

# LA INTERVENCIÓ EDUCATIVA EN L'ALUMNAT AMB DIFICULTAT DE REGULACIÓ DEL COMPORTAMENT. ANÀLISI DELS FACTORS DE RISC I DE PROTECCIÓ

**Imma Balart Colom**

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

**WARNING.** Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



TESI DOCTORAL

LA INTERVENCIÓ EDUCATIVA EN L'ALUMNAT AMB  
DIFICULTAT DE REGULACIÓ DEL COMPORTAMENT

*Anàlisi dels factors de risc i de protecció*

**Imma Balart Colom**

**2023**





TESI DOCTORAL

LA INTERVENCIÓ EDUCATIVA EN L'ALUMNAT AMB  
DIFICULTAT DE REGULACIÓ DEL COMPORTAMENT

Anàlisi dels factors de risc i de protecció

Imma Balart Colom

2023

**PROGRAMA DE DOCTORAT EN PSICOLOGIA,  
SALUT I QUALITAT DE VIDA**

Directora: Dra. Marta Sadurní i Brugué

Co-director: Dr. Marc Pérez Burriel

Tutora de la tesi: Dra. Marta Sadurní Brugué

Memòria presentada per optar al títol de doctora per la Universitat de Girona





Memòria presentada per optar al títol de doctor per la Universitat de Girona

La Dra. Marta Sadurní i Brugué, i el Dr. Marc Pérez Burriel, de la Universitat de Girona,

DECLAREM:

Que el treball titulat “ALUMNAT AMB DIFICULTAT DE REGULACIÓ DEL COMPORTAMENT EN ELS CENTRES EDUCATIUS. Factors de risc i protectors”, que presenta l’Imma Balart Colom per a l’obtenció del títol de doctora, ha estat realitzat sota la nostra direcció.

I, perquè així consti i tingui els efectes oportuns, signem aquest document.



La Dra. Marta Sadurní i Brugué i el Dr. Marc Pérez Burriel com a coautora i coautor dels articles següents:

- Balart, I., Sadurní, M. & Pérez-Burriel, M. (2021). Behavioral regulation difficulties at primary and secondary school: risk and protection factors. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 26 (3), 264-279. DOI: 10.1080/13632752.2021.1943176
- Balart, I., Pérez-Burriel, M. & Sadurní, M (2023) Giving voice to education professionals of primary and secondary school students with emotional and behavioural disorders: a qualitative study, *European Journal of Special Needs Education*, DOI: 10.1080/08856257.2022.2159275

Acceptem que la Sra. Imma Balart Colom presenti els articles esmentats com a autora principal i com a part de la seva tesi doctoral, i que aquests articles no puguin, per tant, formar part de cap altra tesi doctoral.

I perquè així consti i tingui els efectes oportuns, signo aquest document.

## Llista de publicacions

Aquesta tesi es presenta com a compendi de publicacions d'articles científics que s'han redactat en anglès i que s'han enviat a revistes internacionals de reconegut prestigi i que tenen el reconeixement del Journal Citation Report de l'Institute of Scientific Information (ISI).

Els articles inclosos en aquesta tesi són:

- Balart, I., Sadurní Brugué, M., & Pérez-Burriel, M. (2021). Behavioural regulation difficulties at primary and secondary school: risk and protection factors. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 26(3), 1–16. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1943176>

Factor d'impacte de la revista:

1.8 (2021) CiteScore (Scopus)

0.903 (2021) SNIP

0.430 (2021) SJR

- Balart, I., Pérez-Burriel, M., & Sadurní Brugué, M. (2023). Giving voice to education professionals of primary and secondary school students with emotional and behavioural disorders: a qualitative study. *European Journal of Special Needs Education*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2159275>

Factor d'impacte de la revista:

1.930 (2021) Journal Citation Report (JCR)

2.528 (2021) 5 year IF

3.5 (2021) CiteScore (Scopus)

**Q1 (2021) CiteScore Best Quartile**

1.646 (2021) SNIP

0.619 (2021) SJR





Als meus pares, als meus tres fills, Júlia, Abril i Jan,  
per en Quim que el tenim sempre al cor i  
i a tu Rafel, company de vida, per ser-hi sempre.



## Agraïments

Agraeixo, primer de tot, als infants i joves, als docents de primària i secundària, professionals dels Equips Psicopedagògics del Maresme- Vallès Oriental, i als companys/es dels equips del Centre de Recursos Educatius pels Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (CRETDIC) de tota Catalunya, sense la seva ajuda i col·laboració desinteressada, aquesta tesi no hagués estat possible.

En segon lloc, agraeixo molt al meu germà Josep M. l'ajut i disponibilitat en les traduccions dels articles.

Agraeixo, al meu co- tutor Dr. Marc Pérez-Burriel, el seu saber i guiatge, la implicació i tot el temps de dedicació a aquesta tesi. I finalment a la meva tutora de Tesi Doctoral, la Dra. Marta Sadurní, li agraeixo molt que hagi estat present en aquest camí d'aprenentatge en el món de la recerca aportant sempre coneixement i bon fer. Sense la seva expertesa, guiatge i reflexió, al llarg de tot el procés, aquesta tesi no hagués estat possible.

Agraeixo molt als meus pares haver-me inculcat el desig d'aprendre, ells van haver de posar-se a treballar sent encara infants i van saber fer que els meus germans i jo valoréssim la riquesa de l'aprendre. Desitjo aconseguir el mateix amb els meus tres fills. A tots tres, Júlia, Abril i Jan, gràcies per donar-me sempre el consentiment a dedicar temps a aquest estudi amb tanta generositat.

I gràcies també a tu Rafel, per compensar les meves pors amb el teu optimisme incondicional.





## Índex

|   |             |
|---|-------------|
| <i>Llista d'abreviatures</i> .....                            | <i>xí</i>   |
| <i>Llistat de Figures</i> .....                               | <i>xiii</i> |
| <i>Llistat de Taules</i> .....                                | <i>xv</i>   |
| <i>Resum</i> .....  | <i>xvii</i> |
| <i>Resumen</i> .....  | <i>xxi</i>  |
| <i>Abstract</i> .....   | <i>xxv</i>  |
| <i>1. Introducció</i> .....                                   | <i>1</i>    |
| <i>2. Objectius</i> .....                                     | <i>13</i>   |
| <i>3. Procediment</i> .....                                   | <i>17</i>   |
| <i>4. Estudi I</i> .....                                      | <i>27</i>   |
| <i>5. Estudi II</i> .....                                     | <i>45</i>   |
| <i>6. Resultats</i> .....                                     | <i>63</i>   |
| <i>7. Discussió</i> .....                                     | <i>73</i>   |
| <i>8. Conclusions, limitacions i propostes de futur</i> ..... | <i>85</i>   |
| <i>9. Referències</i> .....                                   | <i>91</i>   |







## *Llista d'abreviatures*

| <b>Abreviatura</b> | <b>Català</b>   | <b>Castellano</b>  | <b>English</b>   |
|--------------------|---|--|--|
| ACE                | Experiències Adverses a la Infància   | Experiencias Adversas en la Infancia   | Adverse Childhood Experiences  |
| AIS                | Aules Integrals de Suport   | Aulas Integrales de Soporte  | Internal Support Classrooms  |
| CRETDIC            | Centre de Recursos Educatius pels Trastorns del Desenvolupament i la Conducta | Centro de Recursos Educativos para los Trastornos del desarrollo y la Conducta | Educational Resource Center for Developmental and Behavioral Disorders |
| CSMIJ              | Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil                                     | Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil                                      | Child and Youth Mental Health Center                                   |
| DRC                | Dificultats de Regulació del Comportament                                     | Dificultades de Regulación del Comportamiento                                  | Behavioral Regulation Difficulties                                     |
| KP                 | Kaiser Permanent  | Kaiser Permanent   | Kaiser Permanent   |
| NESE               | Alumnat amb necessitats educatives de suport educatiu                         | Alumnado con necesidades educativas de soporte educativo                       | Students with educational needs for educational support                |
| SSCD               | Situacions Socioeconòmiques i Culturals especialment Desfavorides             | Situaciones Socioeconómicas y Culturales especialmente desfavorecida           | Socioeconomic and Cultural Situations especially Disadvantaged         |
| SSB                | Serveis socials bàsics  | Servicios sociales básicos   | Basic social services  |
| TC                 | Trastorn de conducta  | Trastorno de conducta  | Conduct disorder   |
| TDAH               | Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat                               | Trastorno por déficit de atención e hiperactividad                             | Attention deficit with hyperactivity disorder                          |
| TEA                | Trastorn de l'espectre autista  | Trastorno del espectro autista   | Autistic Spectrum Disorder   |
| TEI                | Trastorn explosiu intermitent   | Trastorno explosivo intermitente   | Intermittent explosive disorder  |
| TGC                | Trastorn Greu de Conducta   | Trastorno Grave de Conducta  | Severe conduct disorder  |

| <b>Abreviatura</b> | <b>Català</b>                     | <b>Castellano</b>                   | <b>English</b>                   |
|--------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| TND                | Trastorn negativista<br>desafiant | Trastorno negativista<br>desafiante | Oppositional defiant<br>disorder |

## **Llistat de Figures**

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Figura 1: Dendograma. ....</i>   | <b>68</b> |
| <i>Figura 2: Quadre resum factors de risc i protectors. ....</i>                          | <b>85</b> |
| <i>Figura 3: Quadre resum emocions dels docents en l'atenció a l'alumnat amb DRC.....</i> | <b>86</b> |
| <i>Figura 4: Quadre resum intervenció educativa proposada en l'alumnat amb DRC. ....</i>  | <b>87</b> |



**Llistat de Taules**

***Taula 1: Rangs promig més rellevants de cada bloc .....66***



# *Resum*

**Introducció:** Els infants i adolescents amb diagnòstic de trastorn de la conducta presenten un patró repetitiu i persistent de comportament disruptiu amb dificultat per acceptar i seguir les normes i regles socials pròpies de l'edat i de no respecte pels drets bàsics dels altres. El seu origen és multicausal, en la seva aparició poden influir factors genètics però no hi ha dubte que els factors ambientals poden actuar com a factors etiològics, factors precipitants o factors de risc; existint sempre una interacció dinàmica entre biologia i ambient.

El nombre d'alumnat amb dificultats de regulació del comportament (DRC) a les aules va creixent de manera significativa en els últims anys creant un veritable problema social. Les causes d'aquest augment es solen situar en els canvis socials i culturals que sembla que puguin contribuir a l'increment de fenòmens socials de violència i agressivitat. Tanmateix, es posa de manifest la necessitat d'aprofundir en l'estudi sobre les característiques d'aquest alumnat i en la seva intervenció educativa.

**Objectiu:** L'objectiu general de la tesi és augmentar el coneixement sobre l'alumnat amb DRC per tal d'establir la intervenció educativa més ajustada a les seves necessitats. Per aconseguir-ho distingim tres objectius específics:

- a) Identificar els factors de protecció i de risc en una mostra d'alumnat amb DRC
- b) Explorar les percepcions i opinions dels professionals que treballen amb l'alumnat amb DRC
- c) Determinar quines actuacions educatives consideren els docents i professionals especialitzats com a prioritàries en el disseny i implementació a l'aula en l'alumnat DRC

**Mètode:** Es realitza inicialment un estudi descriptiu mixt en una mostra N=100 d'alumnat amb DRC. Els resultats obtinguts porten a conduir un segon estudi qualitatiu utilitzant la tècnica de grups focals. Mitjançant un mostreig intencional s'agrupen quatre perfils professionals diferenciats: docents de primària, secundària, equips psicopedagògics i serveis educatius específics.

**Resultats:** En l'anàlisi descriptiu de la mostra el primer estudi obté de resultats la presència (62%) de situacions socials i culturals desfavorides en l'entorn de l'infant. Es detecten situacions de risc social en percentatges elevats. Es posa de manifest una alta prevalença de



l'alumnat amb DRC del sexe masculí (90%) per sobre del femení (10%). S'observa la importància dels factors contextuals en la mostra estudiada. Tenint en compte que, a l'any 2018 a Catalunya el 6% de l'alumnat es va considerar de necessitat de suport educatiu per situacions socials i culturals desfavorides resulta significatiu que, en la mostra d'alumnat atesos per DRC del nostre estudi, aquest percentatge s'eleva a un 62%. En aquesta mostra es detecta la presència significativa **d'indicadors de risc** de possibles maltractaments, situacions d'abús i de desprotecció en general, sent els indicadors més presents: higiene i cura deficient dels infants, incapacitat de control dels infants per part dels progenitors, pautes educatives inadequades, presència de dificultats familiars, econòmiques i d'organització en el nucli familiar i antecedents de violència o abús sexual en la història familiar. Com a **factors protectors** destaquen estar en seguiment per part de serveis de salut mental infantil juvenil, tenir el suport d'un adult referent clau i mostrar autonomia i bons recursos personals. També cal destacar, per la seva baixa aparició en la mostra, els factors protectors: gaudir d'una xarxa de suport social, gaudir d'un esport o afició i finalment estar integrat en el barri i en les activitats que s'hi realitzen.

En el segon estudi, els resultats dels grups focals obtenen categories que queden agrupades en tres grans blocs temàtics: emocions dels docents, respostes educatives que creen entorns protectors i de confiança i la necessitat de creació de vincles amb aquests infants i joves i les seves famílies. Els resultats obtinguts han estat la presència en els docents de sentiments de por, inseguretat, tristesa, impotència, angoixa, solitud, enuig i ràbia, frustració i incertesa. Davant aquests sentiments negatius que podrien entorpir i bloquejar la funció docent, el treball en xarxa ha estat apuntat com una necessitat per transformar aquestes emocions. Sentir-se escoltat pels companys i equips directius i assessors psicopedagògics és percebut com la possibilitat de transformar aquestes emocions negatives en sentiments que emergeixen des de l'alegria, l'optimisme i l'esperança. En aquest sentit, aquesta xarxa és vista, en línia a com han suggerit altres investigadors (Bolea & Gallardo 2012; Davis 2010; Rosenthal & Jacobson 1968), com un suport que pot permetre al docent resignificar i transformar aquestes emocions que bloquegen en altres que impulsin i possibilitin la intervenció amb aquests alumnes des d'una expectativa positiva.

**Conclusions:** L'anàlisi dels casos detectats i atesos en el servei especialitzat CRETDIC permet confirmar el biaix de gènere en la detecció i atenció de les alumnes de sexe femení respecte els de sexe masculí. Aquesta realitat ens duu a pensar si el malestar de les nenes passa més desapercbut, i que queda sense l'atenció educativa que requeriria dels seus mestres, equips d'orientació psicopedagògica i comunitat educativa en general. Aquesta qüestió hauria de ser objecte d'investigacions més profundes en el futur.

Els resultats del primer estudi també estan en línia amb la literatura científica que entén les dificultats de regulació del comportament a l'escola com altament imbricades amb les circumstàncies contextuals de la persona. En aquest sentit, aquest estudi mostra la presència d'un gran nombre de condicions de risc que s'acumulen en els infants amb dificultats de regulació estudiats que no són desitjables en cap context de desenvolupament infantil.

Aquestes condicions de risc identificades podrien difondre's a les escoles per fomentar la detecció precoç. Aquesta detecció podria permetre als equips psicopedagògics i d'orientació, com el CRETDIC, planificar accions preventives a tots els sectors de la comunitat (educació, benestar social, lleure, salut, etc.) per promoure el desenvolupament integral de l'alumnat des del punt de vista del benestar i la salut.

Per altra banda, i en línia amb les investigacions actuals, en aquest estudi es recolza la idea que els factors protectors són fonamentals a l'hora d'abordar qualsevol pla d'intervenció per a aquests infants amb dificultats de regulació emocional i es conclou la necessitat d'una anàlisi i estudi més acurat.

En relació a les percepcions i opinions dels professionals que atenen l'alumnat amb DRC, hi ha un consens respecte a que qualsevol possibilitat d'avenç amb aquests infants gira entorn a la capacitat del docent per crear una relació d'afecte i de confiança amb l'alumne/a. La construcció d'aquesta matriu afectiva i de confiança entre el docent i l'alumnat amb DRC requereix competències docents posades en valor pels participants del nostre estudi. L'autenticitat del docent, la capacitat d'empatia i d'escolta, aconseguir que l'alumnat se senti acceptat, comprès i validat més que jutjat i rebutjat es consideren competències que promouen i fomenten una relació de base segura i poden ajudar a que l'alumne/a pugui regular les seves emocions i conductes externalitzants.

L'estabilitat de la figura del tutor/a al llarg de l'escolarització, així com dels equips de seguiment que li han de donar suport, ha estat un altre dels punts que ha generat un fort consens en els grups de debat. La responsabilitat del tutor o docent per donar aquesta continuïtat i oferir-se com a factor de protecció ha de ser, però, compartida pel projecte de centre i la resta de professionals. En aquest sentit, s'ha valorat la idea de comptar amb l'assessorament de professions que, amb la seva mirada, puguin ajudar a resoldre els problemes o trobar altres perspectives facilitadores de canvi.

Finalment, aquesta tesi doctoral posa en relleu un tema sobre el qual encara no hi ha gaire literatura: la necessitat que el docent no només fomenti una relació de confiança amb l'alumne/a sinó també amb la seva família.

**Paraules clau:** Trastorns disruptius del comportament; factors de risc; factors de protecció; símptomes externalitzants; adversitat infantil; trastorns emocionals i del comportament; dificultats de regulació; relació professor-alumne; xarxa socioeducativa; grups de discussió; equips psicopedagògics; teoria de l'aferrament.



