- La societat del benestar genera excessives expectatives (8,08%)
- La influència de la TV (2,94)

EFECTES GENERATS

CEIPS

- Apareixen símptomes (32,3%)
- Apareixen malestars (26,26%)
- Es trenca el ritme de la família (11,6%)

IES

- Apareixen símptomes (37,1%)
- Apareixen malestars (42,8%)
- Es trenca el ritme de la família (14,2%)

ACCIONS QUE PODRIEN RECONDUIR EL PROBLEMA

CEIPS

- Establir marcs de col·laboració mútua (42,6%)
- Augmentar els recursos de les escoles (32,4%)
- Potenciar l'ajut a les famílies (7,6%)

IES

- Establir marcs de col·laboració mútua 58,75%
- Augmentar els recursos de les escoles 31,25%
- Potenciar les tutories 6,25%

RECOMANACIONS

A) SALUT

- Els criteris diagnòstics definits per l'OMS (Organització Mundial de la salut) poden facilitar l'adopció de mesures que diferencien entre alumnes amb simptomatologia TDAH (sense comorbiditat) i alumnes amb problemes conductuals.
- Un diagnòstic acurat, fet per professionals especialitzats i seguint les recomanacions internacionals, ha de ser la primera mesura a adoptar, evitant les etiquetes diagnòstiques realitzades per professionals no especialistes.

RECOMANACIONS (2)

- Aquest diagnòstic s'ha de fer a partir d'entrevistes amb els pares i el nen o nena, i les informacions obtingudes dels professionals del centre educatiu (de primària o de secundària).
- A més de les informacions obtingudes a partir dels professionals de l'àmbit educatiu pot ser molt útil l'observació directa del nen o nena en el propi marc escolar.
- Els qüestionaris i les escales mai poden substituir les entrevistes amb el nen o nena i la seva família.
- L'entrevista amb el nen o nena és fonamental ja que és en aquesta en la qual el infant pot manifestar les seves dificultats i el seu patiment, que, en ocasions, pot ser negat per l'entorn.

RECOMANACIONS (3)

- L'exploració ha d'incloure les següents àrees:
 - emocional,
 - de comportament;
 - adaptativa;
 - cognitiva;
 - dels aprenentatges;
 - de coordinació motora i,
 - d'altres problemes somàtics.

- És necessari realitzar el diagnòstic diferencial amb els següents trastorns:
 - epilèpsia,
 - trastorns metabòlics,
 - intoxicacions,
 - trastorns d'ansietat,
 - psicosis de la infància,
 - trastorns afectius.

RECOMANACIONS (4)

Atesos els percentatges de tractaments efectius en els casos de TDAH (60-70%) i atesa la naturalesa de les queixes que plantegen algunes famílies, es pot inferir que sovint les complicacions deriven de comportaments pertorbadors (agressivitat, indisciplina,) afegits o no als problemes de manca d'atenció.

En conseqüència, es fa necessari adoptar mesures terapèutiques específiques per a la reconducció dels esmentats problemes conductuals.

En la mateixa línia de precisió diagnòstica, cal tenir molt present que la manca d'atenció, la hiperactivitat i la impulsivitat no són símptomes específics del TDAH sinó que poden formar part d'un altre trastorn mental. En conseqüència, cal realitzar un acurat diagnòstic diferencial i prendre les mesures terapèutiques adients

RECOMANACIONS

BLOC EDUCATIU (I)

Mesures organitzatives, pedagògiques i curriculars:

- Cal adequar les mesures organitzatives, pedagògiques i curriculars. Totes les decisions que es prenguin a nivell de centre per tal de flexibilitzar els recursos humans i materials, els currículums i compartir les actuacions d'ensenyament-aprenentatge, resultaran altament preventives a l'hora d'evitar i afrontar amb major diligència les situacions generades per conductes disruptives. En aquest sentit és molt important que el centre, en el seu Projecte Educatiu, reflexioni i adopti acords compartits amb la comunitat educativa en referència a què es poden considerar conductes disruptives, quines poden ser les causes que les generen i quines actuacions es duran a terme per tal d'evitar-les o aturar-les quan es produeixin.

