



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

EL TRASTORN DE CONDUCTA EN L'ÀMBIT EDUCATIU

Treball Final de Grau

Natàlia Barberà Amposta

Tutor: Jose Torregrossa Azor

Curs Acadèmic: 2022-2023

Modalitat A

SUMARI

RESUM	2
ABSTRACT	2
1. Introducció	3
2. Objectius	3
3. Marc teòric	4
3.1. Definició.....	4
3.2. Classificació	7
3.3. Diferenciació TGC del TND i del TD.....	9
3.4. TC dins de l'àmbit educatiu	11
3.5. Tipus d'intervenció.....	13
3.6. Resposta educativa.....	14
4. Metodologia i tècniques de recollida d'informació	16
5. Presentació dels resultats	18
6. Conclusions generals	20
6.1. Conclusions	20
6.2. Objectius assolits i limitacions.....	21
6.3. Noves línies de recerca.....	21
6.4. Reflexió personal	22
7. Referències bibliogràfiques	23

RESUM

En el present estudi es tractaran els aspectes del Trastorn de Conducta que siguin més rellevants per al professorat. Es farà una consulta bibliogràfica de la literatura específica del tema en qüestió, que es troba en el marc teòric, i que pretindrà donar resposta als objectius i les preguntes de recerca plantejades inicialment. Amb la finalitat d'obtenir més informació s'ha realitzat una enquesta a diversos professionals de l'educació que actualment exerceixen com a mestres a les aules d'educació primària a la comarca del Baix Llobregat. Al final de l'estudi es presenten els resultats que donen resposta a les preguntes de recerca.

Paraules clau: Trastorn de Conducta (TC), diagnòstic, intervenció, protocol.

ABSTRACT

In the present study, we will discuss the aspects of Conduct Disorder that are most relevant for teachers. A bibliographic consultation of the specific literature on the subject in question will be made. It will be situated within the theoretical framework and will aim to provide answers to the objectives and research questions raised initially. To get additional information, a survey was carried out among several education professionals currently working as teachers in primary education classrooms within the Baix Llobregat region. The results that answer the research questions are presented at the end of the study.

Keywords: Conduct Disorder, diagnosis, intervention, protocol.

1. Introducció

Un gran repte que es planteja als docents és poder abastir totes les necessitats que es poden trobar dins d'un grup classe. Entre d'altres, el Trastorn de Conducta (TC) cada vegada és més comú a les aules d'Educació Primària. Els infants que tenen un diagnòstic d'aquest trastorn acostumen a tenir comportaments pertorbadors, agressius i desafiants. Tot això implica que tinguin dificultats en les seves relacions i en la participació activa dins l'entorn escolar. El TC no afecta només a l'infant en qüestió, sinó que pot comportar un malestar en tot el seu entorn. Per aquest motiu és necessari que s'estableixin unes bases per poder intervenir-hi dins l'àmbit educatiu, tot i que no hi ha gaire estudis que estableixin un diagnòstic concret, sinó que es diu que té un origen multifactorial.

Per poder cobrir aquesta necessitat, primer s'establiran els objectius de la investigació. Basant-me en aquests objectius es farà la recerca bibliogràfica necessària per recollir tota la informació. Es presentarà la metodologia i els instruments que s'han utilitzat per obtenir informació i s'analitzaran i es presentaran els resultats obtinguts. Els resultats ens permetran valorar el grau de compliment dels objectius plantejats i extreure'n conclusions.

2. Objectius

Al llarg de la recerca es tractaran diversos estudis i autors que parlen de les necessitats que hi ha dins l'àmbit educatiu pel que fa al TC i que han motivat aquesta investigació. Principalment, es formula un objectiu general d'estudi:

Objectiu general. Conèixer quins són els aspectes del TC més rellevants per als docents per poder realitzar una intervenció acurada amb els infants.

D'aquest objectiu general, es desprenen tres d'específics, cadascun amb preguntes de recerca, amb la intenció d'aprofundir més en el tema en qüestió:

Objectiu específic 1. Identificar els coneixements dels docents respecte el TC.

Preguntes relacionades amb l'*objectiu específic 1*:

- Què és el TC, quines són les seves característiques i quins factors intervenen?
- Quin tipus de diagnòstic es realitza?

Objectiu específic 2. Analitzar actuacions i tipus d'intervenció que es proposen per treballar amb infants amb un diagnòstic de TC.

Pregunta relacionada amb l'*objectiu específic 2*.

- Amb quins recursos compten les escoles d'educació primària per poder abastir aquestes necessitats?

Objectiu específic 3. Conèixer diferents protocols d'actuació que es determinen als centres i des del Departament d'Educació.

Pregunta relacionada amb *l'objectiu específic 3.*

- Quins protocols determina el Departament d'Educació i els centres d'educació primària per fer front a aquesta situació?

3. Marc teòric

A continuació es pretén fer una recerca bibliogràfica per tal d'analitzar en profunditat la necessitat plantejada. Per tal d'obtenir la informació necessària per assolir els objectius proposats, aquest apartat es dividirà en diversos subapartats, els quals tractaran què és el TC, quines són les seves característiques i com es classifica. A més, es presenta una recerca respecte a la resposta educativa del Departament d'Educació i altres alternatives.

3.1. Definició

El DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) és el Manual Diagnòstic i Estadístic, creat per l'Associació Americana de Psiquiatria. És una guia que es va crear amb la intenció de servir com a recurs per als professionals de la salut mental a l'hora de fer una avaluació o diagnòstic sobre més de dos-cents cinquanta trastorns mentals, tant en adults com en infants. Dins d'aquest manual es poden trobar estadístiques de gènere, edat i els efectes dels diversos tractaments més comuns. Actualment, es troba en la cinquena edició, per tant, al llarg de tot el treball es farà referència a aquest document utilitzant la seva denominació comuna dins de l'àmbit professional com a DSM-V.

El TC, segons el DSM-V, s'agrupa dins la categoria de "Trastorns disruptius, del control dels impulsos i de la conducta", i es defineix com un patró repetitiu i persistent del comportament en el qual no es respecten els drets bàsics de la resta de persones, les normes o les regles socials pròpies de l'edat.

Continuant amb la mateixa idea que ens presenta el DSM-V, Kazdin (1995) estableix una definició que se centra més en l'àmbit educatiu:

Los trastornos de conducta son un patrón de comportamiento, persistente a lo largo del tiempo, que afecta a los derechos de los otros y violenta las normas apropiadas de la edad. Implica la presencia de conductas inadecuadas para la edad, dificultades en el

funcionamiento diario del alumno o alumna en el ámbito familiar, escolar y/o social, llegando a ser vistos con frecuencia como “inmanejables” por las personas de su entorno. (Kazdin, 1995)

Totes dues definicions coincideixen en el fet que el TC és un patró de comportament persistent que afecta als drets de la resta i viola les normes socials. El DSM-V estableix una definició des d'un àmbit més clínic; en canvi, Kazdin (1995) ens facilita una informació des d'una perspectiva més ambiental, fent referència al tema en qüestió: l'àmbit escolar i el TC.