# *Resumen*

**Introducción:** Los niños y adolescentes con diagnóstico de trastorno de la conducta presentan un patrón repetitivo y persistente de comportamiento disruptivo con dificultades para aceptar y seguir las normas y reglas sociales propias de la edad y de no respeto por los derechos básicos de los demás. Su origen es multicausal, en su aparición pueden influir factores genéticos, pero no cabe duda de que los factores ambientales pueden actuar como factores etiológicos, factores precipitantes o factores de riesgo; existiendo siempre una interacción dinámica entre biología y ambiente.

El número de alumnado con dificultades de regulación del comportamiento (DRC) en las aulas va creciendo de forma significativa en los últimos años creando un verdadero problema social. Las causas de este aumento se suelen situar en los cambios sociales y culturales que parecen contribuir al incremento de fenómenos sociales de violencia y agresividad. Por todo ello, se pone de manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio sobre las características de este alumnado y en la intervención educativa más ajustada a sus necesidades.

**Objetivo:** El objetivo general de la tesis es aumentar el conocimiento sobre el alumnado con DRC para establecer la intervención educativa más ajustada a sus necesidades. Para conseguirlo distinguimos tres objetivos específicos:

- a) Identificar los factores de protección y de riesgo en una muestra de alumnado con DRC
- b) Explorar las percepciones y opiniones de los profesionales que trabajan con alumnado con DRC
- c) Determinar qué actuaciones educativas consideran los docentes y profesionales especializados como prioritarias en el diseño e implementación en el aula en el alumnado DRC.

**Método:** Se realiza inicialmente un estudio descriptivo mixto en una muestra N=100 de alumnado con DRC. Los resultados obtenidos llevan a conducir un segundo estudio cualitativo utilizando la técnica de grupos focales. Mediante un muestreo intencional se agrupan cuatro perfiles profesionales diferenciados: docentes de primaria, secundaria, equipos psicopedagógicos y servicios educativos específicos.

**Resultados:** En el análisis descriptivo de la muestra, el primer estudio obtiene la presencia (62%) de situaciones sociales y culturales desfavorecidas en el entorno del niño. Se detectan situaciones de riesgo social en porcentajes elevados. Se pone de manifiesto una alta prevalencia del alumnado con DRC de sexo masculino (90%) por encima del femenino (10%).

Se observa la importancia de los factores contextuales en la muestra estudiada. Teniendo en cuenta que, en el año 2018 en Cataluña el 6% del alumnado se consideró de necesidad de apoyo educativo por situaciones sociales y culturales desfavorecidas, resulta significativo que, en la muestra de alumnado atendido por DRC de nuestro estudio este porcentaje se elevara a un 62%. En esta muestra se detecta la presencia significativa de **indicadores de riesgo** de posibles malos tratos, situaciones de abuso y de desprotección en general, siendo los indicadores más presentes: higiene y cuidado deficiente de los niños, incapacidad de control de los niños por parte de los progenitores, pautas educativas inadecuadas, presencia de dificultades familiares, económicas y de organización en el núcleo familiar y antecedentes de violencia o abuso sexual en la historia familiar. Como **factores protectores** destacan estar en seguimiento por parte de servicios de salud mental infantil juvenil, contar con el apoyo de un adulto referente clave y mostrar autonomía y buenos recursos personales. También cabe destacar, por su baja aparición en la muestra, los factores protectores: gozar de una red de apoyo social, gozar de un deporte o afición y finalmente estar integrado en el barrio y en las actividades que se realizan.

En el segundo estudio, los resultados de los grupos focales obtienen categorías que quedan agrupadas en tres grandes bloques temáticos: emociones de los docentes, respuestas educativas que crean entornos protectores y de confianza y la necesidad de crear vínculos con el alumnado y con sus familias. Los resultados obtenidos han sido la presencia en los docentes de sentimientos de miedo, inseguridad, tristeza, impotencia, angustia, soledad, enfado y rabia, frustración e incertidumbre. Ante estos sentimientos negativos que podrían entorpecer y bloquear la función docente, el trabajo en red se ha apuntado como una necesidad para transformar estas emociones. Sentirse escuchado por los compañeros y equipos directivos y asesores psicopedagógicos es percibido como la posibilidad de transformar estas emociones negativas en sentimientos que emergen desde la alegría, el optimismo y la esperanza. En este sentido, esta red es vista, en línea a cómo han sugerido otros investigadores (Bolea & Gallardo 2012; Davis 2010; Rosenthal & Jacobson 1968), como un soporte que puede permitir al docente resignificar y transformar estas emociones que bloquean en otras que impulsen y posibiliten la intervención con estos alumnos desde una expectativa positiva.

**Conclusiones:** El análisis de los casos detectados y atendidos en el servicio especializado CRETDIC permite confirmar el sesgo de género en la detección y atención de los alumnos de sexo femenino respecto al sexo masculino. Esta realidad nos lleva a pensar si el malestar de las niñas pasa más desapercibido, quedando sin la atención educativa que requeriría de sus maestros, equipos de orientación psicopedagógica y comunidad educativa en general. Esta cuestión debería ser objeto de más investigaciones en el futuro.

Los resultados del primer estudio también están en línea con la literatura científica que entiende las dificultades de regulación del comportamiento en la escuela como altamente imbricadas con las circunstancias contextuales de la persona. En este sentido, este estudio muestra la presencia de un gran número de condiciones de riesgo que se acumulan en los niños y las niñas

con dificultades de regulación estudiados que no son deseables en ningún contexto de desarrollo infantil. Estas condiciones de riesgo identificadas podrían difundirse en las escuelas para fomentar la detección precoz. Esta detección podría permitir a los equipos psicopedagógicos y de orientación, como el CRETDIC, planificar acciones preventivas en todos los sectores de la comunidad (educación, bienestar social, ocio, salud, etc.) para promover el desarrollo integral de los alumnos desde el punto de vista del bienestar y la salud.

Por otra parte, y en línea con las investigaciones actuales, en este estudio se apoya la idea de que los factores protectores son fundamentales a la hora de abordar cualquier plan de intervención para estos niños con dificultades de regulación emocional y se concluye la necesidad de un análisis y un estudio más esmerado.

En relación a las percepciones y opiniones de los profesionales que atienden a los alumnos DRC, existe un consenso respecto a que cualquier posibilidad de avance con estos niños gira en torno a la capacidad del docente para crear una relación de afecto y de confianza con el alumno/a. La construcción de esta matriz afectiva y de confianza entre el docente y el alumnado con DRC requiere de competencias docentes puestas en valor por los participantes de nuestro estudio. La autenticidad del docente, la capacidad de empatía y de escucha, conseguir que el alumnado se sienta aceptado, comprendido y validado más que juzgado y rechazado se consideran competencias que promueven y fomentan una relación de base segura y pueden ayudar a que el alumno/a pueda regular sus emociones y conductas externalizantes.

La estabilidad de la figura del tutor/a a lo largo de la escolarización, así como de los equipos de seguimiento que deben apoyarle, ha sido otro de los puntos que ha generado un fuerte consenso en los grupos de debate. La responsabilidad del tutor o docente para dar esta continuidad y ofrecerse como factor de protección debe ser compartida por el proyecto de centro y el resto de profesionales. En este sentido, se ha valorado la idea de contar con el asesoramiento de profesiones que, con su mirada, puedan ayudar a resolver problemas o encontrar otras perspectivas facilitadoras de cambio.

Finalmente, esta tesis doctoral pone de relieve un tema sobre el que todavía no hay demasiada literatura: la necesidad de que el docente no sólo fomente una relación de confianza con el alumno/a sino también con su familia.

**Palabras clave:** Trastornos disruptivos del comportamiento; factores de riesgo; factores de protección; síntomas externalizantes; adversidad infantil; trastornos emocionales y del comportamiento; dificultades de regulación; relación profesor-alumno, red socioeducativa; grupos de discusión; equipos psicopedagógicos; teoría del apego.

# ***Abstract***

***Introduction:*** Children and adolescents diagnosed with Conduct Disorder present a repetitive and persistent pattern of disruptive behaviour with difficulties to accept and follow the social norms or rules appropriate to their age and of disrespect to the basic rights of others. Its origin is multi-causal; genetic factors may have an influence on its onset, but there is no doubt that environmental factors can act as aetiological factors, precipitating factors or risk factors; with a dynamic interaction between biology and environment being always present.

The number of students with Behavioural Regulation Difficulties (BRD) in the classroom has been increasing significantly in recent years, causing a real social problem. The causes of this increase are usually attributed to social and cultural changes that seem to be contributing to the increment of social phenomena of violence and aggression. However, there is a need to study in greater depth the characteristics of these students and the educational intervention best suited to their needs.

***Aims:*** The main objective of this study is to increase the knowledge about students with BRD in order to establish the educational intervention best suited to their needs. In order to achieve this, we distinguish the following specific objectives:

- a) To identify the protection and risk factors in a sample of students with BRD.
- b) To explore the perceptions and opinions of professionals working with students with BRD.
- c) To determine which educational actions are considered by teachers and specialized professionals to be a priority in the design and implementation in the classroom for students with BRD.

***Method:*** Initially, a descriptive study was carried out on a sample of N=100 students with BRD. The results obtained led to a second qualitative study using the Focus Group technique. By means of an intentional sampling, four different professional profiles were grouped together: primary, and secondary school teachers, psycho-pedagogical teams and specific educational services.

***Results:*** In the descriptive analysis of the sample, the first study shows as a result the presence (62%) of unfavourable social and cultural situations in the child's environment. Situations of social risk are detected in high percentages. There is a high prevalence of male students with



BRD (90%) over female students (10%). The importance of contextual factors can be observed in the studied sample. Taking into account that, in 2018, in Catalonia, 6% of pupils were considered to be in need of educational support due to unfavourable social and cultural situations, it is significant that, in the sample of students with BRD in our study, this percentage rises to 62%. In this sample, there is a significant presence of risk indicators of possible maltreatment, situations of abuse and general lack of protection, with the most frequent indicators being: poor hygiene and care of children, parents' inability to control their children, inadequate educational guidelines, the presence of family, economic and organisational difficulties in the family nucleus, and a history of violence or sexual abuse in the family history. The protective factors that are highlighted are being monitored by child and adolescent mental health services, having the support of a key adult referent, and showing autonomy and good personal resources. Because of their low appearance in the sample, it is also worth noting the following protective factors: enjoying a social support network, enjoying a sport or hobby and, finally, being integrated in the neighbourhood and in the activities that are carried out there.

In the second study, the results of the focus groups obtained categories that are grouped into three broad thematic blocks: teachers' emotions, educational responses that create a protective environment and a climate of trust, and the need to create bonds with these infants and youngsters and their families. The results obtained showed the presence in teachers of feelings of fear, insecurity, sadness, impotence, anxiety, loneliness, anger and rage, frustration and uncertainty. Faced with these negative feelings that could hinder and block the role of teachers, networking has been identified as a necessity to transform these emotions. The fact of being listened to by colleagues, management teams and educational psychologists is perceived as the possibility of transforming these negative emotions into feelings that emerge from joy, optimism and hope. In this sense, this network is seen, in line with what other researchers have suggested (Bolea & Gallardo 2012; Davis 2010; Rosenthal & Jacobson 1968), as a support that can allow the teacher to re-signify and transform these blocking emotions into others that stimulate and enable intervention with these students from a positive expectation.

**Conclusions:** The analysis of the cases detected by and attended to in the CRETDIC specialised service enables us to confirm the gender bias in the detection and attention of female pupils as compared to male pupils. This reality leads us to ask ourselves whether the discomfort in girls goes more unnoticed and is left without the educational attention that it would require from their teachers, psycho-pedagogical guidance teams, and the educational community in general. This issue should be the subject of further research in the future.

The results of this first study are also in line with the scientific literature that understands behavioural regulation difficulties at school as highly intertwined with the contextual circumstances of the individual. In this sense, this study shows the presence of a large number of risk conditions that accumulate in children with regulation difficulties and that are not

desirable in any child development context. These identified risk conditions could be disseminated in schools to encourage early detection. This detection could enable psychopedagogical and guidance teams such as CRETIC to plan preventive actions in all sectors of the community (education, social welfare, leisure, health, etc.) to promote the integral development of pupils from the point of view of well-being and health.

On the other hand, and in line with current research, this study supports the idea that protective factors are fundamental when addressing any intervention plan for these children with emotional regulation difficulties, and concludes the need for a more careful analysis and study.

In relation to the perceptions and opinions of the professionals who attend to DRC students, there is a consensus regarding the fact that any possibility of success with these children revolves around the teacher's ability to create a relationship of affection and trust with the pupil. The construction of this affective and trust matrix between the teacher and the student with BRD requires teaching skills that are valued by the participants in our study. The teacher's authenticity, the ability to empathise and listen, to make students feel accepted, understood and validated rather than judged and rejected are considered skills that promote and encourage a secure base relationship and can help students regulate their emotions and externalising behaviour.

The stability of the figure of the course tutor throughout schooling, as well as that of the monitoring teams that have to support him/her, has been another point that has generated a strong consensus in the discussion groups. The responsibility of the course tutor or teacher for providing this continuity and for offering him or herself as a protective factor must, however, be shared by the school project and all other professionals. In this sense, the idea of having the advice of professionals who, with their perspective, can help to solve the problems or find other perspectives that facilitate change has been also discussed.

Finally, this doctoral thesis brings to the fore an issue on which there is still not much literature: the need for the teacher to not only foster a relationship of trust with the pupil but also with the pupil's family.

**Key words:** Disruptive behaviour disorders; risk factors; protective factors; externalising symptoms; childhood adversity; emotional and behavioral disorders; regulation difficulties; teacher-student relationship; socio-educational network; focus groups; psychopedagogical teams; attachment theory.



# *1. Introducció*

---



## **Comprensió del fenomen**

Els trastorns disruptius del control dels impulsos i de la conducta inclouen diferents tipus de trastorns, l'eix comú és el baix control i regulació del comportament que es tradueix en conductes que violen les normes socials i atempten contra els drets bàsics dels altres.

Segons la 5a edició del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013), el trastorn pot manifestar-se en forma de trastorn negativista desafiant (TND); trastorn explosiu intermitent (TEI) o Trastorn de Conducta (TC), a més del Trastorn Disruptiu, del Control dels Impulsos i de la Conducta no especificat. La irritabilitat, discussions i actitud desafiant i negativa amb almenys un individu que no sigui un germà defineix el TND, mentre que un patró de reaccions agressives i desproporcionades que emergeixen de manera aleatòria i no semblen obeir a cap causa justificada caracteritza el TEI. Els infants i adolescents amb diagnòstics de TC, presenten un patró repetitiu i persistent de comportament en el qual no es respecten els drets bàsics dels altres, aixícom les normes o regles socials pròpies de l'edat (APA, 2013).

Es considera el TC en infants i adolescents com una de les formes més comuns de psicopatologia infantil (Connor 2020). Segons Nock et al., (2006) la prevalença estimada d'aquesta variant de Trastorn Disruptiu del Control dels Impulsos i de la Conducta en els EE. UU representa un 9,5% de la població infantil i és més freqüent entre el sexe masculí (12,0%) que en el femení (7,1%). Altres estudis han obtingut una prevalença més baixa situant-la al voltant del 3,5% (National Research Council & Institute of Medicine [NRC & IOM], 2009). De la mateixa manera, la prevalença trobada en el trastorn negativista desafiant apunta a un 2,8% de la població nord-americana segons dades del NRC & IOM (2009), sent també major la freqüència d'aquest trastorn en població de sexe masculí.

Els factors desencadenants dels trastorns disruptius poden ser d'ordre biològic i/o ambiental. Les experiències adverses en la infància s'han relacionat, per exemple, amb la conjunció del trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH) i el trastorn explosiu intermitent (TEI) i amb l'aparició de comportament posteriors no desitjables com ara la delinqüència juvenil (Barra et al., 2020). En aquest estudi de Stefen Barra i col·laboradors (2020) s'alerta de l'impacte negatiu que poden tenir les etiquetes diagnòstiques en els infants, les seves famílies i

el seu entorn social. Amorós (2019) en aquesta línia de raonament, considera que sota l'epígraf de Trastorns Disruptius subjau un conjunt de símptomes psicopatològics que permeten diagnòstics clínics però que, sovint, només son una expressió de malestars vitals que es canalitzen a través de conductes problemàtiques i patiment psicològic.

Bolea & Gallardo (2012) consideren que "les conductes no regulades associades a trastorns del comportament pertorbador no són entitats clíniques o psicopatològiques. Dit d'una altra manera: no són patologies mentals" (p.59). La comprensió dels trastorns disruptius, pels autors, no pot cenyir-se a la repercussió social i efectes negatius que ocasionen. La comprensió dels símptomes que manifesta la conducta desregulada d'un nen o adolescent caldria implicar una intervenció més centrada en la interpretació del professional que abasti a l'infant en la seva globalitat. En aquest sentit, Bolea & Gallardo afirmen: "si volem saber qui són i què és el que motiva les seves actuacions resulta del tot imprescindible escoltar la seva veu "(p.63).

La present investigació, seguint les raons esgrimides, ha utilitzat el terme *Dificultats de Regulació del Comportament* (DRC), proposat per Bolea & Gallardo (2012), per referir-se al conjunt de conductes disruptives que presenten els nens susceptibles de ser diagnosticats per un o altre dels trastorns esmentats. Els autors apunten que no es tracta de trobar una denominació ideal sinó una manera de posar nom a aquests problemes que serveixi per entendre, comprendre i aconseguir ser sensibles davant la situació de malestar que presenten aquests infants i joves.

### **L'adquisició de la capacitat d'autoregulació de la conducta i les emocions**

El procés d'autoregulació de la conducta i les emocions és progressiu i avança al llarg del desenvolupament. Existeix abundant literatura científica que aprofundeix en la importància que tenen les funcions parentals i educatives sobre el procés de desenvolupament de les estructures cerebrals dels seus fills i filles i la seva progressiva capacitat de regular les seves emocions i conducta (Belsky & De Haan, 2011). Els estudis en el camp de la Neurobiologia i la Psicologia del desenvolupament sustenten que la qualitat de l'intercanvi afectiu entre la diada mare-fill ha de considerar-se crítica per a una òptima maduració dels sistemes cerebrals que regulen els processos emocionals, l'orientació del comportament i la capacitat d'autoregulació (Schore & Schore, 2007).

