

Detecció dels trastorns de comportament a les escoles bressol de Vic

Joaquima Planella i Morató, Mercè Erra i Pallarols, M. Claustre Jané i Ballabriga

Resum: Els objectius d'aquest estudi són: 1. Detectar els nens i nenes que presentin risc de desenvolupar algun tipus de trastorn de comportament. 2. Analitzar quins factors i esdeveniments vitals hi podrien estar influïent. 3. Conscienciar els mestres de la importància de la detecció primerenca dels símptomes comportamentals disruptius. L'estudi es porta a terme al llarg del curs 2002-2003 amb la participació de 9 escoles bressol de Vic (n=232). Les mestres del grup-classe de P-2 responen la *Preschool Behavior Checklist* (PBCL) i una llista d'esdeveniments vitals. Es troba que un 23,27% dels infants avaluats presenten algun tipus de problema. Per factors, els nens estan més afectats que les nenes, tret dels trastorns emocionals. Es constata que hi ha esdeveniments vitals que poden influir com a factors de risc de cara a presentar problemes de comportament.

Abstract: The objectives of this study are the following ones; 1. To detect children who present risk to develop some type of behaviour disorder. 2. To analyze which vital factors and events could influence. 3. To make teachers aware of the importance of the early disruptive behaviour symptoms detection. The study takes place during the course 2002-2003 with 9 pre-scholar schools from Vic taking part. The P-2 group-class teachers answer the PBCL (Preschool Behavior Checklist) and a list of life events. We find that 23.27 % of the assessed children show some problem. By factors boys are more affected than girls except the emotional disorders. It is confirmed that there are some vital events which can influence as risk factors to show behaviour problems.

Descriptors: Problemes del comportament. Detecció primerenca. Esdeveniments vitals. PBCL.

Introducció

El Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç Tris-Tras de Vic depèn de l'Associació Sant Tomàs i forma part de la xarxa de centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç d'utilització pública de Catalunya. El seu àmbit territorial d'actuació és la Comarca d'Osona. Des de l'any 1990 es porta a terme un programa d'Intervenció Psicopedagògica a les Escoles Bressol de Vic promogut pel Departament de Benestar Social de l'Ajuntament de Vic i adreçat als menors de 0-3 anys d'edat atesos a les Escoles Bressol de la ciutat.

Dels objectius que es treballen a les escoles bressol des del programa en podem destacar els següents: col·laborar a millorar i a mantenir la qualitat de la tasca educativa que es porta a terme a les llars d'infants; promoure i col·laborar en la formació permanent dels professionals de la petita infància, oferir recursos i ei-

nes a les llars d'infants per aprofundir en el coneixement del desenvolupament infantil; donar resposta a les necessitats d'intervenció psicopedagògica; atendre les demandes per part de la família en col·laboració amb les educadores-mestres sobre aspectes del desenvolupament infantil; promoure accions de detecció i prevenció, comportaments de risc i variables sociodemogràfiques associades. Així doncs, aquest estudi s'emmarca dins l'objectiu de promoure tasques de prevenció i detecció. El motiu d'escollir aquest tema és que els trastorns de comportament preocupen les educadores i són extremadament comuns en la infantesa: d'un 2% a un 7% dels nens i nenes en edat escolar compleixen els criteris diagnòstics de dèficit d'atenció amb hiperactivitat o bé trastorn de conducta (HINSHAW, 1994).

Des d'un punt de vista evolutiu, es poden observar diferents comportaments que a la llarga es podrien convertir en un trastorn de la conducta (LYMAN i HEM-

BREE-KIGIN, 1994; MESMAN, BONGERS i KOOT, 2001). Cal dir que és el període de l'any i mig a dos anys quan la manifestació de conductes disruptives i agressives es fa més evident. D'altra banda, diferents estudis posen en evidència que les conductes disruptives solen iniciar-se en els primers anys de vida (BYRNE, DEWOLFE i BAWDEN, 1998; CUNNINGHAM i BOYLE, 2002; MARIANI i BARKLEY, 1997; MCGEE [et al.], 1991; MILLER, KOPLEWICZ i KLEIN, 1997), es mantenen en el període escolar (CAMPBELL, 1994, 1995; CAMPBELL i EWING, 1990) i a l'adolescència (MCGEE [et al.], 1991).

