

Haur-depresioa Lehen Hezkuntzako etapan: zertan datzan eta irakasleek zer egin dezaketen

Marian Soroa, Elena Bernaras eta Joana Jauregizar*

EHUko Donostiako Irakasleen Unibertsitate Eskola, *EHUko Bilboko Irakasleen Unibertsitate Eskola

Hautzaroko depresioa ahalik eta lasterren detektatzea komeni da, bestela, larriagotu eta iraunkor bilakatu daiteke. Depresioaren nahasteak haurren garapen osasuntsuari ekar diezaioketen arriskuaz jabeturik, bi helburu nagusi dituen artikulua idatzi dugu: batetik, Lehen Hezkuntzako irakasleei depresioari buruzko informazio eguneratua eskaintzea, eta, bestetik, depresio-sintomei aurre egiteko edota horien agerpena ahal den neurrian gutxitzeko Lehen Hezkuntzako irakasleentzat proposamenak egitea. Artikuluan zehar depresioaren ezaugarriak eta maiztasuna, depresio motak, depresioaren diagnostiko diferentziala, zergatiak, haren esku-hartzeari buruzko informazioa eta depresio-sintomei aurre egiteko gomendioak topa daitezke. Ondorio gisa zera esan daiteke, depresioaren gaiari eskolatik heldu nahi bazaio, interesgarria litzatekeela irakasleek psikologia positiboaren ezagutzan sakontzea.

GAKO-HITZAK: Depresioa · Haur-depresioa · Lehen Hezkuntza · Irakasleak.

Childhood depression in the primary education stage: what it consists of and what teachers can do

Childhood depression needs to be spotted as quickly as possible, otherwise it may become more serious and permanent. In view of the risks that depressive disorder poses for the healthy development of children, we have produced a paper that has two main aims: firstly, to offer primary education teachers up-to-date information on depression, and secondly, to put forward proposals to enable primary education teachers to deal with the symptoms of depression or, as far as possible, to reduce the emergence of them. The paper covers the characteristics and frequency of depression, types of depression, differential diagnosis of depression, causes, information on intervention in it, and recommendations for dealing with the symptoms of depression. By way of conclusion, it is pointed out that if one is keen to address the subject of depression from the school perspective, it would be of interest if teachers were to develop their knowledge of positive psychology further.

KEY WORDS: Depression · Childhood depression · Primary education · Teachers.

Jasotze-data: 2012-01-16. *Onartze-data:* 2012-03-20.

1. Sarrera

Depresioaren nahasteak pertsonaren organismoan, aldarlean, gogamenean eta jokabidean izaten du eragina. Edozein adin eta maila sozioekonomiko duten pertsoneri eragin diezaioke, eta banakoarentzat eta haren familiarentzat narriadura handia sor lezake. Azken urteetan mundu mailan gorantz egin du depresioa nozitzen duten pertsonen kopuruak, eta, antza denez, gero eta adin goiztiarragoetan agertu ohi da (Espainiako Osasun eta Gizarte Politiken Ministerioa, 2009). Osasunaren Munduko Erakundeak (2012) adierazi duenez, 2020. urterako depresioa izango da biztanlerian ezgaitasunak eragingo dituen bigarren kausa, gaixotasun iskemikoen atzetik. Gauzak horrela, depresioari modu goiztiarrean aurre egiteko ekimenak martxan jartzea komenigarria dela deritzogu.

Urteak dira pertsona helduen depresioaren inguruko ikerketak egiten direla, baina haur eta nerabeen depresiori buruzko ikerketek ez dute hainbesteko tradizioa. Haur eta nerabeen depresioa oharkabean pasatu izan da, arrazoi desberdinak direla-eta, sarri ez da detektatua izan: beste zenbait nahaste psikologikorekin nahasi izan delako (adibidez, arreta-gabezia hiperaktibitatearekin nahastearekin), edota haur eta nerabeak hazten doazen heinean haien aldarreak jasan ditzakeen gorabeherak normaltzat hartu izan direlako. Detekzio goiztiarrik gabe, haur eta nerabe askok ahal duten moduan egin dute aurrera, esku-hartze zehatzik jaso gabe, pairatzen ari diren nahastearen kontzientzia handirik izan gabe, eta beren kasa buru-osasuneko espezialista batengana joateko gai izan gabe. Egoera hori neurri batean ekiditeko, eskolatik aldarlearen nahasteen prebentziorako eta esku-hartze goiztiarrerako ekimenak martxan jar daitezkeela uste dugu, egun eskola baita haurrek bijilia-ordu gehienak igarotzen dituzten lekua. Baina, horretarako, ezinbestean, irakasleak depresioaren gaiaz informatu eta sentsibilizatu behar dira, depresioaren sintomak goiztiarki antzeman ditzaten eta horietan esku hartzeko baliabideak izan ditzaten.

