



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Educació

Memòria del Treball de Fi de Grau

Revisió Bibliogràfica: Els estils educatius parentals i la relació amb el trastorn per dèficit d'atenció (TDAH).

Isabel Cladera Figuerola

Grau d'Educació Social

Any acadèmic 2018-19

DNI de l'alumne: 78213532P

Treball tutelat per Josep Antoni Perez Castello
Departament de Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació. UIB

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: Estils educatius parentals, Trastorn per Dèficit d'Atenció, Hiperactivitat
programes d'intervenció,

RESUM

Treball de revisió dels Estils educatius i el Trastorn per dèficit d'atenció (TDAH) que són els conceptes claus d'aquest TFG. Es fa un recorregut de l'evolució d'aquests dos termes per després poder-los relacionar, fent una investigació bibliogràfica de les diferents publicacions que relacionen aquests dos termes. Finalment s'exposen dos programes d'Intervenció que van dirigits a pares i mares amb fills diagnosticats amb TDAH i a ells mateixos, per millorar, modificar i potenciar els estils educatius i les diferents habilitats a través de diferents tècniques per així millorar l'ambient i la salut familiar.

Paraules claus: Estils educatius, Trastorn per Dèficit D'atenció , Hiperactivitat, Programes d'intervenció.

SUMMARY

Review work on Educational Styles and Attention Deficit Disorder (ADHD) which are the key concepts of this TFG. A tour of the evolution of these two terms is made to be able to relate them later, doing a bibliographical investigation of the different publications that relate these two terms. Finally, two intervention programs are presented that are aimed at parents with children diagnosed with ADHD and themselves, to improve, modify and enhance educational styles and different abilities through different techniques to improve the environment and family health

Keywords: Educational styles, Attention Deficit Disorder, Hyperactivity, Intervention Programs.

ÍNDIX

1- INTRODUCCIÓ	5
2- JUSTIFICACIÓ	6
3- OBJECTIUS	7
4- METODOLOGIA	7
5- ESTRUCTURA I DESENVOLUPAMENT	8
5.1-TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ/HIPERECTIVITAT (TDAH).....	8
5.1.1- Concepte	8
5.1.2- Breu evolució històrica del concepte TDAH.	8
5.1.3- Síntomes	10
5.1.4- Etiologia i factors implicats	11
5.1.5- Comorbiditat	12
5.2- ELS ESTILS EDUCATIUS PARENTALS	12
5.2.1- Concepte	12
5.2.2- Breu evolució històrica dels tipus d'estils educatius parentals.	13
5.2.3- Models educatius parentals.	15
5.2.2.1 Model de Baumind	15
5.2.2.2. Model de McCoby i Martin.	16
5.2.2.3. Model de Hoffman.	17
5.2.2.4. Tipologies de Kellerhalls i Montandon.	18
5.3-RELACIÓ ENTRE EL TDAH I ELS ESTILS EDUCATIUS PARENTALS	18
5.4- PROGRAMES O ESTUDIS QUE TREBALLIN ELS ESTILS EDUCATIUS PARENTALS I EL TDAH.	29
5.4.1- Intervenció Multimodal del TDAH. El paper coterapèutic de la família.	29
5.4.2- Programa d'intervenció en nins amb Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat i família.	32
6- CONCLUSIONS	39
7- REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES.	41

1 -INTRODUCCIÓ

El següent treball de fi de grau , és un treball de revisió, el qual consta de quatre parts.

La primera part del treball de revisió, és realitzar una investigació bibliogràfica del concepte, l'evolució històrica del trastorn per dèficit d'atenció i/o hiperactivitat (TDAH), és a dir, fer un recorregut al llarg de la història dels canvis soferts, dels símptomes, l'etiologia i factors implicats

La segona part , és realitzar una investigació bibliogràfica dels estils educatius. Fer un recorregut al llarg de la història dels canvis soferts i dels diferents models existents i classificacions dels estils educatius parentals.

La tercera part d'aquest treball és la possible relació entre el TDAH i els estils educatius parentals. Cal tenir en compte que els diferents estils parentals solen ser mixtes i que varien amb el pas del temps i del desenvolupament del nin, també influeixen el sexe, la posició en el nombre de germans... M.J, Jimenez. (2009-2010).

La quarta part del treball de revisió és investigar si hi ha programes d'intervenció que treballin amb els dos termes, TDAH i estils educatius parentals. Realitzant una investigació bibliogràfica dels possibles programes o projectes que treballin amb persones diagnosticades de TDAH a través de l'aprenentatge dels estils educatius parentals.

Aquesta part del TFG me servirà per vincular el possible treball que es pot fer amb els dos temes principals des de l'àmbit de l'educació social. És a dir, quina podria ser la implicació de la figura de l'educador social en aquest tipus de programes.

Tant el terme de TDAH, com el d'estils educatius parentals, han anat canviant i evolucionant al llarg de la història, és per això que el primer plantejament que faig en aquest treball és plasmar els canvis soferts i l'evolució al llarg del temps d'aquests dos termes, ja que és important per poder relacionar-los.

2- JUSTIFICACIÓ

Com es veurà al llarg del treball de revisió, el TDAH s'entén com un problema de salut mental que presenta una elevada prevalença i que afecta a un gran nombre de famílies. Aquest trastorn és un dels trastorns més freqüents dels que poden afectar a la salut mental dels menors amb prevalença entorn al 5,3-7,1% dels nins en edat escolar (Pskids, 2012-2019).

La tasca d'educar els fills, no és fàcil i es complica quan el nin presenta problemes com el TDAH, ja que aquests presenten problemes emocionals, conductuals i socials. En aquest cas la família juga un doble paper, com a factor de risc, i com a factor de protecció. És per això que cal centrar-nos en la família, ja que és la que exerceix una influència primordial al llarg de tot el desenvolupament del nin. La família juga un paper molt important perquè és l'encarregada de dur a terme el procés de socialització dels fills, amb la finalitat de que aquests adquireixin habilitats, hàbits de conducta i valors, i tot això ho fan a través dels diferents models o dels diferents estils parentals.

Els estudis sobre la criança dels nins amb TDAH no són molt abundants. Encara que és vera que els que existeixen aporten informació sobre un major estrès parental i un fort impacte en el sistema familiar (Kendall, 1999; McLaughlin i Harrison, 2006; Rosselló i cols., 2003; Whalen i cols., 2006). Per això, és important que les famílies que integrin un fill amb TDAH puguin disposar d'informació, eines i habilitats que els permeti afrontar les distintes situacions de la vida quotidiana de manera adequada per una banda, i per una altra que es tinguin en compte les dificultats, sentiments i emocions que experimenten aquests pares en el dia a dia.

3- OBJECTIUS

L'objectiu principal del treball és relacionar el TDAH i els estils educatius parentals. És a dir, la influència que poden tenir els estils educatius parentals amb el trastorn per dèficit d'atenció/ hiperactivitat.

És per això que els objectius secundaris són fer una recerca sobre el que s'ha escrit del TDAH i dels estils educatius parentals per separat, per poder tenir la informació adequada i entendre bé els dos termes, per així després poder fer una relació adequada.

Altre objectiu específic d'aquest treball és estudiar la possible vinculació entre els dos temes principals, el TDAH i els estils educatius parentals des de l'àmbit de l'educació social, com poden ser possibles projectes relacionats amb la parentabilitat positiva i d'altres. És a dir, explicar els possibles programes o projectes que relacionin o entrenin els estils educatius parentals amb pares de nins que estan diagnosticats de TDAH, i així poder veure la feina que podríem realitzar des de l'Educació Social.

4- METODOLOGIA

La metodologia utilitzada per realitzar una investigació de revisió teòrica es la pròpia que s'utilitzà en aquests casos, és a dir, s'ha localitzat els diferents documents utilitzats al treball a través de diferents fonts: les principals bases de dades, DIALNET, ERIC, REDALYC , CSIC i també una recerca a internet amb el cercador, Google Acadèmic amb els següents paraules claus; Estils Educatius Parentals, Trastorn per dèficit d'atenció, Estils Educatius Parentals i TDAH, Programes d'intervenció i TDAH, Evolució TDAH, Evolució Estils Educatius Parentals.

5- ESTRUCTURA I DESENVOLUPAMENT

5.1-TRASTORN PER DÈFICIT D'ATENCIÓ/HIPERACTIVITAT (TDAH).

5.1.1 Concepte:

La definició més actual del concepte de TDAH està realitzada pel DSM-V el 2013 de la següent manera:

El TDAH és un trastorn del neurodesenvolupament que es caracteritza per un patró persistent de inatenció, hiperactivitat i/o impulsivitat present en múltiples contextos, que pot ocasionar problemes de rendiment, en l'àmbit social, educatiu o laboral. Aquest és un trastorn que es troba present des de la infància, i el tractament d'aquests pacients ha de ser multimodal i ha d'incloure a metges, terapeutes, mestres i pares. De forma semblant al DSM-IV, els símptomes es poden dividir en dues categories: falta d'atenció, i hiperactivitat i impulsivitat, que inclouen comportaments com la insuficiència de prestar molta d'atenció als detalls, tasques i activitats, dificultat per organitzar, parlar excessivament, tenir inquietud o incapacitat per romandre asseguts en situacions apropiades (APA, 2013).

Una definició molt actual del TDAH, segons Zulunga i Fandiño (2017):

És reconegut com una pertorbació neurobiològica que es desenvolupa en l'etapa infantil i dificulta els processos d'autocontrol, la capacitat per mantenir l'atenció, el maneig efectiu de l'expressió emocional, la inhibició de respostes impulsives, la modulació del comportament i el nivell de l'activitat, amb base a les condicions contextuals i la projecció de conseqüències (pag. 61).

5.1.2 Breu evolució històrica del concepte de TDAH.

Abans d'arribar a la definició actual, aquest trastorn ha passat per nombroses definicions. La primera descripció dels símptomes del TDAH la va realitzar al 1845 el psiquiatre Heinrich Hoffman a "The Story of fidgety Philip" on descriu la història d'un nin amb els símptomes típics de la hiperactivitat i els dèficit d'atenció. La següent ressenya de la que hi ha constància és a Alemanya, Demoor (1901) que també descrivia a les seves obres sobre Educació Infantil, el perfil d'un nin amb les característiques del TDAH.

A principis del segle XX el pediatre britànic George Frederic Still (Quinn, 1997) realitza la primera descripció sistemàtica dels nins hiperactius i ho denomina “Defecte de Control Moral”. El 1908 Tredgold ho anomena “Dany cerebral mínim” i anys més tard al 1947 Strauss i Lehtinenen utilitzen el terme de Disfunció Cerebral Mínima (DFM) i deu anys més tard Laufer i Denhoff (1957) ho anomenaren Síndrome Hiperkinètic, ja que es va identificar la hiperactivitat com un símptoma primari.

