

## Estils educatius negligents i trastorns de conducta als 3 anys

Mercè Erra i Pallarols, M. Claustre Jané i Ballabriga i Sergi Ballespí i Solà

**Resum:** L'objectiu d'aquest estudi és analitzar la relació entre els estils educatius negligents dels pares (permissiu, sobreactiu i verbós) i els trastorns de conducta en els nens i nenes de 3 anys, i esbrinar quin d'aquests tipus distorsionadors és el que més incideix en els trastorns de conducta dels infants d'aquesta edat. L'estudi es realitza al llarg del curs escolar 2000-2001 amb la participació de 8 escoles de la comarca d'Osona i amb una mostra de 153 nens/es de P3. S'administren els qüestionaris ECI-4 (Early Childhood Inventory) i l'escala d'estils de criaça (Parenting Scale) a pares i a mestres. S'observa que pares i mestres coincideixen poc a l'hora de diagnosticar els trastorns de conducta, i que l'estil educatiu dels pares dels nens que no tenen cap diagnòstic de trastorn de conducta és exactament igual que el dels pares dels nens que han rebut almenys un o dos diagnòstics.

**Abstract:** The aim of this study is to analyze the relation between the negligent educational styles of parents (too permissive, overreactivity, verbosity), and the behaviour problems of 3-year-old children and to find out which pattern of distorting education influences the most on children of this age. The study has been carried out during the 2000-2001 school year with the help of 8 schools of the Osona region and 153 children in the P3 course. The questionnaires Early Childhood Inventory and the Parenting Scale were given to parents and teachers. What is clear is that parents and teachers don't make the same diagnosis about behaviour problems and that the educational style of parents of children that haven't got a diagnosis of behaviour problem is exactly the same as the one of parents of children that have had at least one or more diagnosis.

**Descriptors:** Problemes de comportament. Estils de criaça. Primera infància.

### Introducció

En el treball diari en un CDIAP es presenta l'oportunitat de contactar amb pares i mestres de nens d'edats compreses entre 3 mesos i 4 anys. Amb els pares i mestres es comparteixen experiències, vivències referents als seus fills, als seus alumnes. Tot plegat és un motiu de reflexió sobre el fet que la família i l'escola tenen un paper clau en el desenvolupament i l'evolució del nen.

D'una banda, el nen neix, creix i es desenvolupa en una família determinada amb una estructura, una dinàmica i una organització pròpies que condicionen en gran mesura el propi equilibri emocional. Per tant, és important disposar de la màxima informació sobre l'estil educatiu per poder oferir, si cal, una atenció més adequada. Aquest mateix nen va a l'escola infantil. Els mestres que hi treballen són agents importants de detecció, ja que a vegades els petits trastorns passen in advertits als pares i al personal sanitari i no són detec-

tats fins que el nen accedeix al context educatiu més reglat i estructurat.

Partint d'aquesta realitat, es planteja un treball de recerca per analitzar dues variables, els estils educatius i els trastorns de conducta, per esbrinar si hi ha una incidència i/o repercussió, i també una possible prevenció i intervenció.

El món en què vivim ha canviat molt ràpidament. Estem en una època de grans descobertes, en l'era de la tecnologia. Tot canvia, i en l'àmbit social han succeït una sèrie d'esdeveniments que han marcat la manera d'actuar. La incorporació de la dona al món laboral, l'aparició de les escoles bressol, (inicialment com a servei d'assistència social a les famílies, sense una clara intencionalitat educativa i, més endavant, com a centres educatius), el control de natalitat, l'aparició de nous models familiars (monoparental, augment de separacions, divorcis, adopcions, tècniques de fertilització...), la poca estabilitat laboral, el descens de la natalitat, l'e-

levació general del nivell de vida, la societat materialista... tot plegat condiona l'organització i la dinàmica familiars. La família també canvia arran dels nous valors, els costums i els rols de cada membre. Darrerament, es va dibuixant un nou model de família amb una estructura, una organització i una dinàmica pròpies.

La família és un grup social que depèn del marc sociocultural del qual forma part. Dintre seu és on s'estableixen els primers vincles i on s'aprenen les bases del desenvolupament global de l'individu, amb un objectiu de protecció psicosocial dels seus membres i també d'adaptació a la societat on es viu amb la transmissió d'una cultura. Per tant, la família continua sent el grup social més important per a l'ésser humà i en el qual s'inicia el procés de socialització.

Les respostes inadequades dels pares davant la conducta del nen, l'ensenyament de pautes de comportament inadequades i el modelatge dels pares tenen implicacions en la instauració i el manteniment de conductes agressives (JANÉ, ARANEDA, VALERO i DOMÈNECH, 2000). A partir d'estudis transversals, i primordialment amb dissenys longitudinals, s'investiga la complexitat de les interaccions familiars i de les diferents variables que intervenen en el concepte de família (FINCHAM, GRYCH i OSBORNE, 1994). La família i l'escola han de treballar conjuntament i col·laborar en el creixement del nen.

L'educació infantil té un paper important, ja que els primers anys de vida són determinants per al desenvolupament físic i psicològic harmoniosos del nen, així com en la formació de les facultats intel·lectuals i el desenvolupament de la personalitat, i ha de contribuir al desenvolupament afectiu, físic, social i moral del nen.

L'educació en aquestes edats té un caràcter preventiu i compensatori. Els mestres, en la seva tasca diària, tenen l'oportunitat d'observar els nens tant en una situació dirigida com lliure, i poden detectar algun signe de risc, d'alerta, etc. Darrerament, les conductes perturbadores i agressives són les que preocupen més els mestres.

A Catalunya, es calcula que la prevalença del trastorn de conducta o del risc de presentar-ne se situa en un 3,7% de preescolars (JANÉ, ARANEDA, VALERO i DOMÈNECH, 2000), i globalment el percentatge es considera del 5% (CAMPBELL, 1995). Es considera que tant els factors biològics com els de l'entorn influeixen en l'aparició de problemes de conducta.