Aurrean duzuen artikulua bi helburu nagusirekin egina izan da: batetik, Lehen Hezkuntzako irakasleei edota haur-depresioaren gaien interesa duen edonori nahaste horri buruzko informazio orokorra luzatzea (hala nola depresioaren ezaugarriak eta maiztasuna, depresio motak, beste nahasteetatik bereizteko irizpideak, zergatiak eta esku-hartze medikoa eta psikologikoa jorratzen dira), eta, bestetik, Lehen Hezkuntzako etapan ikasleek aurkez ditzaketen depresio-sintomei aurre egiteko irakasleentzat baliagarriak izan daitezkeen proposamenak egitea. Bi asmo horiek beteko direlakoan, irakurketarekin jarraitzea animatzen zaituztegu.

2. Haur-depresioaren ezaugarriak eta maiztasuna

Duela hamarkada gutxi arte haurrak izaki alaiak zirela uste zen, eta, nahiz eta batzuetan negar egin edo tristura adierazi, depresioa ezin zezaketela nozitu uste zen. Egun, ordea, jakina da haurrek ere depresioa pairatu dezaketela. Ikuspegi-aldaketa horren oinarrian, besteak beste, Spitz eta Wolf (1946) edo Bowlby (1958) autoreen lanak topa daitezke. Autore horiek haurrekin lan egin zuten, haurrak beren amarengandik banantzean aurkezten zituzten depresio-sintomak aztertu zituzten edota haurrak amarengandik adin goiztiarretan banantzeak izan zitzaizkeen efektu patologikoak ezagutzera eman zituzten. Ikerketa horiek eta beste hainbatek

komunitate zientifikoak haur-depresioari buruz zuen ikuspegia aldatzea ekarri zuten, haurrek depresioa pairatu zezaketelako ideia ontzat emanaz eta haur-depresioaren gaiak ikertzaileen interesa piztuz. 1970eko hamarkadatik aurrera depresioaren diagnostikorako irizpideak finkatzen hasi ziren, bere tratamendurako teknika aproposenak zehazteari ekin zioten eta nahasteari buruzko azalpenak eta teoriak eraikitzen hasi ziren. Prozesu horretan zehar, ikertzaile batzuek haurren eta helduen depresioek antzeko ezaugarriak zituztela esaten bazuten ere, beste batzuek, berriz, haurren eta helduen depresioaren ezaugarriek desberdintasun ugari zituztela defendatzen zuten. Egun, azken ikuspegi hori gailendu da, eta, artikulu honetan zehar aztertuko dugun bezala, haurren depresio-sintomek haien adinaren eta sexuaren arabera aldaketak jasaten dituztela egiaztatuta da.

Tristura eta ondoeza giza espezieak berezkoak dituen emozioak dira eta funtzio egokitzailera betetzen dute, besteak beste, gainerakoen arreta eta zaintza lortzea, galera edo banantzeen aurrean komunikatzea, edo etorkizunean suertatuko diren egokitze-beharrizanei aurre egiteko energia kontserbatzea dira haien helburuak (Vázquez eta Sanz, 1998). Hala eta guztiz ere, tristura eta ondoeza bezalako emozioen iraupena, maiztasuna eta intentsitatea ezohikoak izan daitezke, eta pertsonak duen egokitze-gaitasunean interferentzia egin. Kasu horietan, emozio negatibo horiek patologikoak direla esaten da.