La plasticitat de l'organisme humà tal com subratllen Sadurní & Rostan:

“ permet la variabilitat dels estímuls dins un ampli rang, variabilitat que es traduirà en una orientació individual del procés de desenvolupament. Està ben provat que no totes les mares o adults cuidadors respondran de la forma «apropiada» als signes de neguit del nadó. Algunes mares actuen calmant el nadó, o utilitzen recursos visuals i lingüístics per distreure'l. D'altres, en canvi, reaccionen amb un alt nivell d'estrès i ansietat, interpretant erròniament les demandes infantils i produint, per tant, un desajust emotiu entre la mare i el fill que tindrà conseqüències neurobiològiques per al cervell en formació del nadó.” (2004, p.109).

Els controls d'inhibició corticals que permeten passar de la regulació dels estats afectius induïda per la mare (o adult cuidador) a l'autoregulació, van adquirint la seva maduresa de manera progressiva durant la infantesa. A mesura que l'infant creix, els pares, mestres i cuidadors, a l'interpretar i posar paraula a les seves emocions continuen ajudant a que aquest pugui regular-se. Aquesta competència parental permet a l'infant prendre consciència del que li passa i desenvolupar recursos i estratègies d'afrontament per calmar els seus estats interns. Quan aquesta resposta de l'adult no es produeix, comencen els obstacles en la capacitat infantil de "llegir" les emocions i, en conseqüència, de poder regular-les (Sadurní, 2011). Citant Sadurní:

"La relació entre el món i l'individu és una relació circular. Les experiències que ha rebut un nen són constitutives del seu psiquisme, de la seva manera de ser i de la seva manera d'entendre el món i els altres. El tipus de relació afectiva i social que serà capaç d'establir d'adolescent i adult serà el llegat, en bona part, d'aquestes interaccions primerenques" (2011, p.141).

El significat que atorguen els pares i mares a la conducta de l'infant segons les regles socials i de la comunitat establertes també tenen un pes important. Gras (1995) posa en relleu que els pares, en etiquetar el comportament del seu fill com a adequat o inadequat, dibuixen els límits del que està permès i normatiu en el si de la cultura on l'infant es desenvolupa. La valoració i significat que el mateix acte i conducta tindrà per al propi nen dependrà, en part, de la percepció que els pares tinguin i manifestin sobre aquesta conducta.

L'adolescència torna a ser un període en què en relació al desenvolupament de la capacitat de regulació emocional de l'adolescente, el rol dels pares o figures d'aferrament es concep com



transcendental. Sadurní & Rostan apunten que

"(...) en el cas de l'adolescència, el desfasament entre la maduració d'algunes àrees dels lòbuls frontals - responsables del raonament ètic i moral que ens permet inhibir els impulsos emocionals immediats- i la seva completa articulació en els circuits neuronals que connecten altres àrees de cervell implicades en la regulació de les emocions, podrien propiciar desordres afectius, impulsivitat i un baix control sobre la necessitat de gratificació sense demora (...)" (2004, p.106).

Els autors incideixen en la funció que té, de nou, la relació pares-fills en aquesta transició de el desenvolupament.

En l'estudi de Rutter i col·laboradors (2000) sobre la conducta antisocial de nens i joves, conclouen que la criança és un factor de risc crític. Els tipus de criances hostils o coercitives, els maltractaments, la desatenció, la supervisió o el seguiment deficient estan associades a la conducta antisocial en el present i poden predir el comportament futur. Els aferraments insegurs establerts amb els progenitors i les formes d'educació parentals inadequades, rígides i basades en reforços negatius són predictores de les futures dificultats de conducta en els fills (Hipwell, et al., 2008; Pajer, et al., 2008). La relació bidireccional entre l'estrès i l'ansietat dels pares, i els problemes de comportament infantil també han estat evidenciats (Amrock, et al., 2014; Flouri, et al., 2019; Gulenc, et al., 2018; Neece, et al., 2012; Vallotton, et al., 2016).

Abramovaité, et al., (2015) varen analitzar els mecanismes causants de l'anomenada transmissió intergeneracional de la violència de pares a fills. Estudiaren les conseqüències de l'abús i la negligència infantil en relació a diversos factors i el pes que tenen en la perpetuació d'aquest patró al llarg de generacions. Assenyalaren que les relacions familiars violentes indueixen una criança deficient, el que porta a un cicle intergeneracional d'abús i violència infantil dins de la família (Dixon, et al., 2011; Finzi-Dottan, et al., 2014). Els estudis de Maniglio (2005), per altra banda, varen trobar un efecte interactiu significatiu entre les situacions d'abús sexual i l'aparició del Trastorn de Conducta en els infants. Per tot això, diversos autors posen de manifest la importància d'aplicar programes de competència parental que ajudin a entendre i a regular la conducta i emocions dels nens ja des de l'escola bressol. (p.e., Arrubarrena et al., 2012; Garbacz et al., 2018; Hiscock et al., 2008). Dels estudis publicats es desprèn que els programes de capacitació per a pares són la forma més efectiva per abordar el comportament dels infants i destaca la importància de l'actitud d'aquests professionals per fomentar el compromís de les famílies i així augmentar la seva eficàcia.

## **Conseqüències de les experiències adverses infantils**

Les Experiències adverses a la Infància (Adverse Childhood Experiences o ACE) s'han definit com successos potencialment traumàtics que ocorren en la infància (0-17 anys). Entre aquests successos hi podem trobar l'exposició a la violència, l'abús sexual, la negligència, l'ésser testimoni de violència a casa o l'amenaça o efectivitat d'un suïcidi. També s'inclouen com a experiències adverses viure en un barri perillós, la manca d'una llar estable i segura, tenir progenitors amb malalties mentals, amb problemes d'addicció o haver estat separat de les figures paternes per diferents causes, entre d'altres possibles successos perturbadors.

Les experiències potencialment traumàtiques causen emocions doloroses profundes i els seus efectes poden perdurar anys i tenir implicacions molt negatives en la posterior salut mental de les persones. En l'estudi liderat per Vicent J. Felitti (1998, 2002) que va prendre el títol en anglés "Adverse Child Experiences (ACE)" i es va dur a terme en el Departament de Medicina Preventiva del Kaiser Permanent (KP) de Sant Diego d'Estats Units d'Amèrica, es va realitzar una anàlisi detallada de dades biomèdiques, psicològiques i dels contextos familiars i socials de més de 50.000 adults integrants de el Pla de salut de la Fundació Kaiser. Els resultats d'aquesta anàlisi varen descobrir una relació entre l'estat de salut físic i mental i l'esperança de vida dels adults que els feien seguiment i les seves experiències adverses que els havien succeït a la infància. (Dong et al., 2004).

La multitud d'estudis que s'han fet sobre les ACE han evidenciat una relació entre les experiències emocionals viscudes en la infància i la salut emocional i física en l'edat adulta, sobretot quan les ACE s'acumulen. Els resultats han deixat palès que el temps no cura les experiències adverses de la infància i incrementa la probabilitat d'emmalaltir en l'edat adulta. S'ha descrit una connexió entre aquestes experiències adverses i retards en el desenvolupament infantil (Mitchel et al., 2013), dificultats en els aprenentatges i en la regulació conductual (Jiménez et al., 2016) i amb problemes de salut mental en la primera infància (Kerker et al., 2015).

En la mateixa línia d'investigació Vega-Arce et al., (2017) conclouen que:

"Cada nova experiència d'adversitat augmenta en un 32% la probabilitat de presentar problemes d'externalització o internalització. Així, tres o més ACE s'associen a 3.6

vegades més en externalització i 4.7 vegades més de risc d'internalització. Les dificultats d'externalització (com l'agressió i la hiperactivitat) es caracteritzen per la desregulació de l'infant, la qual cosa ocasiona conflicte o dany en l'entorn. "(p.126).

### **Les DRC a l'aula escolar: estat actual de la qüestió**

Martín et al., (2020) conclouen que, tot i que les DRC a l'aula siguin un greu problema social que està creixent de forma considerable no hi ha prou literatura científica que pugui servir com a base per a plantejarse intervencions eficaces que vagin a l'arrel del problema.

Diversos estudis han identificat l'existència de factors de risc, com les experiències adverses esmentades en la secció precedent, que podrien edevenir objectius diana a l'hora de fer un cribatge preventiu. Per altra banda, Fairchild et al., (2019) comenta que es necessita més investigació per determinar la naturalesa i l'abast d'aquests factors de risc que poden influir en la gènesi d'aquest trastorn i altres problemes relacionats amb la falta de regulació i control en espais educatius.

Com s'ha anat exposant entenem que l'ambient pot ser un potent precursor o desencadenant en el desenvolupament d'aquestes dificultats. En aquest sentit, defensem la idea de que forma part de la funcions, dels equips pedagògics de les escoles, conèixer en profunditat les característiques de l'entorn familiar dels infants i les seves possibles experiències adverses per a que l'educació es constitueixi com a escenari ideal per a la prevenció (Martín et al., 2020). Aquesta Tesi pretén avançar en aquesta direcció. En coherència amb el que s'ha intentat reflectir en aquesta breu exposició introductòria contemplem la necessitat d'anar més enllà de la descripció clínica dels trastorns disruptius que puguin manifestar els infants i adolescents a l'aula i contemplar l'anàlisi dels factors de risc com a possibles elements desencadenants, així com dels factors de protecció personal, familiar o del context de vida que poden, per contra, ajudar a un desenvolupament sa i resilient ( Cyrulnik, 2008, 2017; Serrano & Rodríguez, 2016). En concret, tenint en compte aquests pressupostos teòrics dels que partim, ens proposem aprofundir en el coneixement dels factors de l'entorn que poden contribuir a l'aparició de DRC en infants i joves. Es pretén obtenir coneixement que ens permeti, detectar de manera primerenca aquest risc per poder dur a terme actuacions preventives i proactives. També es pretén evitar l'aparició de futurs danys a nivell

de salut física i mental i actuacions educatives de caràcter intensiu d'alt cost comunitari (Cohen et al., 2008; Corso et al., 2007).

### **Intervenció en el context escolar**

Algunes investigacions aprofundeixen en l'emergència de certes patologies i patiment psicològic a la segona infància i adolescència i la seva relació amb les experiències d'aferrament d'aquests infants amb els seus mares i pares, així com amb la relació establerta amb el docent d'escola o institut (O'Connor et al., 2012). L'estudi longitudinal Minnesota de risc i adaptació recolza l'associació entre el tipus d'aferrament que s'ha establert amb la mare/pare a la primera infància i l'emergència en etapes posteriors de conductes externalitzants com la impulsivitat i l'agressió, així com conductes internalitzants com ara la depressió o la inhibició social (Thompson, 2008).

La teoria de l'aferrament ha aprofundit en la importància que revesteix pel desenvolupament de l'infant i de l'adolescent comptar amb el marc de protecció i seguretat que ofereixen els pares en la relació afectiva amb els seus fills (Bowlby, 1969; Pérez-Burriel, 2020). Hi ha, des de les investigacions d' Ainsworth (1978, 1979) abundant literatura sobre les necessàries competències parentals de sensibilitat i capacitat de regulació emocional per a que l'infant desenvolupi un aferrament segur. Per Geddes (2006), aquest patró de seguretat intern permet al nen enfrontar-se al món i viure l'entorn escolar i la motivació per a l'aprenentatge des de la confiança en si mateix i en el docent com a figura d'ajuda i disponibilitat. Per contra, l'infant que ha desenvolupat un model intern d'aferrament insegur evitatiu o ambivalent, sigui perquè els pares semblen inaccessibles o rebutjants en el primer cas o perquè ofereixen una protecció i afectivitat intermitent al segon, presenta severes dificultats per confiar en l'altre així com per regular-se emocionalment i això pot comportar conflictes en els intercanvis socials als quals haurà de fer front a l'escola i en la relació amb el professor (O'Connor, et.al., 2012).

La relació docent-alumne/a no ha estat tan estudiada com la relació mare-fill/a o pare-fill/a, però hi ha prou evidències que l'infant busca també en el mestre una font de seguretat i protecció (Pianta, 1999). Des de la teoria de l'aferrament, l'infant que pot utilitzar el docent

com una base segura formaria un model operatiu intern del món social com a positiu, i aquest fet promouria el desenvolupament social i relació amb els iguals (O'Connor, et al., 2014). A més a més, algunes investigacions suggereixen que un model de relació docent-alumne basat en el conflicte i l'absència de proximitat i sincronia afectiva comporta problemes de conducta externalitzants o internalitzants (Henricsson & Rydell, 2004). Hamre & Pianta (2006) van concloure que el tipus de relació que els i les alumnes construeixen amb el professor és essencial per al seu èxit acadèmic, així com per sentir-se més competents i connectats amb els seus iguals.

Altres investigacions suggereixen, a més, que el paper que adopti el professor amb l'alumne/a i el tipus de relació que es configuri entre ells pot moderar l'efecte de l'aferrament insegur desenvolupat amb els pares i redundar de manera positiva en els èxits acadèmics de l'infant a la escola. O'Connor & Mc.Carty (2007) i Bolea & Gallardo (2012) destaquen la importància que els infants puguin trobar en els mestres (educadors o altres persones significatives del context escolar) orientació, guia, estabilitat emocional i un sentiment de confiança i aprovació. Per això, proposen la creació d'un espai i temps dins del centre educatiu perquè el professor pugui propiciar un marc de comprensió i la creació d'un entorn favorable on, a més, els infants i joves amb comportaments problemàtics puguin ser reconeguts com a persones amb necessitat de suport (Horner & Sugai, 2008).

No obstant això, la possibilitat i necessitat de desenvolupar en l'infant i adolescent la imatge del docent com a figura de protecció, seguretat i confiança, ve donada també pel model i les expectatives que sustenta la comunitat escolar entesa en sentit ampli (és a dir, incloguent-hi els Serveis Socials Bàsics, Serveis Psicoeducatius, Serveis de Salut, Serveis Esportius, entre d'altres recursos que intervenen en el context escolar). El model educatiu que aquesta xarxa de professionals sustenti, la comprensió de la problemàtica que afecta l'infant o l'adolescent i la mirada cap a l'expectativa que es tingui respecte de la resposta escolar o docent en aquests casos, és també un factor que cal considerar que pesa sobre el professor i el model relacional que aquest estableixi amb l'alumne/a.

## **El rol de les xarxes socioeducatives en l'atenció a l'alumnat amb DRC**

La resposta educativa a l'alumnat amb DRC, segons Balart (2018) ha de partir d'un enfocament ampli, ferm, consensuat, capaç de sostenir tot el procés d'intervenció i de generar noves propostes comunes si aquest procés és fallit. S'entén el treball en xarxa com una forma estable de col·laboració per fer front a objectius socioeducatius comuns, així com per formular i implementar programes desenvolupant una estructura pròpia de coordinació i acció a nivell comunitari (Agranoff & McGuire, 2001).

Saumell et al., (2011) destaquen que els objectius de la xarxa socioeducativa han de distingir tres nivells diferenciats: a) la intervenció general que inclouria tot l'alumnat del centre. En aquest nivell cal aconseguir un clima escolar afavoridor d'una convivència positiva entre tots els usuaris del centre, amb regles predictibles, coherents i que generin un ambient positiu (Horner & Sugai, 2008); b) el segon nivell correspon a la programació d'estratègies educatives i actuacions docents dins de l'aula destinades a mantenir un comportament adequat dels i les alumnes dins del grup o classe; i c) finalment, les intervencions individuals consistents a donar una resposta educativa concreta per a un alumne/a determinat.

Per a Rabadán et al., (2011) la intervenció educativa adreçada a infants amb problemes de conducta a l'aula s'ha de consensuar al voltant de tres eixos bàsics: 1) el rendiment acadèmic de l'alumne/a; 2) el seu desenvolupament personal i integració social al grup classe i 3) el control dels comportaments desajustats. El docent haurà d'aconseguir aquests objectius promovent activitats de tipus cooperatiu que permetin el desenvolupament d'habilitats interpersonals, donar opció a l'estudiant en relació amb l'inici, la realització i la presentació de les tasques, establir retroalimentació positiva a partir d'un diàleg proper i mantenir la calma evitant crits, amonestacions i ajudant l'alumne/a a desenvolupar tècniques d'autocontrol i gestió de l'enuig i la frustració.

García et al., (2011) proposen la necessitat d'implicació de tot el centre, docents i no docents, en l'aplicació de programes d'actuació des d'una perspectiva ecològica contextual que se centrin a augmentar les habilitats de l'alumnat, identificar dificultats i millorar les capacitats

de comunicació i autoregulació de la conducta de l'infant tant de manera individual com dins del grup classe. Així mateix, plantegen establir un treball paral·lel amb les famílies per tal que millorin les seves habilitats educatives i la comunicació amb els seus fills/es.

No hi ha una via unànime a considerar, les propostes són variades i posen el focus de la intervenció en diferents aspectes. Tot i que hi ha una línia de recerca sòlida en relació amb la importància de la relació docent-alumne/a i del rol de la comunitat socioeducativa en l'atenció a l'alumnat amb DRC, falten encara estudis que aprofundeixin i donin veu als diferents agents de la comunitat escolar. Interessa conèixer les emocions que desperten aquests infants i joves els comportaments dels quals poden alterar el clima de l'aula i les propostes, les expectatives, les motivacions i les emocions dels docents, pedagogs, orientadors escolars, psicòlegs i altres professionals de serveis especials, així com coneixement directe de com perceben les alternatives educatives i la forma d'ajudar i reorientar aquests infants i les seves famílies.