Cada vegada més, l'evidència indica que els problemes de conducta que no reben tractament en la infància estan relacionats amb les respostes problemàtiques de la resta de la vida (QUAY, 1986). La varietat i la intensitat dels problemes de conducta, més que la seva sola presència, són els millors indicadors de l'evolució futura (RICHMAN, STEVENSON i GRAHAM, 1982). Per tant, es tracta d'aprofundir en la tipologia dels estils educatius, conèixer quins són els més adequats, quins són els que repercuteixen més negativament en el desenvolupament del nen i relacionar-los amb els trastorns de conducta més freqüents als 3 anys.

Es tracta d'aportar informació perquè la intervenció pugui ser adequada i es pugui contrarestar l'efecte negatiu de les situacions de risc.

Es plantegen com a objectius: analitzar la relació entre els estils educatius parentals i els trastorns del comportament de nens i nenes de 3 anys, i estudiar quin tipus d'estil educatiu distorsionador és el que més incideix en els trastorns de comportament dels nens i nenes de 3 anys.

#### *Estils educatius: revisió i actualització*

Entre els diferents models d'anàlisi dels estils educatius familiars destaquen:

1. El model circumflex de Shaefer, per l'interès de les dades empíriques que ha aportat la seva aplicació (BAYLEY i SHAEFER, 1962). El model de Shaefer, que té com a objectiu analitzar les actituds de la mare respecte dels fills, proposa establir una classificació segons dos eixos polars autònoms: autonomia/autoritarisme i afectivitat positiva/hostilitat. Les actituds de la mare es poden definir segons la proximitat que mantenen amb cada un dels pols. D'aquesta manera, poden donar-se actituds que tendeixen cap a l'autonomia del fill, però amb una vivència hostil acompanyada d'una manca de vincle afectiu. Així mateix, poden produir-se conductes d'afectivitat positives i a la vegada autoritàries, com per exemple la sobreprotecció. Aquest model permet establir matisos bastant precisos.
2. El model de Bernstein (1970). Arran de la seva teoria sobre la utilització de diferents codis lingüístics en les famílies que pertanyen a classes socials diferents, va postular l'existència de dos tipus de control

social exercit per la família. L'aplicació d'aquest criteri va permetre classificar les famílies en dos grans grups:

- Les famílies posicionals. Utilitzen prioritàriament els controls posicionals, basats en els estatus de cada un dels membres de la família. El principi d'autoritat recau en els pares. Les decisions no es prenen després d'una discussió i d'una valoració dels elements favorables i/o negatius, sinó que les pren qui té l'autoritat. De la mateixa manera, les raons adduïdes per sancionar una conducta remetent a l'estatus d'aquell qui les planteja.
- Les famílies personals. Utilitzen els controls basats en les característiques personals dels membres de la família, com la intenció i la motivació. Es tenen en compte les dimensions interindividuals i intraindividuals de la relació social orientades cap a la persona. Quan es pren una decisió, s'expliciten les opinions de cada membre implicat. S'eviten les sancions directes i la discussió es porta a terme tenint en compte les raons i les conseqüències possibles de les conductes analitzades.

La combinació d'aquestes dues dimensions produeix quatre estils generals de ser pares que s'ha comprovat que produeixen diferents resultats en els nens (BAUMRIND, 1971; DORNBUSCH, RITTER, LEIDERMAN, ROBERTS i FRALEIGH, 1985; MACDONALD, 1992).

Pares democràtics: els pares que tenen valors alts quant a l'afecte i al control. Pares autoritaris: els pares que tenen valors baixos quant a l'afecte, però alts pel que fa al control. Pares permissius: els pares que tenen valors alts quant a l'afecte, però baixos pel que fa al control. Pares indiferents: els pares que tenen valors baixos en els dos àmbits.

Sembla que el millor tipus de pare és el que proporciona afecte i control. És essencial que el nen se senti estimat i acceptat, però també ha de comprendre les regles de conducta i les opinions o creences que els pares consideren que s'han de seguir.

Robert Mackenzie (1993) suggereix que la majoria de pares utilitzen mètodes disciplinaris basats en tres estils: democràtic, permissiu i autoritari. Es creu que cada aproximació ensenya al nen o a l'adolescent un conjunt diferent de valors sobre la cooperació, la responsabilitat i les expectatives d'allò que és un comportament acceptable o inacceptable. Els pares democrà-

tics permeten als fills poder escollir i aprendre les conseqüències de les seves decisions. Per als pares permissius no hi ha regles. Els pares autoritaris són els pares que prenen la decisió, per la força si cal.

Katz i Gottman (1997) conclouen que els pares que es mostraven afectuosos, que proporcionaven suport i protecció emocional i que eren capaços d'inhibir les seves conductes tant físiques com verbals cap als fills, tenien fills que responien millor que aquells nens els pares dels quals no mostraven aquestes habilitats amb similars nivells de conflicte.

L'infant neix, creix i es desenvolupa en el si de la família, i atesos el poder i el rol substancial que la família juga en la vida de l'infant, els investigadors i els metges s'han interessat a entendre la influència que els estils d'interacció familiar poden tenir en l'etiologia i/o en el manteniment de la psicopatologia infantil (SIQUELAND, KENDALL i STEINBERG, 1996).

Segons Bornstein (1995), els infants no poden i no han de créixer com a individus solitaris. Mares i pares guien l'evolució dels infants a través de maneres directes o indirectes. Tots els pares modelen les experiències dels fills. Els pares també influeixen en els fills, en virtut de les influències de la parella. Els pares, a més, influeixen en el desenvolupament de l'infant a través dels comportaments i les creences.

Potser el més rellevant en l'infant són les experiències que provenen dels pares. Abans que els nens siguin prou grans per entrar en situacions formals d'aprenentatge, com per exemple escoles bressol o escoles, o en situacions informals com esplais, la major part de les influències directes provenen de la interacció amb la família.

## Mètode

### Participants

La població en què es basa aquest estudi són 153 nens i nenes de preescolar de vuit escoles de la comarca d'Osona. Aquests infants estaven escolaritzats a P3 el curs escolar 2000-2001.

Les vuit escoles que han participat en l'estudi són representatives de nuclis grans i petits de la comarca. També hi ha representació de l'escola pública i de la concertada (Taula 1).