Cal també destacar la prevalença al nostre país de les conductes disruptives en aquests primers anys de vida. Jané, Araneda, Viñas, [et al.], (2001), informen que la prevalença de la simptomatologia conductual en població de 3-6 anys és de 3,68%, mentre que la prevalença dels trastorns de comportament en aquestes mateixes edats segons criteris diagnòstics del DSM-IV és de 13,6% en població urbana i de 12,7% en població rural (JANÉ, CANALS, VIÑAS, [et al.], 2003). Per tant, és molt important poder detectar precoçment aquests trastorns de conducta abans que s'instaurin. Es tracta de fer una avaluació diferencial per esbrinar si es tracta d'una simple reacció al context social immediat o bé si són símptomes d'una disfunció subjacent del nen.

El trastorn de conducta és aquell comportament que interfereix negativament en el desenvolupament del subjecte i en la seva relació amb l'entorn, i dificulta el procés d'adaptació social. Generalment, comporta la transgressió de normes i afecta de manera important les relacions amb els altres. El tret principal del trastorn de conducta és, segons el DSM-IV-TR (2001), un patró de conducta persistent en el qual es transgredeixen els drets bàsics dels altres i les principals normes socials pròpies de l'edat (APA, 2001). El DSM-IV-TR (2001) agrupa els trastorns de conducta en 5 subcategories diagnòstiques: 1. Dèficit d'atenció i hiperactivitat. 2. Dèficit d'atenció o hiperactivitat. 3. Desordres de conducta. 4. Conducta amenaçadora. 5. Conducta perjudicial. Els termes en què s'expressa el DSM IV TR són totalment compatibles amb els criteris diagnòstics del CIE-10 (OMS, 1992).

També es disposa d'un altre instrument que permet classificar les alteracions mentals dels primers tres anys de vida, molt útil en l'àmbit de l'atenció precoç, ja que descriu tipus de problemes i de conductes que no es tenen en compte en altres classificacions, i descriu també les manifestacions primerenques dels problemes i de les conductes descrites en d'altres sistemes

per a nens més grans. En la Classificació Diagnòstica 0-3 (C.D: 0-3, 1998) els trastorns de conducta es poden incloure dins l'Eix I (diagnòstic primari), en trastorns de la regulació, hipersensitiu negatiu i desafiadors. El trastorn de la regulació es refereix tant a l'organització de la conducta com a les funcions fisiològiques, sensorials, motores, de l'atenció, així com també a la capacitat d'aconseguir un estat de tranquil·litat, alerta i bon humor. (C.D: 0-3, 1998).

S'ha intentat buscar una relació entre els trastorns de la regulació i alguna de les categories de les classificacions ja existents (DSM-IV-TR i CIE-10), però no s'ha trobat. De tota manera sembla que hi ha una possible relació entre els trastorns de la regulació i alguns dels trastorns com el dèficit d'atenció i la hiperactivitat. També es podria establir un cert paral·lisme entre el trastorn negativista i el trastorn de regulació tipus 1-2, que es defineix amb oposicionisme, negativisme, desafiament, etc., així com també amb el tipus III, que és impulsiu i motòricament desorganitzat: no controla la seva conducta, es mou molt, fa malbé les joguines i altres objectes, envaeix l'espai dels altres... També pot anar acompanyat d'agressivitat.

D'altra banda, l'eix II, trastorns de la interacció, es podria identificar amb el trastorn relacional mixt, que barreja característiques descrites tant en la categoria ansiosotensa com en la irritada i hostil, en què el nen es mostra agressiu i oposicionista.