El 1968 va ser la primera vegada que es va incloure el TDAH en el Manual de Diagnòstic i Estadística dels Trastorns Mentals (DSM II), que ho va definir com “Reacció Hiperkinètica de la Infància” i es defineix com un trastorn evolutiu benigne caracteritzat per un “excés d’activitat, inquietud i distractibilitat amb poca capacitat d’atenció, especialment en nins petits que generalment disminueix a l’adolescència”. Va ser el 1972 quan el trastorn es va denominar “Trastorn de Dèficit d’Atenció amb o sense hiperactivitat” (González & Villamisar, 2010).

En el DSM III, al 1980 es va incloure la inatenció com a símptoma fonamental (Castellanos, Sonuga-Barke, Milham & Tannock, 2006) i també es varen incloure dos subtipus de TDAH: El ADD/H (trastorn d’atenció amb hiperactivitat) i el ADD/WO (trastorn d’atenció sense hiperactivitat) (APA, 1980).

A diferència del DSM IV que ha remarcat els problemes d’atenció, l’Organització Mundial de la Salut (CIE 10) ha remarcat més la hiperactivitat.

Finalment el 1994 amb la revisió de l’edició del DSM-IV-TR el trastorn es va passar a anomenar com el coneixem actualment “Trastorn per Dèficit d’Atenció i Hiperactivitat” i en el qual s’inclouen subtipus de TDAH : Inatent,/ hiperactiu-impulsiu/ o Inatent i hiperactiu –impulsiu combinat (Pauli-Pott & Becker, 2011).

Així com s’explica al principi d’aquest punt l’edició més recent és la del DSM-V (2013), la qual presenta diverses modificacions respecte a l’anterior edició. Els canvis més significatius són classificar el TDAH com un trastorn del neurodesenvolupament, l’acceptació del trastorn a l’edat adulta, s’estableix l’edat d’inici abans dels 12 anys, la presentació transituacional de símptomes (varis símptomes en diferents situacions) i la

divisió del TDAH en els següents subtipus: combinat, en el predomini del dèficit d'atenció i predomini en el hiperactiu-impulsiu.

5.1.3 Síntomes

Els símptomes del Trastorn per Dèficit d'Atenció són un conjunt molt variat, tots estan relacionats amb el comportament. Segons Orjales (2007) aquests són “la desatenció i la hiperactivitat motriu-impulsivitat, i cada una d'aquestes es manifesta de diverses maneres i amb distint nivell d'intensitat”. (pag. 45)

La Desatenció, aquest és un símptoma al que es dóna més importància perquè en la majoria dels casos està present. Segons González, Bakker i Rubiales (2014), exposen una sèrie de símptomes referits a la desatenció: cometre errors en tasques per inatenció, dificultat de mantenir l'atenció sostinguda, distreure's fàcilment, perdre objectes, tenir tendència a deixar les coses per més endavant, tenir problemes per seguir instruccions i presentar dificultats en l'organització i planificació de tasques.

La Hiperactivitat, segons Castellanos i Proal (2012), es produeix degut a una disminució en l'activació de la cortesa motora primària que provoca un excés de moviment o activitat verbal del nin, en comparació amb el nivell esperat per la seva edat i a la situació determinada en que es produeix. Alguns dels símptomes són: incapacitat per estar calmat i quiet, moviments excessius, córrer i botar en moments inapropiats i parar massa.

La Impulsivitat, segons els estudis d'imatges funcionals realitzats per Wittmann i Paulus (2008), es un patró que provoca conseqüències negatives per a la planificació d'accions. Es produeix perquè les àrees del cervell responsables de l'autocontrol i l'ús del temps estan alterades. Alguns dels símptomes són: donar respostes abans de completar les preguntes, parlar en excés, tenir dificultats per guardar el torn, interrompre ... Capdevila-Brophy, Artigas-Pallaés i Obiols-Llandrich (2006).

5.1.4 Etiologia i Factors implicats.

Aquestes darreres dècades en la comprensió de les causes del TDAH s'ha avançat molt, encara que avui no hi ha consens. Aquest trastorn és reconegut com un trastorn neurobiològic. És una pertorbació complexa, de manera que no s'ha definit el substrat biològic com a causa exclusiva. Pareix ésser que hi ha una interrelació entre factors hereditaris, ambientals, bioquímics i el funcionament de certes àrees cerebrals.

Algunes de les hipòtesis cerquen l'explicació fonamentalment en aspectes neurobiològics o neuroquímics, aquests no presenten evidència causal però sí actuen com moduladors, afectant a la gravetat, als símptomes secundaris i a l'empitjorament o millorament del trastorn.

Altres hipòtesis cerquen una explicació en base als factors biològics, segons Barkley (2006) considera que els símptomes del trastorn podrien ser deguts al mal funcionament de la cortesa prefrontal dors lateral i els ganglis basals. Aquesta zona del cervell es considera la responsable d'inhibir la conducta, mantenir l'atenció, utilitzar l'autocontrol i fer plans de futur.

Segons Macià (2012)

Alguns investigadors varen poder comprovar com lesions que afecten a la regió Orbito-Fontal provocaven comportaments característics del TDAH. Altres investigacions exposen que les persones amb TDAH presenten escassos nivells de neurotransmissors. La medicació psicoestimulant que actúa sobre les vies dopaminèrgiques i psicoestimulants incrementa els nivells de domanina i norepinefrina millorant la conducta dels nins, ha sigut la prova d'una hipoactivació cortical en els nins amb TDAH. (pag. 63)

Rusell i Johansen (2005) i Farone i Mick (2011) citats a (Ortiz i Jaimes, 2016) segons treballs de genètica molecular han identificat varis gens involucrats a les vies dopaminèrgiques (DRD4, DRD5, DRD3, DAT), noradrenèrgiques (NET, SLC6A), serotoninèrgiques (HTR1B, HTR2A, HTT, SCLC6A4) i en les neurotrofines i el factor

neurotròfic derivat del cervell. Segons Soutullo i Diez, (2007) també opinen que la causa principal és la genètica, ja que el coeficient d'heretabilitat es 0'76. És a dir, que si un nin té TDAH és possible que el 76% de la causa sigui genètica.

Altres factors que no són genètics, segons Millichap (2008) pot existir la possibilitat de traumatismes craneofàlics moderats i greus a la primera infància i infeccions del sistema nerviós central. I segons Linnet i altres, (2003) prematuritat, baix pes al néixer, consum de tabac i alcohol durant la gestació.

5.1.5 Comorbiditat

La comorbiditat es refereix a les malalties o els diversos trastorns que s'afegeixen a la malaltia inicial. Segons el DSM-V, el trastorn per dèficit d'atenció té una alta comorbiditat, més del 50% dels nins amb TDAH presenten altres problemes de conducta i emocionals, per això els nins que pateixen TDAH associats a altres trastorns són de major gravetat i segueixen una evolució més desfavorable que els nins que tenen TDAH en solitari. Però cal dir que el trastorn en solitari és la forma més rara.

Hi ha diferències de comorbiditat entre nins i nines. Els nins presenten més problemes de conducta disruptiva i hiperactivitat, diagnosticats com trastorn negativista desafiant i depressió, en canvi les nines solen presentar menys conductes desafiantes, però presenten un índex més elevat de trastorns d'ansietat.

5.2 ESTILS EDUCATIUS PARENTALS

5.2.1 Concepte

Els estils educatius són la forma d'actuar dels adults respecte als nins en el seu dia a dia, en la presa de decisions i en la resolució de conflictes, això suposa que es creen expectatives i models amb els que es regulen les conductes i es marquen els límits que seran el referent dels menors, Jiménez (2009 i 2010).

Segons Coloma, (1993) Els estils educatius parentals són esquemes pràctics que redueixen les múltiples i minucioses pràctiques educatives paternes a unes poques dimensions, que, creuades entre sí en diferents combinacions, donen lloc a diversos tipus habituals d'educació familiar.

Els models educatius parentals, no són models purs, és a dir, que es combinen, ja que solen ser mixtes i canvien durant el desenvolupament del nin. També poden canviar segons algunes variables: el sexe, edat, lloc que ocupa entre els germans, etc.

En paraules de Rich Harris (2002)

... Els pares no tenen un estil educatiu fixe. La manera com es comporta un pare respecte al seu fill en particular depèn de l'edat del nin, de la seva aparença física, de la seva conducta habitual, de la seva conducta passada, de la seva intel·ligència i del seu estat de salut (pag.53)

Moltes de les investigacions que examinen la relació entre els estils educatius paternes i el comportament del menor i dels adolescents està fonamentada per la proposta de Diana Baumrind (1967 i 1971), el seu treball va representar el punt de referència fonamental.

5.2.2 Breu evolució històrica dels tipus d'estils educatius parentals

Abans d'arribar a la actual classificació dels estils parentals podem dir que a principis del S. XX es referien a diferents estils parentals educatius, de dues tipologies "Domini/Submissió i Control/Rebuig". Aquests a finals dels anys 70 passen a dir-se "Intents de control" a les accions dels pares que estaven encaminades a dirigir el comportament dels seus fill/es d'una manera que fos desitjable per els adults i "Recolzament parental" a l'actitud dels pares que feien que els nins es sentissin còmodes i acceptats com a persones. Jimenez (2010)

L'autora precursora Diana Baumrind (1966 i 1967) va ser la primera que va distingir l'educació parental en tres estils; estil autoritari, estil democràtic i estil permissiu, ella considerava tenir en compte les creences dels pares i la relació emocional del nin amb el

seus pares. Pensava que la funció central dels pares era socialitzar al nin per satisfer les demandes de les persones que l'envoltaven. Més endavant aquesta autora i altres (Maccoby & Martin, 1983) van incloure una nova tipologia: l'estil negligent.

Schwarz, Barton-Henry i Pruzinsky (1985) varen definir tres eixos en les estratègies de socialització familiar: Acceptació, Control ferm, Control psicològic.

L'Acceptació que és un continu que abasta des de la implicació positiva (centrar-se en el fill) fins el rebuig i la separació hostil. El Control ferm, que té a veure en diferents graus de control, com l'esforç, l'absència del mateix, la disciplina laxa o l'autonomia extrema. I el Control psicològic que correspon a un continu que va des de la intrusió, el control hostil i la possessivitat fins la retirada de la relació.

En la mateixa línia, Coloma (1993) parla de les següents dimensions; El control ferma que inclou: Cura/empatia, calor afectiu, disponibilitat cap als fills, comunicació paternofilial bidireccional i oberta i el control laxo que inclou: el rebuig/indiferència, fredor/hostilitat, l'absència de la disponibilitat i la comunicació paternofilial unidireccional i tancada.