Un cop ja s'ha definit què és el trastorn en qüestió, a continuació es desenvoluparà amb més detall la revisió bibliogràfica que analitza aquest tipus de trastorn.

No hi ha gaire estudis en referència a aquest tipus de trastorn, però tenint en compte les dues definicions anteriors, en aquest treball es presentaran quins aspectes s'han de tenir en compte a l'hora de diagnosticar, o no, un TC i com es pot tractar dins l'àmbit escolar.

Broidy, i Tremblay (2003) i altres investigadors d'aquest camp coincideixen a dir que els TC tenen un origen multicausal, és a dir, no hi ha una única raó que motivi la seva aparició, sinó que es tracta d'un conjunt de factors que poden intervenir. En aquest treball es presentaran els factors que s'han de tenir en compte i ens detindrem en aquells que puguin constituir un referent d'ajuda per als docents a l'hora de planificar accions concretes.

Des del Manual d'Atenció a l'Alumnat amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu es presenta un gran llistat de factors de risc que poden contribuir a l'aparició d'aquest trastorn. Aquest manual es va ser creat per la *Junta de Andalucía* l'any 2008 amb la finalitat de donar indicadors i instruments per a la detecció i l'avaluació d'un TC. Tanmateix, proposa orientacions metodològiques tant per al professorat com per als familiars d'aquests infants. Alguns dels factors de risc que es presenten són els factors obstètrico-perinatals, factors neurobiològics i factors ambientals. A continuació s'intenta detallar de cadascun dels aspectes més rellevants per a la tasca del docent.

En primer lloc, trobem els factors obstètrico-perinatals. Aquest grup representa un conjunt de factors de risc que afavoreix la vulnerabilitat de patir aquest tipus de trastorn interaccionant amb altres factors de risc. Les complicacions obstètrico-perinatals s'associen a una maternitat precoç que es podrien relacionar amb condicions econòmiques desfavorables i a l'ús de substàncies psicoactives durant l'embaràs. A més, d'acord amb Levy-Schiff et al. (1994) i l'estudi sobre les capacitats de regulació emocional i conductual, la prematuritat i el baix pes en néixer

dificulten l'autoregulació emocional i conductual deguda a un mal funcionament del lòbul frontal, que és la part del cervell que s'encarrega de les funcions executives, de personalitat i de presa de decisions.

En segon lloc, trobem els factors ambientals, dins dels quals hem de tenir en compte el context familiar, l'entorn psicosocial i l'entorn escolar, entre d'altres. A continuació aprofundiré en els tres aspectes mencionats, ja que són aquells que tenen més incidència en l'entorn escolar i que, per tant, poden suposar un recurs important per als docents a l'hora d'identificar aspectes del context que afavoreixen o bé perjudiquen l'infant.

Pel que fa al context familiar, cal tenir present si els pares pateixen algun problema de salut mental, si tenen antecedents psiquiàtrics o si consumeixen substàncies psicoactives. A més, s'ha de tenir en compte la relació que hi ha entre els progenitors, si l'infant està exposat a una situació de violència, si no hi ha una cohesió entre les decisions que es prenen, etc. Finalment, dins d'aquest context, s'ha d'avaluar si l'infant té algun germà que també presenti símptomes o que hagi estat diagnosticat amb un TC.

En relació amb l'entorn psicosocial, hem de tenir en compte quin és el seu estat socioeconòmic. Hi ha estudis que indiquen que a Nord-amèrica un de cada cinc infants viu per sota del nivell de pobresa (*U.S. Bureau of the Census, 1993*). El Manual de Psicologia Clínica Infantil i de l'Adolescent és un llibre creat per diferents professionals de la psicologia l'any 2012, que recull els trastorns més comuns que hi ha en la infància i l'adolescència, tractant dades de cadascun d'ells. Segons aquest manual doncs, el nivell socioeconòmic és una variable que inclou fonts potencials d'influència negativa. Per exemple, Achenbach et al. (1991) en el seu estudi van evidenciar puntuacions significativament altes pel que fa a l'afectació de síndromes i problemes en infants amb un nivell socioeconòmic baix, que no pas en un nivell socioeconòmic alt. Això demostra que hi ha una relació estadísticament significativa entre l'estatus socioeconòmic i la psicopatologia infantil. Aquesta afirmació no vol dir que tots els infants que creixen en un entorn socioeconòmic baix presentin trets psicòtics ni que comporti relacions d'influència negativa. Seria necessari agafar una mostra àmplia per poder verificar aquesta recerca per tal de no precipitar-se i estigmatitzar a un col·lectiu com són els infants.

Tot i que s'hagi demostrat una relació estadísticament significativa entre el nivell socioeconòmic i l'aparició de trastorns mentals, no vol dir que no sigui possible trobar-ne cap cas dins d'altres estaments socials.

Finalment, cal analitzar també l'entorn escolar. De vegades, la mateixa organització del centre o de l'aula poden incidir o desencadenar diverses alteracions comportamentals. Fins i tot, la manera de fer del mestre pot afectar en l'autoregulació de l'infant. Pel que fa a l'entorn escolar, dins l'apartat 3.4. que es desenvoluparà en detall més endavant, s'aprofundirà més en aquells aspectes considerats rellevants per a la tasca del docent.

Tal com s'ha exposat, l'entorn té una gran rellevància pel que fa a l'aparició del trastorn. És per aquest motiu que, els diferents agents implicats en aquest procés de detecció, com ho són els docents, han d'identificar quins són els aspectes del context que serien susceptibles de ser perjudicials o afavoridors per a l'infant i per a l'aparició o manifestació del trastorn.

A continuació, es presenta una classificació proposada pel manual de referència (DSM-V), per tal d'especificar una mica més la definició del trastorn.

3.2. Classificació

Per poder fer un diagnòstic acurat d'aquest trastorn, cal conèixer com es classifica i quins són els criteris que es tenen en compte. Hi ha diferents tipus de classificació, però centrant-nos en el manual diagnòstic DSM-V, el classifiquem d'acord amb l'edat d'aparició o la gravetat.