Taula 1. Característiques generals de les escoles que han participat en l'estudi

Escoles	Població	Tipus	Confessió	Grups de P3
Escola A	Vic	Concertada	Religiosa	2 (19/ 20 alumnes)
Escola B	Vic	Pública	Laica	2 (21/ 22 alumnes)
Escola C	Vic	Concertada	Religiosa	2 (25/ 23 alumnes)
Escola D	Manlleu	Concertada	Religiosa	3 (26/26/24 alumnes)
Escola E	Manlleu	Pública	Laica	2 (26/ 26 alumnes)
Escola F	St. Vicenç/Torelló	Pública	Laica	1 (19 alumnes)
Escola G	Taradell	Concertada	Religiosa	1 (23 alumnes)
Escola H	Hostalets	Pública	Laica	1 (21 alumnes)

Taula 2. Nivell de participació per escoles i per grups

Escoles	Grup	Població	Mostra estudiada	Participació
Escola A	P3	19	10	52,63%
	P3	20	9	45%
Escola B	P3	21	11	52,38%
	P3	22	8	36,36%
Escola C	P3	25	12	48%
	P3	23	11	47,82%
Escola D	P3	26	13	50%
	P3	26	14	53,84%
	P3	24	6	25%
Escola E	P3	26	12	46,15%
	P3	26	9	34,61%
Escola F	P3	19	13	68,42%
Escola G	P3	23	15	65,21, 38%
Escola H	P3	21	10	47,61%
<b>TOTALS</b>		<b>321</b>	<b>153</b>	<b>48,07%</b>

Es fa l'anàlisi estadística amb el paquet spss. Versió 10.

### Procediment

Hi ha tres fases. A la primera fase es tracta de triar les escoles, contactar-hi, aconseguir la col·laboració i lliurar la conformitat als pares. A la segona fase es lliuren els dossiers amb tots els qüestionaris a pares i mes-

tres i es recullen els dossiers contestats. A la tercera fase es fa l'anàlisi estadística i s'obtenen els resultats.

Hi va haver una participació del 48,07% dels pares. Cal tenir en compte que quan es treballa amb els pares s'espera una mort experimental alta, constatada en la majoria dels estudis (20-40%) (Taula 2).

## Instruments

### *Trastorns de conducta i classificació diagnòstica utilitzada*

Els trastorns de comportament estudiats són: TDAH (Trastorn Dèficit Atenció Hiperactivitat) tipus desatent, TDAH tipus impulsiu, TDAH tipus combinat, Trastorn oposicionista i Trastorn de conducta dissocial.

A l'hora de classificar els trastorns de conducta utilitzem la Classificació Diagnòstica 0-3 (CLASSIFICACIÓN DIAGNÓSTICA: 0-3, 1998) en què els trastorns de conducta s'inclouen en l'eix I (diagnòstic primari) en trastorns de la regulació.

El diagnòstic de trastorn de la regulació implica un patró de conducta junt amb una dificultat per al processament sensorial, sensoriomotor i organitzatiu. Per ser aplicable un diagnòstic de trastorn de la regulació, el nen ha de presentar una de les dificultats sensorials, sensoriomotrius o de processament junt amb un o més símptomes de conducta. Els trastorns de regulació es refereixen a l'organització de la conducta, de les funcions fisiològiques, sensorials, motores, de l'atenció i de la capacitat d'aconseguir un estat de tranquil·litat, alerta i bon humor (CLASSIFICACIÓN DIAGNÓSTICA: 0-3, 1998).

Es passen els següents qüestionaris:

- Qüestionari de dades familiars. Consta de diversos apartats: dades del nen, dades de la família i esdeveniments importants. Horaris i organització familiar.
- Valoració del nivell socioeconòmic (HOLLINGSHEAD, 1975). Nivell d'estudis dels pares o tutors i professió. L'objectiu d'aquest qüestionari és disposar de dades rellevants del nen i de la família per poder tenir una visió general de l'organització i la dinàmica familiar.
- «Parenting Scale» (ARNOLD, O'LEARY, WOLFF i ACKER, 1993). És un instrument dissenyat per avaluar les pràctiques disciplinàries disfuncionals, és a dir, els estils parentals negligents o inadequats, especial per a preescolars amb problemes de conducta. Consta de 30 ítems i està redactat en tercera persona. Els ítems pregunten als pares quina és la seva forma de reaccionar amb el fill/a en determinades circumstàncies. Cada ítem presenta una forma de resposta estructurada en dues opcions, que constitueixen els pols d'una escala de 7 punts sobre els quals els pares han de contestar. L'informant situa la resposta en

aquesta escala, segons el grau d'identificació amb un dels dos extrems.

La consistència interna trobada pels autors és de  $\alpha=.84$ , i la de l'adaptació és  $\alpha=.5281$ . La causa més evident que aquest índex sigui baix és la composició de la mostra, ja que la de l'adaptació no inclou casos clínics i la dels autors sí.

L'estructura factorial de l'escala s'identifica amb els tres grans grups d'estils educatius negligents: el permissiu (laxness), el sobreactiu (overreactivity) i el verbós (verbosity).

El permissiu (laxness): excés de permissivitat. No compleix les amenaces fetes. Sobreactiu (overreactivity): implica poc control de les conductes dels pares vers els comportaments dels fills. Pot arribar a la reacció verbal: cridar, insultar i, fins i tot, la reacció excessiva física, pegar. Verbós (verbosity): parlar massa, advertir, discutir, negociar, avisar.

Aquesta escala nord-americana ha estat adaptada a la població catalana (ÚBEDA, BALLESPÍ i JANÉ, 2001) amb l'objectiu de disposar d'un instrument que identifiqui la disciplina disfuncional i els estils educatius negligents, i està centrada en l'etapa preescolar, ja que fins ara no es disposava de cap instrument d'aquestes característiques. Per tant, aquesta escala ens és molt útil en el nostre estudi, ja que avalua l'estil educatiu utilitzat pels pares i, després, es podran establir paral·lelismes entre els estils educatius i els trastorns de conducta.