Aquest mateix any, Darling i Steinberg (1993) defineixen que l'estil parental potser entès com una constel·lació d'actituds sobre el nen, que li són comunicades i que, en conjunt, creen un clima emocional en el que es posa de manifest els comportaments dels pares. Aquests comportaments inclouen totes les conductes a través de les quals els pares desenvolupen els seus propis deures de paternitat (pràctiques parentals) com qualsevol altre tipus de comportament com gestos, canvis en el to de veu, expressions espontànies d'afecte, etc.

Una de les darreres aportacions la fa Rich Harris (2002, 53) els pares no tenen un estil educatiu fixe. La manera en que es comporta un pare respecte d'un nin en particular depèn de l'edat del nin, de la seva aparença física, de la seva conducta habitual, de la seva conducta passada, de la seva intel·ligència i del seu estat de salut. Els pares confeccionen el seu estil educatiu a mida de cada nen.

5.2.3 Models Educatius Parentals

5.2.3.1 Model de Baumrind

Diana Baumrind (1966 i 1967) va ser la primera que va distingir l'educació parental en tres estils; estil autoritari, estil democràtic i estil permissiu. Més endavant aquesta autora i altres (Maccoby & Martin, 1983) van incloure una nova tipologia: l'estil negligent.

L'estil autoritari: són aquells pares que valoren l'obediència com una virtut. Afavoreixen les mesures de càstig o de força i mantenen als nins en un paper subordinat i els restringeixen l'autonomia. Dediquen molts d'esforços a influir, controlar i avaluar el comportament i actituds dels seus fills d'acord amb uns patrons rígids pre-establerts.

No afavoreixen el diàleg i a vegades utilitzen el rebuig cap els seus fills/es com a mesura de disciplina. Aquest estil és el que té més repercussions negatives per la socialització dels fills; falta d'autonomia personal i creativitat, genera nins descontents, reservats, poc comunicatius i afectuosos i tendeixen a tenir una pobre interiorització de valors morals (MaCoby i Martin, 1983; Dornbush, Ritter, Leinderman, Roberts i Fraleig, 1987; Moreno i Cuberi, 1990; Rendina-Gobioff i Gadd, 2000; Belsky, Sligo, Jaffee, Woodward i Silva, 2005).

L'estil democràtic: Aquest estil també anomenat autoritzatiu, on la comunicació és bidireccional, i on els pares intenten dirigir l'activitat del nin imposant rols i conductes madures, però utilitzant el raonament i la negociació. Cada membre de la família té drets i responsabilitats, per això l'autora l'anomena "Jerarquia recíproca".

Aquest estil produeix, en general, efectes positius en la socialització: Desenvolupament de competències socials, índex més alt de autoestima i benestar psicològic, nivell inferior de conflictes entre pares i fills, nins interactius i hàbils en les relacions amb els iguals, nins més independents i afectuosos. (Garcia, Pelegrina i Lendínez, 2002; Winsler, Madigan i Aquilino, 2005)

L'estil Permissiu: aquest estil es defineix per la gran autonomia que se li dona al fill sempre que no es posi en perill la seva supervivència física, és com una actitud i un comportament benigne per part dels pares cap a les accions dels nins. L'objectiu és alliberar-los del control i evitar recursos d'autoritat, així com ús de càstigs i restriccions, no són exigents en quant a les responsabilitats en la execució de tasques.

Un dels problemes que té aquest estil és que els pares no sempre són capaços de marcar límits a la permissivitat, que poden dur a efectes socialitzadors negatius en els nins, respecte a conductes agressives. Aparentment aquest tipus de pares formen nins alegres i vitals, però dependents, amb alt nivells de conducta antisocial i amb baixos nivells de maduresa i èxit personal. (Domínguez i Carton, 1997; Banham, Hanson, Higgins i Jarret, 2000)

L'estil negligent: Aquest estil es defineix generalment amb la nul·la implicació paterna, existeix una falta d'afecte, de supervisió i guia, que es caracteritza per la indiferència, passivitat, permissivitat, predomina la falta de coherència i implicació emocional (Capano & Ubach, 2013)

5.2.3.2 Model de McCoby i Martin

McCoby i Martin (1983) fan una reformulació dels estudis de Baumrind, on els quatre estils de criança es desprenen de les dimensions d'afecte i control. Igual que Baumrind, per aquests autors, la dimensió de l'afecte està relacionada amb l'amor, acceptació i aprovació, mentre que el control ho associen al control i supervisió del comportament, així com el compliment de les normes establertes.

Aquestes dimensions es desenvolupen a través de l'estil autoritari-recíproc, autoritari-repressiu, permissiu-negligent i permissiu-indulgent, amb les següents correspondències segons el model de Baumrind, el primer correspon a l'estil autoritzatiu i el segon al estil autoritari. Però McCoby i Martin al estil permissiu els distingeixen en dos tipus, l'indulgent i el negligent, aquest últim ho relacionen com a un tipus de maltractament.

Estils parentals elaboració adaptada de Mccoby & Martin (1983)

		AFECTE I COMUNICACIÓ ALT Afecte i recolzament explícit, mostres d'acceptació i interès per les			
CONTROL I EXIGÈNCIES BAIXES Absència de control i disciplina. Absència o escassa exigència	INDULGENT	+	AUTORITZATIU	CONTROL I EXIGÈNCIES ALTS Existència de normes i disciplina. Nivell d'exigència	
	-	NEGLIGENT	-		AUTORITARI
		AFECTE I COMUNICACIÓ BAIXOS Afecte i recolzament no explícit, distanciament, fretat en les relacions, hostilitat i rebuig.			

Font: González, M. (2014). Influencia de la cultura en los estilos parentales: una aproximación al caso de España. *Universidad de Navarra*.

5.2.3.3 Model de Hoffman.

Hoffman(1970), realitza una classificació anomenada estratègies disciplinàries dels pares, i aquesta ha sigut molt utilitzada, els models proposats són:

L'afirmació del poder (power assertion) suposa l'ús de càstigs físics, amenaces verbals, retirades de privilegis i tècniques coercitives (s'assembla a l'estil autoritari de Baumrind). Per Ramirez (2005) les tècniques disciplinàries es basen en la por i el càstig.

La retirada de l'efecte (Love with drawal), utilitza l'enuig dels pares i la desaprovació davant les conductes negatives, ignorant el nin sense parlar-ni ni escoltar. El poder de la disciplina resideix en la por a perdre el recolzament afectiu emocional i l'aprovació dels pares.

La Inducció (Induction) Comporta connotacions positives, ja que a través d'explicacions de normes, principis, valors i del oferiment de raons per no portar-se malament, tracta "d'induir" una motivació intrínseca en el nin. Aquest darrer s'assembla a l'estil democràtic de Baumrind, excepte perquè no s'utilitza un control guia per marcar normes i directrius clares. En aquest estil s'afavoreix l'ús de la raó, el desig per ser adult i la preocupació pels demás. L'objectiu és cercar que el nin intenti reparar el

dany causat.

5.2.3.4 Tipologia de Kellerhalls i Montandon (1997)

Jean Kellerhalls i Cleopatra Montandon realitzaren la seva estructura de pràctiques educatives, que depenen a la vegada de la interrelació familiar i la condició socioeconòmica, determinant així una tipologia composta per tres estils que anomenaren: contractualista, estatutari i maternalista.

L'estil contractualista són els pares prioritzen l'autonomia del nin, la creativitat i imaginació. El control és escàs, i els rols educatius estan poc diferenciats. Aquest tipus de família estan oberts a la influència de l'exterior: escola, amics, televisió...

L'Estil estatutari, aquest en canvi és tot el contrari, l'obediència, disciplina és el principal en les interaccions familiars. Els seus mètodes pedagògics apel·len més al control que a la motivació o a la relació. Els rols paternes estan clarament definits i són reticents a influències externes.

I en darrer lloc **L'Estil maternalista**, encara que les tècniques es basen en el control, existeix major proximitat entre pares i fills, existeix una "acomodació" entre obediència i conformitat, la comunicació familiar és íntima i els papers educatius dels pares tenen perfils diferents, i l'obertura a les influències de l'exterior és bastant limitada. (Torío, Peña & Rodríguez, 2008)

5.3 RELACIÓ ENTRE EL TDAH I ELS ESTILS EDUCATIUS PARENTALS

Per explicar la relació entre el TDAH i estils educatius parentals, cal tenir en compte que la relació entre el nin/a amb TDAH i el seu pare/mare sol marcar-se pel conflicte, ja que aquests requereixen més ajuda, sol·liciten més estimulació que els altres nins/es Rosselló, Garcia –Castelar, Tàrraga-Minguez & Mulas, (2003). Hi ha diverses investigacions o estudis que apunten que hi ha una relació entre el TDAH i els estils educatius parentals, aquestes són investigacions que han realitzat diferents autors.

El primer estudi exposat, realitzat per Lefa, Toro, Salamero, Fornieles i Cruz (1999) amb l'objectiu de comprovar en el nin afectat pel TDAH una major prevalença d'uns probables factors de risc, avaluar la presència de factors associats, i investigar l'estil educatiu dels progenitors.

Aquest estudi es va realitzar, a 12 escoles públiques de Santa Coloma de Gramenet (Barcelona) a nins d'edats compreses entre 7 i 8 anys , amb una mostra final de 80 nins. Aquests provenien d'un estudi previ transversal de 263 nins, als que es van entregar les Escales d'avaluació de Conners revisades pels pares i els mestres.

Amb els resultats obtinguts a la subescala índex d'hiperactivitat es va decidir fer 4 grups: 15 nins amb una puntuació a la subescala IH d'ambdós qüestionaris major o igual a 15; 17 nins amb la subescala IH únicament amb el qüestionari de pares major o igual a 15; 41 nins amb la subescala IH del qüestionari de mestres major o igual a 15 i finalment el darrer grup de 190 nins ambdues subescalas IH per davall de 15.

Alguns d'ells després varen declinar la participació així que els grups es varen quedar compostos de la següent manera; 13 participants al primer grup; 13 participants al segon grup; 31 participants al tercer grup i finalment 23 al quart grup.

Es varen fer entrevistes amb els pares aplicant els criteris de diagnòstic del Manual Diagnostic Estadistic dels Trastorns Mentals, DSM III-R per el TDAH i també es va utilitzar el Yale Childrens's Inventory, observació clínica dels nins i quan era necessari una entrevista amb els mestres.

Les conclusions foren que 23 nins estaven afectats del TDAH, 11 d'ells al primer grup, 5 al segon, 4 al tercer i 3 al quart grup.