En resum, actualment es constata la necessitat de detectar de manera primerenca els nens i nenes que poden arribar a desenvolupar algun tipus de problema i/o trastorn de comportament, i és per això que aquest treball s'adreça (1) a detectar els nens i nenes amb una alta simptomatologia de risc i (2) veure quins són els estressors que semblen influir més en la nostra població.

Mètode

Participants

La població en què es basa aquest estudi són nens i nenes de preescolar de 9 escoles bressol privades de la ciutat Vic (n=232). 110 són nenes, i 122, nens. Aquests infants estaven escolaritzats a P-2 el curs escolar 2002-2003 i presentaven una certa variabilitat en la llengua d'ús i la llengua materna (Taula 1).

Taula 1. Llengua

Llengua materna		Llengua d'ús	
Català	190	Català	201
Castellà	26	Castellà	8
Ambdues	11	Ambdues	19
Àrab	3	Àrab	1
Altres	2	Altres	3

Instruments

PBCL: *Preschool Behavior Checklist* (instrument per detectar problemes de comportament a preescolar) es va desenvolupar, en part, a partir del *Behavior Screening Questionnaire* (BSQ) de Richman i Graham (1971). Adaptada i validada a la població catalana per Planella, Jané, Domènech i Casas (2001).

L'objectiu bàsic d'aquesta escala és disposar d'una eina útil als professionals per poder detectar les dificultats de conducta i emocionals i elaborar programes per tractar aquestes dificultats. Consta de les següents àrees: dificultats emocionals, trets temperamentals, problemes de comportament, concentració, relacions socials, hàbits i comunicació-llenguatge. L'escala consta de 22 ítems que puntuen tant per la freqüència com per la intensitat, i es puntua 0,1 o 2. El total possible de l'escala és de 44 punts. Cinc preguntes relacionades amb dificultats emocionals (ítems: 7, 12, 13, 17, 21). Una pregunta relacionada amb la freqüència d'aparició d'un tret temperamental (ítem 10). Cinc preguntes que fan referència a problemes de comportament (ítems: 6, 14, 16, 18, 20). Tres preguntes que valoren el nivell de concentració, la capacitat de concentració en activitats de jocs i altres tasques encomanades pel mestre (ítems: 1, 5, 15). Tres preguntes per tenir en compte les relacions socials del nen dins el grup (ítems: 19, 11, 2). Cinc preguntes referides a : micció (ítem 3), defecació (ítem 4), llenguatge (ítem 8), comunicació (ítem 9) i hàbits (balancejar, beure amb biberó, donar-se cops...) (ítem 22).

El temps necessari per passar la PBCL no hauria de ser superior a 8-10 minuts. Cal tenir en compte que la mestra a l'hora de respondre ha de recordar quin ha estat el comportament del nen durant les últimes dues setmanes i les seves reaccions davant les diferents situacions que es presenten a la classe, a l'esbarjo... Lla-

vors cal seleccionar el comportament que coincideixi millor amb el nen.

També es tenen en compte els fets vitals estressants que ha viscut el nen darrerament. Els esdeveniments vitals que s'han considerat en aquest estudi són: naixement o adopció d'un germà/na, hospitalització d'un germà/na, hospitalització del pare, hospitalització de la mare, mort d'un germà/na, mort del pare, mort de la mare, mort de l'avi/a, mort d'un amic o company del seu fill, separació dels pares, reconstrucció dins de la llar d'una nova parella dels pares, altres esdeveniments de caràcter greu (robatori amb violència, incendi de la casa, etc.), canvi de feina del pare, més o menys responsabilitat del pare a la feina, situació d'atur del pare, canvi de feina de la mare, més o menys responsabilitat de la mare a la feina, situació d'atur de la mare, canvi de casa o de pis i accident de trànsit greu.