- ECI («Early Childhood Inventory-4»): l'ECI (SPRAFKIN i GADOW, 1996) versió pares i versió mestres.

És un inventari de símptomes per analitzar nens en edat preescolar desenvolupat a partir del CSI («Child Symptom Inventory»). El CSI (SPRAFKIN i GADOW, 1994) és un instrument que permet detectar 12 trastorns psicopatològics infantils a partir dels símptomes cognitius, afectius i de conducta. Tant el CSI-4 com l'ECI-4 són instruments amb criteris basats en la classificació diagnòstica del DSM-IV (APA, 1994). L'ECI-4 ha confirmat la seva efectivitat com a instrument de detecció d'una gran varietat de problemes psiquiàtrics infantils. És una eina per facilitar la feina clínica a l'hora de fer un diagnòstic.

Tenint en compte la importància de les diferents fonts d'informació, es va dissenyar una versió de l'ECI-4 per als pares i una altra per als mestres, que són molt similars.

La llista dels mestres difereix de la dels pares en tres aspectes. Primer, s'obté informació sobre l'ambient educatiu i els serveis d'educació social. Segon, la llista dels mestres exclou ítems inclosos en la dels pares sobre els quals el mestre o la mestra rarament tindrà informació (per exemple, problemes de dormir, de menjar). Tercer, la llista dels mestres no inclou una llista àmplia de tots els símptomes, que apareix en la dels pares, de problemes caracteritzats per comportaments que són problemàtics bàsicament a casa (per exemple, separació, ansietat). En aquest mètode de puntuació, els símptomes són puntuats segons si es donen o no.

Tot i que aquesta aproximació per valorar la rellevància clínica dels símptomes serveix per a la majoria dels ítems de l'ECI-4, hi ha situacions especials per a les quals era necessària una aproximació específica, més notablement per a problemes de conducta; situacions que només s'han de donar algunes vegades perquè es considerin importants.

Per acabar, els inventaris per a la infància (ECI) estan dissenyats perquè siguin instruments que detectin els símptomes de comportament, afectius i cognitius de diferents problemes psiquiàtrics durant la infància.

## RESULTATS

Les categories dels trastorns de comportament emprades són les del DSM-IV.

### *Detecció de casos per part de mestres i pares a partir de l'ECI*

Pares i mestres identifiquen de manera diferent els casos de trastorns de comportament en els nens i les nenes. Pel que fa al TDAH tipus desatent, els mestres informen de 9 casos, mentre que els pares solament en detecten 2; pel que fa al TDAH tipus impulsiu hiperactiu, els mestres detecten menys casos (8) que no pas els pares (12); en el cas del TDAH tipus combinat, els mestres detecten 2 casos, mentre que els pares no en detecten cap. Els pares detecten 7 casos de nens i nenes amb trastorn de conducta, i els mestres solament en detecten 1; mentre que del trastorn oposicionista, els mestres en detecten 2 casos i els pares solament en detecten 1 (Taula 3).

### *Concordança dels informes de pares i mestres*

Coincideixen molt poc les deteccions de pares i mestres i, per tant, a partir d'aquí l'anàlisi estadística es

Taula 3. Detecció de casos a partir de l'ECI, mestres i pares

		<b>Mestres</b>	<b>Pares</b>
TDAH tipus desatent	(1)	9 (5,9%)	2 (1,3%)
TDAH tipus impulsiu	(2)	8 (5,2%)	12 (7,8%)
TDAH tipus combinat	(3)	2 (1,3%)	0
Trastorn de conducta	(4)	1 (0,7%)	7 (4,7%)
Trastorn oposicionista	(5)	2 (1,3%)	1 (=7%)

Taula 4. Concordança dels informes de pares i mestres

TDAH tipus desatent	9 detectats mestres	1 coincideixen pares
TDAH tipus impulsiu	8 detectats mestres	1 coincideixen pares
Trastorn oposicionista	2 detectats mestres	1 detecten pares
Trastorn de conducta	1 detectat mestres	7 detecten pares

basarà en els informes dels mestres, perquè l'escola és un ambient més estructurat on és més fàcil percebre els problemes de conducta dels infants. A més, els mestres, tot i que tendeixen a sobrediagnosticar, tenen un grup normatiu de referència més ampli (la resta de nens i nenes de la classe) i més objectiu (no parlen del seu fill, sinó d'un nen qualsevol) (Taula 4).

#### *Casos detectats pels mestres i estil educatiu parental*

Per poder analitzar la relació existent entre l'estil educatiu dels pares i els trastorns de comportament dels nens i nenes, s'agrupen tots els casos assenyalats pels mestres, independentment que pertanyin a la categoria de TDAH, al trastorn oposicionista o al trastorn de conducta. En aquest cas, es troben 15 infants amb un o més problemes de comportament. D'aquests 15 infants, 2 són nenes i 13 són nens.

Es fa l'anàlisi dels estils educatius rebuts per aquests 15 infants mitjançant l'estudi dels estadístics de grups, la prova de mostres independents i les proves no paramètriques d'estadístics de contrast. S'obté que no hi ha diferència en cap dels tres estils educatius disfuncionals entre el grup de nens i nenes amb problemes de comportament assenyalats per mestres i la resta d'infants.

#### *Casos detectats pels pares i l'estil educatiu parental*

Es fa l'anàlisi de la relació existent entre l'estil educatiu parental i els trastorns de comportament que presenten els nens i les nenes segons l'informe dels pares, independentment si pertanyen a la categoria de TDAH (tipus desatent, tipus impulsiu), al trastorn oposicionista o al trastorn de conducta. En aquest cas, es troben 19 infants amb un o més problemes de comportament.

S'estudien estadísticament els estils educatius rebuts per aquests 19 infants mitjançant l'anàlisi dels estadístics de grups, la prova de mostres independents i les proves no paramètriques d'estadístics de contrast. S'obté que no hi ha diferència en cap dels tres estils educatius disfuncionals entre el grup de nens i nenes amb problemes de comportament assenyalats per pares i la resta d'infants; per tant, a partir d'aquest punt es decideix portar a terme l'anàlisi estadística partint d'un disseny de casos control basat en els informes dels pares.