Es varen avaluar set factors adversos, (4 socials i 3 biològics) socials; baix nivell socioeconòmic, tenir una família nombrosa, pares amb abús en el consum de drogues, i presència de simptomatologia psicològica i els factors biològics; història familiar de patologia psiquiàtrica, antecedents personals de patologia perinatal, presentar a la primera infància un temperament "difícil".

I també es varen avaluar vuit factors associats. La propensió a tenir accidents (considerant accident infantil una fractura òssia, ferides que requereixen punts,

intoxicació i commoció cerebral), com factors neurològics associats es varen estudiar la predominància motora i d'altres signes neurobiològics menors com, apràxia per actes motrius fins, agrafestesia, agnòsi digital, dis-diadococinesia, sincinesias i la lateritat creuada de ma i peu, també es va estudiar el coeficient verbal, la resta varen ser de tipus emocional; l'autoestima, la simptomatologia de l'ansietat i l'estil educatiu dels progenitors que va ésser avaluat amb el qüestionari EMBU-P-CAS que serveix per avaluar el comportament dels pares cap al fill i esta compost per quatre escales: manifestació del rebuig, afecte, control-sobreprotecció i favoritisme cap el nin estudiat.

Els resultat d'aquest estudi en quant a la relació entre el TDAH i els estils educatius parentals son sense significació estadística, ja que no s'observaren diferències significatives entre els grups; algunes petites diferències com major control-sobreprotecció dels pares i factors com manifestació d'afecte i favoritisme dels pares cap els fills amb TDAH si que son menors els resultats respecte als altres pares amb fills sense TDAH.

Els autors d'aquesta investigació atribueixen els resultats d'aquesta relació no significativa a que segons Weiss G. I Hechtman LT.(1993)pag. 230-237 l'estil educatiu parental està influenciat pel seu nivell sociocultural, el que justificaria una absència de diferències significatives ja que tots els nins pertanyen a un nivell semblant.

El segon estudi proposat és de Grau, M. D.,(2007) que és un treball empíric anomenat Anàlisi del context familiar amb nins amb TDAH. En general proposa examinar l'impacte que el TDAH té en els pares, tant en la seva actuació disciplinar com l'estrès que experimenten en l'exercici del seu rol parental. Precisament aquest estudi analitza l'estrès que es produeix en la criança dels nins amb TDAH.

En aquesta investigació varen participar 167 famílies, dividides en dos grups: un grup de fills amb TDAH (114 famílies) i un grup control amb fills sense el trastorn. Les famílies amb fills amb TDAH eren de diferents ciutats d'Espanya amb nins d'ambdós sexes (93 nins i 21 nines) de 5 a 13 anys. Tots aquests nins tenien un diagnòstic confirmat de TDAH, subtipus combinat o intent, segons criteris del DSM-IV. La recollida d'informació es realitza a través d'entrevistes semiestructurades a pares, escala de paternitat, índex d'estrès parental (PSI).

El segon grup, el grup control incloïa a 53 famílies amb fills de 5-13 anys, 34 nins i 19 nines

En general, pel que fa referència a les relacions familiars i recolzament en la criança, els resultats d'aquesta investigació evidencien que la relació dels nins amb TDAH amb els seus pares i germans és considerablement més problemàtica que la relació familiar dels nins sense problemes, i que els pares i mares perceben les relacions com més difícils i caracteritzades per la tensió i el rebuig.

Cal destacar que la meitat dels nins amb TDAH d'aquest estudi mantenen relacions negatives i molt tenses amb els germans. Un altre resultat que cal remarcar d'aquest estudi és que les famílies de nins amb TDAH necessiten més recolzament de la família extensa, dels amics i cerquen ajuda en les diferents associacions, sol·licitant orientacions específiques dels professionals.

Per acabar, dir que hi ha diferències significatives amb els mètodes de disciplina, les mares dels nins amb TDAH utilitzen un estil de criança més disfuncional i pareix que és degut a les dificultats de criança que presenten els nins amb TDAH.

No és que les mares siguin més permissives o inconscients, sinó que utilitzen estratègies de disciplina de major sobreacció, són més autoritaris i reaccionen amb major irritabilitat i frustració. En relació a aquests resultats estudis empírics com el de Woodward i cols., (1998) confirmen que les estratègies de disciplina dels pares amb nins amb TDAH son més agressives que les de pares de nins sense TDAH.

Altres també manifesten, la utilització d'un estil parental més autoritari pels pares dels nins que tenen TDAH, (Lange i cols. 2005), així com l'estudi que va realitzar Drabick i cols. (2006) els resultats també aporten que les característiques dels nins amb TDAH provoquen en els pares procediments de disciplina més inconsistents i coercitius.

A l'estudi s'evidencien diferències substancials entre les mares de fills amb TDAH subtipus combinat i inatent. Les mares de fills amb TDAH subtipus combinat informaren que els seus fills eren més propensos a distraccions i menys adaptables als

canvis ambientals, pel que la criança es plantejava amb més exigències i tenien pitjor humor que la dels nins amb TDAH subtipus inatent.

Així mateix l'estudi demostra que les mares de nins amb TDAH subtipus combinat es percebién menys competents, més deprimides i menys vinculades emocionalment amb el seu fill i més abromades en el seu rol parental, també tenien mes problemes de relació conjugal i mes problemes de salut.

El tercer estudi, realitzat per Raya, Herreruzo i Pino (2008) relaciona el TDAH i els estils educatius. Aquest consisteix en determinar la relació existent entre els distints factors que componen l'estil de criança de pares i mares segons el PCRI (Parent-Child Relationship Inventory) i la hiperactivitat informada pels pares mitjançant el BASC en la forma P (pares) i les distintes versions segons l'edat dels nins (Behavior Assessment System for Children).

La selecció dels participants, d'origen rural i estatus socioeconòmic mitjà es va recórrer a tres centres educatius situats a dues localitats de la província de Córdoba i un a la província de Jaén.

Es varen subministrar 500 qüestionaris, i es va obtindre informació de 432 participants dels que varen ser seleccionats 64 persones que es varen dividir amb dos grups de 32. El primer grup compost per tots els participants situats a la zona de risc (hiperactivitat informada pels pares) i a l'altre grup tots els participants tenien baixa relació amb la hiperactivitat. En els dos grups hi havia 23 nins i 9 nines d'edats compreses entre 3 i 14 anys.

Els resultats obtinguts demostren diferències importants entre els dos grups. El segon grup donava unes puntuacions altes en compromís i distribució de rol per part del pare, i el grup primer obtenia puntuacions baixes en comunicació del pare, recolzament de la mare, disciplina i autonomia dels dos pares. Aquests resultats coincideixen amb els resultats obtinguts per Goldstein et al. (2007) que diuen que els pares de nins hiperactius són menys afectuosos, més controladors o més negligents que els de altres nins.

El mateix any que l'anterior estudi, Raya (2008) a la seva tesi doctoral realitza un estudi amb l'objectiu de determinar si existeixen diferències en les variables demogràfiques i l'estil de criança rebut per dos grups de nins que han obtingut puntuacions baixes i de risc respectivament en hiperactivitat. I determinar quines són les variables de criança parental relacionades amb la presència o absència de les conductes referents a la hiperactivitat i impulsivitat com principals característiques.

La mostra d'aquest estudi és de 432 nins que pertanyen a centres rurals de les províncies de Córdoba i Jaén (concretament de 3 centres d'Educació i Primària, que conserven el primer cicle d'ESO) i els seus respectius pares i mares. D'aquests 432 subjectes, 236 eren nins i 193 nines i 3 no contestaren a la variable de sexe. La mitja d'edat és de 8,31 entre els 3 i 14 anys. En aquest cas es seleccionaren

Els instruments utilitzats per recollir informació són: dades generals dels pares i mares, un qüestionari de criança parental pels pares i mares i per acabar un qüestionari BASC versió de pares.

Els resultats mostren que hi ha importants diferències en l'estil de criança per a pares i mares. Aquestes es centren, per damunt de tot en les variables de compromís i comunicació, que són dues de les principals característiques de l'estil democràtic, és a dir, que les mares presenten un estil educatiu més democràtic que els pares.

Aquest estudi planteja 6 hipòtesis, la que ens interessa més en aquest cas és, si existeix relació entre les variables demogràfiques referents a l'estatus socioeconòmic, a l'estructura, dinàmica familiar i estils de criança dels pares i mares, i l'agressivitat, hiperactivitat i problemes de conducta dels nins. Podem dir que la hipòtesi, referent a la relació es compleix en part, ja que no totes les variables han sigut bones predictores d'un major desajust en els fills. Per l'agressivitat s'han assenyalat una sèrie de variables predictores com el compromís i la satisfacció amb la criança del pare, l'autonomia proporcionada i les hores de feina fora de casa de la mare o la disciplina del pare i la mare

Per la hiperactivitat, les variables que resulten més importants, distribució del rol, comunicació i compromís del pare, recolzament de la mare i la disciplina del pare i mare. I en darrer lloc la predicció d'una alta o baixa puntuació en problemes de

conductes, les variables més importants, recolzament percebut del pare, el nombre d'hores amb el fill, la comunicació, distribució del rol de la mare i la disciplina del pare i la mare.

Per acabar i concloure amb aquest estudi podem afirmar que existeix relació entre la gran majoria de variables contemplades en aquest estudi. S'extreu que la baixa disciplina o la poca implicació dels pares amb les tasques escolars estan molt relacionades amb l'agressivitat, la hiperactivitat o els problemes de conducta.

El quint estudi exposat es realitzà el 2013 per Firouzkouhi, Assareh, Heidaripoor, Eslami, Pishjoo compara estil de criança dels nens amb TDAH i nens normals. L'objectiu d'aquest estudi que es va dur a terme a Zahedan al 2012, era avaluar els estils dels pares (qüestionari de Baumrind) amb dos grups de nins (uns amb TDAH i d'altres sense).

L'estudi es va dividir en dos grups, un grup de pares amb nins amb TDAH, que varen ser diagnosticats per un psiquiàtric segons els criteris dels DSM-IV-TR, i un altre grup de pares de nins sense cap diagnòstic. Els dos grups estaven compostats per 75 pares i la selecció dels participants es va fer al Centre psiquiàtric de Baharan, (Iran). Tots els nins seleccionats comprenien les edats entre 7 i 12 anys.