Triste sentitzea ez da depresioa diagnostikatzeko nahikoa baldintza. Tristura depresioaren sinonimotzat hartu ohi da, baina ez da hala. Pertsona askok edozein gertaeraren aurrean «*deprimitua nago*» edo «*deprearekin nago*» gisako adierazpenak arintasunez erabiltzen dituzte, baina normalak diren gorabehera emozionalak eta depresioagatiko nahastea ez dira gauza bera. Depresioa definitzeko orduan soilik eta bakarrik aldartea aintzat hartuko balitz, diagnostiko positibo faltsu ugari lortuko lirateke. Depresioaren nahastea pairatzen duten pertsonak, aurrerago azalduko dugun bezala, emozio negatiboez gain, jokabide desegokiak eta pentsamendu distorsionatuak aurkeztu ohi dituzte.

Arrazoi desberdinak direla-eta, haurrak triste egon daitezke, baina depresioan eta tristuran antzeman daitezkeen aldarteak kuantitatiboki desberdinak dira (Méndez, 2007). Deprimituta dagoen haurra triste dagoena baino hondoratuago egoten da, maizago, eta, gainera, denbora luzeagoan. Tristura eta gozamen falta dira haur-depresioaren muina, eta, aldarte jakin horrekin batera, jokabide zehatzak, pentsamendu jakinak eta asaldura somatikoak agertzen dira. Haurrek aurkezten dituzten depresio-sintomek aldakortasun handia jasaten dute, haur batek eta besteak ez dute zertan sintoma berak azalerratu. Zentzu horretan, Del Barrio-k (2008) haurrek aurkeztu ditzaketen depresio-sintomei buruzko sailkapen oso interesgarria egiten du, zeinak, gaiaren inguruan egin diren ikerketetan oinarritua, haurren depresio-sintomatologiaren abaniko zabala barne hartzen duen. Berak dioen bezala, depresioak haurraren bizitzaren arlo emozionalean, motorrean, kognitiboan, sozialean, jokabidezkoan eta somatikoan izan dezake eragina, eta arlo horietako bakoitzari dagozkion sintoma multzoak proposatzen ditu (ikus 1. taula).

Emozionalak	Motorrak	Kognitiboak	Sozialak	Jokabidezkoak	Somatikoak
Tristura	Adierazkortasun-gabezia	Kontzentrazio-gabezia	Isolamendua	Protestak	Enuresia
Gozamenaren galera	Hipoaktibitatea	Oroimen-galera	Bakardadea	Liskarrak	Energiaren galera
Interes-gabezia	Letargia	Pesimismoa	Herabetasuna	Desobedientzia	Neke sentimenduak
Bat-bateko aldarte-aldaketak	Mugimendu motorren mantsotzea	Etsipena	Gizarte-trebetasun gabezia	Haserrealdiak	Pisuaren galera edo gehitzea
Umore-senarik ez	Hiperaktibitatea	Zalantza		Eskolan diziplinarik eza	Apetituaren gehitzea edo gutxitzea
Etsipena		Erruduntasun-sentimenduak		Delinkuentzia	Loaren asaldurak
Suminkortasuna		Autoestimu baxua		Drogen kontsumoa	Era askotako minak
Gehiegizko negarra		Bere buruaz beste egiteko ideiak		Piromania	
		Pentsamendu desatseginak			
		Errendimendu akademikoaren beherakada			

1. taula. Haur-depresioaren sintomak arloka antolatua (Del Barrio, 2008 lanetik egokitua).

Del Barrio-k (1990) dienez, haur eta nerabeen depresioari buruzko ikerketak egin dituzten autore gehienak bat datoz haur eta nerabeen depresio-sintoma tipikoenak autoestimu baxua, loaren asaldurak, gosearen eta pisuaren galera edo gehitzea, gizarte-isolamendua, hiperaktibitatea, disforia eta beren buruaz beste egiteko ideiak direla. Sintoma horiek, batez ere behagarriak ez direnak (autoestimu baxua, tristura...), helduek aurkezten dituzten sintomen antzekoak dira, baina, haur eta nerabeen depresioan ageri diren zenbait sintoma espezifikoak dira adintarte horietan, adibidez, jokabide-arazoak, suminkortasuna, kasketaldiak edo desobedientzia (Figueras, 2006).