#### *Estudi de casos control segons els informes dels pares*

Abans de començar aquesta nova anàlisi es fa l'estudi de distribució per sexes dels 19 casos detectats per pares, a fi de poder dibuixar el grup control i veure si hi ha diferències en l'estil parental disfuncional en nens i nenes. El grup control es forma amb aquells nens i nenes que en els informes dels pares no presenten cap tipus de trastorn, ni intern ni extern, i queda constituït per 9 nenes i 10 nens, mentre que el grup de casos detectats pels pares està format per 5 nenes i 14 nens.

A partir d'aquí es porta a terme l'anàlisi estadística del disseny de casos control. Es comença fent la prova de comparació de mitjanes i es calculen els estadístics de contrast. Els resultats obtinguts indiquen que amb els nens i les nenes amb trastorns de comportament els pares presenten un estil educatiu menys lax, això es constata en el fet que la mitjana de l'estil educatiu lax en el grup amb trastorns de comportament (9,9666) és més baixa que no pas en el grup control ( $x=46,2632$ ;  $SD=8,6078$ ).

Ara només faltaria veure si hi ha diferències entre el TDAH (tipus desatent i tipus impulsiu) i el trastorn oposicionista i el de conducta, i veure com es distingeixen cadascun d'aquests grups del grup control. Es crea la nova matriu de dades configurant les diferents categories (0=grup control; 1=nen/a amb TDAH; 2=nens/es amb TO+TC)

Es fa la primera anàlisi a partir de la prova no paramètrica de la Xi-quadrada que ens indica que només hi ha diferències en l'estil educatiu lax.

Es porta a terme l'anàlisi de la variant que indica que en l'estil educatiu lax difereixen els tres grups (controls, TDAH i TO+TC), i que com més sever és el problema de comportament del fill, més fermament i severament actuen els pares. Els nens i les nenes del grup control ( $x=46,26$ ) reben un estil educatiu més lax que no pas els nens i les nenes amb TDAH ( $x=35,83$ ) i aquests, més lax que no pas els nens i les nenes amb un trastorn oposicionista i/o de conducta ( $x=25,43$ ).

En l'escala de l'estil educatiu lax hi ha diferències entre les mitjanes dels grups (control, TDAH, TO+TC); això significa exactament que, com a mínim, un grup difereix dels altres dos de manera estadísticament significativa. En aquest punt, cal plantejar-se quin o quins grups presenten aquestes diferències entre ells i, per tant, caldrà realitzar una prova de comparació múltiple.

Les proves *post hoc* de Scheffé ens informen que en l'estil educatiu lax existeixen diferències estadísticament significatives entre el grup control i el grup amb TDAH ( $p < 0,010$ ) i entre el grup control i el grup amb trastorn oposicionista+trastorn de conducta ( $p < 0,0005$ ). Comprovem que les diferències entre els infants amb trastorns de comportament i els controls solament són significatives en el tipus d'estil educatiu lax.

En aquest punt, es vol fer un pas més endavant en l'anàlisi de les relacions de l'estil educatiu dels pares i els trastorns de comportament dels infants, mirant d'esbrinar què passa en aquells casos que són informants tant per a pares com per a mestres.

#### Casos detectats per pares i mestres i els estils educatius parentals

1. Estudiem el grau de convergència entre pares i mestres: pares i mestres coincideixen en els seus diagnòstics. Això ens ho diu la Kappa, un índex de concordança que oscil·la entre 0 (no coincideixen gens) i 1 (concordança perfecta) (Taula 5).

Taula 5. L'índex de concordança dels diferents trastorns de conducta

Hiperactius desatents: no coincideixen (Kappa de 0,164)
Hiperactius impulsius: no coincideixen (Kappa de 0,253)
Hiperactius combinats: segons els pares, no n'hi ha
Oposicionistes desafiants: concordança nul·la (Kappa 0,012)
Trastorns de conducta: concordança nul·la (Kappa=-0,007)

2. Comparem hiperactius (en general, entre pares i mestres) i trastorn oposicionista desafiant-trastorn de conducta entre pares i mestres. Continuen sense coincidir-hi.

Mestres i pares no coincideixen a distingir quins nens són hiperactius, independentment del subtipus. Passa exactament el mateix amb els trastorns de conducta i oposicionistes: pares i mestres no coincideixen en els diagnòstics. Això fa que la Kappa sigui pràcticament 0 (-0,12).

3. Es tracta d'analitzar si, com a mínim, coincideixen més a fer un diagnòstic de trastorn exterioritzat en

general. Ara ajuntem tots els trastorns exterioritzats que fan els mestres (TDAH desatent + TDAH impulsiu + TDAH combinat +TOD+TC) i fem el mateix amb els pares, i llavors mirem si quan els pares detecten un trastorn els mestres també el detecten, encara que aquest no coincideixi exactament amb el trastorn diagnosticat pel pare.

Un cop vist això, farem tres grups. Un grup de casos en els quals pares i mestres coincideixin a considerar el nen cas (nen amb presència de trastorns de tipus exterioritzat). Un segon grup on pares o mestres coincideixin en el nen cas, i un tercer grup control en què pares i mestres coincideixin en el nen control. Com que el grup control és desproporcionadament gran respecte dels altres, en seleccionem 31 casos a l'atzar. El grup 0 és el control. El grup 1 és el grup de nens amb almenys un diagnòstic (de pares o mestres). El grup 2 és el grup de nens amb dos diagnòstics (de pares o mestres, encara que no coincideixin).

Ara només cal analitzar si les diferències entre les mitjanes dels 3 grups (control, grup d'un diagnòstic i grup amb dos diagnòstics) difereixen significativament o no. Per fer això, cal aplicar la prova no paramètrica de l'anàlisi de la variació. Com que no és paramètrica, no permet fer contrastos. Cap grup no difereix de cap altre en cap de les 3 subescales de *parenting*. És a dir, que res no s'oposa a l'afirmació que l'estil educatiu dels pares dels nens control és exactament igual que el dels pares dels nens que han rebut almenys un diagnòstic (sigui de pares o de mestres; grup 1) i que el dels pares dels nens amb dos diagnòstics (encara que el diagnòstic dels pares no coincideixi amb el dels mestres) (Taula 6).