Els pares dels nins varen complementar un qüestionari per avaluar l'estil de criança que utilitzaven, en aquest cas varen utilitzar el qüestionari de Baumrind, que el va dissenyar Diana Baumrind l'any 1972 i incloïa 30 ítems que avaluaven tres estils de criança; l'estil autoritari que es caracteritza per una elevada exigència amb una baixa capacitat de resposta, rígid, dur i exigents, l'estil permissiu que es caracteritza per la baixa exigència i l'alta responsabilitat, amb poques normes coherents, i l'estil amb autoritat que aquest es caracteritza per ferma però no rígid, pares disposats a fer una excepció quan la situació ho requereix.

Les conclusions d'aquest estudi, indiquen que els pares amb nins amb TDAH tenen estils parentals diferents i factors com el gènere i l'educació dels pares són influents en els mètodes de criança dels fills. Es va demostrar que els pares de nins amb TDAH són menys permissius però són més autoritaris. Per tant, els autors d'aquest estudi conclouen que l'estil educatiu pot conduir a un empitjorament dels símptomes del TDAH, de manera que millorar els estils de criança dels fills amb teràpia familiar,

formació de pares conductuals, programes educatius a les escoles i ensenyar habilitats d'adaptació poden millorar la qualitat de vida i relacions en famílies amb nins amb TDAH.

El següent estudi, el sext, realitzat per González, Bakker i Rubiales (2014), que consisteix en comparar les estratègies d'afrontament i estil parental de mares de nins amb i sense diagnòstic de trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH).

La mostra es va compondre en dos grups; un grup de mares amb fills amb diagnòstic de TDAH, concretament 14 mares i un grup control de 35 mares amb fills sense diagnòstic de TDAH. Tots els nins tenien edats compreses entre 8 i 12 anys i tots residien a Ciudad de la Plata (Argentina). Els nins amb TDAH varen ser diagnosticats clínicament per metges neuròlegs infantils seguint els criteris del DSM-IV-TR.

La metodologia utilitzada per la realització d'aquest estudi va ser mitjançant dos instruments, que es varen utilitzar als dos grups. Per avaluar els estils educatius parentals es varen utilitzar les escales (Afecte i Normes-exigències) dissenyades per Bersabé et al. (2001). L'escala d'efecte consta de dos factors; afecte/comunicació i crítica/rebuig i l'escala de normes/exigències es divideix en tres factors d'acord amb la forma d'establir i exigir el compliment de les normes; inductiva (democràtica), rígida (autoritària), indulgent (permissiva).

També es va utilitzar el qüestionari d'afrontament del estres dissenyat per Sandin i Chorot (2003).

Els resultats d'aquest estudi mostren diferències significatives entre les dues mostres estudiades, així que podrien indicar un estil parental diferencial i característic de les famílies de nins amb TDAH.

Les mares de nins amb TDAH mostren major crítica i rebuig acompanyada d'una menor expressió afectiva, acceptació i comunicació per lo que les mares de nins amb TDAH manifestarien major crítica cap als seus fills, menor acceptació i confiança, falta de recolzament i dificultats amb la comunicació i comportaments educatius mes rígids.

Pel que fa a les normes i exigències, es va evidenciar que les mares de nins amb TDAH, perceben un estil educatiu menys democràtic, pel que tendeixen a ser més rígides, amb

una predisposició a mantenir un nivell de exigències alt o inadequat a les necessitats dels fills, imposar el compliment de les normes i límits, encara que d'una manera no consistent ni clara. Aquestes mares solen percebre la relació amb els seus fills com més negativa, percebent-se a sí mateixes menys competents i amb una satisfacció parental més baixa (Barkley, 1990; Santurde del Arco i Del Barrio del campo, 2010)

En definitiva les mares de nins amb TDAH utilitzen menys estratègies d'evitació i més estratègies focalitzades amb la resolució de problemes i recerca de recolzament social per resoldre els problemes compartint amb altres i intentant analitzar sistemàticament diversos punts de vista o solucions en major mesura que els homes. S'observa en l'estudi que les mares de nins amb TDAH fan major ús d'aquestes estratègies que les mares de nins sense el trastorn. així que tendeixen a presentar un estil educatiu menys permissiu.

També s'observa que les mares de nins amb TDAH tendeixen a utilitzar estratègies d'afrontament emocional, en aquest cas les mares de nins amb TDAH tendeixen a descarregar el mal humor en els demés, comportant-se hostilment per desfogar la seva emocionalitat, i també tendrien a autoconvèncer negativament, autoinculpar fins arribar a resignar-se assumint la seva pròpia incapacitat per resoldre la situació (Sandín i Chorot, 2003).

El sèptim estudi de Molina, Arellano, Gonzalez i Ramos (2016) realitzaren un estudi a Mèxic en el que proposaven caracteritzar la relació entre els estils de criança de pares i les conductes relacionades amb TDAH.

En aquest estudi varen participar 46 pares de alumnes de 4rt, 5º i 6º de l'escola de primària de la ciutat de Guadalajara (Mèxic). Els mètodes de recollida d'informació, foren: adaptació del qüestionari de criança parental (PCRI-M) que consistia en 78 preguntes que es dividien en els diferents blocs; recolzament, satisfacció de la criança, compromís, comunicació, disciplina, autonomia, distribució del rol i desig social. I una enquesta de criteris de diagnòstic de trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat. Aquest qüestionari ha de ser contestat per pares i mestres que refereixin conductes de persones entre els 16 i 17 anys. Aquest qüestionari consta de dues modalitats, una per pares i una altre per professors. Consisteix en 18 preguntes que es divideixen en dos apartats. El primer apartat consta de preguntes relacionades amb els símptomes de

inatenció i el segon apartat fa referències a símptomes de hiperactivitat-impulsivitat.

Els resultats del PCRI-M mostren que el 4% dels pares avaluats correspon a utilitzar l'estil de criança disciplinat, el 64% utilitzen el model de criança autoritari i el 32% dels pares l'estil permissiu.

En les enquestes de criteris de diagnòstic del TDAH s'observa que hi ha diferències significatives entre els pares i els professors, mentre que l'11% dels pares refereixen que els seus fills presenten conductes amb la freqüència suficient per ser considerades sospita de TDAH, enfront al 37% dels nins segons els professors. Mentre el 89% dels pares consideren que no hi ha sospita de TDAH en front al 63% segons els professors. S'observa una diferència del 26% entre els resultats dels pares i els resultats dels professors.

Amb base als resultats obtinguts podem observar que hi ha una major presència de pares que tenen un estil de criança autoritari, segons ells mateixos, per això els autors de l'estudi comenten que hi ha diferències entre la visió dels pares i dels professors que són clarament evidents, sent així que en general en els resultats segons els pares hi ha una relació entre l'estil de criança autoritari i la no sospita de TDAH, i segons els professors existeix una relació entre l'estil de criança permissiu i la sospita de TDAH.

És a dir, que el fet d'exercir un estil de criança caracteritzat per l'establiment de regles la violació implica un càstig, restringeix l'expressió de conductes de desatenció i inhibició, de manera que aquests no jutjaran als seus fills com nins amb TDAH.

L'octau i darrer estudi presentat és el de Vélez i Gutiérrez (2019) que van dur a terme, en un Centre de Rehabilitació Integral de l'Equador. Una investigació en la que van estudiar una mostra de 20 famílies que anaven al centre per avaluació o tractament. Aquests eren 15 nins i 5 nines (entre 6 i 11 anys) i 18 pares i 20 mares. Tots els participants prèviament havien sigut diagnosticats de TDAH per professionals.

La recollida d'informació es va fer amb un qüestionari de criança de Alabama (APQ), que consta de 42 ítems en 5 dimensions relacionades amb la criança; implicació parental, criança positiva, disciplina inconsistent, pobre supervisió i disciplina severa. També es va passar el qüestionari de criança parental (PCRI) que consta de 78 ítems distribuïts en 8 escales i una Fitxa socioeconòmica amb els següents paràmetres;

informació del grup familiar (nom, cognom, parentesc, data de neixament, sexe i estat civil) situació econòmica (ingressos), condicions d'habitabilitat (tipus de vivenda, material de la vivenda, nombre d'habitacions ...). L'objectiu general de l'estudi va ser establir relació entre els estils de criaça i simptomatologia del TDAH.

Segons els resultats obtinguts es va reflectir la dificultat per part de pares i mares a establir límits als fills, no es senten en el control com pares, això influeix en el comportament del nin. Un altre factor important és la distribució del rol, és pot interpretar cap a una orientació més tradicional, on les labors domèstiques i la criaça dels fills són responsabilitat del gènere femení.

Els resultats d'aquest estudi quan al Qüestionari de criaça parental reflexa que la principal dificultat tan de pares com de mares és l'establiment de límits, és a dir, que no es senten amb el control com a pares i es consideren incapaços, i això influeix en el comportament del nin, com diu Baumrind (1971): El nin es sentirà més segur i tindrà menys problemes de conducta si coneix el que s'espera d'ell.

Un altre resultat important és la distribució del rol, es manté un rol tradicionalista on la mare s'ocupa de la llar i té la responsabilitat de criaça dels fills i el manteniment de la llar correspon al pare.

En base a les respostes del PCRI i APQ de l'estudi l'estil de criaça més utilitzat per pares i mares de nins amb TDAH és l'estil autoritari, seguit del permissiu. Davant aquests resultats, Rosselló i altres, (2003) expliquen que els nins amb TDAH no responen a mètodes comuns de disciplina, per tant, els pares reaccionen de manera disfuncional utilitzant estils de disciplina inconsistents, coercitius o de molta permisivitat i sobreacció.

És a dir, que l'estil de criaça parental escollit és l'autoritari, ja que la majoria de pares intenten imposar el seu punt de vista i controlar els seus fills, com a conseqüència directa poden ser observades en les alteracions produïdes en l'aprenentatge i la impulsivitat . El segon més utilitzat és el permissiu, no són capaços de marcar límits, així que això incrementa els símptomes d'hiperactivitat i segons els resultats de l'estudi els nins presenten més problemes a l'àrea de comportament. Cap dels estils de criaça es relaciona amb conflictes en l'àrea d'impulsivitat.

5.4-PROGRAMES O ESTUDIS QUE TREBALLIN ELS ESTILS EDUCATIUS PARENTALS I EL TDAH.

Després d'exposar els diferents estudis explicant la possible relació entre els estils educatius parentals i el TDAH, s'exposen dues intervencions. Aquestes dues intervencions s'atenen a l'entrenament de diferents habilitats per millorar la relació entre els pares/mares de nins amb TDAH.

Aquestes pretenen fomentar la comprensió d'aquesta alteració i instruir millor als pares, perquè siguin conscients dels estils educatius que utilitzen, les debilitats i fortaleces d'aquests.