## *2. Objectius*

---





El primer estudi d'aquesta tesi pretén assolir els objectius següents:

Explorar els trets rellevants de l'alumnat que es derivat als Centre de Recursos Educatius per a Alumnes amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (CRETDIC) del Vallès Oriental: conèixer la prevalença de la mostra en relació a l'edat, el sexe, i a les situacions socioeconòmiques i socioculturals desfavorides, així com respecte diferents diagnòstics psiquiàtrics.

Conèixer els factors de risc i de protecció de la mostra amb la finalitat de comprendre el pes de les experiències adverses dels estudiants objecte d'estudi així com els elements de protecció que poden ser beneficiosos.

En el segon estudi, mitjançant la tècnica de grups focals, es pretén donar resposta a les tres preguntes d'investigació següents:

RQ1: Conèixer les emocions del professorat i d'altres professionals de la comunitat educativa davant el repte de l'atenció educativa als infants i adolescents amb DRC

RQ2: Recollir les opinions en relació a la percepció del professorat i d'altres professionals sobre allò que és important en la construcció de la resposta educativa a aquest alumnat.

RQ3: Reunir informació sobre els aspectes que el professorat i altres professionals de la comunitat educativa destaquen com a rellevants en la relació entre el mestre i les famílies, o el professor i famílies, de l'alumnat amb DRC.



### *3. Procediment*

---



## **Metodologia**

### **Subjectes:**

S'ha treballat amb dues mostres diferenciades, la primera va estar constituïda per infants i joves que havien estat derivats pels Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) locals als servei educatiu específic especialitzat en l'assessorament a docents: Centres de Recursos Educatius per als Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (CRETDIC), servei especialitat en l'abordatge de la resposta educativa per l'alumnat amb DRC.

El mostreig va ser no probabilístic, accidental o també anomenat consecutiu, és a dir, que s'ha fet a partir de la població total de casos derivats pels psicopedagogs educatius de centre als diferents CRETDIC, durant el curs 2018/2019. El nombre total de casos derivats durant el curs referenciat va ser de 1.513 alumnes dels 123.241 matriculats en les diferents etapes de Primària i Secundària Obligatòries (Generalitat de Catalunya 2018).

Per al present estudi es van seleccionar les 100 primeres demandes del CRETDIC on treballa la investigadora principal.

Pel segon estudi, al mes de juny de 2021 es van realitzar els grups focals, els participants es van triar per mostreig intencional, buscant en cada grup informants clau amb alta capacitat i experiència sobre el tema objecte d'estudi. Es van realitzar 4 grups focals per conèixer de forma exploratòria la realitat del fenomen. A continuació presentem un breu resum que descriu les característiques dels quatre grups de professionals:

GF1- Compost per 9 professionals dedicats a la intervenció educativa en l'alumnat amb DRC del Servei Educatiu: Centre de Recursos Educatius per als Trastorns de al Desenvolupament i la Conducta (CRETDIC). El CRETDIC, és un servei d'assessorament i de suport tècnic a la tasca docent i dels serveis educatius per afavorir la inclusió, la participació i l'aprenentatge de l' alumnat amb trastorns del desenvolupament i de la conducta.

GF2- Integrat per set psicopedagogues d'equips que assessoren escoles i instituts en la resposta educativa a l'alumnat amb necessitats educatives de suport educatiu (NESE). Aquest equip, d'atenció generalista, és el que realitza la demandes d'intervenció de l'equip especialitzat que es nomena en l'anterior paràgraf (CRETDIC). El grup estava format per dues directores d'equip i professionals amb diferents anys d'experiència laboral, si bé en tots els casos, s'havien tingut experiències en l'atenció de l'alumnat objecte d'estudi.

GF3- Constituit per vuit mestres de primària, tres d'elles directores de centre, dues mestres desenvolupen la seva tasca donant suport a alumnat amb necessitats de suport intensiu dins de les aules ordinàries des dels denominats Suport Intensiu per a l'Educació Inclusiva (SIEI). Aquest suport atén alumnat amb perfil de discapacitat intel·lectual (DI) i Trastorn de l'espectre autista (TEA), altres dos participants treballen a les denominades Aules Integrals de Suport (AIS) és un recurs educatiu i terapèutic singular, aquest recurs es dirigeix a alumnat amb necessitats educatives especials associades a trastorns mentals greus que necessiten suport integral i intensiu de forma temporal per poder assolir l'equilibri i el benestar personal suficient per al retorn als contextos escolars ordinaris i finalment, l'última participant és mestra en centre ordinari en l'especialitat d'Educació Especial.

GF4- Integrat per set professors de secundària, una d'elles directora de centre, un cap d'estudis, 4 orientadors educatius, i una professora d'aules integrals de suport (AIS), també de l'especialitat d'Orientació Educativa.

## **Instruments**

### **Estudi 1:**

En el primer estudi la informació recollida va ser obtinguda mitjançant els fulls de demanda de col·laboració elaborats pels EAP a partir de les reunions amb els docents, pares i/o familiars i altres professionals implicats en la salut o educació vers els infants objecte d'estudi, així com de les observacions directes a les escoles i els instituts, tant a les aules com en espais comuns (patis, passadissos, etc...). Tota aquesta informació queda recollida i ha estat la principal font de consulta.

Del total d'alumnat de la mostra també es va recollir informació sobre si disposaven d'un informe oficial de reconeixement de necessitat de suport educatiu produït per Situacions Socioeconòmiques i Culturals especialment Desfavorides (SSCD). Aquest informe el realitzen els treballadors socials dels EAPs i reconeix que determinades situacions, de l'entorn de l'infant, influeixen de manera negativa en el desenvolupament adequat cap a l'aprenentatge.

Entre les dades recollides s'han prioritzat els sociodemogràfics i les variables presència/absència de determinades situacions observades de risc social. Per aquesta investigació es va adaptar el Check-List per a la Detecció de Nens i Adolescents del *Computer package to support the management of social risk in childhood and adolescence* (RUMI Infància Respon) que, a més de ser concebuda com una eina de registre de casos de maltractament infantil, constitueix un sistema per detectar-ne antecedents i prevenir-lo mitjançant una gestió comuna, compartida i en xarxa (Montserrat et al., 2014) .

Les observacions que poden fer els professionals que estan en contacte directe amb els infants i adolescents que poden estar en risc, s'agrupen en conjunts d'observacions que delimiten els factors de risc, entesos com aquelles variables que obtenen la probabilitat d'una situació considerada negativa o no desitjable, i que finalment s'agrupen en 5 blocs o grans àrees temàtiques:

Bloc A: Aspecte físic i situació personal de l'infant. Inclou 10 variables: *la higiene, l'alimentació, el cansament físic, les malalties físiques, l'infant com a receptor de violència física, els abusos sexuals, els maltractaments al passat, les manifestacions de risc observades per figures de l'entorn, i les situacions que fan que l'infant pugui estar desprotegit de manera greu.*

Bloc B: Àrea emocional i comportament social de l'infant. Inclou 9 variables: *la presència de conductes dissocials o agressives, les conductes de risc cap al mateix nen, el consum de substàncies tòxiques per part de l'infant, les manifestacions de por o angoixes, l'alteració en la relació amb els altres, les alteracions del estat d'ànim, els comportaments d'autoestimulació compulsiva, els comportaments sexualitzats inadequats per a l'edat, l'adopció de rols inadequats en relació amb l'edat de l'infant.*

Bloc C: Desenvolupament i aprenentatge de l'infant. Inclou 4 variables: *la presència de dificultats destacables als aprenentatges escolars, la presència de retard en el desenvolupament, les dificultats en el control d'esfínters, els problemes en l'assistència escolar.*

Bloc D: relacions dels progenitors i guardadors amb l'infant. Inclou 14 variables: *el rebuig cap al nen, el seguiment i control de salut de l'infant inadequat, les sospites que els progenitors manipulen la salut de l'infant, l'aïllament de l'infant a l'entorn social, la despreocupació de les activitats escolars i de lleure de l'infant, la manca d'atenció a les dificultats bàsiques de l'infant, atemorir o intimidar l'infant, els progenitors poden estar explotant o corrompent al nen, la manifestació d'incapacitat de control de l'infant, la manifestació de pautes educatives*



*no adequades, les agressions al nen abans del seu naixement, l'aparició de situacions que fan que l'infant estigui en situació de desprotecció, els progenitors poden estar maltractant físicament o abusant sexualment de l'infant i, finalment, la presència d'un entorn familiar violent.*

Bloc E: Context social, familiar i personal de l'infant. Inclou 12 variables: *l'addicció a l'alcohol o d'altres drogues, patir algun trastorn mental, patir Discapacitat Intel·lectual, malaltia física, antecedents de violència o abús sexual a la història familiar, dificultats socials, econòmiques o d'organització, viure en un context social de consideració especial, situació personal de consideració especial, història personal de desprotecció dels progenitors, consideracions pròpies de l'infant que ho poden fer més vulnerable, aspecte físic molt desfavorable dels progenitors. En aquest factor, els autors hem inclòs dues variables més, en tractar-se d'un instrument de detecció no s'hi inclouen les situacions d'estudi o retirada de tutela per part de l'administració, que precisament són les dues variables incorporades: 1) La família és a procés d'estudi per part dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAlA), i 2) l'infant ha estat retirat de la família per part de l'Administració.*

També s'han inclòs 7 variables del RUMI que constitueixen un nou bloc en relació amb els factors protectors, definits com aquells factors que “semblen esmorteir o disminuir la probabilitat que els esdeveniments negatius o no desitjables es precipitin. En alguns casos semblen actuar com a variables catalitzadores positives, però en altres es comporten com a variables més actives, de contrariarisc” (Montserrat et al., 2014; p.29). Aquestes observacions són: *L'infant té el suport d'un adult referent clau, l'infant és força autònom i mostra tenir recursos personals, manté relacions interpersonals positives amb adults propers, té experiències escolars positives i bones relacions amb els companys, té una xarxa de suport social, l'infant està molt integrat al barri i en les activitats que es fan, l'infant gaudeix d'un esport o afició que li és molt important. S'ha afegit com a factor protector rebre atenció dels serveis de suport de l'entorn: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), Serveis Socials Bàsics (SSB), etc.*

## **Estudi 2:**

Els resultats de l'Estudi 1 es va dur a fer-nos les preguntes de recerca esmentades en l'apartat anterior i a escollir la metodologia qualitativa i la tècnica dels Grups Focals per a poder obtenir-ne les respostes. Després d'escollir la composició dels 4 Grups Focals va dissenyar el guió per a la conducció dels 4 grups focals. Guió que reproduïm tot seguit:

### *GUIÓ FOCUS GROUP:*

#### *Informació i Consentiment*

*Aquesta investigació, es desenvolupa en el marc del Programa de Doctorat en Psicologia, Salut i Qualitat de Vida, en el Departament de Vincle Afectiu i Desenvolupament Humà de la UdG, dirigida per la Dra. Marta Sadurní i el Doctor Marc Pérez-Burriel.*

*L'objectiu que es persegueix és analitzar les respostes educatives més adequades en l'alumnat amb DRC.*

*La participació en la recerca és totalment voluntària, té una durada aproximada de 1,30 minuts i es pot abandonar en qualsevol moment si la persona ho considera oportú. Les dades obtingudes, mitjançant l'enregistrament de la sessió de meet (àudio i vídeo), seran anonimitzades, de manera que no es podrà conèixer la seva identitat a partir de les dades que es recullin. Seguint el principi de minimització, només es recolliran les dades mínimes que siguin necessàries per portar a terme l'estudi, i una vegada hagi acabat la finalitat de recerca que se'n deriva, es destruirà tota la informació que hagi facilitat de forma definitiva, per tant, l'enregistrament serà eliminat un cop recollides les dades pel seu posterior anàlisi. El tractament de les dades de caràcter personal de tots els participants, s'ajustarà al que es disposa al Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679 i a la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals*

*2n Desenvolupament del focus group:*

*Per començar l'estudi, en primer lloc es realitza una roda individual on ens podeu dir el vostre nom i el consentiment a participar del projecte un cop informats/es dels termes ja exposats.*

*Temàtica 1: EMOCIONS:*

*L'alumnat amb DRC suposa reptes per a l'escola i/o institut que els acull. Si anem a cercar com aquests reptes son sentits en els professionals que els han d'atendre, quines emocions destacaríeu ? I en altres professionals implicats ?*

*Temàtica 2: LA RESPOSTA EDUCATIVA*

*Amb aquests infants i joves amb DRC, la importància de saber crear una adequada resposta educativa sembla ser quasi un prerrequisit de les oportunitats de canvi, de millora, d'adaptació d'aquests infants i adolescents als entorns i contextos escolars. Hi esteu d'acord?*

*Com aconseguir-ho?*

*Quines dificultats hi veieu? Quins impediments ho fan difícil? Quines barreres poden semblar infranquejables en alguns casos? Què ho facilita?*

*Temàtica 3. RELACIÓ PARES-DOCENTS*

*Penseu que és important la relació dels docents amb els progenitors de l'infant? Podries anomenar 3 característiques dels progenitors afavoridores d'aquesta relació i que penses beneficien l'infant i 3 que no ho siguin? Podeu posar un exemple concret?*

### **TANCAMENT**

*Ja per tancar el treball que hem fet avui. ¿Hi ha algun tema sobre l'alumnat amb DRC que no haguem tractat i que us agradaria comentar?*

*I només us demanaré una darrera ronda per a que ens doneu el vostre feed-back sobre com us heu sentit en aquest grup de treball i amb les propostes que us hem portat...*

## **Procediment**

### **Estudi I:**

A partir de l'anàlisi dels formularis i documents extrets es va classificar la informació. Si apareixia alguna dada poc clara es procedia a buscar-la i contrastar-la amb els professionals implicats.

Les dades van ser anonimitzades per a l'anàlisi estadístic per complir amb els Principis Ètics i Codi de Conducta (Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct) de l'APA. Les dades es corresponen amb observacions naturalistes o investigacions d'arxiu per a les quals la divulgació de les dades i factors detectats no va posar els participants en cap tipus de risc. Un cop introduïdes i classificades les dades van estar analitzades mitjançant el programa SPSS Statistic.

### **Estudi II:**

Els focus grup es van portar a terme i es van enregistrar utilitzant el programa Google Meet. Els enregistraments de cada grup van ser transcrits utilitzant el programa Sonix. Finalment les transcripcions es van introduir i analitzar utilitzant el programa Atlas.ti.

## **Disseny**

### **Estudi I**

El tipus de recerca s'enquadra dins de l'estudi del cas, des de la perspectiva d'un enfocament metodològic mixt amb un tractament ex-post-facto, ja que s'utilitzen tant les tècniques quantitatives com les qualitatives d'anàlisi de les dades i observacions fetes. Seguint Durán (2002) com es va citar a Rodríguez & Vallderiola (2014) mitjançant l'estudi de cas es pretén comprendre proporcionar informació del fenomen objecte d'estudi confirmant allò que ja

coneixem, aprofundint en situacions o fets, descobrir conceptes nous i les seves relacions per obtenir conclusions substancials que ens permetin analitzar de manera intensiva i profunda un nombre reduït de fenòmens, situacions i persones.

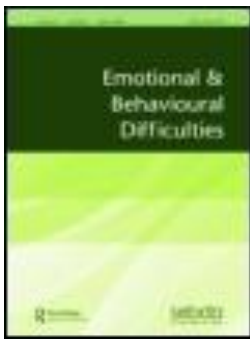
## **Estudi II**

El segon estudi ha estat de tipus qualitatiu, Les transcripcions es van analitzar seguint una anàlisi temàtica inductiva, el text es va anar analitzant creant agrupacions de cites sobre temàtiques coincidents i les primeres codificacions de les diferents categories. La primera autora va anar validant la pertinència de cada cita dins la temàtica assignada. Aquesta pertinència es va perfeccionar mitjançant la discussió amb els altres autors per verificar que aquestes agrupacions fossin representacions precises i vàlides del conjunt de dades (Braun & Clarke, 2006; Chiovitti & Piran, 2003).

## *4. Estudi I*

---





## Behavioural regulation difficulties at primary and secondary school: risk and protection factors

Imma Balart, Marta Sadurní Brugué & Marc Pérez-Burriel

**To cite this article:** Imma Balart, Marta Sadurní Brugué & Marc Pérez-Burriel (2021): Behavioural regulation difficulties at primary and secondary school: risk and protection factors, Emotional and Behavioural Difficulties, DOI: [10.1080/13632752.2021.1943176](https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1943176)


**To link to this article:** <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1943176>



Published online: 29 Jun 2021.



---

Submit your article to this journal 



---

View related articles 



---

View Crossmark data 

---

Balart, I., Sadurní Brugué, M., & Pérez-Burriel, M. (2021). Behavioural regulation difficulties at primary and secondary school: risk and protection factors. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 26(3), 1–16.

<https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1943176>

© 2021 SEBDA

### **Abstract**

The present study aims to analyse the risk and protection factors of a sample group of children and teenagers with special educational needs in primary and secondary schools, who require intensive educational support due to the fact that they are experiencing difficulties with behavioural regulation.

A theoretical revision is performed of the different ways of compression, in relation to the conduct disorders, the process of acquisition of the capacity of regulation among children, their relationship with adverse life experiences and finally their consequences in adult life.

Age, gender, family socioeconomic status (SES), and clinical diagnosis were collected using a consecutive sampling on one hundred children and adolescents (N = 100) who were referred by the schools to two specialised psycho-educational teams. Risk factors such as the presence/absence of addiction in parents or caregivers, mental disorders, or family history in situations of abuse and lack of protection are also considered.