El DSM-V estableix uns criteris diagnòstics específics per al TC, els quals es mostren en la taula següent:

Agressió a persones i animals	<ol style="list-style-type: none">1. Acostuma a assetjar, amenaçar o intimidar a la resta.2. Acostuma a iniciar baralles.3. Ha utilitzat una arma que pot provocar danys a tercers (p. ex., un bastó, una ampolla trencada, un ganivet).4. Ha exercit la crueltat física contra persones.5. Ha exercit la crueltat física contra animals.6. Ha robat enfrontant-se a una víctima (p. ex., extorsió, atrac a mà armada)7. Ha violat sexualment a algú.
-------------------------------	---

Destrució de la propietat	<p>8. Ha fet foc deliberadament amb la intenció de provocar danys greus.</p> <p>9. Ha destruït deliberadament la propietat d'algú (però no utilitzant foc).</p>
Engany o robatori	<p>10. Ha envaït la casa, edifici o automòbil d'algú.</p> <p>11. Acostuma a mentir per obtenir objectes o favors, o per evitar obligacions (p. ex., "enganya" a altres persones).</p> <p>12. Ha robat objectes de cert valor sense enfrontar-se a la víctima (p. ex., furt en una botiga sense violència ni invasió, falsificació).</p>
Incompliment greu de les normes	<p>13. Acostuma a sortir a la nit tot i que els pares li prohibeixin, començant abans dels 13 anys.</p> <p>14. Ha passat una nit fora de casa sense permís mentre vivia amb els seus pares o a un lloc d'acollida, al menys dos vegades o una vegada si ha estat absent durant un temps prolongat.</p> <p>15. Acostuma a faltar a l'escola, començant abans dels 13 anys.</p>

Taula 1. Criteris diagnòstics del TC (DSM-V, pp 246, 247)

Pel que fa al moment d'aparició, el DSM-V fa esment de diverses etapes:

- D'inici infantil: l'infant mostra almenys un símptoma d'entre els quinze que es mostren a la *Taula 1* abans de fer els 10 anys. Aquests infants tenen major probabilitat de presentar un TC a l'edat adulta.
- D'inici adolescent: l'infant no mostra cap símptoma dels indicats a la *Taula 1* abans dels 10 anys. Aquests infants acostumen a no presentar tants comportaments agressius i és menys probable que presentin un TC en l'edat adulta.

- D'inici no especificat: es presenten alguns símptomes dels indicats a la *Taula 1*, però no hi ha suficient informació per determinar el moment d'aparició.

Aquestes dades demostren, segons el DSM-V, que el pitjor pronòstic per aquest tipus de trastorn és el d'aparició i manifestació en l'etapa infantil.

Pel que fa a la gravetat, el trastorn pot ser lleu, moderat o greu:

- Lleu: es presenten criteris suficients per establir el diagnòstic, però els problemes conductuals provoquen un dany relativament menor cap a la resta.
- Moderat: els problemes són d'una gravetat que es troba entre el que es considera com a "lleu" i com a "greu".
- Greu: hi ha molts problemes de conducta i, a més, provoquen un dany considerable cap a la resta.



Figura 1. Piràmide del desenvolupament dels problemes de conducta (Lahey i Loeber, 1994, p. 141).

3.3. Diferenciació TGC del TND i del TD

Actualment, establir quins problemes de conducta resulten un problema o un conflicte és una tasca complicada. Per poder referir-nos a un infant com a possible cas de TC és necessari partir de diversos símptomes. A banda, dins de l'aula, el TC es pot confondre amb altres trastorns que, segons el DSM-V, s'inclouen també dins la categoria *Trastorns disruptius, del control dels impulsos i de la conducta*. Aquests trastorns són el Trastorn Negativista Desafiant (TND) i el Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH). Encara que ambdós manifesten conductes similars, la variació que hi ha entre ells és l'èmfasi relatiu amb els problemes que tenen per poder tenir un autocontrol. D'altra banda, cal aclarir que en edicions anteriors del DSM,

apareixia el concepte de Trastorn Dissocial (DSM-IV), que en l'edició actual s'ha canviat el nom a TC.

D'acord amb el DSM-V, el TND és un patró d'enuig/irritabilitat, discussions/actitud desafiant o venjativa que dura almenys sis mesos i que es manifesta amb diversos símptomes, com per exemple acostuma a perdre la calma, molesta a la resta d'una manera deliberada o culpa a la resta pel seu mal comportament. Aquest trastorn s'associa a un malestar en l'individu o en altres persones del seu entorn social immediat, és a dir, la família, grup d'amics, companys, etc., o té un impacte negatiu dins les àrees, social, educativa i professional, entre d'altres.

Tant el TC com el TND estan relacionats amb símptomes que comporten a qui ho pateix a crear conflictes amb adults o amb altres figures d'autoritat (pares, mestres...), però cal diferenciar que els infants que tenen un diagnòstic de TND no presenten conductes que incloguin l'agressió a persones o animals, la destrucció de la propietat, ni un patró de robatoris. Tanmateix, el TND inclou problemes de desregulació emocional que no estan inclosos en la definició del TC, com poden ser l'humor irritable o l'enuig.

Respecte al TDAH, alguns dels símptomes són una capacitat motora i verbal excessiva o una gran dificultat per controlar les seves accions o conductes i expressar les seves emocions. Aquests factors poden desencadenar en conductes problemàtiques. Tot i que els infants amb TDAH presenten un comportament impulsiu o hiperactiu, que dins d'una aula pot suposar una disrupció, aquest comportament no vulnera les normes socials o els drets dels altres, per tant, no compleixen els criteris diagnòstics del TC.

En el quadre següent es presenten les característiques de cadascun dels trastorns:

	TDAH	TND	TD
Prevalencia	3-7% Población	2-16% Población	1-10% Población
Distribución por géneros	H>M Pob. Normal 4:1 (Impulsividad) 2:1 (desatención)	H>M Sintomatología similar en H y M En M más persistentes y dadas a la confrontación	H(5-16%)>M(1-9%) 3:1 Pob. Normal 4:1 Pob. Clínica
Sintomatología primaria	Déficit atencional Sobreactividad motora Impulsividad	Negativismo Hostilidad Desafío (dirigido a figuras de autoridad)	Agresión a personas y animales Destrucción de la propiedad Fraudulencia o robo Violaciones graves de las normas

Taula 2. Característiques dels trastorns per dèficit d'atenció i comportament pertorbador. (Angulo, Fernández, García, et al., 2012, p. 26)

Tot i no haver de confondre el TND i el TDAH amb el TC, és cert que existeix una comorbiditat amb aquests dos trastorns. Normalment, el TND precedeix al TC i el TDAH acostuma a aparèixer en els casos en què l'aparició del TC és d'inici en la infància (DSM-V).

3.4. TC dins de l'àmbit educatiu

Actualment, dins d'una aula trobem una gran varietat de diversitat. És per aquest motiu que l'atenció a la diversitat és necessària per crear un bon clima dins el grup classe i per poder garantir l'èxit de cadascun dels infants atenent a les seves necessitats.

Els problemes de conducta interfereixen en el procés de desenvolupament de l'infant, però no sempre es tracta d'un TC. Abans d'etiquetar o diagnosticar a un nen o nena, cal valorar si el comportament és propi de l'edat o d'un TC. Cal tenir en compte que les conductes que caracteritzen el TC estan situades fora del sistema de normes socials. Tot i això, diferenciar entre conductes problemàtiques i un TC no és una tasca fàcil i es necessita l'observació sistemàtica de la conducta, la freqüència i la intensitat.

Basant-nos en la Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya (XTEC), el TC es defineix com «alteració del comportament no imputable a trastorn mental, que limita substancialment les habilitats d'aprenentatge, les habilitats per estructurar o mantenir relacions interpersonals satisfactòries i que comporta alguna forma de malestar subjectiu». (XTEC, s.d.)