La idea fonamental d'aquestes intervencions és que els pares arribin a acords de quins mètodes o estils s'han d'utilitzar ja que cal remarcar que la presència d'un nin amb TDAH a la família genera estrès parental, inclús també pot causar conflictes de parella i dificultats per posar-se d'acord sobre la forma d'educar (Davis, Claudius, Wong i Leslie, 2012; Marco i Grau, 2007) i que a vegades els pares

A continuació s'exposen les dues propostes d'intervenció amb famílies de nins amb TDAH: La primera és una proposta Multimodal realitzada per Delgado, Rubiales, Etchepareborda, Bakker i Zuluaga (2012), i la segona proposta és una intervenció realitzada per Montañez.

5.4.1 Intervenció Multimodal del TDAH. El paper coterapèutic de la família. Delgado, Rubiales, Etchepareborda, Bakker i Zuluaga (2012)

La primera proposta d'intervenció és una Intervenció Multimodal, és a dir, que abasta diferents àrees, tant farmacològiques com no farmacològiques. El tractament inclou tractament individual que s'orienta a estimular i millorar les habilitats emocionals, de comunicació, socials i cognitives del nin; el tractament farmacològic que es dirigeix a millorar la simptomatologia específica del trastorn i l'orientació psicosocial que es focalitza en assessorar als pares i docents en la comprensió i atenció dels nins amb TDAH.

La intervenció de la família en el camp de la salut mental és molt important. Els pares necessiten ser educats sobre la problemàtica dels seus fills, i per això són necessàries

les accions de suport i atenció a la família (Foley, 2011). La família educa els fills directament amb les seves intervencions educatives intencionades i indirectament per l'ambient que viuen diàriament. Per la qual cosa és molt important que el clima sigui el més adequat.

El paper coterapèutic dels pares en aquesta intervenció es basa en l'entrenament de tècniques de maneig conductual, com ara: l'aplicació contingent de reforçaments o càstigs, com a conseqüència de les conductes adequades o inadequades, respectivament. I així ho refereix la literatura científica, Caballo i Simon (2004), és en l'actualitat una de les importants alternatives que poden atenuar els símptomes del TDAH i millorar les condicions de relacions del grup familiar.

La metodologia utilitzada en aquesta intervenció Multimodal es la següent:

La primera etapa de Psicoeducació consisteix generalment en fomentar el coneixement i l'educació del TDAH en els pares, per tal de minimitzar al màxim els mites i les falses creences respecte al trastorn i així assumir accions reals del diagnòstic i el tractament. Aquesta etapa té com a objectius primordials, brindar material bibliogràfic sobre el TDAH i fomentar en els pares el coneixement i educació sobre el TDAH.

La segona etapa és la teràpia grupal de pares, aquesta permet formar xarxes de recolzament entre els pares front als comportaments dels seus fills, ja que el fet de compartir experiències, escoltar i percebre que altres pares travessen la mateixa situació genera la possibilitat d'adherir noves estratègies, i la reducció de les fonts d'estrès. Els objectius d'aquesta etapa són motivar la implementació de xarxes de suport entre pares de nens diagnosticats amb TDAH en les que siguin compresos i contribuir a la millora de la qualitat de vida i de la salut mental dels pares de nens diagnosticats amb TDAH.

Es realitzen activitats com el Role playing (també hi participen els germans), en aquest cas es cerca que els pares interioritzin les manifestacions i característiques pròpies del trastorn i així aconseguixin una millor comprensió tan dels símptomes com dels sentiments dels seus fills pel que fa a l'educació que ells exerceixen com a pares.

Una altra tècnica utilitzada és la Imitació: En aquest sentit els pares es visualitzen com el principal model per als nens. És un camí de formació i aprenentatge.

També es realitzen teràpies de relaxació, que es basen en tècniques bàsiques de respiració (inhalació-exhalació), amb l'objectiu que els pares desenvolupin estratègies de reducció de l'estrès i els possibiliti respondre de forma assertiva a les manifestacions disruptives dels seus fills. I tècniques cognitives com per exemple, detecció del pensament i reestructuració cognitiva, perquè els pares aprenguin a identificar la seqüència de les seves reaccions verbals/ no verbals davant els comportaments dels seus fills.

Per concloure amb la segona etapa d'aquesta intervenció es realitza la tècnica de Resolució de problemes: Aquesta està orientada a ensenyar/entrenar als pares habilitats que les hi permetin afrontar efectivament diferents problemes. Per això contribueix en la reducció de l'estrès i l'ansietat i proporciona les eines necessàries per a la presa de decisions. Per realitzar aquesta tècnica és importat tenir una comunicació assertiva, per això s'entrenen situacions on no s'ha tingut una comunicació assertiva i es proposen noves alternatives que aconseguixin transmetre el missatge en el lloc i en el moment més oportú amb el millor to de veu i amb les paraules més indicades.

La tercera etapa és la de modificació de conductes: Consisteix en una sèrie de tècniques pròpies de la psicologia conductual que treballen en pro del tractament dels trastorns mentals.

L'objectiu principal d'aquesta etapa és modificar en l'ambient familiar conductes disruptives i desadaptatives de nins diagnosticats de TDAH.

Dintre d'aquestes tècniques podem trobar, el programa d'economia de fitxes que consisteix en un procés sistemàtic i organitzat per realitzar un procediment de recompenses per fitxes que contribueixen a la modificació de les conductes observades (conductes disruptives i desadaptatives).

Per establir programes d'Economia de fitxes s'ha de manejar 4 principis bàsics:

- 1- Identificar conductes metes: Establiment jeràrquic de les conductes problema.
- 2- Definició de la fitxa: La fitxa ha de posseir característiques que per elles soles estimulin al nin.

- 3- Criteris de reforçament: Establir el disseny pel canvi del reforç. Determinar tant els articles o privilegis exactes pels que es poden canviar les fitxes i la freqüència en la que aquests canvis es poden donar.
- 4- Tassa de canvi: Es refereix a dos tipus de valors d'intercanvi. El nombre de fitxes guanyades per la realització de tasques no preferides i el nombre de fitxes necessàries per l'administració del reforçament.

Per concloure amb aquesta proposta d'intervenció els autors proposen aquest tipus d'intervenció com a base fonamental per la realització d'un tractament integral, en el que s'inclou a la família com a coterapeuta, perquè el que es cerca es entrenar als pares de nins diagnosticats amb TDAH en el maneig organitzat i sistemàtic d'eines que contribueixen a la seva salut mental i per tant a la dels seus fills.

5.4.2 Programa d'intervenció en nins amb Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat i família. Montañez Gomez M.I. (2014)

La segona intervenció, és la realitzada per Montañez, M. I, (2014), dins la seva tesi doctoral fa una proposta d'intervenció basada en la intel·ligència emocional i pautes educatives per famílies amb nins amb TDAH.

El programa té de nom "Imagina" i està centrat en el desenvolupament de la Intel·ligència Emocional en la família amb la incorporació d'estratègies educatives per als pares i els fills amb TDAH. Aquesta intervenció està basada en un conjunt de continguts i activitats pràctiques que es poden incorporar a la vida quotidiana de la família.

"Imagina" és un programa que té la seva fonamentació teòrica en els principis de la Psicologia Positiva, en el model de les quatre branques de Mayer i Salovey (1997) i el model d'intel·ligència Socio emocional, Bar-On (1997), també es basa en els programes sobre l'educació emocional familiar (Agulló et al., 2010; Bisquerra, 2000, 2003, 2009; Vallés, 2008) i Programes d'intervenció cognitiu-conductual per a les famílies (Barkley, 1997, 2002, 2002a; Orjales i Polaino-Lorente, 2001; Miranda et al., 2002; Miranda-Casas, et al., 2008).

El programa d'intervenció "Imagina" es va dur a terme a Badajoz, i anava destinat als pares i als seus fills que cursaven educació primària i tenien un diagnòstic de TDAH.

Prèviament es va fer un estudi, en el que es va convidar a participar a tots els pares que tenien nins amb diagnòstic de TDAH (19,87% dels alumnes de primària diagnosticats de TDAH van participar a l'estudi) per poder descobrir les principals necessitats i potencialitats expressades per les famílies. L'anàlisi d'aquestes dades serveix de base per l'elecció dels continguts.

Per dur a terme el programa es va comptar amb un total de 70 participants entre adults i nins.

Per una banda els adults eren 38 participants d'ambdós sexes (9 homes i 29 dones) entre 32 i 54 anys. Aquests es van dividir en dos grups: grup experimental format per 25 persones (7 homes i 18 dones) entre 35 i 52 anys i un grup control compost per 13 persones (2 homes i 11 dones) entre 32 i 54 anys.

Per altra banda la mostra de nins era de 32 nins d'ambdós sexes (22 nins i 10 nines). Aquests es van dividir en dos grups: un grup experimental de 20 nins (13 nins i 7 nines) entre 7 i 11 anys i un grup control format per 12 nins (9 nins i 3 nines) entre 7 i 12 anys. Tots els nins de la mostra havien de complir uns requisits, en aquest cas un d'ells era complir els criteris del DSM-IV-TR per el diagnòstic de trastorn d'Atenció amb Hiperactivitat.

L'objectiu general d'aquest programa és afavorir el benestar personal, social, emocional i familiar dels nins amb TDAH i dels seus pares a través d'una intervenció grupal basada en el desenvolupament i potenciació de competències i habilitats d'intel·ligència emocional i pautes educatives en la llar.

Els objectius específics, estan classificats en diverses àrees: Àrea de consciència, expressió i regulació emocional, àrea d'habilitats socials, àrea de benestar social i pautes educatives a la llar.

El programa està format per 20 sessions per als pares i els nins. Les sessions dels pares consten de dues hores cada una dos dies per setmana, durant 10 setmanes. I les sessions de nins tenen una duració d'una hora dos cops per setmana.

El manual pràctic d'intel·ligència emocional i pautes educatives per pares i mares consta de:

Bloc 1 del programa: Consta de dos mòduls, en els que es presenten les principals característiques del programa i la participació dels participants.

- Mòdul I: Presentació del programa d'Intel·ligència Emocional i Pautes educatives en la família.
- Mòdul II: Es centra en el coneixement dels participants, s'estableixen normes del grup, l'anàlisi de la informació de la que disposen els pares i la informació que els hi agradaria conèixer relacionada amb el TDAH dels seus fills.