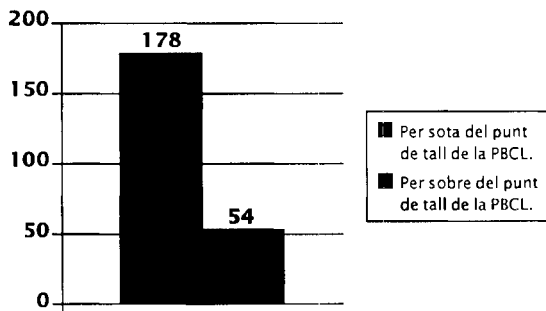
Procediment

El treball es porta a terme en quatre fases. A la *primera fase*, pel febrer de 2003, es convoca una reunió amb les responsables dels centres per explicar el projecte i demanar la seva col·laboració. Es va convocar una altra reunió amb les mestres, que són les que han de fer la tasca, per exposar el treball que han de dur a terme i es fa una explicació sobre trastorns de conducta, els instruments que s'utilitzaran: PBCL, llista de factors estressants i la carta per informar els pares. A la *segona fase*, es lliura el material que les mestres han d'utilitzar (PBCL i esdeveniments vitals), i es recull el mes de maig. A la *tercera fase* es fa l'anàlisi i s'obtenen els resultats. A la *quarta fase* es donen els resultats a la mestra i es fan els comentaris oportuns i es donen orientacions per a cada nen que ha puntuat per sobre del punt de tall per incloure en l'informe o entrevista de final de curs. L'anàlisi de les dades es porta a terme amb el paquet estadístic SPSS (versió 10.0).

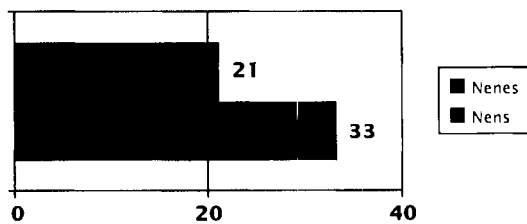
Resultats

a) **Nens de risc:** El total de l'escala PBCL és de 44 punts. La màxima puntuació que s'ha obtingut en aquesta mostra ha estat de 27 punts. Un total de 54 infants han superat el punt de tall (33 nens i 21 nenes). (Gràfic 1 i 2).

Gràfic 1. Distribució per risc de trastorn de comportament

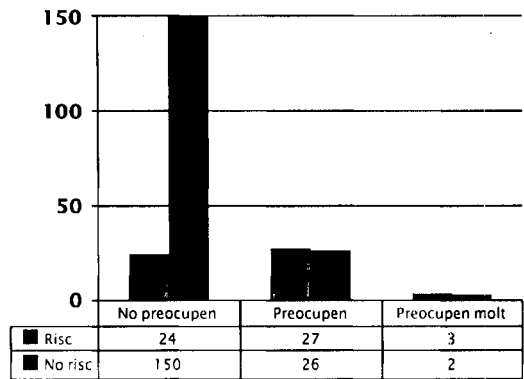


Gràfic 2. Distribució per sexes dels nens que puntuen per sobre del punt de tall de la PBCL

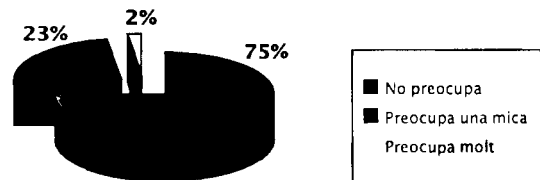


b) **Preocupació dels mestres i trastorns de comportament.** Dels infants que puntuen per sobre del punt de tall de la PBCL, la preocupació dels mestres no es distribueix de manera uniforme tenint en compte el nivell de risc dels infants (gràfic 3) i (gràfic 4).