El Departament d'Educació contempla un apartat on es tracten els infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE). Cada NESE pot venir derivada per diferents qüestions, com poden ser les NESE derivades de discapacitat visual, d'altres capacitats o trastorns de l'espectre de l'autisme, entre d'altres. A banda d'aquests casos, el Departament d'Educació considera els infants diagnosticats amb un TC com a infants NESE, que són aquells que s'identifiquen i s'avaluen considerant el seu funcionament dins dels eu context educatiu. Per tant, igual que amb la resta d'alumnes NESE, s'han d'establir unes mesures i suports per atendre aquestes necessitats.

La resposta educativa que es proporciona des del Departament d'Educació és una tutoria resilient que està basada en sis factors que Henderson i Milstein (2003) exposen per construir la resiliència a l'escola.



Figura 2. Sis passos que plantegen per promoure la resiliència en contextos formals. (Henderson i Milstein, 2003)

Els infants que tenen dificultats en la regulació del seu comportament tenen problemes per exigir-se a ells mateixos i posar-se a prova en tasques que es fan més complicades. És per aquest motiu que necessiten aquesta tutoria resilient, que siguin conscients de la importància que tenen per al mestre, que són reconeguts i que no se'ls vol excloure pel seu comportament, sinó que se'ls vol ajudar. Arran d'aquesta base, el Departament d'Educació proposa diverses maneres d'intervenir-hi que es presentaran en el següent paràgraf.

Per tal d'atendre aquestes necessitats, hi ha diferents agents que hi intervenen dins de les escoles. El primer gran agent que hi intervé és el tutor/a o altres mestres que intervenen amb l'alumne en qüestió. Al cap i a la fi, el tutor és la figura referent dels infants de la seva classe i és la persona que passa més hores amb ells i, per tant, acostuma a ser qui observa primerament els signes d'alerta.

A banda del tutor, s'ha de tenir present a la resta del claustre, ja que cal veure diferents punts de vista per tal de determinar si és necessari intervenir-hi o no. En cas que altres mestres hagin observat signes d'alerta i la família hi estigui d'acord, cal començar a implantar un protocol de detecció en el qual intervenen diversos serveis educatius.

En primer lloc, cal fer una avaluació psicopedagògica, que es fa des de l'EAP. L'EAP són Equips d'Assessorament i orientació Psicopedagògic en què participen psicòlegs, psicopedagogs, treballadors socials i fisioterapeutes. Aquest equip dona suport als centres educatius i al professorat a l'hora de donar una resposta a la diversitat de l'alumnat. En cas que es faci una

avaluació amb un resultat de TC, hi ha altres serveis que donen suport al centre, a l'infant i a les famílies. (XTEC, 2022)

El CRETDIC és un Centre de Recursos Educatius per a Alumnes amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta que ofereixen un servei d'assessorament i de suport tècnic a la tasca docent amb la finalitat d'afavorir la inclusió, la participació i l'aprenentatge dels alumnes amb trastorns del desenvolupament i de la conducta, donant estratègies i recursos als docents i als centres perquè puguin donar resposta a aquestes necessitats.

A més, des d'un àmbit més clínic, podem comptar amb el suport del CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil). És un servei sanitari que realitza funcions d'atenció especialitzada a la salut mental i d'assistència psiquiàtrica en règim obligatori. Per poder assistir a aquest servei, cal que des de l'EAP s'autoritzi a la família.

3.5. Tipus d'intervenció

El tipus d'intervenció que cal dur a terme amb infants diagnosticats de TC ve determinat pel diagnòstic que es realitza, és a dir, cal fer un diagnòstic específic i adient a les necessitats i dificultats de l'infant per poder decidir quina pot ser la intervenció que millor s'adapti al cas en qüestió.

Des del Departament d'Educació es mencionen diverses accions basades en projectes de diversos autors (Carpena, 2001, Horner i Sugay, 2008, Giner i Saumell, 2008) per poder abastir aquestes necessitats. Aquestes intervencions pretenen reduir els factors de risc, al torn que es promouen els factors de protecció i, a més a més, crear una cultura d'escola positiva.

Els objectius principals d'aquests projectes són establir un vincle amb l'infant i conservar-ho, ja que aquest alumnat acostuma a no tenir eines per relacionar-se amb l'adult i establir aquest vincle necessari. D'altra banda, el Departament d'Educació es planteja promoure en l'infant un desenvolupament resilient. Però, perquè tot això sigui possible, és necessària la implicació de tots els espais vitals, tal com són la família, l'escola, els agents que hi participen amb l'infant...

El Departament d'Educació cita tres exemples de projectes que es poden distribuir en dos grans blocs: tècniques de conducta dirigides a eliminar problemes en el comportament, i tècniques de conducta dirigides a augmentar els comportaments positius.

Les primeres tècniques fan referència a la correcció verbal i física, és a dir, a què l'entorn de l'infant utilitzi un vocabulari respectuós i positiu, com per exemple: “no peguis al teu company” → “tracta bé al teu company”. El fet d'evitar la negació dins d'aquesta frase ens permet apropar-nos a l'infant com una figura d'aprenentatge i no de càstig. A més, d'aquesta manera, la paraula “no” es pot reservar per conductes més disruptives.

Les segones tècniques se centren més a fomentar els aspectes positius de l'infant. En primer lloc, podem treballar les tècniques de reforçament, que consisteixen a consolidar totes aquelles accions que fan bé i no pas aquelles que fan malament. Per exemple: “Molt bé, has pogut jugar amb els teus companys sense barallar-te. Veus com ets capaç?”. Aquestes expressions fan que l'infant senti com se li reconeixen els seus esforços. Seguint en la mateixa línia, es pot implantar també l'economia de fitxes, que consisteix a fer un registre de totes les conductes positives de l'infant. Amb aquesta tècnica cal arribar a un acord amb l'alumne per tal d'establir un nombre màxim de conductes positives; quan s'assoleix, se li entrega un premi a l'infant, ja sigui pintar un dibuix, ser el primer a la fila, escollir un joc, etc. Un cop se li entrega el premi, es comença el mateix procés.

3.6. Resposta educativa

Des del Departament d'Educació es planteja una resposta educativa per tal de poder tractar les necessitats dels infants amb un diagnòstic de TC.

De manera més general, es proposa un quadre de mesures i suports. Les mesures i suports són accions i pràctiques que es duen a terme per tal d'atendre la diversitat i que tot l'alumnat pugui aprendre en els mateixos entorns escolars obtenint una resposta ajustada a les seves necessitats.