The findings suggest that there exists far more demand for intensive support services among boys versus girls, in secondary schools and within socially disadvantaged families. Protection and risk factors that stand out above the others have been identified. The teachers' awareness of the presence or absence of such factors among students, should allow early detections that might allow the planning of preventive actions in order to promote a full development of people from the point of view of wellbeing and health.

The results are discussed in relation to the importance of adopting a socio-ecological and multisystemic approach to address the behavioural problems that in many cases are interpreted as symptoms or expressions of Adverse Childhood Experiences.

### **Keywords**

Disruptive behaviour disorders; risk factors; protective factors; externalising symptoms; childhood adversity



## *5. Estudi II*

---





## Giving voice to education professionals of primary and secondary school students with emotional and behavioural disorders: a qualitative study

Imma Balart, Marc Pérez-Burriel & Marta Sadurní Brugué

**To cite this article:** Imma Balart, Marc Pérez-Burriel & Marta Sadurní Brugué (2023): Giving voice to education professionals of primary and secondary school students with emotional and behavioural disorders: a qualitative study, European Journal of Special Needs Education, DOI: [10.1080/08856257.2022.2159275](https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2159275)

**To link to this article:** <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2159275>



Published online: 12 Jan 2023.



---

Submit your article to this journal [↗](#)



---

View related articles [↗](#)



---

View Crossmark data [↗](#)

---

Balart, I., Pérez-Burriel, M., & Sadurní Brugué, M. (2023). Giving voice to education professionals of primary and secondary school students with emotional and behavioural disorders: a qualitative study. *European Journal of Special Needs Education*, 1–15.

<https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2159275>

Received 11 Feb 2022, Accepted 12 Dec 2022, Published online: 12 Jan 2023

© 2023 Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group

### **Abstract**

Students with Emotional and Behavioural Disorders (EBD) are affecting school functioning on many levels. Despite EBD as a behavioural disorder has been subject of study, there is scarce research that gives a voice to professionals that work with EBD children in order to understand their experiences, perceptions and feelings. To address this gap four online focus groups were conducted: 1) eight primary school teachers; 2) seven secondary school teachers; 3) seven school counsellors and 4) nine specialised counsellors from the Educational Resource Centre for Developmental and Behavioural Disorders. Each focus group was asked to discuss freely about three questions: 1) about the challenges and emotions that, according to them, working with these students raises; 2) about the educational responses that teachers and other professionals in the school community should construct to ensure that these children have a chance to change; and 3) about the characteristics that the teacher's relationship with the families of these children should have in order to help them. The discussion generated in the different focus groups was analysed qualitatively. We present an integration and synthesis of this debate with the aim of guiding the educational intervention of the school community for the benefit of these students.

### **Keywords**

Emotional and behavioural disorders; behavioural regulation difficulties; teacher-student relationship; socio-educational network; focus groups; psychopedagogical teams; attachment theory

## *6. Resultats*

---



## **Estudi 1:**

Les dades publicades pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (2020) respecte del total de subjectes escolaritzats a Catalunya observem que, durant 18/19, hi havia escolaritzades 495.412 alumnes de sexe femení (sexe assignat en néixer), dada que equival a 48,61% del total, sent els alumnes de sexe masculí restant un 51,39% (n=523.853). En canvi, si analitzem les proporcions a partir del sexe de l'alumnat atès pels equips CRETIC durant el mateix curs 18/19 en el qual es van rebre 1.513 demandes d'intervenció, només 161 d'aquestes demandes varen ser fetes per atendre alumnes de sexe femení (10, 60%), en comparació a les 1.352 que es varen fer per atendre alumnes de sexe masculí (89,40%). Una distribució igualment desproporcionada s'ha trobat en aquest estudi, on la proporció d'alumnes de sexe femení analitzades és del 8%, respecte al 92% d'alumnes de sexe masculí .

Per altra banda, també volem destacar una altra dada comparativa que contextualitza les que hem trobat. Si bé aproximadament un 5% del total de l'alumnat escolaritzat a Catalunya té un informe de SSCD (n = 50.700), a la mostra d'aquest estudi el percentatge puja fins al 62% (n=62).

Pel que fa a indagar les edats on hi ha més demandes de suport per part del sistema educatiu obtenim que als 8 anys conjuntament amb els 13 anys, és on hi ha més demandes. En ambdós casos, això representa un 17% del total (n = 17). També s'observa que als 5 anys és on obtenim el percentatge més baix de necessitat d'atenció només amb un 2% (n = 2).

Pel que fa a explorar els diagnòstics psiquiàtrics, a la mostra de la present investigació el diagnòstic més comú és el Trastorn greu de conducta (TGC) amb un 87% (n = 87), seguit del Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH) amb un 33% (n = 33), el TEA amb 14% (n = 14), el TM amb 7% (n = 7) i, finalment, el SAF 1% (n = 1). D'altra banda, cal destacar que només en el 2% no es té constància de cap diagnòstic psiquiàtric. De la resta, el 54% només està diagnosticat amb un sol trastorn, mentre que la resta, el 34% està diagnosticat de dos, seguit per un 9% que està diagnosticat amb tres i un 1% que presenta quatre trastorns o etiquetes diagnòstiques (en aquest cas el seu informe consta que té TDAH, TGC, TEA i SAF).

## Factors de risc i Factors protectors

Per detectar quines observacions són les més rellevants dins de cada Bloc (A, B, C, D, E) es va aplicar la Q Cochran, ja que aquesta prova ens permet contrastar la hipòtesi nul·la que no hi ha diferències significatives, a l'interior de cada factor entre les observacions que les componen. Amb el factor protector, s'ha seguit el mateix procediment. Els resultats d'aquests contrastos apunten que podem assumir que en tots els sis blocs, els diferents conjunts d'observacions, presenten diferències significatives dins de cada bloc.

Els resultats de la Q de Cochran ens porten a preguntar-nos quin conjunt d'observacions dins de cada bloc té més rellevància i ens ajuden a perfilar les característiques de la mostra. Dels resultats obtinguts s'observa que la significació és menor que 0,05 i superior a 0,01 per tant podem definir les variables com a significatives perquè es troben dins dels valors dels paràmetres establerts com a vàlids. A la *Taula 1* es presenta un resum dels valors més rellevants obtinguts a cada apartat:

### **Taula 1:**

*Rangs mitjana més rellevants de cada observació dins del bloc*

|  | <b>Rang mig</b> |
|--|-----------------|
| <b>BLOC A: Aspecto Físic i situació personal</b>   |                 |
| L'infant va patir maltractament en el passat   | <b>6,07</b>     |
| Hi ha manifestacions de risc observades per altres professionals o membres de la família | <b>5,97</b>     |
| <b>BLOC B: Àrea emocional i comportament social</b>                                      |                 |
| Conductes dissocials i/o agressives  | <b>7,60</b>     |
| Alteració amb la relació amb els altres  | <b>7,60</b>     |
| <b>BLOC C: Desenvolupament i aprenentatge</b>  |                 |
| L'infant presenta dificultats en els aprenentatges escolars                              | <b>3,74</b>     |
| L'infant presenta problemes a l'assistència escolar                                      | <b>2,28</b>     |
| <b>BLOC D: Relacions Progenitors i guardadors amb l'infant</b>                           |                 |
| Els progenitors manifesten sovint incapacitat de control de l'infant                     | <b>11,31</b>    |
| Els progenitors presenten pautes educatives inadequades                                  | <b>9,07</b>     |
| <b>BLOC E: Context social, familiar i personal</b>                                       |                 |
| El nucli familiar té dificultats socials, econòmiques o d'organització                   | <b>10,38</b>    |



|  |             |
|--|-------------|
| La família està en procés d'estudi per part dels sistemes de protecció   | <b>7,84</b> |
| <b>BLOC FACTORS PROTECTORS</b>   |             |
| L'infant és usuari de serveis de suport: CSMIJs, SSB...                  | <b>5,91</b> |
| L'infant té el suport d'un adult referent clau                           | <b>5,55</b> |
| L'infant es mostra autònom i mostra recursos personals                   | <b>5,55</b> |
| Té una xarxa de suport social  | <b>3,05</b> |
| L'infant té un esport o afeció que li és molt important                  | <b>2,92</b> |
| L'infant està molt integrat al barri i a les activitats que es realitzen | <b>2,80</b> |

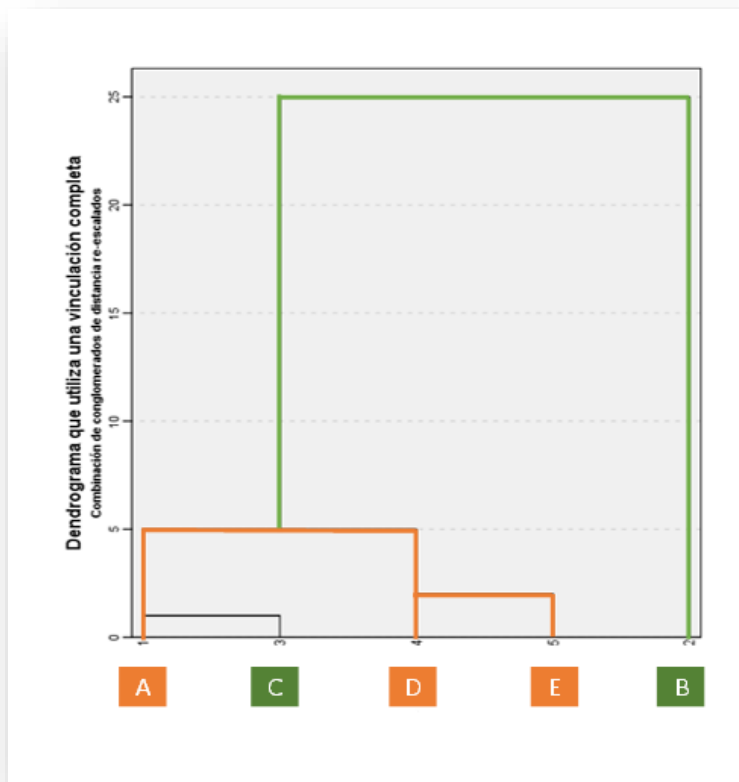
*Nota.* Al bloc Factors Protectors es van incloure tots els resultats. A la resta de blocs s'han prioritzats els que ocupen les posicions més rellevants

Posteriorment es va efectuar l'anàlisi factorial exploratori de les dades per tal que ens ajudés a interpretar els resultats continguts a la matriu de correlacions dels conjunts d'observacions objecte d'estudi.

Finalment es va portar a terme un **anàlisi de conglomerats**, amb la finalitat, d'agrupar indicadors seguint les característiques que posseeixen. L'objectiu va ser definir l'estructura de les dades col·locant les observacions més semblants en grups, per tal de maximitzar la homogeneïtat dels indicadors dins del clúster. L'anàlisi efectuat ha estat amb conglomerats jeràrquics i això ens va possibilitar reflectir els resultats en el dendrograma de la *Figura 1*.

**Figura 1:**

*Dendrograma*



Obtenim dos conglomerats diferenciats. Coincidint amb els resultats obtinguts en l' anàlisi factorial exploratori:

CONGLOMERAT 1 al que anomenarem FACTOR CONTEXT: Reuneix els blocs: Aspecte físic i situació personal de l'infant (A), relació dels progenitors guardadors amb l'infant (D) i finalment, Context social, familiar i personal de l'infant (E).

COONGLOMERAT 2 al que anomenarem FACTOR PERSONAL: Bloc Àrea emocional i comportamental de l'infant (B)

### Comparaci3n TGC, TDAH i TEA en relaci3n amb el total dels blocs

Amb els resultats obtinguts es va fer convenient veure si els factors es repartien de manera diferent segons els diagn3stics més comuns (TGC, TDAH i TEA). Els resultats d'aquesta anàlisi apunten a que només l'alumnat amb diagn3stic de TEA obtenen que el conjunt d'observacions que fan referència a l'àrea emocional i comportamental (BLOC B) apareixen

de manera significativa i, per contra, tenen baixa representativitat les observacions del bloc que inclou el context social, familiar i personal de l'infant ( BLOC E).

## **Estudi 2:**

El segon estudi de caràcter qualitatiu es basa en l'anàlisi dels resultats obtinguts en diferents focus group. Aquests resultats es poden organitzar al voltant de tres eixos temàtics: Emocions dels docents; Resposta educativa per l'alumnat amb DRC i Relació docent-famílies, Es mostren, en aquest apartat, un resum dels resultats obtinguts per a cadascun d'aquests eixos.

### **Emocions dels docents**

#### *Emocions que bloquegen :*

En termes generals, tots els grups van coincidir que els professors se senten espantats quan prenen consciència que tindran un alumnat amb DRC a les seves aules. Van destacar diferents tipus de por: por d'equivocar-se, a no poder donar una resposta adequada, a que l'alumne/a amb DRC li faci perdre autoritat davant la resta d'alumnat, por al mateix nen, la por que pugui passar alguna cosa aterridora, que un alumne/a pugui agredir un company/a, que pugui fer mal a algú o a si mateix. En alguns professors, aquest sentiment de por " *es converteix en profunda tristesa*. L'ansietat també és molt present entre els docents i es manifesta emocionalment de moltes maneres. De vegades l'angoixa va lligada al fet de sentir-se sol, insegur: " *aquest sentiment de solitud, d'estar sol davant d'una dificultat important* ". També es va esmentar la ràbia contra l'infant, contra el sistema, contra els administradors del centre educatiu, contra els professionals de l'orientació, etc. De vegades , la sensació de frustració augmenta perquè han intentat i no han aconseguit els resultats esperats. El grup d'educació secundària va afegir el sentiment de rebuig cap a l'alumne/a, aquests sentiments poden anar acompanyats de preocupació envers la resta del grup. Un altre resultat que cal destacar és " la incertesa sobre què passarà".

#### *Emocions que impulsen:*

Els participants han subratllat que un procés de transformació comença quan es pot establir el treball en xarxa. Es destaca com a rellevant iniciar una intervenció amb la intenció d'entendre el malestar de l'infant i voler saber d'on ve aquesta conducta, per situar-se en un altre lloc. En tercer lloc, altres docents van expressar sentiments d'alegria des del primer moment quan tenen davant alumnat d'aquestes característiques.

## **La relació docent/alumnat**

*Establir el vincle* : Els participants van prioritzar clarament la importància de crear una relació docent/alumne/a plena d'afecte i confiança (expressada com un vincle) per aconseguir algun tipus de progrés.

*Actituds dels docents*: Expectatives positives i confiança per part de l'adult. Tenir una certa *capacitat empàtica*. Acceptació i respecte: Validar les emocions de l'alumne/a, parar-hi atenció, donar-li un espai. Respecte positiu incondicional, els sentiments d'estima cap a l'infant i jove es mantenen, són estables, independentment de les conductes que puguin ser reprovades. Coherència i Flexibilitat.

*Accions del professor*: Foment de l'autoestima i posar límits i compromisos assolibles.

*Organització de recursos i suports*: Generar les condicions que permetin que el docent d'aula sigui el tutor/a ja que és un mediador entre l'infant i la resta de la classe. Rebre el suport de l'equip directiu, reorientar la transferència d'informació entre el professorat. Crear un equip de seguiment i que l'atenció de l'alumne/a no recaigui en una sola persona. Comptar amb l'assessorament de professionals. Fomentar l'estabilitat del professorat i finalment posar en valor la importància del diàleg amb tota la classe.

## **Relació família/escola**

*El vincle docent/família*: Com en el punt anterior, la importància del vincle del docent amb la família va ser prioritzada per tots els col·lectius. Els docents van afirmar que els pares i mares que tenen dificultats per establir vincles són sovint els que requereixen més intervencions a més de les habituals. Val a dir com d'important és que el professorat conegui bé les famílies i el tipus de relació que han establert amb els seus propis fills/es per entendre millor les relacions que l'infant i jove, al seu torn, estableix al centre educatiu.

*Actituds del professorat*: Respecte, col·laboració i complicitat, confiança, situar-se des d'una perspectiva de proximitat i accessibilitat i no des de l'expert jeràrquic.

*Accions del professorat*: Afavoreixen totes les accions que promouen l'acollida i l'acompanyament.

*Organització de recursos i suport*: Establir una persona de referència que es mantingui estable dins l'entorn escolar. Regularitat en la realització de reunions, i manteniment d'espais de

comunicació accessibles i flexibles . Preparar mentalment l'equip docent que presta atenció a l'infant. Donar-los temps des de l'entorn educatiu: Adaptar-se a la situació actual de la família.



## *7. Discussió*

---





En aquest estudi s'ha volgut analitzar quins elements ens ajuden a comprendre a l'alumnat amb DRC des de la mirada de l'anàlisi del seu context de desenvolupament i dels factors de risc i de protecció que l'acompanyen. Aquest coneixement s'utilitza en pro de propostes d'actuació en l'àmbit educatiu que cerquen ser generadores de benestar i progrés.

Un dels primers objectius era el d'explorar els trets rellevants de l'alumnat que es derivat als Centre de Recursos Educatius per a Alumnes amb Trastorns del Desenvolupament i la Conducta (CRETDIC) del Vallès Oriental: conèixer la prevalença de la mostra en relació a l'edat, el sexe, i a les situacions socioeconòmiques i socioculturals desfavorides, així com respecte diferents diagnòstics psiquiàtrics. En aquest sentit, en relació al sexe femení o masculí, s'observa que el nombre d'infants i joves escolaritzats segueixen una distribució molt propera al 50% de cada sexe. Aquesta proporció queda totalment esbiaixada en el cas de l'alumnat derivat per docents i psicopedagogs de l'EAP al Servei Educatiu intensiu CRETDIC, on ens trobem amb una proporció de 90% sexe masculí i 10% sexe femení sobre el total de derivacions de Catalunya. Proporció que també ens trobem a la zona MVO (95% sexe masculí i 5% sexe femení). Tot i que la mostra d'aquest primer estudi no ha estat probabilística, s'ha fet de manera sistemàtica i consecutiva, i amb un nombre prou alt de casos com per a que s'aproximimolt amb aquest conjunt total de casos atesos per totes els CRETDIC de Catalunya. Una de les dades que apunten aquest fet és la proporció de alumnes de sexe femení que s'han analitzat, que és del 8%, respecte al 92% d'alumnes de sexe masculí, és a dir, proporcions molt similars a les obtingudes pel conjunt de professionals del CRETDIC MVO i per part de tots els CRETDIC de Catalunya.