Gràfic 3. Preocupació dels mestres i pertànyer al grup de risc

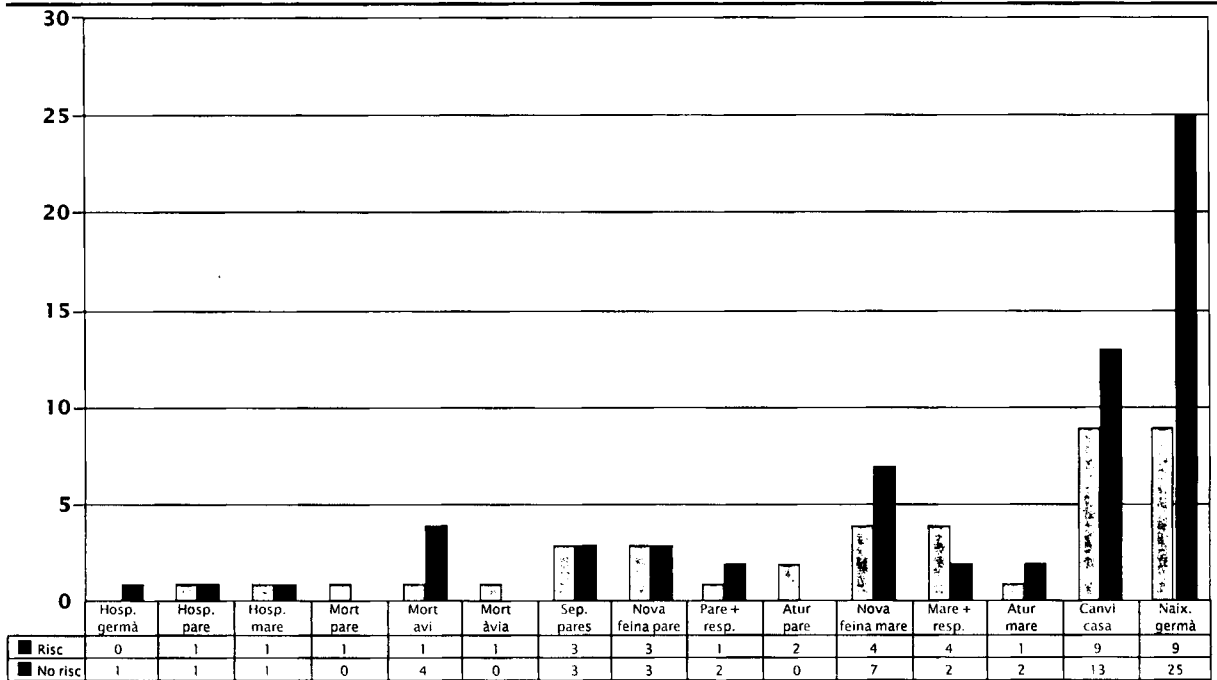


Gràfic 4. Actitud dels mestres



c) **Esdeveniments vitals i pertànyer a un grup de risc.** Els esdeveniments vitals més importants d'aquest estudi són el canvi de casa, el naixement d'un germà, seguit de fets que afecten la mare com poden ser: canvi en la responsabilitat de la mare, nova feina. Pel que fa al pare, afecta de manera important la nova feina del pare o bé l'atur. Cal remarcar que l'altre esdeveniment vital important és la separació dels pares.

Gràfic 5. Esdeveniments vitals i pertànyer a un grup de risc



d) Anàlisi segons els 4 factors que componen la PBCL

Taula 2. Relació dels factors i els esdeveniments vitals

	T. emocionals		T. conducta		Problemes escola		Relacions socials	
	mitjana	+ DS	mitjana	+ DS	mitjana	+ DS	mitjana	+ DS
Nens	47	24	51	37	72	23	63	23
Nenes	82	39	34	17	62	17	58	21
Preocupació mestres								
Naixement germà	24	14	13	11	20	7	20	8
Hospitalització germà	1							
Hospitalització pare	2	1				1		2
Hospitalització mare	2		1	1	1		2	
Mort avi	2	1	1		3		4	2
Mort pare		1		1	1			
Mort àvia	1	1		1				
Separació pares	6	2	3	2	4	2	4	1
Nova feina pare	3	1	4	3	6	4	1	
Atur pare	2	1	2	2	2	1		
Nova feina mare	1		1	1	3		3	1
Mare més responsabilitat	4	3	3	3	5	1	6	1
Atur mare	1		1	1	3		3	1
Canvi de casa	11	5	10	7	15	3	15	4