Dins d'aquest quadre en trobem de tres tipus:

- Universals: són accions que s'adrecen a tot l'alumnat i que les pot realitzar la figura del tutor.
- Addicionals: són accions que van dirigides a aquells infants que es troben en una situació de risc d'abandonament escolar prematur o que tenen circumstàncies personals singulars. Aquestes mesures s'implanten amb l'ajut de la Mestra d'Atenció a la Diversitat (MAD).
- Intensius: són suports específics per als alumnes amb necessitats educatives especials. Normalment, aquests suports no acostumen a tenir un límit temporal, sinó que s'implanten durant el període que l'alumne necessiti. Dins d'aquests suports podem

trobar el Suport Intensiu d'Escolarització Inclusiva (SIEI), l'Aula Integral de Suport (AIS) i els Suports Intensius a l'Audició i Llenguatge (SIAL)

Pel que fa als infants amb NESE derivades de TC, el quadre que proposa el Departament d'Educació és el següent:

Universals	Adicionals	Intensives
Personalització dels aprenentatges		
<ul style="list-style-type: none"> Múltiples maneres de comprometre's, de representació i per a l'acció i l'expressió Suports tecnològics Treball per racons L'aprenentatge cooperatiu El treball per projectes 	<ul style="list-style-type: none"> Estructures d'activitats predictibles Procediments diaris d'acollida i comiat Promoure la participació Estratègies de gestió d'aula 	<ul style="list-style-type: none"> Planificació globalitzada, evitant la fragmentació entre el comportament i l'aprenentatge acadèmic Planificació específica per a : <ul style="list-style-type: none"> Desenvolupament la relació interpersonal. Desenvolupament de la regulació emocional Desenvolupament de la representació simbòlica i el raonament Desenvolupament de l'autoconeixement. Estructuració de les activitats d'aprenentatge per garantir l'èxit. Activitats d'aprenentatge basades en interessos
Organització flexible del centre i dels recursos		
<ul style="list-style-type: none"> Ensenyament multinivell Docència compartida L'aprenentatge i servei 	<ul style="list-style-type: none"> Suport del mestre d'educació especial Facilitar la figura del referent 	<ul style="list-style-type: none"> Els suports intensius per a l'escolarització inclusiva (SIEI) El suport del personal d'atenció educativa Els programes d'aula integral de suport (AIS) El suport del CRETDIC
Avaluació formativa i formadora		
<ul style="list-style-type: none"> Diferents instruments d'avaluació: coavaluació, autoavaluació, rúbrica, ... Múltiples formats d'activitats d'avaluació 	<ul style="list-style-type: none"> Utilització de suports per a l'avaluació formadora sobretot en els àmbits d'aprendre a aprendre i l'autonomia i iniciativa personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Selecció de criteris d'avaluació inferiors o superiors als del cicle o etapa Avaluació formadora intensiva.
Processos d'acció tutorial, orientació i acollida		
<ul style="list-style-type: none"> Processos d'acollida de famílies Tutoria entre iguals Projectes d'educació emocional Tutoria personalitzada Cohesió equip docent Comunitats de diàleg 	<ul style="list-style-type: none"> Mesures d'acció tutorial específiques Mesures d'acció tutorial de grup Actuacions de suport i acompanyament a la família Coordinació específica de professionals del centre Treball en xarxa: famílies i professionals 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema específic de comunicació escola/família Processos d'orientació en els itineraris personals Coordinació amb professionals externs Mesures de tutoria intensiva per a la participació activa al centre
<p>Altres actuacions que contribueixen a l'escolarització i l'educació PROPOSTA DE MESURES I SUPORT PER A L'ALUMNAT AMB NESE derivades de trastorn greu de conducta</p>		

Taula 3. Quadre de mesures i suports (XTEC)

Aquest quadre distribueix les mesures i suports segons el grau d'atenció i el tipus d'actuació que es durà a terme d'acord amb el diagnòstic que es determini. Tenint en compte la jerarquia que s'ha presentat anteriorment, segons la gravetat del trastorn que pateix l'infant, s'hauran d'aplicar diverses mesures.

Les mesures universals estan pensades per dur-les a terme dins de l'aula sense cap altre suport que no sigui el del tutor. Les actuacions que es proposen són treball per racons, aprenentatge cooperatiu i treball per projectes, entre d'altres. Cal tenir en compte que els infants amb un TC diagnosticat tenen dificultats a l'hora d'establir relacions entre iguals. De vegades, aquest tipus d'actuacions no es poden dur a terme amb infants d'aquest tipus. D'altra banda, es suggereixen múltiples maneres de comprometre's. L'alumnat amb TC no acostuma a tenir cap mena de compromís amb la resta, per tant, treballar el compromís abans de qualsevol contingut curricular és essencial poder promoure el desenvolupament resilient que fomenta el Departament d'Educació.

Partint de la recerca i de l'anàlisi de la resposta educativa del Departament d'Educació, es pot considerar que si l'aparició del trastorn fos d'origen biològic, caldria fer una actuació més encaminada a controlar les actuacions de l'infant mitjançant una Teràpia Cognitiva-Conductual (TCC), ja que hi ha la possibilitat que qui ho pateix tingui mancances en les funcions executives, que són les encarregades de planificar, organitzar, guiar i regularitzar la conducta. Albert Ellis, Ph. D., va ser el fundador de les TCC l'any 1957, qui les va anomenar primerament *Rational Emotive Behavioral Therapy* (REBT) que en la nostra llengua es tradueix com Teràpia Racional Emotivo-Conductual. Les TCC són teràpies psicològiques que tenen l'objectiu d'ajudar a canviar la forma de pensar (cognitiu) de l'infant i la manera d'actuar (conductual).

En cas que es tractés d'un origen biològic i l'infant estigués molt afectat, és possible que aquesta teràpia cognitiva-conductual no sigui suficient i sigui necessari fer ús d'una medicació receptada pels especialistes de la Salut.

En cas de tractar-se d'una aparició d'origen ambiental, seria necessari explorar tant l'entorn social com el familiar. Com a docents caldria realitzar un seguit d'entrevistes amb els pares/mares/tutors de l'infant per tal de conèixer com és la situació a casa i dins l'àmbit familiar i saber quins són els factors de protecció i de risc que té l'infant; si no fos suficient, seria possible realitzar entrevistes a la resta de l'entorn familiar (germans, tiets, avis, etc.).

A més, cal tenir en compte si l'aparició del trastorn ve condicionada per l'existència d'un altre. Basant-me en la recerca anterior, el TC pot tenir una comorbiditat amb altres trastorns, sobretot amb el TND i el TDAH. Segons Dalsgaard et al. (2002), el 16,3% d'infants que tenen diagnosticat un TDAH acaben desenvolupant també un TC. A més, tenint en compte que el TND precedeix normalment al TC, el 90% d'infants amb TC pateixen també TND (DSM-V).

4. Metodologia i tècniques de recollida d'informació

En aquest apartat es presentarà la metodologia que s'ha utilitzat per tal de valorar la realitat dels centres educatius basant-me en tota la recerca feta anteriorment.