Per altra banda, aquest biaix de sexe ens pot portar a reflexionar sobre el fet que la mobilització dels recursos educatius sovint s'activen davant l'externalització de la conducta (actituds actuadores i explosives) més comuna en alumnes de sexe masculí. En canvi les alumnes de sexe femení tendeixen a expressar el seu malestar amb conductes molt més internalitzants i en ocasions hi ha un esforç de camuflatge davant del malestar i el patiment. Aquesta situació ens porta a pensar en el biaix de sexe i quines actuacions es poden portar a terme per la seva superació.

Tal i com hem assenyalat també, en relació a contextos de pobresa o manca de recursos familiars, de tot l'alumnat escolaritzat a Catalunya l'any 2018, només el 5% aproximadament rep un informe de SSCD que fan els professionals del camp del Treball Social. En canvi a la mostra de l'estudi 1, s'obté un percentatge que passa a ser del 62%. En aquest sentit, els resultats van en la mateixa direcció de l'exposat per Amorós (2019) entenen les dificultats de regulació emocional i conductual lligades a les circumstàncies contextuais de la persona. Aquest fet s'hauria de tenir molt present per les institucions educatives, que haurien de prioritzar la detecció primerenca d'aquests tipus de situacions per tal de poder portar a terme accions tempranes d'acompanyament en aquests contextos familiar (per exemple oferint espais

gratuïts i de qualitat d'acompanyament a la criança) i facilitar pels infants i adolescents experiències de participació en contextos socials positius (oci, esport...) que puguin actuar des de la pro activitat i la prevenció.

Dels resultats obtinguts en relació a les edats les més freqüents de derivació al servei CRETDIC es situa en un 17% als 8 i 13 anys. El cicle amb més demandes es correspon als cursos de 1r i 2n de secundària. Les dificultats observades en els infants van en augment ascendent al llarg dels diferents nivells educatius.

En relació a les dificultats de control sobre els infants dels progenitors guardadors, des de cicle inicial fins a segon cicle d' ESO també s'observa un increment ascendent que va del 37,5 % al 100%. Aquest resultat enllaça de manera directa amb la necessitat d'acompanyament a les famílies de manera proactiva, no culpabilitzadora, i establint vincles de confiança i així poder donar resposta a les necessitats sentides i expressades des de tots els contextos.

Els diagnòstics psiquiàtrics de la mostra son en la seva majoria el TGC (87%), seguit del TDAH (33%) i del TEA (14%). S'observen diferències en relació als diagnòstics: dels resultats obtinguts en l'anàlisi factorial exploratori i de conglomerats se'n pot despendre que les observacions del Check- list utilitzat, s'agrupen creant dos grans factors nous. Un primer factor on el pes es situa en l'entorn i un segon factor que agrupa indicadors més relatius a aspectes interns i del propi desenvolupament de la persona, obtenim que l'alumnat amb TEA té més presència en els indicadors personals (Bloc B) i menys presència en els indicadors extrínsecs, de condicions provocades pel context (Bloc E), especialment en relació al context social i familiar. Aquest fet ens continua posant de manifest que l'alumnat amb DRC es diferencia d'altres condicions (en aquest cas l'alumnat amb NEE per TEA) on l'impacte de les condicions personals determina molt més que el context on es desenvolupen.

Seguint amb l'objectiu d'aquesta investigació de determinar quines observacions de risc tenen el pes en l'alumnat amb dificultats de regulació del comportament s'observa, de manera general, la presència en la mostra, de moltes observacions de risc, en cap cas desitjables en qualsevol condició ni context de desenvolupament infantil.

Les observacions més rellevants en la mostra son: la presència d'haver patit maltractament, presentar una higiene deficient i presència de situacions de risc observades per d'altres professionals o membres de la família. D'altra banda, els progenitors guardadors manifesten incapacitat per controlar l'infant, pautes educatives inadequades i uns seguiments de la salut de l'infant inadequats. Els següents indicadors més rellevants destaquen la presència de nuclis

familiars que presenten de manera rellevant dificultats socials, econòmiques o d'organització, presenten estar en procés d' estudi per part dels sistemes de protecció de l' Administració. A la història familiar hi ha antecedents de violència o d'abús sexual. En general s'obté que les consideracions de l'infant el poden fer més vulnerable.

Els resultats obtinguts a la mostra d'estudi enllacen amb els estudiats per Felitti et al., (1998, 2002) en l'estudi longitudinal sobre les Adverse Childhood Experiences (ACE), en el que es relacionen les experiències adverses durant la infantesa amb un risc més elevat d'aparició de Trastorns de Conducta (TC), Trastorn Oposicionista Desafiador (TOD) i Trastorn per Dèficit amb Hiperactivitat (TDAH), entre d'altres. En aquest estudi, les experiències adverses que més correlacionen amb el desenvolupament de DRC són: l'abús físic i sexual, la negligència, el divorci dels pares, la mort d'un familiar proper o la presència d'un familiar proper amb problemes de salut mental o addiccions.

Seguint amb els factors de risc obtinguts al present estudi, en relació als infants i joves, destaquen la presència de conductes dissocials i /o agressives, alteració de la relació amb els altres, de conductes de risc vers un mateix, i d' alteracions de l'estat d'ànim i de la relació amb els altres.

De manera molt rellevant els membres de la mostra, en relació a l'aprenentatge mostren dificultats escolars, problemes d'assistència als centres educatius i retards en el desenvolupament. En relació a l'absentisme escolar en els joves amb DRC les dades apunten a que ajudaria la presència de suport social (pares,amics, xarxa, entorn...) com un factor prioritari per frenar l'evolució de l'absentisme ( factor protector poc rellevant a la mostrad'estudi). En aquesta línia Kearney (2008) proposa un enfocament ampli i multifacètic per abordar l'absentisme escolar i la negació a anar a l'escola, que implica la cooperació entre famílies, escoles, entorn i professionals de salut mental.

En l'anàlisi del bloc de factors protectors: en la gran majoria de casos de la mostra els infants son usuaris de serveis de suport: CSMIJ, SSB... esdevenint aquesta l'observació més rellevant. Entenem que si no abans, en paral·lel a la detecció, mestres i escoles solen recomanar a les famílies derivar les problemàtiques detectades als infants als serveis de salut mental i/o serveis socials. En segon terme, com a factor protector destacat apareix el que fa referència a que "els infants presenten el suport d'un adult referent clau". Un tercer element és la pròpia capacitat de resiliència de l'infant en recursos personals i autonomia. Finalment, mantenir relacions interpersonals positives amb adults propers i tenir experiències escolars positives i bones relacions amb companys apareixen en quarta i cinquena posició respectivament.

Els factors protectors menys presents fan referència a tenir una xarxa de suport social, gaudir d'un esport o afecció, així com estar molt integrat al barri i a les activitats que s'hi fan. S'ha obtingut molt poca presència aquestes observacions d'inserció a l'entorn comunitari, a les propostes de participació del barri, amb activitats del camp del lleure i de l'esport. En aquest sentit, i com ja s'ha anat posant en relleu, trobem moltes investigacions rellevants que suggereixen que la participació en l'entorn social, com ara l'esport, la comunitat i el barri, pot ser un factor clau per millorar la salut mental i el benestar en joves amb trastorns de conducta i altres problemes emocionals. Així mateix, els amics i la influència social positiva també poden ser factors importants per fomentar comportaments prosocials i millorar l'autoestima i el benestar emocional (Barry, et al., 2006; Holt, et al., 2017).

La investigació realitzada en el segon estudi a través de l'anàlisi de les aportacions dels grups focals ens ha permès conèixer les percepcions dels participants respecte a les emocions, competències, recursos, estratègies i necessitats que experimenten els docents davant el repte de tractar amb infants i joves amb DRC.

Pel que fa a les emocions, els participants de l'estudi van destacar: la por, la inseguretat, la tristesa, la impotència, l'angoixa, els sentiments de solitud, la ràbia i l'enuig, la frustració i la incertesa davant el repte de l'atenció educativa amb aquest alumnat. Davant de sentiments tan negatius, que podrien dificultar i bloquejar la seva tasca com a docents es proposa la necessitat d'un treball en xarxa dins de la comunitat escolar. Sentir-se escoltat per companys/es i poder posar en comú aquestes emocions i permetre que aquestes es validin en un context grupal de seguretat i recolzament mutu, sense les lògiques pors al rebuig dels companys/es i les represàlies, es proposa com una forma de transformar aquestes emocions negatives en sentiments més positius d'esperança, confiança en un mateix/a, i fins i tot optimisme i alegria. Cal repensar les estratègies que poden utilitzar els i les docents per manejar l'estrès que provoca treballar amb alumnat amb DRC. Es destaca la importància de l'autocura i el desenvolupament de recursos també personals per fer front amb aquests sentiments negatius que sorgeixen a pesar de tot el treball amb aquestes problemàtiques.

Els i les docents de l'estudi també van informar que tenir més suport per part de la direcció i més formació en gestió del comportament podria ajudar a reduir les emocions negatives i millorar la seva gestió del comportament de l'alumnat amb DRC. Aquest resultat està en línia amb altres estudis que han posat l'accent en la importància de rebre formació concreta i específica sobre la gestió d'aula i el maneig de respostes a conductes desregulades (Emmer & Stough, 2001). En general, es vol destacar la importància de comprendre les emocions dels docents per millorar la seva capacitat per atendre a l'alumnat amb DRC i crear un entorn educatiu més inclusiu i afectiu per a tots els i les alumnes. En aquest sentit, i d'acord amb les propostes fetes per altres investigadors (Bolea & Gallardo 2012; Davis 2010; Rosenthal & Jacobson 1968), es proposa crear una xarxa com un suport que ha d'ajudar al professorat a

replantejar aquestes emocions de bloqueig i convertir-les en altres que promouen i possibilitar les intervencions amb aquests alumnat des d'un punt de vista més positiu.

El nostre estudi també mostra que la capacitat dels i les docents per crear una relació d'afecte i confiança amb l'alumne/a DRC es percebuda pels participants com la pedra angular sobre la qual basar qualsevol possibilitat d'avenç amb aquests infants i joves. Aquesta relació es percep com un "vincl", i el professor/a com una "figura de base segura". Per utilitzar la terminologia de Bowlby, el professor es podria veure com una figura d'afecció subsidiària (Bowlby, 1969). En la mateixa línia Pianta & Hamre (2009) han destacat la importància de la qualitat de la relació de vincl entre l'alumnat i els docents en el context escolar. Segons ells, una relació positiva i suportiva entre alumnat i docents pot millorar els resultats acadèmics i reduir els comportaments problemàtics.

Com ja s'ha posat de manifest hi ha una relació entre les DRC dels infants i joves en edat escolar amb l'exposició a factors de risc i fins i tot, abús (Abramovaitte et al., 2015; Balart, Sadurní & Pérez-Burriel, 2020; Dixon et al., 2009; Finzi-Dottan et al., 2014; Maniglio, 2005), aquesta relació pot influir de manera directa en el tipus de vincl que estableixen en les relacions amb les altres persones. L'alumnat que ja disposa d'un vincl segur pot veure al docent des d'una perspectiva d'ajuda i disponibilitat, en canvi l'alumnat amb vincles d'aferrament insegur tendirà a fer-ho de manera totalment oposada amb aquesta. Els resultats mostren que, com també sostenen altres autors/es, és necessari habilitar espais i estratègies docents que promoguin vincles segurs en infants i joves amb representacions d'aferrament insegures (Geddes, 2006). Segons els participants del Estudi 2, és important el reconeixement de la dificultat que tenen aquests infants i joves per construir una relació de confiança. Cal també, en un segon moment, acceptar que la creació d'aquest vincl, no és mai procés fàcil i automàtic, que hi ha "avenços i contratemps", i que és sempre necessari "construir i reconstruir". Podem relacionar amb això el programa d'intervenció a les escoles de Hamre & Pianta (2006) Teacher-Student Relationship Program (TPRP) que inclou dimensions com la proximitat emocional, la facilitació del benestar emocional, la motivació acadèmica, el suport acadèmic i la clarificació de les expectatives acadèmiques

La construcció d'aquesta matriu d'afecte i confiança entre el docent i l'alumnat amb DRC requereix unes determinades competències docents que són valorades pels participants en la nostra recerca. Es consideren competències que promouen i afavoreixen una relació segura i poden ajudar l'alumnat a regular la seva exteriorització d'emocions i comportaments: l'autenticitat del docent i la seva capacitat d'empatia i habilitats d'escolta, fer que l'alumne/a se senti acceptat, comprès i validat més que no pas jutjat i rebutjat. Aquestes idees són coherents amb els estudis d'O'Connor et al., (2014), que van trobar una relació entre les relacions d'aferrament segures que afavoreixen la proximitat i eviten el conflicte i una disminució de les conductes exterioritzants i la desregulació emocional. En la mateixa direcció, Flook et al.,

(2015) van investigar la relació entre la qualitat de la relació amb els docents i el benestar emocional de l'alumnat. En aquest estudi es va evidenciar que l'alumnat que percebia que els seus docents els mostraven suport i afecte tenien menys problemes de comportament i millors nivells de benestar emocional.

Un altre dels punts que va generar un fort consens entre els grups focals va ser disposar d'un tutor/a estable durant tot el període escolar, i d'un equip de seguiment que els doni suport. D'acord amb la teoria del vincle afectiu, per construir relacions de confiança i seguretat es fa èmfasi en la importància que hi hagi continuïtat amb les figures de referència (Rutter, 1999). Més encara si tenim en compte que, tal com suggereixen algunes investigacions, les experiències d'atenció i protecció dels infants i joves en edat escolar, tant dels pares i mares com dels professors/es, tenen una influència més gran en el seu comportament que la de la relació primerenca que l'infant té amb la seva mare (Schuengel, 2012). Investigacions molt recents indiquen que els adolescents que recorden haver tingut una bona relació amb el seu professor als deu anys estan menys implicats en comportaments conflictius i delictes penals (Obsuth, et al., 2023). La investigació suggereix que la relació entre l'alumnat i els seus tutors/es és crítica per al benestar emocional i el rendiment acadèmic de l'alumnat amb DRC, i que aquesta relació és més efectiva quan és estable i constant durant diversos cursos. A l'etapa bàsica de primària aquesta continuïtat en la figura del tutor/a és freqüent a les escoles, quan passem a l'etapa de secundària costa molt trobar estabilitat d'aquestes figures al llarg dels cursos i sovint es creen actuacions fragmentades on es perd el lideratge d'un referent clau. Aquesta idea enllaça en que durant els cursos de 1r i 2n d' ESO es fan més demandes al CRETDIC.

Els participants van assenyalar que la responsabilitat del professorat d'aula per donar aquesta continuïtat i oferir-se com a protecció ha de ser, però, compartida per tot l'equip educatiu del centre i altres professionals. En aquest sentit, també es va valorar molt la idea de rebre assessorament de professionals externs, que puguin ajudar a impulsar el treball col.laboratiu per resoldre problemes o trobar altres perspectives que facilitin el canvi.

La mostra anàlisi del grup de discussió també va destacar que s'hauria de prioritzar la coherència de les actuacions des dels equips docents, aquestes haurien de promoure límits sensibles i no coercitius, així com la inclusió dels infants amb problemes de conducta dins la matriu afectiva del grup d'iguals i classe. Doll (1996) va recomanar que el professor treballés per millorar les relacions entre iguals dels infants i joves amb conductes desregulades en lloc d'aplicar sancions que els puguin aïllar, com ara ser expulsats. En aquest sentit, les expulsions del centre escolar poden ser contraproductives per tot l'alumnat però especialment pels infants i joves amb DRC, ja que els allunyen de l'entorn escolar i els priva d'oportunitats d'aprenentatge i socialització. Això pot contribuir a empitjorar el seu comportament i augmentar el risc de fracàs escolar i altres problemes a llarg termini. Les expulsions no són efectives per prevenir la violència i altres conductes disruptives a l'aula. De fet, poden contribuir a augmentar el nivell de violència i intimidació entre l'alumnat. Hopkins (2015) ha defensat que són una mesura



extrema que només s'hauria de prendre en casos molt greus de comportament violent o disruptiu que posin en perill la seguretat de l' alumnat i el personal de l'escola. Segons l'autora, les expulsions no resolen els problemes de comportament, sinó que els traslladen a altres àmbits i poden provocar que l'alumnat sigui més propens a tenir problemes en el futur ja que els priva d'una educació adequada i pot augmentar el risc que abandonin l'escola. En la mateixa línia d'argumentació, Hopkins (2015) defensa que les escoles haurien de centrar-se en la prevenció i la intervenció precoç en casos de comportament problemàtic, a través del suport psicològic i emocional, mediació entre els i les alumnes, resolució de conflictes, i altres mesures que ajudin a l'alumnat a desenvolupar habilitats socials i emocionals, així com a comprendre les conseqüències dels seus comportaments. L'objectiu de les escoles i instituts hauria de ser el de crear un entorn segur, inclusiu i respectuós per a tot l'alumnat, i això es pot aconseguir amb una gestió positiva del comportament, la promoció de la justícia restaurativa i la construcció d'una comunitat escolar compromesa amb aquests valors.