Es considera que el risc real radica en aquells infants que puntuen una desviació per sobre de la mitjana i, per tant, es fa l'anàlisi a partir d'aquestes dades. No obstant això, cal tenir en compte també, els nens i nenes que puntuen per sobre de la mitjana, cosa que implica que comencen a tenir o a presentar algun problema i que caldria posar-hi atenció per prevenir l'establiment d'una conducta més problemàtica.

1. Trastorns emocionals: Els esdeveniments vitals que més afecten la presentació de trastorns emocionals en els infants són: el naixement d'un germà, la separació dels pares, la mare té més responsabilitat i el canvi de casa. Per sexes, les nenes presenten més problemes emocionals que no pas els nens.
2. Trastorns de conducta: Els esdeveniments vitals que més afecten l'aparició dels trastorns de conducta són: el naixement del germà, la nova feina del pare, mare amb més responsabilitat i canvi de casa. Per sexes, els nens presenten més problemes de conducta que no pas les nenes.
3. Problemes a l'escola: Els esdeveniments vitals que més afecten l'aparició dels problemes a l'escola en els infants són: el naixement d'un germà, la nova feina del pare i el canvi de casa. Per sexes, queden més afectats els nens que no pas les nenes.
4. Relacions socials: Els esdeveniments vitals que més afecten en les relacions socials dels infants són: el naixement d'un germà, l'hospitalització del pare, la mort de l'avi i el canvi de casa. Per sexes, els nens resulten més afectats que no pas les nenes.

Com es pot veure a la taula 2, dos fets afecten de manera important el desenvolupament problemàtic en els 4 factors. Es tracta del naixement d'un germà i el canvi de casa. Com es podia esperar, els nens presenten més problemes de conducta, problemes escolars i de relació.

- e) Relació entre els 4 factors i la puntuació total de la PBCL.

Taula 3. Correlacions factors i PBCL total

Factors	PBCL
Trastorns emocionals	0.589
Trastorns del comportament	0.750
Problemes a l'escola	0.712
Relacions socials	0.336
Significació bilateral	0.01

Hi ha una correlació molt alta entre els trastorns del comportament i els problemes a l'escola amb la puntuació total de la PBCL. En canvi, la correlació és baixa en les relacions socials (vegeu taula 3). Per factors, es dona una relació alta entre la presència de trastorns emocionals i conductuals i les relacions socials, perquè els resultats indicarien que com més problemes emocionals i conductuals hi hagi, menys problemes hi haurà en les relacions socials (taula 4).

Taula 4. Correlacions entre els diferents factors

	T. emocionals	T. conducta	Problemes escola	Relacions socials
T. emocionals		0.247	0.244	-0.030
T. conducta			0.511	-0.038
Problemes escola				0.291
Significació bilateral	0.01			

Discussió

Es troba que un 23,27% dels infants avaluats presenten algun tipus de problema. D'aquests infants, un 59,25% són nens i un 38,88% són nenes. De fet, en estudis previs d'aquestes edats es troben xifres que oscil·len en els intervals de l'11 al 20% (JANÉ [*et al.*], 2003; RICHMAN [*et al.*], 1982).

Preocupació dels mestres

Un 44,44% dels nens de risc no preocupen el mestre. A l'hora d'analitzar aquest resultat, cal dir que estadísticament parlant tant es tenen en compte les puntuacions que se situen al mateix punt de tall com les que estan molt per sobre. Hi ha escoles que tenen un nombre elevat de nens que situaríem a la franja del punt de tall (per tant, el percentatge augmenta). Per al mestre la conducta d'aquests nens es troba dins els marges de l'evolució i no el preocupen. També una altra variable seria la tolerància del mateix mestre, com ho viu el mestre, i també el referent de grupclasse que té. El que sí que cal dir és que tots els mestres que han d'adaptar una actitud expectant, han d'estar a l'aguait per poder detectar tan aviat com sigui possible si hi ha algun factor de risc.