RECOMANACIONS

BLOC EDUCATIU (II)

Acció tutorial:

- És un factor clau en la reconducció dels problemes de comportament, ja que és el principal vincle transferencial del marc educatiu
- A l'hora de fer els horaris és important prioritzar un referent clar en les tutories de grup i incrementar la incidència horària del tutor/a amb el grup d'alumnes.
- El tutor/a, atès que és el referent de l'alumnat i que estableix un vincle educatiu i afectiu amb el grup classe, és important que pugui acompanyar el grup durant el període escolar. L'alumnat demana que la figura del tutor o tutora sigui estable (no canviant).

RECOMANACIONS

BLOC EDUCATIU (III)

Intervenció educativa:

- Atès que alguns alumnes amb problemes d'atenció mostren d'altra banda, actituds d'hiperatenció en alguns àmbits, es podrien implementar mesures educatives que s'adrecin a potenciar-ne la motivació per obrir vies d'interessos més generals, i connectar altres àrees amb aquesta motivació.
- Per tal d'establir el vincle educatiu entre docent i alumnat, cal que el professorat estigui advertit de les problemàtiques subjacents de la seva feina que tant l'afecten a ell com a l'alumnat. Per aquest motiu cal que la formació del professorat estableixi continguts que ajudin a entendre les coordenades sota les quals s'estableix aquest vincle educatiu.
- L'escola no hauria de reproduir els esquemes de consumisme i acceleració de la societat, tot i que en formen part i en són un reflex.

RECOMANACIONS

BLOC EDUCATIU (IV)

Entorn:

- La resta d'institucions de la societat han de col·laborar amb l'escola per compensar tot allò que socialment i culturalment pot perjudicar infants i joves, perquè l'escola pugui continuar sent l'espai privilegiat per aprendre i reflexionar sobre el respecte i les particularitats de cadascú i cadascuna.
- Cal tenir en compte que sovint moltes famílies tenen dificultats per compatibilitzar els horaris familiars i els horaris laborals. Si bé aquest és un tema que ultrapassa els àmbits d'aquest estudi, no deixa de ser un element que cal tenir-lo en compte.

TREBALL EN XARXA (1)

- És necessari un treball en xarxa entre els diferents professionals que intervenen en l'àmbit educatiu per tal de donar resposta a les problemàtiques derivades de: manca de motivació, conductes disruptives que comportin: fracàs escolar, problemes disciplinaris, absentisme; les dificultats d'implantació de normes i referents clars, i tots els malestars i símptomes que puguin afectar el vincle educatiu i el clima escolar.
- Aquest treball en xarxa ha de permetre que els docents i les famílies puguin exposar els malestars derivats dels conflictes; puguin rebre assessorament i suport individualitzat, tant a ells com a l'alumnat que ho requereixi; l'observació directa a l'aula dels casos problemàtics; i fer propostes de reorganització interna, de suport i de derivació.

TREBALL EN XARXA (2)

- El professorat i un o una professional de salut mental disposen dels temps i dels espais de reflexió on poden compartir els malestars sobre les problemàtiques generades per l'alumnat. Aquests espais són per parlar dels casos individuals i constitueixen un instrument molt eficaç per evitar el impacte que tenen els comportaments pertorbadors sobre els docents i les docents i que solen produir sensació d'impotència, problemes psicossomàtics i problemes emocionals.
- Aquestes reunions es poden ampliar, de manera que s'estableix un treball en xarxa amb la resta de professionals que, d'una manera o altra, intervenen en el vincle educatiu (docents, educadors de carrer, EAP, EAIA, treballadors/es socials, policies municipals, assessor de salut mental).
- Aquest suport no comporta una psiquiatriçació ni una medicalització dels problemes de conducta sinó un espai conjunt de reflexió. Aquest treball es concreta en:

TREBALL EN XARXA (3)

- Suport i assessorament individualitzat als docents tant pel que fa a casos concrets com pel que afecta la dinàmica de l'aula.
- Assessorament als diferents col·lectius com, per exemple, els propis docents, els educadors de carrer, l'EAP, l'EAIA, etc.
- Suport i assessorament a les AMPA
- Observació directa a l'aula d'aquell alumnat motiu de la consulta. .
- Propostes de reorganització interna tant pel que fa al propi alumne com a la dinàmica de l'aula.
- Reflexions conjuntes i devolucions cas per cas
- Propostes de derivació a salut mental (CSMIJ, hospital de dia, UCA, o altres) en aquells casos que ho requereixin.