Finalment, es posa de relleu un tema encara poc tractat a la literatura: la necessitat que el professor afavoreixi una relació de confiança, no només amb l'alumnat, sinó també amb les seves famílies. Pocs estudis fan referència a la importància d'establir relacions de confiança i proximitat amb les famílies dels infants amb problemes de comportament. En aquesta investigació, els resultats obtinguts en relació a les famílies apunten a la necessitat que el docent estableixi un diàleg constructiu i una relació de confiança amb elles, evitant fer el paper d'expert jeràrquic i sent capaç d'acollir-les i acompanyar-les en els seus esforços per educar a aquests infants i joves.

Els resultats globals obtinguts apunten com a factors favorables en la resposta educativa a aquest alumnat aspectes que fan referència a elements que s'allunyen de tecnicismes, mètodes específics i fins i tot de la "necessitat de recursos materials" i s'ha posat el focus en elements propis de les relacions humanes positives (vinclle, confiança, escolta, validació emocional, relació...) que de fet, són elements que incideixen de manera favorable en tot l'alumnat. En aquest sentit, potser l'única diferència és que l'alumnat amb DRC necessita una major intensitat d'aquestes propostes. Aquesta idea general ens du a plantejar la creació d'una nova cultura escolar, o a la transformació de l'actual per una altra més basada en el vincle afectiu humà, en la confiança i la proximitat entre els membres de la comunitat educativa, establir un clima de confiança mutua, així com la promoció del diàleg obert i sincer, l'empatia i l'apertura i comprensió dels altres. Garcés (2013) considera que la societat ha perdut la seva capacitat d'articular una visió compartida del món i la vida, i fa una crida a la recuperació de la capacitat de compartir un món comú, pel que defensa la necessitat d'una educació humanitzada que pugui formar ciutadans crítics i compromesos. Per l'autora, la clau per a superar aquesta situació és la humanització de l'educació, que ha de ser capaç de formar ciutadans que puguin participar activament en la construcció d'un món comú. Aquesta educació ha de ser capaç de promoure la capacitat de diàleg i la comprensió mútua. En la mateixa línia, un altre filòsof, Mèlich (2010) considera els centres educatius són espais de relació i de diàleg, en els quals es desenvolupa la

capacitat per a la convivència i la interacció amb els altres. Per aquest autor una de les característiques dels centres educatius ha de ser l'hospitalitat que implica la capacitat de rebre l'altre i d'acollir-lo amb tota la seva diversitat i singularitat, respectant les seves necessitats i interessos. Això ens porta a que els centres educatius han de ser espais inclusius, que acullin i atenguin les diferents necessitats educatives dels estudiants, ja siguin físiques, emocionals, cognitives o socials. Inclusius també per aquells infants i adolescents que tenen dificultats per a regular les seves emocions i les seves conductes.

D'altres elements que contribueixen a aquesta humanització són el foment de la participació activa de l'alumnat en el procés educatiu promovent espais de participació i col·laboració en el procés d'aprenentatge i la presa de decisions sobre les activitats escolars. Potenciar la comunicació positiva entre els membres de la comunitat educativa establint canals de comunicació efectius perquè es puguin expressar opinions, preocupacions i suggeriments.

Promoure el treball en equip i la cooperació fomentant l'aprenentatge cooperatiu i la resolució de problemes en grup, així com el desenvolupament de projectes col·laboratius que involucrin a tots els membres de la comunitat educativa.

Establir un marc de referència ètic basat en valors com la justícia, la igualtat i la solidaritat. Això implica promoure una educació en valors que ajudi a l'alumnat a desenvolupar una consciència crítica i socialment responsable. És important que els docents siguin un exemple per l'alumnat, mostrant una actitud positiva i respectuosa cap als altres membres de la comunitat educativa.

Per concloure, humanitzar les relacions a les escoles i instituts implica la creació d'un clima escolar basat en el respecte, la confiança i la proximitat entre els membres de la comunitat educativa, i per aconseguir-ho, és important promoure l'hospitalitat, el vincle afectiu, la participació activa dels alumnat i les seves famílies, la comunicació positiva, el treball en equip i la cooperació, l'ètica basada en valors i l'exemple dels docents i altres membres de la comunitat educativa des d'una actitud que sigui sempre de disponibilitat i accessibilitat.



*8. Conclusions,  
limitacions i propostes de futur*

---

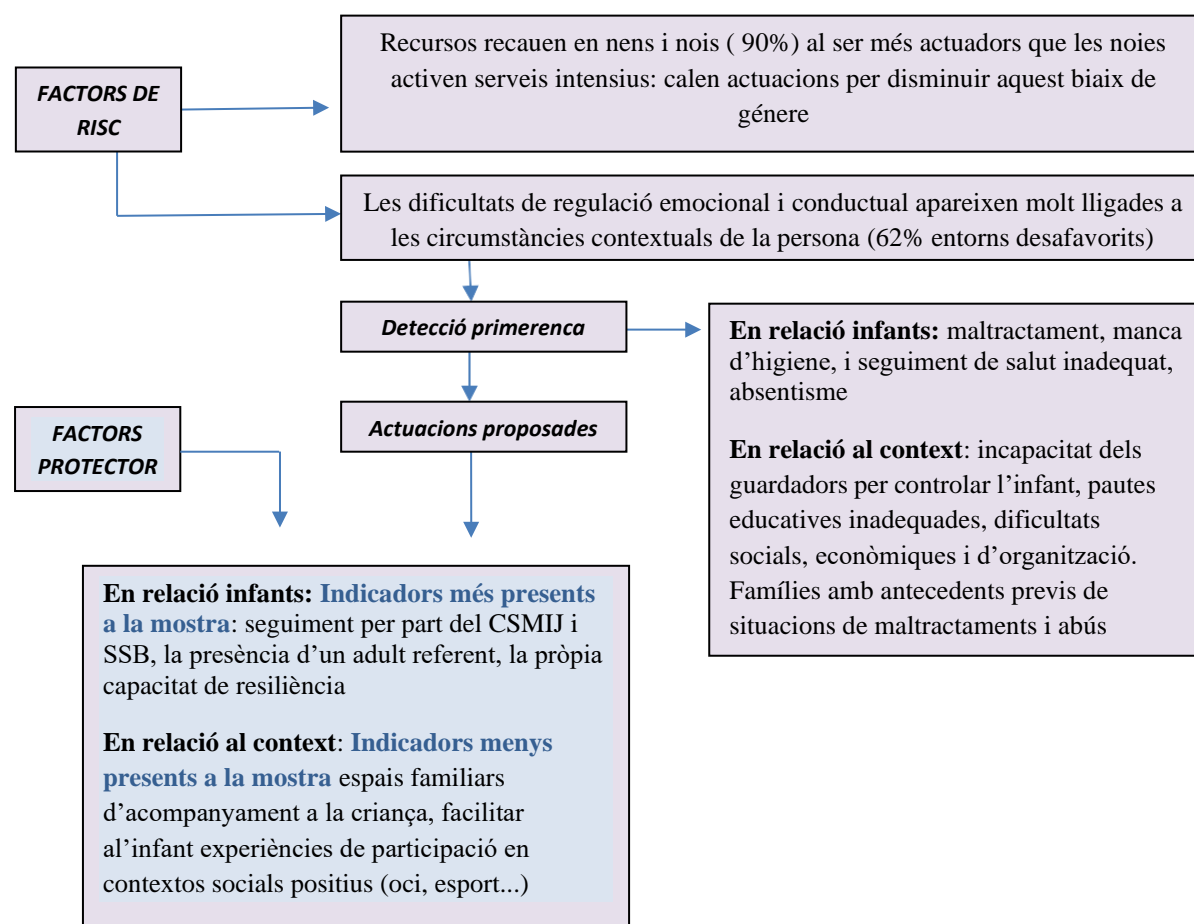




## Conclusions

Figura 2:

Quadre resum conclusions *FACTORS DE RISC I PROTECTORS*



Les conclusions d'aquest article indiquen que hi ha una major presència de demandes d'atenció en nens i nois i menys demandes referides a nenes i noies en relació a les Dificultats de Regulació del Comportament (DRC) als serveis educatius de suport especialitzats. A més a més, es destaca que les edats de derivació amb major nombre de demandes es troben als 8 i 13 anys, i que el cicle on es produeixen major demandes d'intervenció és als cursos de 1r i 2n d'educació secundària. Així mateix, es constata que la majoria de l'alumnat amb necessitat de suport educatiu per DRC de la mostra prové de contextos socials i culturals desfavorits ( 62%), i que la presència d'un diagnòstic clínic és freqüent en aquesta població (52%) i un 44% n'acumulen més d'un. El Trastorn de Conducta és el diagnòstic més representat amb un 87%.

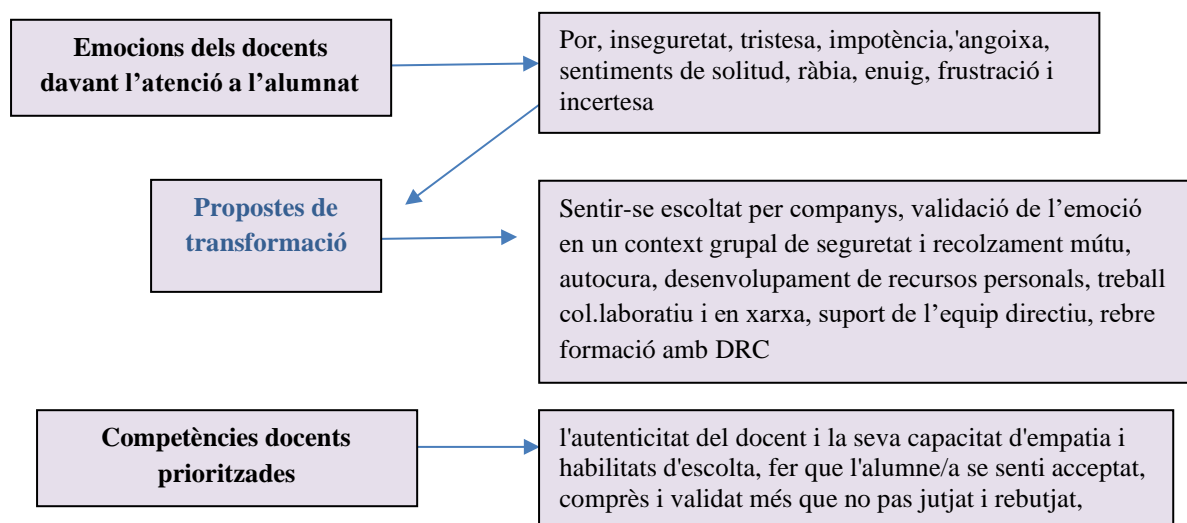
En relació a les observacions de risc detectades com a més rellevants i ja explicitades a l'estudi, ens han de servir per a la seva difusió als centres educatius amb la intenció de promoure la detecció primerenca. Aquesta detecció ens ha de permetre planificar actuacions preventives des de tots els àmbits comunitaris (educatius, benestar social, del lleure, de la salut) per promoure el bon desenvolupament integral de les persones des del benestar i la salut.

En relació als factors de protecció, es posa de manifest que hi ha factors protectors molt poc presents en la mostra d'estudi. El més representat és la derivació a Serveis de Salut Mental (CSMIJ) fet que posa de manifest que es prioritza el treball sobre l'infant ( la malaltia mental) i el menys representats trobem la integració dels infants al barri i a les activitats que s'hi fan, gaudir d'un esport o afició i tenir una xarxa de suport social ( factors contextuals no són prioritzats per les xarxes) .

Del conjunt d'observacions ha resultat significativa l'agrupació en dos grans factors, el primer nou factor més contextual, en relació a l'entorn social i situació i actuacions dels progenitors guardadors, i un segon nou factor, que agrupa les condicions comportamentals i emocionals de l'infant i el desenvolupament i aprenentatge. Podem afirmar que la presència en aquest segon grup de l'alumnat amb diagnòstic relacionat amb dificultats en la relació i la comunicació és significativa vers l'altre factor.

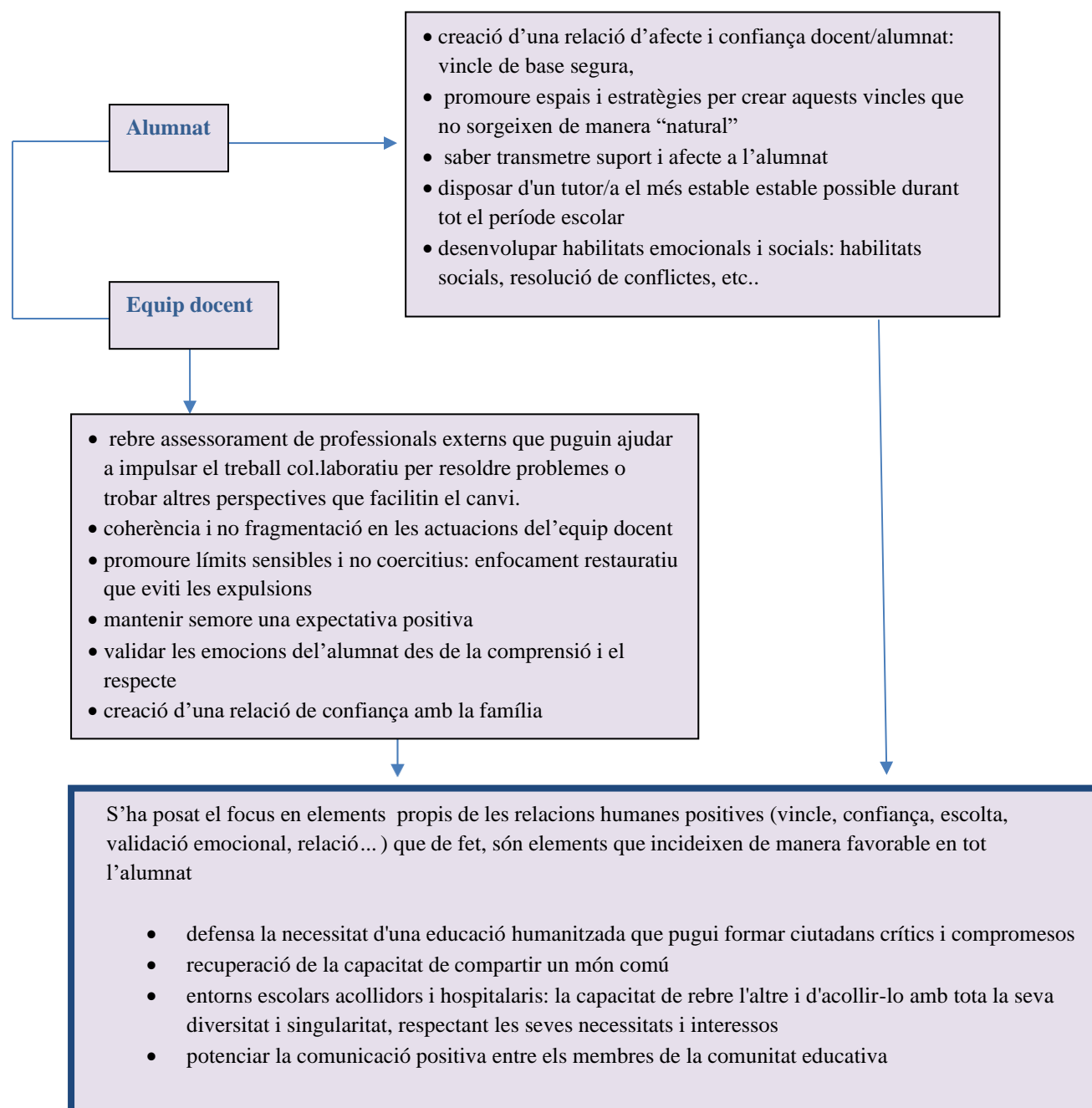
### Figura 3:

*Quadre resum emocions dels docents en l'atenció a l'alumnat amb DRC*



**Figura 4:**

*Quadre resum intervenció educativa proposada alumnat amb DRC*



En relació a la proposta educativa que dona resposta a les necessitats de l'alumnat amb necessitat de suport educatiu per DRC, s'han prioritzat les següents:

- Creació d'una relació d'afecte i confiança (vinclle afectiu) entre docent i alumnat
- Capacitat i actitud empàtica per part del docent
- Potenciar l'estabilitat en les relació docent/alumnat
- La importància de mantenir una expectativa positiva i confiar en l'èxit de la intervenció
- Validar les emocions de l'alumnat des d'una perspectiva d'acceptació i respecte

Aquestes conclusions indiquen la necessitat d'una intervenció integral i coordinada per a la detecció i prevenció de les DRC, així com la importància de la resposta educativa adequada per garantir el benestar i el desenvolupament integral de l'alumnat amb necessitat de suport educatiu per DRC.

Finalment, un dels punts forts que ressaltem de l'estudi 2 és que els professionals van ser interrogats en grups focals en els quals podien discutir i reflexionar lliurement sobre el seu treball amb estudiants amb DRC conjuntament amb els seus companys. A més, quan els moderadors van preguntar als participants sobre l'activitat portada a terme tots van fer un reconeixement explícit relacionat amb les poques oportunitats de reflexionar junts i compartir les seves experiències i idees.

### **Limitacions**

En relació la mostra de l'estudi 1 que va ser de N=100 casos consecutius d'una zona concreta de Catalunya (Maresme-Vallès Oriental) creiem que haver pogut fer servir alguna tècnica d'aleatorització en l'elecció dels casos escollits, i/o poder estratificar la mostra per zona geogràfica o per tipus de diagnòstic psiquiàtric, hagués pogut fer guanyar validesa dels resultats obtinguts.

D'altra banda, una limitació d'aquest estudi és que només se centra en les perspectives dels professionals de l'escola, per la qual cosa no les podem comparar amb els propis estudiants amb DRC les seves famílies o altres professionals.