Taula 6. Comparació de les mitjanes de l'estil laxness en els tres grups estudiats

Laxness	Grup	Estadístic
	0 mitjana	42,5806
	1	37,0909
	2	38,000



## Discussió

Per valorar l'estil parental s'ha utilitzat la «Parenting Scale»; els resultats obtinguts es poden comparar amb l'estudi de Collett, Gimpel, Greenson i Gunderson (2001), que investiga la utilitat d'aquesta escala elaborada per Arnold, O'Leary, Wolf i Acker (1993) per ser utilitzada per mares i pares amb nens en edat preescolar. Els resultats indiquen que és un índex útil per a les pràctiques de disfuncionalitat entre els pares de nens de preescolar i primària.

En un estudi longitudinal recent (O'LEARY, SLEP i REID, 1999) no es trobaren diferències de paternitat basades en el sexe de l'infant; tot i que els nens tendeixen a exhibir conductes més agressives que les nenes, no hi ha cap estudi per suggerir, en una població normativa com aquesta, que els pares diferissin en les pràctiques de paternitat segons el sexe dels fills. En la nostra recerca tampoc hi ha diferències significatives sobre el sexe.

Hi havia diferències significatives en els estils de disciplines basats en l'educació dels pares, amb pares que no completaren els estudis i que tenien més disfuncionalitat que els pares amb estudis. El nivell d'educació baix dels pares està relacionat amb els problemes de comportament dels fills. En la nostra recerca la població es trobava en el terme mitjà respecte del nivell d'estudis; per tant, no destaquem que hi hagi diferències significatives.

Arnold, Danforth, McCusker i Eberardt suggerien, el 1998, que els problemes de conducta agressiva i amenaçadora dels nens estaven més relacionats amb paternitats que funcionaven malament que amb problemes de TDAH solament. Les troballes d'aquest estudi indiquen que l'escala de paternitat podria ser útil com una mesura per determinar si l'entrenament dels pares és apropiat i veure les pràctiques errònies que desenvolupen. El nivell d'educació dels pares s'associa a l'augment de la mala disciplina; per tant, se suggereix que es necessiten programes per entrenar els pares d'aquest grup de nens i d'altres grups de risc.

En la nostra recerca no hi ha un consens entre els resultats dels pares i dels mestres a l'hora de diagnosticar un nen amb trastorn de conducta. Ens hem basat en els informes dels mestres perquè l'escola és un ambient més estructurat on és més fàcil percebre els problemes de conducta dels infants; a més, els mestres tenen un grup normatiu de referència més ampli i són més objectius perquè no parlen del seu fill.

Partint del fet que el nostre estudi fa referència als estils educatius i als trastorns de conducta als 3 anys, seria interessant disposar d'estudis que reflectissin la investigació actual sobre aquest tema per poder treballar en la prevenció.

Segons Lahey, Loeber, Quay, Frick i Grimm (1992) i Keenan i Wakschlag (2000), els preescolars amb problemes seriosos de conducta representen una part de la població infantil amb comportaments sovint agressius, els quals poden augmentar el risc de malalties mentals cròniques.

D'acord amb informes retrospectius, els joves amb problemes de conducta sovint en tenen els primers indicis durant els anys preescolars. S'està propiciant el control de desenvolupament durant aquest període.

D'altra banda, els comportaments que interfereixen significativament en el desenvolupament i en el funcionament social s'haurien de considerar símptomes clínics. Un gran nombre d'investigadors ha examinat manifestacions de problemes de comportament durant l'edat preescolar. Hi ha exemples basats en comunitats que demostren que el temperament difícil i els problemes de conducta com l'agressió i la no-relació a l'edat de 2 anys preveuen un comportament problemàtic continuat.

Campbell i Ewing (1990) van observar que la majoria de nens identificats pels pares com a «difficils de dominar» a l'edat de 3 anys i que mostraven problemes persistents, durant l'edat preescolar complien els requisits del DSM-IV que els identificava com a problemes de conducta exterioritzada.

Tampoc no hi ha un mètode per examinar la continuïtat dels primers problemes de conducta, ni tampoc es poden identificar factors etiològics en casos en què es detecta el començament dels problemes abans dels 6 anys de la persona examinada. Tot i això, s'han validat algunes llistes d'ítems per a nens d'edats inferiors als 2 anys amb unes quantes excepcions que, normalment, no tenen en compte la gravetat i l'omnipresència dels símptomes.

Campbell (1995) fa un seguiment amb preescolars identificats com a nens amb problemes de comportament als 3 o 4 anys, i detecta que generalment tenen una alta probabilitat (un 50%) de continuar tenint els problemes a primària. Els problemes de comportament en un preescolar poden no tenir el mateix significat que els problemes de comportament en un nen d'edat escolar.

L'emergència i el manteniment de problemes de comportament s'explica millor mitjançant una combinació de factors intrínsecs i ambientals que afecta els nens (CUMMINGS i DAVIES, 1994; RUTTER, 1990; WEBSTER-STRATTON i HAMMOND, 1998). Les mares de nens que tenen problemes durant l'edat preescolar tendeixen a tenir un nivell social baix i a estar exposades a més estrès que les altres mares (CAMPBELL, PIERCE, MARCH i EWING, 1991; MCGEE, PATRIGE, WILLIAMS i SILVA, 1991; RICHMAN, STEVENSON i GRAHAN, 1982).

En el seu treball, Keenan i Wakschlag (2000) estudien les característiques i la gravetat de problemes de comportament en nens en edat preescolar diagnosticats clínicament i amb un nivell baix d'ingressos, i examinen la validesa del DSM-IV per a nens petits a partir d'una llista de conductes estandarditzades i l'avaluació per observació. Foren avaluats 79 nens en edat preescolar diagnosticats clínicament (d'edats entre els 2,5 i els 5,5 anys). La meitat de la mostra complia els requisits de conducta amenaçant. Aquestes troballes indiquen la importància de començar a portar a terme intervencions preventives abans de l'edat escolar. (PIERCE, EWING i CAMPBELL, 1999).