Metodologia de recerca		
Objectius	Preguntes de recerca	Instruments i procediments de recollida de dades

<p>Objectiu 1 → Identificar els coneixements dels docents respecte el TC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Què és el TC, quines són les seves característiques i quins factors intervenen? - Quin tipus de diagnòstic es realitza? 	<p>Per donar resposta als objectius i les preguntes de recerca s'ha realitzat una enquesta a 13 docents d'educació primària de la comarca del Baix Llobregat.</p>
<p>Objectiu 2 → Analitzar actuacions i tipus d'intervenció que es proposen per treballar amb infants amb un diagnòstic de TC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amb quins recursos compten les escoles d'educació primària per poder abastir aquestes necessitats? 	
<p>Objectiu 3 → Conèixer diferents protocols d'actuació que es determinen als centres i des del Departament d'Educació.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quins protocols determina el Departament d'Educació i els centres d'educació primària per fer front a aquesta situació? 	

Taula 4. Metodologia de recerca. Elaboració pròpia

D'entre tots els instruments de recollida de dades, s'ha optat per realitzar una enquesta a 13 mestres d'entre 30 i 50 anys que actualment treballen en centres d'educació primària públics a la comarca del Baix Llobregat. El motiu d'haver-se decantat a fer una enquesta i no utilitzar un altre instrument és que és una eina que permet obtenir informació quantitativa i qualitativa per tal de donar resposta als objectius de recerca plantejats.

L'enquesta està formada per 10 preguntes, de resposta oberta i tancada, que es divideixen en diferents categories. Per poder crear-la, s'ha seguit un procés dividit en diverses parts. Basant-me en la informació del marc teòric i les necessitats que he anat identificant al llarg de la recerca, he decidit que seria més oportú fer servir un instrument que em permetés aconseguir informació de tota mena. Si hagués fet una entrevista no hauria tingut l'oportunitat de contrastar si les

necessitats i problemàtiques són presents a totes les escoles i docents, o només en casos molt específics.

A l'hora d'elaborar l'enquesta, s'ha tingut en compte l'ús del llenguatge; s'ha optat per preguntes directes i curtes, per tal de facilitar la comprensió i disminuir el temps de realització. La majoria de les preguntes requereixen una resposta oberta, però necessàriament llarga. En canvi, la resta són preguntes dicotòmiques.

Un cop es van acordar les preguntes amb el meu tutor del treball de final de grau, es va decidir elaborar l'enquesta amb l'aplicació de *Google Forms*, amb una durada de realització d'uns 10 minuts. Aquesta eina gratuïta de *Google* permet difondre el formulari d'una manera ràpida i senzilla i a més, recull automàticament els gràfics per la posterior anàlisi de resultats.

Tal com s'ha esmentat anteriorment, les preguntes estan dividides en diferents categories. Hi ha cinc preguntes que tenen la finalitat de saber quins són els coneixements que tenen els docents respecte al TC (definició, factors de risc i diagnòstic). Dues preguntes estan dirigides cap a la intervenció que duen a terme aquests mestres quan tenen un cas de TC a l'aula, i, finalment, la resta fan referència als protocols establerts pels centres i el Departament d'Educació i, en cas que no hi hagués, a la formació que tenen.

Havent realitzat ja l'entrevista, s'han analitzat les respostes obtingudes, tant de manera individual, com col·lectiva, ja que l'aplicació utilitzada *Google Forms* permet fer diferents anàlisis. En l'apartat següent es comentaran les dades més rellevants dels resultats de l'enquesta.

5. Presentació dels resultats

Tot i tenir una mostra petita d'informació, els resultats de l'enquesta presenten una correlació amb la recerca realitzada anteriorment. Cap de les preguntes proposades era de resposta obligatòria, però el 100% dels participants les han respost totes.

Com ja he dit, les preguntes estan dividides en diverses categories. Les primeres tenen la finalitat de donar resposta a l'*Objectiu específic 1* plantejat a l'inici de la recerca. A continuació es presentaran els resultats, adjuntant els gràfics que ens proporciona l'aplicació utilitzada.

El 92,3% dels participants saben què és el TC. Només el 7,7% (que equival a un participant) no sap què és. Seguidament, hi ha una pregunta oberta en la qual els participants han de donar una breu definició sobre què en pensen que és. La gran majoria defineixen el TC com una conducta antisocial, desafiant i agressiva que no empatitza amb els iguals ni amb l'autoritat de l'adult i que

li costa gestionar les emocions i controlar els impulsos. Alguns afegeixen també que no tenen el control sobre les seves accions en determinades situacions.

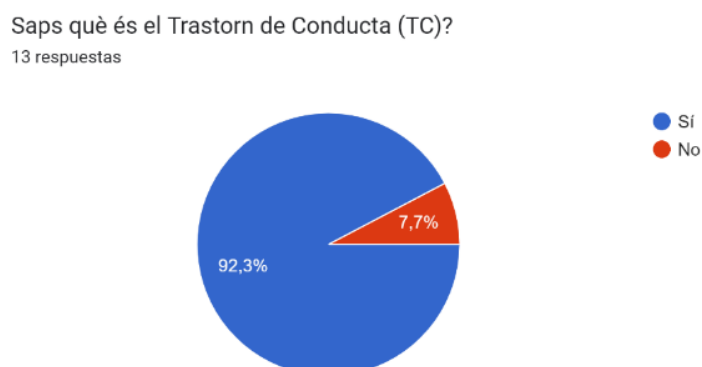


Figura 3. Gràfic dels resultats pregunta 1.
Font: *Google Forms*

A diferència de l'anterior, només 4 dels 13 participants (30,8%) saben quins factors intervenen en l'aparició del trastorn. Els factors que més comenten són els genètics i ambientals, relacionant-ho també amb una situació social desfavorable o comorbiditat amb TDAH.



Figura 4. Gràfic dels resultats de la pregunta 3.
Font: *Google Forms*

Les següents preguntes (vegeu als Annexos) tenen la finalitat de donar resposta a l'Objectiu específic 2 i l'Objectiu específic 3 plantejats a l'inici de la recerca, en l'apartat 2. La majoria dels participants no coneixen cap protocol establert pel Departament d'Educació ni pel centre de primària on treballen. D'altres, que actualment tenen algun cas de TC a l'aula, compten amb els suports dels serveis externs que s'han mencionat en l'apartat del marc teòric. A més, la majoria manifesten que els diagnòstics que es realitzen no són correctes, o bé no s'acaben de fer.

Amb els resultats obtinguts, es pot evidenciar la problemàtica identificada a l'inici: la necessitat d'establir unes bases per poder crear una intervenció que s'adeqüi a les necessitats de l'infant. La majoria dels docents coneixen algun aspecte del TC, però no tots se senten preparats per poder intervenir en una situació d'aquest tipus.

Des del Departament d'Educació no es dona cap protocol específic que pugui ajudar als mestres a tenir una guia d'allò que es pot fer i que no. Tanmateix, gran part dels centres no compten amb els recursos necessaris per acollir infants amb un diagnòstic de TC i minimitzar les dificultats que puguin tenir.