Depresioa bizitzako edozein etapatan ager daiteke, baina, giza bilakabidean gertatzen diren aldaketa biologikoak, psikologikoak eta sozialak direla medio, depresioaren sintomak aldakorrek izaten dira. Méndez-ek (2007) dioten bezala, oro har, haurtzaroen zehar behagarriak diren sintomak izaten dira nagusi (adibidez, suminkortasuna, kasketaldiak, negarra, hiperaktibitatea, tristuraren aurpegi-adierazpenak, loaren asaldurak eta esfinterren kontrolarekin zailtasunak), eta, nerabezaroen, berriz, behagarriak ez diren sintoma kognitiboak eta emozionalak gailentzen dira (adibidez, norbere gorputzaren irudiarekin gustura ez egotea, etorkizunarekiko ikuspegi pesimista edo ideia katastrofikoak izatea). Azken batean, bilakaera-prozesuan aurrera egin ahala banakoek helduen depresioaren antzeko ezaugarriak aurkezten dituztela esan daiteke.

Adinaz gain, banakoaren sexuak ere depresio-sintomen gain eragina duela aurkitu izan da. Haurtzaroan zehar neska eta mutilen artean desberdintasunik nabarmentzen ez bada ere, nerabazarora iritsi ahala neskengan depresio-sintomak gorantz egiten dute eta mutilen depresio-tasak bikoizten dituzte (Del Barrio, 1998; Kessler, Avenevoli eta Ries Merikangas, 2001; Lewinsohn eta Clarke, 1994). Antza denez, desberdintasun horiek estres-egoerei aurre egiteko modu desberdinen eta pubertaroan gertatzen diren aldaketa hormonalen ondorioa izan daitezke (Angold, Costello, Erkanli eta Worthman, 1999). Gainera, nerabeen artean neskek behagarriak ez diren sintomak aurkezten dituzte batik bat, eta, mutilek, aldiz, behagarriak direnak (Abad, Forns eta Gómez, 2002).

Depresioa pairatzen duten pertsonen taldea heterogeneoa da eta beren bizikizkloan aurkezten dituzten sintomak aldakorrak. Dena dela, nahiz eta depresioa duten pertsona guztiek ezaugarri berak ez izan, nahastearen diagnosia ahalbidetzen duten nazioarteko sailkapenak daude, eta, horien artean, ikerketa mailan gehien erabiltzen dena eta mundu mailan ezagunena dena DSM-IV-TR (APA, 2002) da. Buruko nahasteen sailkapen horrek depresioaren diagnosirako 2. taulan zehazten diren irizpideak proposatzen ditu:

1	Aldarte suminkorra edo tristea.
2	Ekintzetan interes falta edo atsegirik eza.
3	Apetituaren edo pisuaren galera (edo gehitzea) edota espero den pisuaren lorpenean porrota.
4	Insomnioa edo hipersomnia.
5	Asaldura edo moteltze psikomotorra.
6	Nekea edo energia-galera.
7	Ezertarako gai ez izatearen sentimendua edo gehiegizkoak eta desegokiak diren erruduntasun-sentimenduak.
8	Pentsatzeko, adi egoteko, oroitzeko edo erabakiak hartzeko gaitasunen gutxitzea.
9	Heriotzari buruzko pentsamenduak edota bere buruaz beste egiteko ideiak, planak eta saiakerak.

2. taula. Depresioaren diagnosi-irizpideak DSM-IV-TRaren (2002) arabera.