Els problemes de comportament agressiu eleven clarament el risc de problemes persistents i de relacions negatives a l'escola i a casa (FAGOT i LEVE, 1998).

S'han dissenyat i validat tractaments per a nens en edat preescolar amb problemes de conducta (WEBSTER-STRATTON, 1997).

Es creu que les famílies estressades tenen dificultats per gaudir d'intervencions a l'hora d'exercir la paternitat i maternitat a causa de l'estrès i l'aïllament social (DUMAS i WAHLER, 1983). Això indicarà que, per ser efectives, les intervencions en famílies d'alt risc haurien d'estar basades en la contextualització.

La identificació de factors influents en el comportament problemàtic de nens en edat preescolar considerats clínicament d'alt risc serà un pas important per dissenyar programes d'intervenció preventius.

## Conclusions

La població d'aquest estudi són nens i nenes de preescolar, en concret de P3 de vuit escoles de la comarca d'Osona escolaritzats el curs escolar 2000-2001. La mostra és de 153 infants (65 nenes i 88 nens).

Després d'analitzar els resultats obtinguts, se'n desprèn que pares i mestres identifiquen de manera

diferent els casos de trastorns de comportament i que coincideixen molt poc en els diagnòstics. Tampoc no hi ha diferència en cap dels tres estils educatius disfuncionals entre el grup assenyalat pels mestres de nens i nenes amb problemes de comportament i la resta d'infants. No hi ha diferència en cap dels tres estils educatius disfuncionals entre els grup assenyalat pels pares de nens i nenes amb problemes de comportament i la resta d'infants. Respecte a l'estudi dels casos control, segons els informes dels pares es comprova que no hi ha diferències significatives entre sexes pel que fa a l'estil educatiu parental, i s'arriba a la conclusió que amb nens i nenes amb trastorns de comportament els pares presenten un estil educatiu menys lax. Concretament, els nens del grup control reben un estil educatiu més lax que no pas els nens i les nenes amb TDAH, i a la vegada aquests el reben més lax que no pas els nens i les nenes amb un trastorn oposicionista i/o un trastorn de conducta. Per tant, comprovem que les diferències entre els infants amb trastorns de comportament i els controls solament són significatives en el tipus d'estil educatiu lax. Dels casos detectats per pares i mestres i els estils educatius parentals (grau de convergència entre pares i mestres), cap grup no difereix de cap altre en cap de les 3 subescales de *parenting*. És a dir, res no contradiu l'afirmació que l'estil educatiu dels pares dels nens control és exactament igual que el dels pares dels nens que han rebut almenys un diagnòstic (sigui de pares o de mestres) i que el dels nens amb dos diagnòstics (encara que el diagnòstic dels pares no coincideixi).

## Limitacions de l'estudi

És necessari esmentar algunes de les limitacions que presenta aquest treball, com ara el percentatge de mort experimental per part dels pares, així com el fet que es tracta d'un primer estudi preliminar i, per tant, el disseny transversal està en una sola fase sense diagnòstic clínic confirmatori dels casos. No obstant això, les conclusions podrien sorprendre i podríem pensar que, com a pares, la manera d'actuar no influeix en els trastorns de conducta. Cal tenir present que estem parlant d'una edat molt concreta, els 3 anys, que és una edat fronterera en psicopatologia i una etapa flexible en què pares i mestres deixen un marge de temps de tolerància abans d'intervenir. Aquests resultats coincideixen amb altres estudis que també s'han

centrat en els 3 anys, i es constata que a partir dels 4 anys el panorama canvia.

Per tant, davant d'aquests primers resultats es pot concloure que és necessari continuar treballant en aquesta línia, tant en l'àmbit d'estudis transversals com en el d'estudis longitudinals de la primera infantesa, a fi de poder oferir uns programes d'assessorament, prevenció i intervenció més apropiats i eficaços.

## Referències bibliogràfiques

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- ARNOLD, E. H.; DANFORTH, J. S.; MCCUSKER, W. R. i EBENARDT, T. L. (1998). *Validity of the Parenting Scale for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Poster presented at the annual conference of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC.
- ARNOLD; O'LEARY; WOLF i ACKER (1993). «The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations». *Psychological Assessment*, núm. 5. (2), p. 137-144.
- BAUMRIND, D. (1971). «Current patterns of parental authority». *Developmental Psychology Monograph*, núm. 4, p. 1-103.
- BAYLEY, N. i SHAEFER, E. (1962). «Correlations of maternal and child behavior with the development of mental abilities: data from the Berkeley growth». *Study monograph of society for research in children development*, núm. 29 (6).
- BERNSTEIN, B. (1970). «Social class, language and socialization». Dins P. P. GIGLIOLI. *Language and social context*. Harmondsworth: Penguin Books. (p. 157-178).
- BORNSTEIN, M. H. (1995). «Parenting Infants». Dins M. H. BORNSTEIN (ed). *Handbook of Parenting*. Mahwah, Nova Jersey: Lawrence Erlbaum associate (p. 3-40).
- CAMPBELL, S. B. (1995). «Behavior problems in preschool children: A review of recent research». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, núm. 36, p. 113-149.
- CAMPBELL, S. B. i EWING, L. J. (1990). «Follow-up of hard-to-manage preschoolers: Adjustment at age nine and predictors of continuing symptoms». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, núm. 31, p. 871-889.
- CAMPBELL, S. B.; PIERCE, E.; MARCH, C. i EWING, L. J. (1991). «Noncompliant behavior, overactivity and family stress as predictors of negative maternal control in preschool children». *Development and Psychopathology*, núm. 3, p. 175-190.
- COLLETT, B. R.; GIMPEL, G. R.; GREENSON J. N. i GUNDERSON, T. H. (2001). «Assessment of Discipline Styles Among Parents of Preschool Through School-Age Children». *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, núm. 23, (3), p. 156-79.
- CUMMINGS, E. i DAVIES, T. (1994). «Maternal depression and child development». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, núm. 35, p. 73-112.
- CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA: 0-3. (1998). *Clasificación diagnóstica de la salud mental mental y los desórdenes en el desarrollo de la infancia y la niñez temprana*. Buenos Aires: Paidós.
- DORNBUSCH, S. M.; RITTER, P. L.; LEIDERMAN P. II.; ROBERTS, D. F. i FRALEIGH, M. J. (1985). «The relation of parenting style to adolescent school performance». *Child Development*, núm. 58, p. 1.244-1.257.
- DUMAS, J. E. i WAHLER, R. G. (1983). «Predictors of treatment outcome in parent training: Mother insularity and socioeconomic disadvantage». *Behavior Assessment*, núm. 5, p. 301-313.
- FAGOT, B. I. i LEVE, L. D. (1998). «Teacher ratings of externalizing behavior at school entry for boys and girls: similar early predictors and different correlates». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, núm. 39, p. 555-556.
- FINCHAM, F. D.; GRYCH, J. i OSBORNE, L. N. (1994). «Does Marital Conflict Cause Child Maladjustment? Directions and Changes for longitudinal Research». *Journal of Family Psychology*, núm. 8, p. 128-140.
- HOLLINGSHEAD, A. B. (1975). *Four factors index of social status*. New Harem: Yale University.
- JANÉ, M. C.; ARANEDA, N.; VALERO, S. i DOMÈNECH, E. (2000). «Prevalence of behavioral symptoms in catalan preschool children: relationship of child, parent and family variables». *Paper presented in 11th International Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry*. Hamburg (15th-19th).
- KATZ, L. F. i GOTTMAN, M. (1997). «Buffering Children From Marital Conflict and Dissolution». *Journal of Clinical Child Psychology*, núm. 29, p. 940-951.