En l'apartat d'Annexos es pot veure l'enquesta completa amb cadascuna de les respostes. En aquest apartat s'han analitzat aquelles més importants i que es poden correlacionar amb la recerca bibliogràfica que s'ha fet anteriorment. En l'apartat següent s'establiran les conclusions de la recerca.

6. Conclusions generals

En aquest apartat es presentaran les conclusions finals del treball. Es realitzarà una valoració del grau d'assoliment de cadascun dels objectius proposats i es comentaran les limitacions que hi ha hagut en la realització de l'estudi. Finalment, es fa una reflexió personal sobre tot el procés de realització del treball.

6.1. Conclusions

Al llarg de tot el grau de mestre d'educació primària s'ha parlat molt de la inclusió i de l'atenció a la diversitat, però en cap moment he tingut l'oportunitat de treballar o rebre formació específica sobre un trastorn d'aquest tipus. La realització del treball final de grau m'ha permès treballar en profunditat el TC, que és un tema que sempre ha sigut del meu interès i que tal com s'ha parlat cada vegada és més habitual.

Per poder elaborar la conclusió del treball, prèviament he analitzat els resultats que he obtingut amb la realització de l'enquesta basada en la recerca bibliogràfica feta anteriorment. Tot i no haver comptat amb una gran mostra, s'ha pogut evidenciar la problemàtica que està apareixent dins les aules d'educació primària. Tanmateix, s'ha pogut donar resposta a les preguntes de recerca plantejades inicialment que conclouen amb la següent afirmació: és necessària una formació especialitzada pels mestres perquè puguin crear actuacions i intervencions que corresponguin al diagnòstic donat, ja que, com es pot observar a la *Figura 4*, el 69,3% dels participants desconeix els factors que motiven l'aparició del TC.

6.2. Objectius assolits i limitacions

Tal com s'ha esmentat en les conclusions generals, la investigació ha permès donar resposta a les preguntes de recerca, però a l'haver comptat amb una mostra tan petita els objectius no s'han pogut assolir amb el seu màxim grau.

En primer lloc, l'objectiu general de tot l'estudi, el qual consisteix a conèixer els aspectes més rellevants del TC per als docents, s'ha assolit de manera satisfactòria amb tota la recerca que s'ha fet. Al llarg de tota la investigació bibliogràfica s'han anat detallant els aspectes bàsics i que són de gran rellevància per als professionals de l'educació.

En segon lloc, pel que fa al primer objectiu específic, que se centra a identificar els coneixements que tenen els docents respecte al TC, amb la realització de l'enquesta s'ha pogut evidenciar que el grau de coneixements que tenen sobre el tema en qüestió és mínim, de la mateixa manera que la formació que reben.

Finalment, en tercer lloc, tenint en compte els objectius específics 2 i 3, s'ha demostrat que no hi ha cap protocol establert des del Departament d'Educació ni des de cada centre escolar en particular. Tanmateix, no hi ha un tipus d'intervenció que sigui apte per a tots els infants amb un diagnòstic de TC. Segons el tipus de diagnòstic que tingui l'infant i les necessitats que manifesti, s'haurà de dur a terme un tipus d'intervenció o un altre.

Pel que fa a les limitacions, s'ha de tenir en compte que la realització del treball s'ha fet en un període molt curt de temps i, per tant, no ha permès fer una recerca més àmplia. Des del meu punt de vista, en un futur, si es realitzés un estudi similar amb un col·lectiu més ampli, es podrien obtenir mostres més significatives que fossin més funcionals per als professionals de l'educació.

6.3. Noves línies de recerca

A causa del poc temps disponible per dur a terme l'estudi, queden obertes noves línies de recerca. M'agradaria que, en un futur, es pogués ampliar aquesta investigació per tal de poder aconseguir resultats més significatius. Seria de gran utilitat poder establir una guia que ajudi als mestres a identificar les necessitats més urgents dels infants i estudiar quin tipus d'intervenció s'adequa millor a cada cas.

Seria interessant poder realitzar un estudi dels centres d'educació primària d'alguna zona concreta, com podria ser el Baix Llobregat, aprofitant la ubicació que s'ha utilitzat en aquest estudi, per tal de consensuar algun protocol inicial a seguir quan es detecta algun cas de TC a l'escola.

Per concloure, considero que actualment, i cada vegada més, és molt freqüent trobar diversitat a qualsevol aula d'educació primària i, per tant, és primordial que els docents tinguem una base ferma que ens permeti assolir els reptes als quals ens enfrontem en el dia a dia de la nostra professió. Tanmateix, és necessari que el TC sigui investigat amb més profunditat.

6.4. Reflexió personal

Primerament, voldria dir que el meu grau de satisfacció respecte a la realització del Treball Final de Grau és bastant bo, tot i que el resultat no ha sigut el que m'havia plantejat inicialment.

Pel que fa a la temàtica del treball, en tot moment he tingut molt clar quin tema volia tractar, ja que és un tema que pertany a la meva especialització com a mestra: atenció a la diversitat. A més, el TC és un tipus de trastorn amb el qual he tingut l'oportunitat de treballar recentment i he pogut observar totes les mancances que hi ha en l'àmbit educatiu.

Un cop tenia el tema escollit, vaig decidir orientar la investigació cap a la creació d'una guia d'ajuda cap als docents, però vaig trobar diverses limitacions a l'hora de fer la recerca bibliogràfica. El fet de no haver trobat gaire informació, i amb l'ajuda del tutor del Treball Final de Grau, em va fer pensar que els docents tampoc en tindrien la informació suficient i és per aquest motiu que em vaig decantar cap al tema final de la recerca.

Quan ja vaig fer tota la recerca bibliogràfica, vaig comentar amb el meu tutor la possibilitat de crear una enquesta per tal d'aprofundir una mica més en la recerca. Considero que el fet d'haver realitzat una enquesta m'ha ajudat a definir totalment la línia de la recerca, a banda de tenir l'oportunitat de conèixer la realitat dels centres.

Després d'haver obtingut la mostra de l'enquesta, vaig haver d'analitzar els resultats que, amb l'ajuda de tota la informació que havia cercat prèviament, vaig poder analitzar còmodament.

Per acabar, voldria afegir que tot i haver sigut un procés molt marcat pel temps disponible, estic satisfeta amb el resultat final. A més, agrair la implicació del meu tutor que, mitjançant tutories grupals i individuals, ha anat resolent tots els meus dubtes.