DSM-IV-TRak (APA, 2002) haur eta helduentzat diagnosi-irizpide berak proposatzen ditu, baina, haurren kasuan depresioaren nahasteak zenbait ezaugarri bereizgarri izan ditzakeela zehazten du (adibidez, suminkortasuna). Horrela, DSM-IV-TRaren irizpideei kasu egiten badiegu, pertsona batek depresioa pairatzen duela susmatu daiteke, banako horrek 2. taulako lehen bi ezaugarrietatik gutxienez bat aurkezten badu (bi ezaugarri horiek baitira depresioaren sintoma ohikoak) eta, orotara, sintoma guztien artetik bost edo gehiago aurkezten baditu bi aste edo gehiagoko epealdian. Nahaste psikologiko bati buruz ari garenez, esan beharrik ez dago nahasteak gizabanakoaren bizitzan interferentziak eragin behar

dituela eta bere eguneroko bizimodurako oztopo garrantzitsua izan behar duela. Haur eta nerabeen kasuan, depresioak beren hazkunde eta garapen pertsonalean, eskola-errendimenduan eta beste pertsonekin (familiakoak edo lagunak) dituzten harremanetan kalteak eragiten ditu (Espainiako Osasun eta Gizarte Politiken Ministerioa, 2009).

Deprimitua dagoen haur batek ez du apenas irribarrerik egiten, bizitzarekiko ilusioa falta zaio, ez du bere buruarengan konfiantzarik izaten eta ez da gai sentitzen lagunak egiteko eta horiek mantentzeko. Deprimituak dauden haurrek ez dute disfrutatzen, ez dute kideekin jolasten, ez dute klasean parte hartzen, gaizki jan eta lo egiten dute, maiz gaixotzen dira, arrazoirik gabe negar egiten dute eta eskolara gaizki egokitzen dira.

Haurrak eta nerabeak lur jota, etsituak edo ezertarako gogorik gabe aurki daitezke eta sentimendu horiek haien aurpegi serio, triste eta kezkatuan hauteman daitezke, haien negarrean, haien buruko eta sabeleko minari buruzko kexuetan, edota egiten dituzten aipamenetan: «*zulo batean erori naiz*», «*irteerarik gabeko tunel batean nago*», «*hutsa sentitzen naiz*», «*ez dut ezertarako balio*», etab. Hori guztia gutxi balitz, normala baino ezegonkor eta suminkorrago aurkezten dira. Haserre egon ohi dira, huskeriekin eztanda egiten dute, besteak iraintzen dituzte, borrokan egiten dute eta txikikerien aurrean lur jota geratzen dira. Suminkortasun normala eta depresioan agertzen dena bereizteko, kontuan izan behar da deprimituta dauden haurrak maizago agertzen direla suminkor eta suminkortasun hori normala baino iraunkorragoa eta larriagoa izaten dela, hau da, suminkortasuna gutxienez hamalau egunez egonkor mantendu behar da depresioaren sintomatzat jotzeko.

Orain arte aipatutako guztia gutxi balitz, nahastea agertu aurretik atseginak eta motibagarriak iruditzen zitzaizkien ekintzetan interesa galtzen dute edo horiek ez zaizkie dagoeneko gustagarriak gertatzen. Adibidez, eskolatik itzuli bezain laster etxea hankaz gora jartzen zuen haurra etxeko gela batean uzurtua edo ohean etzanda egoten hasten da, koadrilako popularrenetakoa zen gaztea lagunekin ez irteteko aitzakiak jartzen hasten da, ekipoko goleatzaileak futboleant ez jolasteko aitzakiak jartzen ditu, etab. Zaletasunetan interes-faltak eta horiekin atseginik ez lortzeak, elikadura eta lo kaskarrak eragindako energia-gabeziarekin batera, haurra pasibotasunean erortzea eragiten dute, eta, Méndez-ek (2007) dioen bezala, geldotasunak eta ezertxo ere ez egiteak haurra depresioaren atarira gidatzen dute.

Egun ez dago adostasunik depresioaren maiztasunari dagokionez. Oro har, egin izan diren ikerketetan adin eta sexu desberdineko pertsonen parte hartu izan dute, biztanleria orokorra eta klinikoa aztertu izan dira, ebaluazio-tresna desberdinak erabili, pertsona kopuru desberdinak ebaluatu eta informazio-iturri desberdinak kontsultatu. Horrek guztiak, beste hainbat faktoreekin batera, emaitza desberdinak lortzea ekarri du. Dena den, eskolaurrean dauden haurren % 0,3k, eskola-adineko haurren % 1,9k, gazteen % 4,7k eta helduen % 5,7k depresioa pairatzen dutela kalkulatu da (Kashani eta Schmid, 1995). Soilik eta bakarrik Lehen Hezkuntzako etapari erreparatuz gero, herrialde anglosaxoietan haurren % 6,4k (Strauss, Forehand, Frame eta Smith, 1984) edo % 5,2k