- KEENAN, K. i WAKSCHLAG, L. S. (2000). «More than the terrible twos: The nature and severity of behavior problems in clinic-referred preschool children». *Journal of Abnormal Child Psychology*, núm. 28, (1), p. 33-46.
- LAHEY, B. B.; LOEBER, R.; QUAY, H. C.; FRICK, P. J. i GRIMM, J. (1992). «Oppositional defiant and conduct disorders: Issues to be resolved for DSM-IV». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, núm. 31, p. 539-546.
- MACDONALD, K. B. (1992). «Warmth as a developmental construct: An evolutionary analysis». *Child Development*, núm. 63, p. 753-773.
- MCGEE, R.; PATRIGE, E.; WILLIAMS, S. i SILVA, P. A. (1991). «A twelve-year follow-up of preschool hiperactive children». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, núm. 30, p. 224-232.
- MACKENZIE, R. J. (1993). *Setting limits*. Rocklin, C. A.: Prima Publishing.
- O'LEARY, S. G.; SLEP, A. M. S. i REID, M. J. (1999). «A longitudinal study of mothers overreactive discipline and toddlers externalizing behavior». *Journal of Abnormal Child Psychology*, núm. 27, p. 331-341.
- PIERCE, E.; EWING, L. i CAMPBELL, S. (1999). «Diagnostic status and symptomatic behavior of hard-to-manage preschool children in middle childhood and early adolescence». *Journal of Clinical Child Psychology*, núm. 28, p. 44-57.
- QUAY, H. C. (1986). «A dimensional approach to behavior disorder: The revised problem checklist». *School Psychology Review*, núm. 12, p. 244-249.
- RICHIAMAN, N.; STEVENSON, J. i GRAHAM, P. J. (1982). *Preschool to school: A behavioral study*. Londres: Academic Press.
- RUTTER, M. (1990). «Psychosocial resilience and protective mechanisms». Dins J. ROLF, A. S. MASTEN, D. CICCHETTI, K. H. NEUCHTERLEIN i WEINTRAUB (eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (p. 181-214). Nova York: Cambridge University Press.
- SIQUELAND, L.; KENDALL, P. i STEINBERG, L. (1996). «Anxiety in Children: Perceived Family Environments and Observed Family Interaction». *Journal of Clinical Child Psychology*, núm. 25, p. 225-237.
- SPRAFKIN, J. i GADOW, K. D. (1996). *Early Childhood Inventory-4*. Versió Experimental. UAB (versió pares).
- SPRAFKIN, J. i GADOW, K. D. (1996). *Early Childhood Inventory-4*. Versió Experimental. UAB (versió metres).
- UBEDA, BALLESPÍ i JANÉ (2001). *Adaptació a la població catalana de l'escala Parenting Scale* (Arnold i altres, 1993). Manuscrit no publicat. Universitat Autònoma de Barcelona.
- WEBSTER-STRATTON, C. i HAMMOND, M. (1998). «Maternal depression and relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors and child conduct problems». *Journal of Abnormal Child Psychology*, núm. 16, p. 299-315.
- WEBSTER-STRATTON, C. (1997). «Early intervention for families of preschool children with conduct problems». Dins M. GURALNICK (ed). *The effectiveness of early intervention* (p. 429-454). Baltimore: Brookes.

### Agraïments

A les **153 famílies** de la comarca d'Osona que van col·laborar a l'hora de contestar els qüestionaris proposats.

A les **vuit escoles** que participen en l'estudi: Andersen, Pare Coll, Sant Miquel, El Carme, Pompeu Fabra, Lloriana, Sant Genís i Santa Agnès, Joan XXIII. I a les **15 mestres de P3**: Rut Gaviña, Dolors Anglada, Montse Pons, Montse Masnou, Paula Arumí, Anna Marsó, Montse Díaz, Ester Aligué, Dolors Montaña, M. Àngels Vila, Maika Tarradellas, Maribel Ferreruella, M. Àngels Cordero, Maika Puigdemívol i Imma Comas.

---

**Mercè Erra i Pallarols** és pedagoga terapeuta i mestra del CDIAP Tris-tras (Osona).

**M. Claustrer Jané i Ballabriga** és professora de psicopatologia de la infància i l'adolescència de la UAB.

**Sergi Ballespí i Solà** és becari del FIS 99/1199 de la UAB.

---