7. Referències bibliogràfiques

- Amador, L., i Padrós, F. (2021). Memoria de Trabajo en relación con el trastorno de condcyta y callo emocional. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 16, 56-74.
- American Psychiatric Association. [Associació Psiquiàtrica Americana] (2014). Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (5a ed.) Editorial Medica Panamericana.
- Angulo, M^a, C., Fernández, C., García, F. J., Giménez, A. M^a, Ongallo, C. M^a, Prieto, I., i Rueda, S. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Sevilla: Junta de Andalucía
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=772609>
- Ateneu. (s. d.). *DTCP – Estratègies per a la inclusió de l'alumnat amb dificultats de regulació del comportament (educació infantil i primària)*. Generalitat de Catalunya.
https://ateneu.xtec.cat/wiki/form/wikiexport/cursos/escola_inclusiva/dtcp/modul_1/p_ractica_3?_ga=2.24649087.417441785.1683616092-520853652.1623611609
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., Fergusson, D., Horwood, J. L., Loeber, R., Laird, R., Lynam, D. R., Moffitt, T. E., Pettit, G. S., & Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental psychology*, 39(2), 222–245. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.39.2.222>
- Ellis, A. (1957). Outcome of employing three techniques of psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology* 13(4), 344-350. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(195710\)13:4<344::AID-JCLP2270130407>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-4679(195710)13:4<344::AID-JCLP2270130407>3.0.CO;2-9).
- Lahey, B. B., i Loeber, R. (1994). Framework for a developmental model of oppositional defiant disorder and conduct disorder. Dins Donald K. Routh (ed.), *Disruptive Behavior Disorders in Childhood* (pp 139–180). Nova York: Plenum.
- Mash, E. J., i Graham, S. A. (2001) Clasificación y tratamiento de la psicopatología infantil. Dins V. E. Caballo, i M. A. Simón (coord.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: Trastornos generales*. Madrid: Ediciones Pirámide.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=306906>

- Rabadán, J. A., i Giménez, A. M^a. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación* XX1, 15(2), 185-212. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70624504006>
- Romero, F. (2009). Los problemas de comportamiento en el ámbito educativo. *Temas para la Educación. Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 4, 1-7. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd5422.pdf>
- SEPSM (Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental) (s.d.). *Terapia Cognitivo Conductual (TCC)*. https://sepsm.org/wpcontent/uploads/2022/06/TERAPIA_COGNITIVO_CONDUCTUAL.pdf
- World Health Organization (2018). (International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics) (11th revision) (ICD-11) Recuperat 23 de febrer de 2023 de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. (2022a). *EAP [Equips d'Assessorament i orientació Psicopedagògic]*. Generalitat de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/serveis/sez/eap/>

8. Annexos

Sumari

8. Annexos	1
8.1. Criteris diagnòstics DSM-V	2
8.1.1. Criteris Trastorn Negativista Desafiant	2
8.1.2. Criteris Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat	2
8.2. Enquesta realitzada als docents	3

8.1. Criteris diagnòstics DSM-V

A continuació es presentaran els criteris diagnòstics del DSM-V dels tres trastorns que s'han anat mencionant al llarg de tota la recerca. Els criteris diagnòstics del TC es poden trobar en l'apartat 3.2. del treball. Per tant, a continuació es presentaran els criteris diagnòstics del TND i del TDAH que estableix el DSM-V.

8.1.1. Criteris Trastorn Negativista Desafiant

Enuig/irritabilitat	<ol style="list-style-type: none">1. Acostuma a perdre la calma2. Acostuma a estar susceptible o es molesta amb facilitat.3. Acostuma a estar enfadat i ressentit.
Discussions/actitud desafiant	<ol style="list-style-type: none">4. Acostuma a discutir amb l'autoritat o amb els adults, en el cas de nens i adolescents.5. Acostuma a desafiar activament o rebutja satisfer la petició per part de les figures d'autoritat o normes.6. Acostuma a molestar a la resta deliberadament.7. Acostuma a culpar a la resta dels seus errors o mal comportament.
Venjatiu	<ol style="list-style-type: none">8. Ha sigut rancuniós o venjatiu al menys dues vegades en els últims sis mesos.

Taula 5. Criteris diagnòstics del TND. (DSM-V, p 243)

8.1.2. Criteris Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat

De la mateixa manera, a continuació es presenten els criteris diagnòstics del TDAH. La classificació del DSM-V distingeix entre inatenció i hiperactivitat i impulsivitat. A continuació, ens centrarem en la hiperactivitat i impulsivitat, ja que són els trets més característics que es podrien confondre o combinar amb un TC.

Sis (o més) dels següents símptomes es mantenen durant al menys sis mesos en un grau que no concorda amb el nivell de	<ol style="list-style-type: none">a. Amb freqüència brinca o colpeja les mans o els peus o es recargola al seient.
---	--

<p>desenvolupament i que afecta directament a les activitats socials i acadèmiques/laborals.</p>	<ul style="list-style-type: none"> b. Amb freqüència s'aixeca en situacions en les quals s'espera que estigui assegut (p. ex., s'aixeca a la classe). c. Amb freqüència corre o trepa en situacions en les quals no resulta apropiat. d. Amb freqüència és incapaç de jugar o d'ocupar-se tranquil·lament en activitats recreatives. e. Amb freqüència està "ocupat", actuant com si "l'impulsés un motor" (p. ex., és incapaç d'estar o se sent incòmode estant quiet durant un temps prolongat). f. Amb freqüència parla excessivament. g. Amb freqüència respon inesperadament o abans que s'hagi conclòs una pregunta. h. Amb freqüència li és difícil esperar el seu torn. i. Amb freqüència interromp o s'immisceix amb altres.
--	---

Taula 6. Criteris diagnòstics del TDAH. (DSM-V, pp 34-35)

8.2. Enquesta realitzada als docents

A continuació es presentarà el model d'enquesta que es va utilitzar per la recollida d'informació.

El Trastorn de Conducta dins les aules

Hola!

Soc la Natàlia Barberà, estudiant del 4t curs del grau de Mestre d'Educació Primària i, actualment, estic fent el Treball Final de Grau sobre el Trastorn de Conducta dins l'àmbit educatiu.

El meu objectiu és fer un recull de tota la informació rellevant d'aquest tipus de trastorn perquè serveixi en un futur com a guia a la resta de docents a l'hora d'observar o intervenir-hi en el cas en qüestió.

Si formes part del cos docent, t'agradaria si poguessis dedicar com a màxim 10 minuts en realitzar l'enquesta.

Moltíssimes gràcies.

Saps què és el Trastorn de Conducta (TC)?

Sí

No

Si és que sí, quines característiques té?

Texto de respuesta larga

Saps quins factors intervenen en l'aparició del trastorn?

Sí

No

En cas afirmatiu, quins coneixes?

Texto de respuesta larga

Actualment, segueixes algun tipus de protocol per tractar algun cas? En cas afirmatiu, quin?

Texto de respuesta larga

En cas negatiu, l'has hagut de tractar algun cop? Com ho has fet?

Texto de respuesta larga

Creus que els diagnòstics són acurats en la majoria de casos? Per què?

Texto de respuesta larga

Coneixes si el Departament d'Educació proposa algun protocol d'actuació per aquest trastorn en específic? Quin?

Texto de respuesta larga

Al teu centre, hi ha algun procediment pactat? Quin?

Texto de respuesta larga

En cas que no, creus que tens la formació necessària i els recursos suficients al teu abast per poder afrontar-ho?

- Sí
- No