(Lefkowitz eta Tesiny, 1985) depresio nagusia pairatzen dutela ondorioztatu izan da. Bizi garen lurraldean egin diren ikerketei so egiten badiegu, 8-12 urteko haurrekin Torres-ek (1992) Gipuzkoan gauzatutako ikerketa batean, haurren % 3,9k depresio-sintoma larriak aurkezten zituela aurkitu zuen, eta, Bernaras, Jauregizar, Soroa, Ibabe eta De las Cuevas-ek (2011) adin-tarte berarekin Euskal Autonomia Erkidego osoan egindako ikerketa batean, haurren % 4,3k depresio-sintoma larriak aurkezten zituela aditzera eman zuten.

3. Depresio motak

Irizpide desberdinak kontuan hartuz gero, adibidez, depresioaren ibilbidea, larritasuna, kausak, agerpen modua eta maiztasuna edota sintoma nagusiak, depresio mota anitz daudela esan daiteke. Ondorengo lerroetan depresioak sailkatzeko zenbait modu aztertuko dira.

Nahastearen ibilbidea aintzat hartzen bada, depresioa unipolarra edota bipolarra dela ondoriozta daiteke. Depresio unipolarrak ibilbide arruntari jarraitzen dio, eta bere pronostikoa ez da larria izaten esku-hartze on bat jasoz gero. Depresio bipolarraren kasuan, depresio-faseak mania-aldiekin txandakatzen dira, hots, banakoa, hondoratua egotetik aldarte euforikoegia izatera pasatzen da eta alderantziz. Gorabehera emozional horiek direla-eta, depresio bipolarrak unipolarrak baino pronostiko txarragoa izaten du.

Nahastearen larritasunean oinarrituz gero, depresio nagusia eta distimia bereizi behar dira. Depresio nagusiaren kasuan, banakoak distimian baino sintoma gehiago eta larriagoak aurkezten ditu, baina distimiak denbora luzeagoan irauten du.

Depresioa eragiten duten arrazoiak kontuan izaten badira, depresioak exogenoak edo endogenoak izan daitezke. Depresio exogenoaren kasuan, kanpogertaera negatiboek eragiten dute nahastea (adibidez, pertsona batek bere bikotearekin zuen harremana apurtzea). Depresio endogenoaren kasuan, aldiz, nahastea banakoaren barne-kausa ezezagunek eragina izaten da (adibidez, asaldura biokimikoak).

Nahastearen agerpen moduari eta maiztasunari so egiten badiegu, depresioa akutua edo kronikoa izan daiteke. Depresio akutuan, banakoaren inguruneke gertaera larriek epealdi zehatz batean pertsona ondoezik sentitzea eragiten dute. Depresio kronikoan, aldiz, banakoaren ingurunean ez da gertaera negatibo edo larririk agertzen, baina pertsonak behin eta berriz depresio-aldiak jasaten ditu.

Sintomen arabera, haur-depresioa garbia edota estalia izan daiteke. Depresio garbian, haurrek aurkezten dituzten sintomak pertsona helduek dituztenen antzekoak izaten dira. Depresio estalian, haurrengan maizen agertzen den motan, aldiz, depresioaren ezaugarri tipikoak beste zenbait arazorekin batera nahasiak aurkezten dira.

Aipatu behar da haurtzaroan zehar depresio mota batzuk besteak baino ohi-koagoak izaten direla. Horrela, Del Barrio-ren (1998) arabera, haurrengan maizen agertzen diren depresio motak unipolarrak, distimikoak, exogenoak eta estaliak izaten dira, nahiz eta gainerako motak ere ager daitezkeen.