Esdeveniments vitals i risc comportamental

Els esdeveniments vitals que més poden afectar de cara a presentar algun problema són: el canvi de casa, el naixement d'un germà, els canvis en la responsabilitat i feina de la mare, la separació dels pares, l'atur i el canvi de responsabilitat del pare. De fet, els problemes econòmics i desadaptatius dels pares es documenten com a factors que solen jugar un paper important en l'establiment de problemes comportamentals en les primeres edats (CRNIC i GREENBERG, 1990; SHAW [*et al.*], 1996).

Per factors, els nens estan més afectats que les nenes, tret del cas dels trastorns emocionals. El naixement d'un germà afecta l'aparició de problemes en els 4 factors, com el canvi de casa. De fet, aquests són dos dels esdeveniments vitals que ja han estat documentats per altres estudis com a representatius en aquestes primeres edats (CAMPBELL [*et al.*], 2000; MASDEU i XICOY, 1998; MILLER [*et al.*], 1997). Els trastorns de comportament i els problemes a l'escola estan relacionats amb

l'aparició d'una pauta general de comportament problemàtic, de la mateixa manera que els trastorns de conducta es relacionen amb altres problemes de l'etapa escolar.

En canvi, presentar problemes comportamentals i emocionals sembla que afavoreix les relacions socials, fet que en principi sorprèn, tot i que a les primeres edats és possible que els infants amb aquests trets siguin més populars i sociables perquè alguns dels trets més significatius dels problemes del comportament, és possible que no estiguin del tot estructurats i, per tant, no incideixin de manera negativa en el rendiment i l'adaptació escolar dels nens i nenes.

Implicacions clíniques i escolars

Com ens podíem esperar, la prevalença de problemes de comportament en aquestes edats és molt alta i per tant cal posar-hi molta atenció per poder prevenir la possibilitat de l'establiment d'un trastorn: cal que s'apregui a separar aquelles conductes disruptives que formen part del propi desenvolupament de l'infant d'aquelles altres que s'integren en pautes disfuncionals. En aquests edats, els treballs que es poden fer com a prevenció són molt fàcils de portar a terme, i d'aquesta manera ens podríem estalviar moltes dificultats i problemes posteriors.

La conscienciació dels professionals de l'educació és bàsica en l'àmbit de detecció, i com queda palès en aquest estudi, cal en alguns casos, posar-hi més atenció perquè són molts els nens de risc que no impliquen una preocupació per part del mestre.

Limitacions

S'ha comptat solament amb un únic informant i aquest fet resta confiança als resultats perquè en les primeres etapes, la multiinformació és bàsica ja que cal comptar amb la presència de conductes disruptives en tots els contextos on es mou l'infant per poder assegurar que hi ha la possibilitat de desenvolupar el trastorn. No obstant això, la detecció a l'escola és una eina molt útil per poder fer el primer seguiment d'aquells nens i nens de risc. A més a més, caldria tenir dades de la salut mental dels pares i de la distribució socioeconòmica.