## **Repercussions i Propostes de futur**

Una de les fites d'aquesta investigació ha estat aprofundir en el coneixement de les particularitats dels casos d'alumnat amb dificultat de regulació del comportament. Aquest coneixement esperem que pugui servir per a:

- La detecció primerenca de casos de necessitat de suport intensiu
- Reflexió cap als estereotips de gènere en relació amb les valoracions de necessitat de suports per part dels i les professionals dels diferents serveis
- Coneixement sobre els factors de risc observats més presents
- Detecció de la importància dels factors protectors, analitzar els més presents i promoure l'estudi dels factors protectors menys utilitzats o poc rellevants per la seva baixa presència a la mostra del present estudi
- Posar de manifest les actuacions que els i les professionals valoren com a més positives per a l'elaboració de la resposta educativa a l'alumnat amb DRC

De la següent investigació se'ns obren noves vies de recerca a interrogants que s'han generat:

Creiem necessari aprofundir en aquesta invisibilitat de l'alumnat de sexe femení per part dels professionals a la sol·licitud de demanda de suports intensius. Quines situacions o conductes són les que generen les demandes? Caldria ampliar aquestes conductes a d'altres igualment intensives però d'expressió diferent?

Crear i difondre entre els professionals, el perfil de la mostra, amb els indicadors obtinguts com a rellevants, per poder fer deteccions primerenques.

Un cop detectats els casos de risc poder mancomunat quines actuacions socioeducatives són adequades. En aquest sentit, analitzar prèviament en profunditat els factors de risc i detectar les situacions de maltractament que, com hem vist a l'estudi, poden quedar ocultes quan diagnosticuem un trastorn de conducta i no profunditzem en les condicions de vida de l'infant que el poden propiciar.



És important observar si hi ha diferències entre els dos nous factors obtinguts, el de tipus de desenvolupament personal del nen i/o els indicadors de pes contextual i decidir actuacions socials, pedagògiques o d'àmbit clínic per potenciar i coordinar.

Pel que fa als factors protectors, seguir amb la cerca d'aquests indicadors d'àmbit comunitari que han aparegut amb molt menys pes a la mostra objecte d'estudi. Debatre sobre la seva importància i, si escau, establir mecanismes d'implementació perquè puguin ser més prioritzats.

A nivell més universal per a tots els centres educatius es destaca la necessitat de seguir investigant sobre aquestes actuacions que els i les professionals han prioritzat com a adequades referides moltes d'elles a aspectes relatius a l'hospitalitat, l'establiment de vincles afectius i de confiança, l'estabilitat en les relacions docents/alumnat i destacar també la importància de l'establiment del vincle entre els professionals dels centres educatius i les famílies.

## *9. Referències*

---





- Abramovaite, J., Bandyopadhyay S., & Dixon, L. (2015). The dynamics of intergenerational family abuse: a focus on child maltreatment and violence and abuse in intimate relationships. *Journal of Interdisciplinary Economics*, 27(2), 160-174. <https://dx.doi.org/10.1177/0260107915582254>
- Agranoff, R., & McGuire, M. (2001). Big questions in public network management. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 11(3), 295-326. <https://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a003504>
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in the Study of Behavior*, 9(C), 1-51. [http://dx.doi.org/10.1016/S0065-3454\(08\)60032-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0065-3454(08)60032-7)
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Amorós, J. (2018). La conducta i els seus trastorns. *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació*, 49, 31-41.
- Amrock, S.M., & Weitzman, M.D. (2014). Parental psychological distress and children's mental health: results of a national survey. *Academic Pediatrics*, 14 (4), 375-381. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2014.02.005>
- Angulo, MC., Fernández, C., García, FJ., Giménez, AM., Ongallo, CM., Prieto, I., & Rueda, S. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Dirección General de Participación e Innovación Educativa.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). [http://dx.doi.org/10.1016/S0065-3454\(08\)60032-7/10.1176/appi.books.9780890425596](http://dx.doi.org/10.1016/S0065-3454(08)60032-7/10.1176/appi.books.9780890425596)
- Balart, I. (2018). Construir el camí de la indiferència a la participació dels alumnes perduts a l'aula. *Àmbits de Psicopedagogia i Orientació*, 49, 42-49.
- Balart, I., Sadurní, M., & Pérez-Burriel, M. (2021). Behavioural regulation difficulties at primary and secondary school: risk and protection factors. *Emotional and Behavioural*

*Difficulties*, 26 (3), 264-279. [http://dx.doi.org/10.1016/S0065-3454\(08\)60032-7/10.1080/13632752.2021.1943176](http://dx.doi.org/10.1016/S0065-3454(08)60032-7/10.1080/13632752.2021.1943176)

Barra, S., Turner, D., Müller, M., Hertz, P. G., Retz-Junginger, P., Tüscher, O., Huss, M. & Retz, W. (2022). ADHD symptom profiles, intermittent explosive disorder, adverse childhood experiences, and internalizing/externalizing problems in young offenders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272(2), 257–269. <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-020-01181-4>

Barry, C. M., & Wentzel, K. R. (2006). Friend influence on prosocial behavior: the role of motivational factors and friendship characteristics. *Developmental Psychology*, 42(1), 153-163. <https://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.153>

Belsky, J., & De Haan, M. (2011). Annual research review: parenting and children's brain development: the end of the beginning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(4), 409–428. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02281.x>

Bolea, E., & Gallardo, A. (2012). *Alumnado con dificultades de regulación del Comportamiento. (Vol. II): Secundaria*. Editorial Grao.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol 1. Attachment*. Basic Books. Connor, D. F. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: research and treatment*. Guilford Press.

Corso, P.S., Mercy, J.A., Simon, T.R., Finkelstein, E.A. & Miller, T.R. (2007). Medical costs and productivity losses due to interpersonal violence and self-directed violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), 474-482.

Cyrulnik, B. (2008). *Los patitos feos: La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa Editorial.

Cyrulnik, B. (2017). *Psicoterapia de la resiliencia: Hacia la reconstrucción de la esperanza*. Herder Editorial.

Chiovitti, R., & Piran, N. (2003). Rigour and grounded theory research. *Journal of Advanced Nursing*, 44(4), 427-435.

- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence, 24* (2), 111-122.
- Doll, B. (1996). Children without friends: implications for practice and policy. *School Psychology Review, 25*, 165- 183.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M., & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 28*(7), 771–784. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.00>
- Emmer, E. T., & Stough, L. M. (2001). Classroom management: a critical part of educational psychology, with implications for teacher education. *Educational Psychologist, 36*, 103-112. [http://dx.doi.org/10.1207/S15326985EP3602\\_5](http://dx.doi.org/10.1207/S15326985EP3602_5)
- Fairchild, G., Hawe, D., Frick, P., Copeland, W., Odgers, C., Franke, B., Freitag, Ch., & De Brito, S. (2019). Conduct disorder. *Nature Reviews. Disease Primers, 5*(43), 1-25. <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y>
- Felitti, V. J. (2002). The relation between adverse childhood experiences and adult health: turning gold into lead. *The Permanente Journal, 6*(1), 44–47. <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/02.994>
- Felitti, V. J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M.P., & Marks, J.S. ( 1998) . Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine, 14* (4), 245–258. [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finzi-Dottan, R., & Harel, G., (2014). Parents' potential for child abuse: an intergenerational perspective. *Journal of Family Violence, 29* (4), 397-408. <https://dx.doi.org/10.1007/s10896-014-9592-7>
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., Bonus, K., & Davidson, R. J. (2015). Mindfulness for teachers: a pilot study to assess effects on stress, burnout, and teaching efficacy. *Mind, Brain, and Education, 9*(3), 143-157. <http://dx.doi.org/10.1111/mbe.12026>

- Flouri, E., Sarmendi, S., & Francesconi, M. (2019). Paternal psychological distress and child problem behavior from early childhood to middle adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(4), 453–458. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.041>
- Garbacz, S.A., McIntyre, L.L., Stormshak, E.A., & Kosty, D.B. (2020). The efficacy of the family check-up on children’s emotional and behavior problems in early elementary school. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 28(2), 67–79. <http://dx.doi.org/10.1177/1063426618806258>
- Garcés, M. (2013). *Un mundo común*. Editorial Anagrama.
- García, A., Arnal, A.B., Bazanbide, M.E., Bellido, C., del Calvario, M., Civera, M.B., González, M.P., Peña, R.A., Pérez, M., & Vergara, M.A. (2011). Un protocolo de buenas prácticas en la intervención con alumnos con trastorno de la conducta en centros educativos. *Apuntes de Psicología*, 29 (2), 319-336.
- Geddes, H. (2006). *Attachment in the classroom: the links between childrens early experience, emotional well-being and performance in school*. Worth Publishing.
- Generalitat de Catalunya. (2019). “Estadístiques Educació” <http://educacio.gencat.cat/ca/departament/estadistiques/estadistiques-ensenyament/cursos-anteriors/curs-2018-2019/>
- Gras, M.E. (1995). Conducta de oposición en la edad preescolar. In E. Domènech-Llaberia & C.J. Balladriga (Eds.), *Actualizaciones en Psicopatía Infantil. (I)*, 141-153. Universitat Autònoma de Barcelona
- Gulenc, A., Butler, E., Sarkadi, A., & Hiscock, H. (2018). Paternal psychological distress, parenting, and child behaviour: a population based, cross-sectional study. *Child: Care, Health and Development*, 44 (6), 892–900. <http://dx.doi.org/10.1111/cch.12607>
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2006). Student-Teacher Relationships. In G. G. Bear & K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: development, prevention, and intervention*, 59–71. National Association of School Psychologists.



- Henricsson, L., & Rydell, A. M. (2004). Elementary school children with behavior problems: teacher-child relations and self-perception. A prospective study. *Merrill-Palmer quarterly (Wayne State University. Press)*, *50*(2), 111–138. <http://dx.doi.org/10.1353/mpq.2004.0012>
- Hipwell, A., Keenan, K., Kasza, K., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Bean, T. (2008). Reciprocal influences between girls' conduct problems and depression, and parental punishment and warmth: a six year prospective analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*(5), 663-677. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-007-9206-4>
- Holt, N. L., Neely, K. C., Slater, L. G., Camiré, M., Côté, J., Fraser-Thomas, J., & MacDonald, D. J. (2017). A grounded theory of positive youth development through sport based on results from a qualitative meta-study. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, *10*(1), 1-49. <http://dx.doi.org/10.1080/1750984X.2016.1180704>
- Hopkins, B. (2015). *Restorative theory in practice: insights into what works and why*. Jessica Kingsley Publishers.
- Horner, R., & Sugai, G. (2008). El Apoyo conductual positivo nivel de escuela . Jornadas APPS.
- Jiménez, M. E., Wade, R., Lin, Y., Morrow, L.M., & Reichman, N.E. (2016) Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics*, *137*(2), 1–11. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-1839>
- Kearney, C. A. (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clinical Psychology Review*, *28*(3), 451-471. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.012>
- Kerker, B., Zhang, J., Nadeem, E., Stein, R.E.K., Hurlburt, M.S., Heneghan, A., Landsverk, J., & McCue Horwitz, S. (2015). Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Academic Pediatrics*, *15*(5), 510–517. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.005>
- Maniglio, R. (2015). Significance, nature, and direction of the association between child sexual abuse and conduct disorder: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *16* (3), 241-257. <http://dx.doi.org/10.1177/1524838014526068>.

- Marie-Mitchell, A., & O'Connor, T. G. (2013). Adverse childhood experiences: translating knowledge into identification of children at risk for poor outcomes. *Academic pediatrics*, *13*(1), 14–19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2012.10.006>
- Martín Retuerto, D., Ros Martínez de Lahidalga, I., & Ibañez Lasurtegui, I. (2020). Disruptive behavior programs on primary school students: a systematic review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *10*(4), 995–1009. <https://dx.doi.org/10.3390/ejihpe10040070>
- McCabe, K., C., Rodgers, C., Yeh, M., & Hough, R. (2004) Gender differences in childhood onset conduct disorder. *Development and Psychopathology*, *16*(1), 179–192. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579404044463>.
- Mèlich, J. C., & Boixader, A. (2010). *Els marges de la moral. Una mirada ètica a l'educació*. Graó.
- Miller, T. R., Fisher, D.A., & Cohen, M.A. (2001). Costs of juvenile violence: policy implications. *Pediatrics*, *107* (1), 1–7. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.107.1.e3>.
- Montagut, M., Mas, R.M., Fernández, M.I., & Pastor. G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, *11* (1), 42–54. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2804>.
- Montserrat, C., Casas, F., Muner, J., Vilarrubias, N., Pérez-Burriel. M., & Sadurní, M. (2014). De les observacions als indicadors: el mòdul de suport a la gestió del risc en infància i adolescència (RUMI Infància Respon). Generalitat de Catalunya.
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities*. National Academies Press.
- Neece, C., Green, S.A., & Baker, L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *American Journal Intellectual and Development Disabilities*, *117* (1), 48-66. <http://dx.doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>
- Nock, M. K., Kazdin, A.E., Hiripi, E., & Kessler, R.C. (2006). Prevalence, subtypes, and correlates of DSM-IV conduct disorder in the national comorbidity survey replication. *Psychological Medicine*, *36*(5), 699–710. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291706007082>

- O'Connor, E. E., Collins, B. A., & Supplee, L. (2012). Behavior problems in late childhood: the roles of early maternal attachment and teacher-child relationship trajectories. *Attachment and Human Development, 14*(3), 265-288. <https://dx.doi.org/10.1080/14616734.2012.672280>
- O'Connor, E., & McCartney, K. (2007). Examining teacher-child relationships and achievement as part of an ecological model of development. *American Educational Research Journal, 44*, 340-369. <http://dx.doi.org/10.3102/0002831207302172>
- O'Connor, E. E., Scott, M. A., McCormick, M. P., & Weinberg, S. L. (2014). Early mother-child attachment and behavior problems in middle childhood: the role of the subsequent caregiving environment. *Attachment and Human Development, 16*(6), 590-612. <https://dx.doi.org/10.1080/14616734.2014.937817>
- Obsuth, I., Murray, A.L., Knoll, M., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2023). Teacher-student relationships in childhood as a protective factor against adolescent delinquency up to age 17: a propensity score matching approach. *Crime & Delinquency, 69*(4), 727-755. <https://dx.doi.org/10.1177/00111287211014153>
- Pajer, K., Stein, S., Tritt, K., Chang, C.-N., Wang, W., & Gardner, W. (2008). Conduct disorder in girls: neighborhoods, family characteristics, and parenting behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2*(28), 1-11. <https://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-2-28>
- Pérez-Burriel, M. (2020). Apuntes Biográficos de John Bowlby (1907-1990), la revolución de la segunda mitad del siglo XX. In A. Taborda & E. Toranzo (Eds.), *Biografías: historia de relaciones significativas* (Vol. 4, pp. 7-64). Nueva Editorial Universitaria. <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2020/04/BOWLBY-Y-FOUCAULT.pdf>
- Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. American Psychological Association. <https://dx.doi.org/10.1037/10314-000>
- Pianta, R. C., & Hamre, B. K. (2009). Conceptualization, measurement, and improvement of classroom processes: standardized observation can leverage capacity. *Educational Researcher, 38*(2), 109-119. <http://dx.doi.org/10.3102/0013189X08331140>
- Rabadán Rubio, J., & Giménez Gualdo, A. (2012). Detección y Intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XXI, 15*(2), 185-212.

- Rabadán, J., Giménez Gualdo, A., & Hernández, E. (2011). Detección, en la práctica pedagógica, de los trastornos de conducta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD Revista de Psicología*, 1(3), 255-264.
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1969). Pygmalion in the classroom. *The Urban Review*, 3, 16–20. <https://dx.doi.org/10.1007/BF02322211>
- Rutter, M., Giller H., & Hagell, A. (2000). *La Conducta antisocial de los jóvenes*. Cambridge University Press
- Rutter, M. (1999). Implications of attachment theory and research of child care policies. In Cassidy, J., & Shaver, P.R. (editors). *Handbook of attachment. Theory, research and clinical implications*. Guilford Press
- Sadurní, M. (2011). *Vinçle afectiu i desenvolupament humà*. UOC.
- Sadurní, M., & Rostan, C. (2004). La Importancia de las emociones en los períodos sensibles del desarrollo. *Infancia y Aprendizaje*, 27(1), 105–114. <http://dx.doi.org/10.1174/021037004772902132>.
- Schore, J. R., & Schore, A.N. (2007). Modern attachment theory: the central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36 (1), 9–20. <http://dx.doi.org/10.1007/s10615-007-0111-7>.
- Schuengel, C. (2012). Teacher-child relationships as a developmental issue. *Attachment & Human Development*, 14(3), 329-336. <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.675639>
- Saumell, C., Alsina, G., & Arroyo, A. (2011). *Alumnado con dificultades de regulación del comportamiento*. (Vol. I): Secundaria. Grao.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. Free Press.
- Serrano, C. M., & Rodríguez, M. F. (2016). Boris Cyrulnik: La importancia de la resiliencia. *Anales de Psicología*, 32(1), 180-185
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: familiar questions, new answers. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. The Guilford Press.
- Twemlow, S. W., Fonagy, P., Sacco F.C., Gies, M.L., Evans R. & Ewbank, R. (2001). Creating a peaceful school learning environment: a controlled study of an elementary school

intervention to reduce violence. *American Journal of Psychiatry*, 158 (5), 808–810.  
<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.158.5.808>

Vallotton, C., Harewood, T., Froyo, L., Brophy-Herb, H., & Ayoub, C. (2016). Child behavior problems: mothers' and fathers' mental health matters today and tomorrow. *Early Childhood Research Quarterly*, 37, 81-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecresq.2016.02.006>

Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias adversas en la infancia: revisión de su impacto en niños de 0 A 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124–130.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>.