4. Nola bereizi haur-depresioa beste zenbait nahaste eta fenomeno psikologikotatik

Hainbat nahaste psikologikok depresioaren antzekoak diren ezaugarriak izan ditzakete. Haur bat depresioa pairatzen ari dela egiaztatzeko, ezinbestekoa gertatzen da diagnostiko diferentzialaren prozesuari ekitea. Atal honetan aztertuko da nola bereiz daitekeen depresioaren nahastea antzekotasunak izan ditzaketen beste nahaste edo fenomeno batzuetatik; aipatuko diren nahaste eta fenomenoak izango dira Arreta Gabezia Hiperaktibitatearekin Nahastea (AGHN), herabetasuna, Banantzeagatiko Antsietate Nahastea (BAN), normalak diren dolu-erreakzioak eta arruntak diren tristura-epealdiak. Depresioaren diagnostiko diferentzialari buruzko informazioan sakondu nahi izanez gero, irakurleak DSM-IV-TRan (APA, 2002) dagokion atala irakur dezake.

AGHNa jasaten duten haurrek, depresioa nozitzen dutenek bezala, zenbait ezaugarri aurkez ditzakete, hala nola arreta-gabezia, frustrazioarekiko tolerantzia eskasa eta hiperaktibitatea. Bi nahasteak bereizteko, kontuan izan behar da AGHNa duten haurrak bizi-ziklo osoan zehar aurkeztu ohi dituztela pairatzen duten nahastean tipikoak diren sintomak; depresioan murgilduta dauden haurrek, ordea, beren bizitzako une jakin batetik aurrera azaleratu ohi dituzte sintoma horiek, eta, gainera, depresio-sintomak normalean aldian behingoak izaten dira. Bestalde, depresioaren nahastea nozitzen duten haurrek tristura edo gozatzeko gaitasunaren galera ageri dute, eta ezaugarri horiek ez dira AGHNan tipikoak izaten.

Depresioa nozitzen duten haurrek, beren energia-eskasia eta aldarte tristearen ondorioz, egoera sozialak ekiditen dituzte eta besteekiko harremanean zailtasunak izaten dituzte. Herabeak diren haurrek, aldiz, egoera sozialak ekiditen dituzte besteekin harremanak izateari beldurra diotelako eta besteek beraietaz zer pentsatuko duten beldur direlako.

BANa jasaten duten haurrek, beren amarekin ez daudenean depresioa duten haurren antzeko sintomak aurkezten dituzte (adibidez, burumakur egon, triste, kikiilduta...). Depresioa pairatzen duten haurrak, berriz, ama aurrean dutenean ere triste eta burumakur egoten dira, BANa duten haurrak ez bezala.

Maite den izaki baten galeraren ostean agertzen diren dolu-erreakzioak depresioarekin nahasi daitezke baita ere. Dolu-une bat igarotzen ari den pertsonak depresio-sintomak aurkeztu arren, ez zaio depresioaren nahastea diagnostikatzen doluaren ostean triste eta burumakur egotea normala dela ulertzen baita. Hala eta guztiz ere, maite zen izakia galdu eta handik bi hilabetetara oraindik ere depresio-sintomekin jarraitzen badu pertsonak, depresioaren nahastea izan dezakeela susmatu ahal izango da.

Azkenik, aipatzekoa da arrazoi desberdinak direla medio arruntak diren tristura-epealdiak izaten ditugula gizakiok. Epealdi horiek normalak dira eta ez dira depresioaren nahastetzat hartzen, baldin eta larriak ez badira (adibidez, depresioaren diagnosirako finkatuta dauden bederatzi ezaugarrietatik bost baino gutxiago betetzen badituzte), denboran zehar iraunkorrak ez badira (adibidez, egunean zehar epe laburrez irauten badute edota azken hamabostaldian egun gutxi batzuetan

aurkeztu badira sintomak) edota banakoaren egunerokotasunean eragin nabarmena ez badute.

5. Haur-depresioaren zergatiak

Gainerako nahaste psikologikoetan gertatzen den moduan, haur-depresioaren zergati zehatza ez da ezagutzen. Depresioaren sorrera eta iraupenari azalpena eman nahian, faktore biologiko, psikologiko eta sozialetara jotzen da, faktore horien guztien elkarrengandik depresioa deritzon emozioen nahastea eragiten duela uste baita.