Bloc 2: Aquest és el bloc central del programa i està destinat a desenvolupar i potenciar habilitats i competències personals, socials i emocionals. Consta de quatre mòduls:

- Mòdul III: Consciència, Expressió i Regulació Emocional. Aquest consta principalment del concepte d'emoció i sentiment, dels tipus i expressió de les emocions. I d'algunes tècniques per controlar les emocions pròpies i les dels demés: relaxació i detenció del pensament.
- Mòdul IV: Autoestima. Aquest mòdul conté tres pautes educatives i s'explica el concepte d'autoestima, el reconeixement de les pròpies característiques, habilitats i aptituds, el nivell d'autoestima que posseeix cada persona,, l'autoestima positiva.
- Mòdul V: Habilitats Socials (conté dues pautes educatives). Concepte i tipus d'habilitats socials, diferents estils de comunicació; agressiu, assertiu i passiu, la posada en pràctica de diferents habilitats socials, l'escolta activa i l'empatia.
- Mòdul VI Benestar Emocional (conté dues pautes educatives). Concepte de felicitat, benestar i satisfacció, estratègies d'organització i resolució de conflictes i la posada en pràctica d'activitats agradables.

Bloc 3: Finalització del programa, aquest es divideix en dos mòduls.

- Mòdul VII: En família. Conté cançons, balls, poemes,... elaborats per les famílies.
- Mòdul VIII: Avaluació Global del Programa. Es tracta de fer una valoració dels temes tractats, les activitats, la metodologia, la participació de cada persona dintre del programa, el que han après, el que els ha servit, què pensen en general del programa, opinions i suggerències per millorar el programa.

El manual pràctic d'intel·ligència emocional i pautes educatives per nins i nines consta de:

-Bloc I: Què és?: De forma resumida s'explica què és i en què consisteix el programa i el que es farà durant aquestes setmanes.

-Bloc II: Els meus companys i companyes: Principalment es centra en el coneixement dels membres del grup i s'estableixen normes.

-Bloc III. Explorant les emocions: Concepte d'emoció i sentiment, tipus d'emocions, reconeixement d'emocions pròpies i alienes, expressió d'emocions i algunes tècniques per controlar les pròpies emocions i les dels altres: relaxació i canvi de pensament negatiu a positiu.

-Bloc IV: Descobrint els meus tresors: Concepte i característiques d'autoestima, habilitats i aptituds, nivell d'autoestima que posseeix cada persona, autoestima positiva, imatge que projecta cada persona en els demés, desenvolupament de l'autoestima, establiment de metes i objectius.

-Bloc V: Convivint: Concepte i tipus d'habilitats socials, estils de comunicació: passiu, agressiu i assertiu. Pràctiques de diferents habilitats socials, estil de comunicació assertiu i tècniques assertives: escolta activa i empatia.

-Bloc VI: Cercant la felicitat: Concepte de felicitat, benestar i satisfacció, estratègies d'organització i resolució de conflictes, posada en pràctica d'activitats agradables.

-Bloc VII: Amb la meva família: Inclou cançons, contes, balls, poemes... elaborats per les famílies.

-Bloc VIII: Valoram el programa: Valoració dels temes tractats, activitats, metodologia, material, participació de cada persona dins del programa, el que has après, de que t'ha servit, què penses en general del programa, opinions i suggerències per millorar el programa.

Tots aquets mòduls (tan el de pares/mares com els dels nins/es) van acompanyats d'activitats, dinàmiques i tècniques relacionades amb el tema a tractar, estratègies actives, participatives i vivencials. Activitats que desenvolupen i reforcen l'adquisició d'habilitats i competències en la vida quotidiana de la família.

Totes aquestes activitats es realitzen tenint en compte les característiques individuals de cada participant, adaptant les explicacions i metodologia a cada persona i grup.

Totes les sessions segueixen la mateixa estructura:

- 1- Resum de la sessió anterior (menys la primera).
- 2- Fase d'introducció.
- 3- Activitats de desenvolupament dels continguts.
- 4- Dinàmica de grup o jocs.
- 5- Explicació de l'activitat per practicar els continguts i de la pauta educativa setmanal.
- 6- Quan s'acaba cada mòdul, es poden trobar els conceptes claus del mateix (només al manual d'adults) i algunes idees per recordar.
- 7- A la darrera sessió es realitzà una actuació per grups de família (cançons, contes, poesia, jocs ...) i una convivència de tots els que han participat en el programa.

L'organització i agrupament per realitzar les actuacions, es fa en diferents nivells: individual, en parella, petit grup i gran grup i així donar resposta als diferents nivells d'aprenentatge individuals i grupals.

Per poder avaluar el programa, s'han utilitzat una sèrie d'instruments, per a les persones que han participat, aquests s'han dividit en tres: de cribatge, d'avaluació pretest, postest i seguiment (només al grup experimental) i material d'avaluació contínua del programa. Per dur a terme el d'instruments de cribatge s'ha utilitzat el qüestionari sobre dades sociodemogràfiques, clíniques i familiars, el qüestionari d'informació del fill i llistat de símptomes segons els criteris diagnòstics del DSM-IV-TR.

Per dur a terme l'avaluació pretest, postest i seguiment s'han utilitzat els següents instruments:

L'avaluació pretest, postest i seguiment s'han realitzat a través de:

Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) (Fernández-Berrocal et al., 2004) per poder avaluar la I.E. percebuda, l'escala de Benestar Psicològic (Sánchez-Cánovas, 1998) per avaluar el benestar psicològic subjectiu entès com felicitat.

Escala d'habilitats Socials (Gismero, 1998) per avaluar la conducta assertiva en diferents contextos socials.

El qüestionari d'ansietat Estat-Rasg (Spielberg, Gorsuch i Lushene, 1982) que es tracta d'una mesura d'ansietat.

L'inventari de depressió Estat-Rasgo (Spielberger, Carretero-Dios, del los Santos-Roig i Buéla-Casal, 2008) que és una mesura d'autoinforme que avalua el grau d'afectació i freqüència del component afectiu de la depressió,

L'escala d'autoestima Rosenberg (Rosenberg, 1965) per poder valorar l'autoestima general.

L'escala de Satisfacció familiar per adjectius (Barraca i López-Yarto, 1996) per avaluar la percepció global respecte a la situació familiar.

L'escala d'identificació de pràctiques educatives familiars (Alonso i Román, 2003) per poder avaluar la percepció dels pares i dels seus fills fins els 10 anys de l'estil educatiu familiar segons tres tipus: Estil Autoritari, estil equilibrat i l'estil permissiu.

El qüestionari de capacitats i dificultats (Goodman, 1997, 2001) per valorar els diferents problemes emocionals i comportamentals en nins i adolescents.

L'escala per l'avaluació del trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat (Farré i Narbona, 1998) instrument que mesura les principals característiques del TDAH i trastorns de conducta.

Per acabar amb els instruments d'avaluació de manera complementària es presenta un sistema d'avaluació contínua del programa desenvolupat a través de l'ús de tècniques

observacionals i registres d'activitats.

Per avaluar els nins s'han utilitzat diferents instruments i s'han dividit en dos grups: avaluació pretest, postest i seguiment (només al grup experimental) i el material d'avaluació contínua del programa.

Els instruments d'avaluació en el pretest, postest i seguiment de nins s'han utilitzat:

Bar-On Emotional Quotient Inventory: Youth version (Bar-On i Parker, 2000) per avaluar les habilitats d'afrontament, l'adaptabilitat i el benestar relacionats amb la IE en nins i adolescents.

El Questionari de Autoavaluació (Spielberg, Edwards, Lushene, Montuori i Platzek, 1973), aquest és un instrument que mesura l'ansietat dels nins escolars d'educació primària.

Inventari de depressió infantil (Kovacs, 1992), que és un autoinforme que avalua la simptomatologia depressiva en nins i adolescents

El qüestionari d'Autoestima per l'Educació Primària (Ramos, Gimenez, Muñoz-Adell i Lapaz, 2006) és una mesura d'autoinforme que valora l'autoestima dels nins d'educació primària.

Test d'Autoavaluació multifactorial d'adaptació infantil (Hernández, 1996) que és una prova autoavaluativa de l'adaptació dels nins i adolescents en diferents àrees.

I per acabar, les Escales d'Identificació de Practiques Educatives Familiars (Alonso i Román, 2003).

Per avaluar el material d'avaluació contínua del programa dels nins de manera complementària es presenta un sistema d'avaluació contínua del programa desenvolupat a través de tècniques d'observació i registre d'activitats.

A grans trets els resultats d'aquesta investigació indiquen que existeixen efectes positius a nivell intragrup després de la intervenció i alguns d'aquests canvis es mantenen o milloren als sis mesos. Per tant l'autora de la tesi conclou que després de l'aplicació del programa es produeixen efectes beneficiosos damunt el benestar personal, social, emocional i familiar dels pares i fills amb TDAH a curt i mitjà termini (en algunes variables).

6- CONCLUSIONS

El TDAH és una patologia que es presenta durant la infància, amb una base neurobiològica i una predisposició genètica, i en la que interactuen factors ambientals.

Els símptomes principals són: la inatenció, la hiperactivitat i la impulsivitat. La comorbiditat amb altres trastorns és molt freqüent.

La família, és l'àmbit més important de socialització pels fills/es, on l'acció educativa i els estils educatius parentals utilitzats pels pares incideixen directament en el desenvolupament del nin/a. La família té una doble funció que pot desenvolupar com un factor de protecció o com un factor de risc.

Aquesta juga un paper molt important, perquè la família és el primer model dels fills en el pla socioafectiu i conductual.

Els estils educatius parentals formen part de la conducta de la família. Són la forma d'actuar dels adults sobre el nin diàriament i en tot moment, per exemple en la presa de decisions o resolució de conflictes, això ajuda al nin a regular les seves conductes així com també a marcar els límits, que seran rellevants en el comportament del menor. (Torío, Peña i Rodríguez, 2008).

D'acord amb Ceballos i Rodrigo (1998) no es possible afirmar que els pares utilitzin sempre els mateixos estils de criança amb tots els seus fills, ni en totes les situacions, sinó que els pares seleccionen dintre d'un continuo ampli d'estils, determinades pautes educatives.

Els pares no se'ls pot encasellar dintre d'un estil educatiu pur, s'han de tenir en compte les diferents variables com el context, les normes que es segueixen, el comportament dels pares i fills en situacions particulars... és per això que a vegades s'utilitzen donat les diferents situacions, diferents estils educatius parentals.

Per tant existeix una relació directe entre els estils educatius utilitzats pels pare/mares i els nins amb TDAH, ja que els estudis exposats recolzen que la relació familiar i suport a la criança dels nins amb TDAH és considerablement més problemàtica i caracteritzades per la tensió i el rebuig que la relació familiar dels nins sense problemes. Això fa que els pares/mares de nins en TDAH utilitzin més l'estil parental

autoritari en primer lloc i l'estil permissiu en segon lloc. Aquests utilitzen estils de disciplina inconsistents, coercitius o de molta permisivitat i sobrereacció i són menys controladors o més negligents que els pares dels nins sense cap diagnòstic. Degut a les dificultats de criança que presenten els nins amb TDAH, els estils educatius parentals emprats són més disfuncionals

Les propostes d'intervenció amb famílies que tenen fills amb TDAH, van dirigides a comprendre el trastorn, a adquirir o millorar les habilitats socials necessàries per afrontar el dia a dia, a utilitzar l'estil educatiu més adient en cada moment i a disminuir les diferències que tenen els progenitors sobre els aspectes educatius, ja que els recolza a consolidar una educació més coordinada i coherent entre pare i mare.