Referències bibliogràfiques

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2001). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV-TR*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- BYRNE, J.M.; DEWOLFE, N.D.; BAWDEN, H.N. (1998). «Assessment of attention-deficit hyperactivity disorder in preschoolers». *Child Neuropsychology*, 4, p. 49-66.
- CAMPBELL, S.B.; SHAW, D.S.; GILLIOM, M. (2000). «Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment». *Developmental and Psychopathology*, 12, p. 467-488.
- CAMPBELL, S.B. (1995). «Behavior problems in preschool children: A review of recent research». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, p. 113-149.
- CAMPBELL, S.B. (1994). «Hard-to-manage preschoolers: Externalizing behavior, social competence, and family context two-year follow-up». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, p. 147-166.
- CAMPBELL, S.B.; EWING, L.J. (1990). «Follow-up of hard to manage preschoolers: Adjustment at age 9 and predictors of continuing symptoms». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, p. 871-890.
- CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA: 0-3. (1998). *Clasificación diagnóstica de la salud mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana*. Buenos Aires: Paidós.
- CRNIC, K.A.; GREENBERG, M.T. (1990). «Minor parenting stresses with young children». *Child Development*, 61, p. 1628-1637.
- CUNNINGHAM, Ch.E.; BOYLE, M.H. (2002). «Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting and behavioral correlates». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30 (6), p. 555-569.
- HINSHAW, S.P. (1994). *Attention Deficits and Hyperactivity*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- JANÉ, M.C.; CANALS, J.; VIÑAS, F.; BALLESPÍ, S.; ESPARÓ, G.; DOMÈNECH-LLABERIA, E. (2003). «Prevalence of preschool psychopathology from teacher reports: urban-rural differences in two spanish areas». *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12 (Sup.), p. 216.
- JANÉ, M.C.; ARANEDA, N.; VIÑAS, F.; VALERO, S.; DOMÈNECH-LLABERIA, E. (2001). «Prevalencia de los trastornos de conducta en preescolares catalanes: variables del niño, los padres y la familia». *Psiquiatria.com*, 5 (2).
- LYMAN, R.D.; HEMBREE-KIGIN, D. (1994). *Mental health interventions with preschool children*. Nova York: Plenum Press.
- MARIANI, M.A.; BARKLEY, R.A. (1997). «Neuropsychological and academic functioning in preschool boys with attention deficit hyperactivity disorder». *Developmental Neuropsychology*, 13, p. 111-129.
- MASDEU, E.; XICOY, S. (1998). «Factors de risc en els trastorns d'ansietat i de conducta en el nen d'edat preescolar». Dins: E. DOMÈNECH-LLABERIA i M.C. JANÉ (ed.). *Actualizaciones en Psicopatología Infantil II (de cero a seis años)*. Bellaterra: Publicacions de la UAB. p. 199-221.
- MCGEE, R.; PARTRIDGE, F.; WILLIAMS, S.; SILVA, P.A. (1991). «A twelve-year follow-up of preschool hyperactive children». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, p. 224-225.
- MESMAN, J.; BONGERS, I.L.; KOOT, H.M. (2001). «Preschool developmental pathways to preadolescent internalizing and externalizing problems». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (5), p. 679-689.
- MILLER, L.S.; KOPLEWICZ, H.S.; KLEIN, R.G. (1997). «Teacher ratings of hyperactivity, inattention, and conduct problems in preschoolers». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, p. 113-119.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). *CIE-10*. Madrid: Meditor.
- PLANELLA, J.; JANÉ, M.C.; DOMÈNECH-LLABERIA, E.; CASAS, J.C. (2001). «PBCL (Preschool Behavior Checklist). Validació i adaptació a la població catalana». *Suports*, vol. 5, 2, p. 130-140.
- RICHAMAN, N.; STEVENSON, J.; GRAHAM, P. (1982). *Pre-school to school: a behavioral study*. Londres: Academic Press.
- RICHMAN, N.; GRAHAM, P. (1971). «A behavioural screening questionnaire for use with three-year-old children. Preliminary findings». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12, p. 5-33.
- SHAW, D.S.; OWENS, E.B.; VONDRA, J.I.; KEENAN, K.; WINSLOW, E.B. (1996). «Early risk factors and pathways in the development of early disruptive behavior problems». *Development and Psychopathology*, 8, p. 679-699.

Joaquima Planella i Morató és mestra i psicòloga del CDIAP TRIS-TRAS de Vic. **Mercè Erra i Pallarols** és mestra i pedagoga terapeuta del CDIAP TRIS-TRAS de Vic. **M. Claustre Jané i Ballabriga** és professora de psicopatologia de la infància i l'adolescència de la UAB.