Aquests programes d'intervenció doten tant a pares/mares com als fills amb TDAH d'eines i recursos que fomenten la comprensió d'aquesta alteració per així millorar la salut mental familiar. El fet de instruir els pares perquè siguin conscients de l'estil educatiu que utilitzen amb les seves debilitats i fortaleces, l'entrenament en tècniques de modificació de conducta, habilitats socials... s'estan convertint en alternatives o complements eficaços del tractament farmacològic.

És important que aquestes propostes d'Intervencions vagin dirigides a les famílies, ja que aquests són la base per optimitzar els resultats de qualsevol intervenció.

7- BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (1957). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition (DSM-I). Washington DC: Author.

American Psychiatric Association (1968). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II). Washington DC: Author.

American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III). Washington DC: Author. (trad. Cast. Barcelona: Masson, 1984).

American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised (DSM-III-R). Washington DC: Author. (trad. Cast. Barcelona: Masson, 1988).

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, (DSM-IV). Washington DC: Author. (trad. Cast. Barcelona: Masson, 1995).

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington DC: Author. (trad. Cast. Barcelona: Masson, 2002).

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (DSM-V). Arlington, VA: Author. (trad. Cast. Madrid: Médica Panamericana, 2014)

Barkley, R.A. (2006) (Ed). Attention-deficit hyperactivity disorder. A hand book for diagnosis and treatment (3aed). New York: Guilfor Press.

Benavides, L. F. i Uribe, P. A. (2012). Aproximación Teórica a los estilos parentales. Universidad de la Sabana. Instituto Postgrados – FORUM. Facultat de Psicologia. Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia. Chía.

Caballo, V.E. i Simón, M.A. (2004). Manual de psicología clínica infantil y dels

adolescente. Trastornos específicos. Madrid: Ediciones Pirámide.

Ceballos, E. i Rodrigo, M. (1998). Las Metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M. J Rodrigo y J. Palacios (EDS) *Familia y Desarrollo humano* 225-260. Madrid: Alianza.

Colomer, C., (2013). Factores familiares y neuropsicológicos: Implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH. Tesis, Universidad de Valencia, Valencia.

Davis, C., Claudius, M., Palinkas, L.A, Wong, B, i Leslie, L.K. (2012). Putting families in the center: Family perspectives on decision making and DHD and implications for ADD car. *Journal of Attention Disorders*, 16, 675-684.

Delgado,I.D., Rubiales, J., Etchepareborda, M. C., Bakker, L., Zuluaga, J. B. (2012) Intervención Multimodal del TDAH: El papel coterapéutico de la familia. *Red de Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal*, Disponible desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?!d=281925884005>.

Dominguez, M., R. (2017). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). La preocupación de las familias de afectados y la necesidad de ampliar conocimientos de los profesionales de la educación. *Cuestiones Pedagógicas*, 97-110. Disponible desde <http://dx.doi.org/10.12795/CP.2017i26.07>.

Fernandes, S. M., Blanco, A. P. & Vázquez-Justo, E (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. En E. Vázquez-Justo & A.P. Blanco (Eds.) *TDAH Y Trastornos Asociados*, 19-21. Disponible desde <http://hdl.handle.net/11328/2091>.

Firouzkouhi, M., Assareh, M., Heidaripoor, A., Eslami Rad, R., i Pishjoo, M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 45-49.

Foley, M.(2011). A comparison of family adversity and family dysfunction in families of children with attention déficit hyperactivty disorder (ADHD) and families of children without ADHD. *Journal for Specialists in Pedriatic Nursing*, 16, 39-49.

González, M. (2014). Influencia de la cultura en los estilos parentales: una

aproximación al caso de España. *Universidad de Navarra*.

González, R., Bakker, L., i Rubiales, J. 2014. Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 141-158.

Gonzalez, R., Bakker, L., i Rubiales, J. (2014). Estrategias de afrontamiento y estilos parentales en madres de niños con y sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Pensando Psicología*, 10(17), 71-84. Disponible desde <http://dx.doi.org/10.16925/pe.vev10i17.768>.

Grau Sevilla, M. D. (2007). Analisis del contexto en niños con TDAH (Tesis, Universidad de Valencia , Valencia). Extraído de <http://tdx.cat>.

Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Guías de práctica clínica en el SNS*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Edición: 2010. Edita Ministerio de Ciencia e Innovación.

Jara, A. B., (2009) El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones actuales (C.I.E. 10, D.S.M. IV-R i C.F.T.M.A.-R 2000). *Norte de Salud Mental*. 35, 30-40.

Jimenez, M. (2009-2010). *Estilos educativos parentales y su implicación en diferentes trastornos*. Junta de Andalucía.

Lefa, S., Toro, J., Salamero, M., Castro, J. i Cruz M., (1999). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estudio para valorar los factores de riesgo, los factores Asociados y el estilo educativo de los progenitores. *Anales Españoles de Pediatría*. Vol 50(2) 145-150.

Lopez Curtis, D., Martin Clemente, C., Hernández González, J. P., i Rodríguez Hernández, P. J. (2016). Evolución histórica del concepto del trastorno por déficit de atención. *Revista de las Sociedades Canarias de Pediatría*, 40(1), 40-46.

Macià, D. (2012). *TDAH en la infància y la adolescència. Concepto, evaluación y*

tratamiento. Madrid: Piramide.

Martínez-Nuñez, B., Quintero J. (2019). Actualización del estudio del tratamiento multimodal en TDAH (MTA) dos décadas de aprendizaje. *Actas Esp Psiquiatr*, 47(1), 16-22.

Molina, J., Arellano, D., González, V.H. i Ramos, C.M. (2016). Relación entre los comportamientos Asociados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los estilos de criança desde la apreciación de los adultos. *Unife, Av. Psicol.* 24 (2) 149-157.

Montañez, M.I. (2014) Programa de intervención en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y familia (Tesis, Universidad de Extremadura, Badajoz)

Navarro Gonzalez, M., i García-Villamisar, D. (2010, Diciembre). El concepto de la hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de hisória de la psicologia*, 23-26.

Ochoa, J. J., (2018). Familias funcionales y disfuncionales en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Ortiz, S., i Jaimes, A. (2016). Trastorno por déficit de Atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultat de Medicina de la UNAM*, 6-14.

Quintero, J. (2012). Psikids. Madrid. Recuperado de <http://www.psikids.es>

Ramirez, M. A. (2005). Padres y Desarrollos de los hijos: practicas de crianza. *Estudios pedagogicos*, Vol. XXXI, pp 167-177.

Raya Trena, A. F. (2008). Estudios sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia (Tesis, Universidad de Cordoba, Cordoba).

Raya Trenas, A., i Herreruzo Cabrera, J. (2008). El estilo de crianza y su relación con la hiperactividad. *Psicotherma*, 20(4), 691-696.

Rodríguez, C., Álvarez, L., González-Castro, P., Núñez, J. C., González-Pineda, J. A. ...Álvarez, D. (2009). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH. Pasado y futuro educativo. *Red de Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal*, 3, 81-88. Disponible desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832322009>

Rogers, M., Wiener, J., Marton, I. i Tannock, R., (2009). Supportive and Controlling Parental Involvement as Predictors of Children's Academic Achievement: Relations to Children's ADHD Symptoms and Parenting Stress. *School Mental Health*. 1:89-102.

Roselló, B., García, R., Tárraga, R., i Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36, 79-84.

Rubiales, J., Bakker, L., Russo, D. i González, R. (2016). Desempeño en funciones ejecutivas y síntomas comórbidos asociados en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Rev. CES Psicol.*, 9(2), 99-113.

Sánchez Mármol, D. D. J. (2015). Discrepancia educativa parental y TDAH: Intervención psicoeducativa a través de un programa de entrenamiento a padres (Tesis, Universidad de Murcia , Murcia).

Santurde del Arco, E. (2014). Los modelos de apego y los estilos educativos en niños con TDAH (Tesis, Universidad de Deusto, España). Extraído de <http://dialnet.unirioja.es>.

Servera, M. (2005). Modelo de autoregulación de Barkley aplicada al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*. 40, (6): 358-368.

Soutullo, C., i Díez, A. (2007). Manual de Diagnóstico y Tratamiento del TDAH. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Suat, K. (2016). The Effects Of The Parenting Styles On Social Skills Of Children Aged 5-6. *The Malaysian Online Journal of Educational Sciences*, 4(2), 49-58. Disponible desde <http://www.moj-es.net> .

Téllez Villagra, C., Valencia Flores, M., i Beauroyre Hajar, R. (2011). Cronología conceptual del trastorno por déficit de atención i hiperactividad. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 1(16), 39-44. Disponible desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa>

Torío López, S., Peña Calvo, J. V., i Inda Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicotherma*, 20, 62-70. Disponible desde <http://picotherma.com>

Torío López, S. (2017) ¿Cómo educar? ¿Lo estamos haciendo bien?. Contribuyendo al actual debate de la literatura acerca del estilo educativo parental óptimo. *Revista Interuniversitaria. Pedagogía Social*, 29, 9-17.

Torío, S., Peña, J., i Rodríguez, M. D. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. Universidad de Oviedo. Facultad de Ciencias de la Educación.

Vélez, J., Gutierrez, J. (2019). Influencia de los estilos de crianza parentales en el trastorno por déficit de atención y hiperactividad. Universidad de Azuay. Ecuador. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Escuela de Psicología Clínica.

Weiss, G. i Hechtman, L.T. (1993) Predictive Factors Pertaining to the Family. *Hyperactive Children Grown Up*. Nueva York: Guildford Press, 230-237

Zapico, Y., Pelayo, J. M., (2012). TDAH: Una visión Multidisciplinar. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*. Vol.11 (2).

Zuluaga Valencia, J.B. (2007). Evolución en la atención, los estilos cognitivos y el control de la hiperactividad en niños y niñas con diagnósticos de trastorno deficitario con hiperactividad, (TDAH). A través de una intervención sobre la atención. (Tesis. Universidad de Manizales- Cinde)

Zuluaga, J.B., i Fandiño, D.C. (2017). Comorbilidades asociadas al déficit de atención con hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia*.