Faktore biologikoei erreparatzen badiegu, bai herentzia genetikoak baita norberaren berezotasunak ere zenbait pertsonen asaldura neuroendokrinoak izatea eragin dezaketela uste da. Antza denez, depresioa pairatzen duten pertsonen haien garunean noradrenalina gutxitua izaten dute eta asaldura neurokimiko horrek depresio-nahastearen agerpena bultzatzen lezake (Schildkraut, 1965). Gainera, noradrenalinen defizitak kortisol izeneko hormonaren gehiegizko jariatzea eragiten duela uste da, eta kortisol gehiegikeriak ere depresio-sintomak eragin ditzakeela ondorioztatu izan da (Puig-Antich *et al.*, 1989). Bestalde, aipatu beharra dago hipotiroidismoa nozitzen duten pertsonen depresiorako joera izaten dutela. Antza denez, tiroideak estimulatu dituzten hormonak gutxitzeak ere gizakien emozioak erregulatzen dituzten mekanismoetan eragina du (Kutcher *et al.*, 1991). Asaldura neuroendokrino horiek guztiek, familiarengandik heredatu daitezkeenak edota berezkoak izan daitezkeenak, depresioa sorraraz lezakete.

Faktore biologikoez gain, depresioaren nahastea eragin dezaketen faktore psikosozialen multzoa oso da zabala, eta literatura ugari aurki daiteke gaiaren inguruan. Ondorengo lerroetan faktore horiek barne hartzen dituzten azalpen teoriko nagusiak laburbiltzen saiatuko gara.

Collados-ek (2001) aipatzen duen moduan, haur batzuen esperientzia pertsonalak, familiakoak, eskolakoak eta sozialak ez dira batere atsegingarriak. Ez dira poztasunean bizi, gertakari positibo gutxi eta negatibo asko bizi dituzte. Haur batzuen familiek ez diete behar duten maitasuna eta segurtasuna ematen, gurasoen arteko liskarrak eguneroko kontua dira, gurasoak bananduak dituzte, tratutxarrak jasotzen dituzte, gurasoen eskakizun maila gehiegizkoa da, gizarte-bazterketa bizi dute, eskola-presio handiegia jasaten dute, beren egunerokotasunean aztoramen handian murgilduta daude eta ez dute denbora librerik, ikaskideen artean ez dira batere popularrak, beren eskolan gehien praktikatzen den kirolerako trebetasun kaskarra dute, gaiztoak edo itsusiak direla esaten diete, beren lagunik kuttunena beste herri batera joan da bizitzera, inguruan ez dute beren kezkak eta arazoak entzuteko prest dagoen inor, etab. Argi dagoena zera da, zenbat eta gertakari negatibo gehiago eta positibo gutxiago bizi haurrak, sufrimendu eta tristura-sentsazio handiagoak izango dituela, eta, ondorioz, poztasun eta alaitasun gutxiago (Méndez, 2007). Egoera sozial negatiboei buelta emateko norberak ezinbesteko papera jokatzen du, eta depresioa pairatzen duten haurrak trebetasun psikosozialetan hanka-motz samar ibiltzen direla esan daiteke.

Ingurune sozialeko esperientzia negatibo horiei guztiei norberaren ezaugarriak gehitzen zaizkie. Depresioaren oinarrian pentsatzeko modu distorsionatua aurkitu ohi da. Zalantzarik gabe, depresioa pairatzen duten pertsonen bizitza-esperientziek haien pentsatzeko modua baldintzatzen dute (Beck, Rush, Shaw eta Emery, 1983), eta gertaera positiboak ere erraztasun handiz negatibo bihurtzen dituzte. Gertaerak begiratzen diren kristalaren kolorekoak baino ez dira. Adibidez, haur batek besteengandik baztertua dela uste badu, bazterketa hori benetakoa balitz bezala sentituko du. Depresioa pairatzen duten haurrek, besteak beste, gertatzen zaizkien gauzen kontrola beren esku ez dagoela uste izaten dute, eta benetakoa edo alegiazkoa den kontrol-faltaren uste horrek, etsipena, motibazio-gabezia, gauza berriak ikasteko zailtasunak eta antzeko egoera negatiboak eragin ditzake, eta, ondorioz, depresioa.

López, Carpintero, del Campo, Lázaro eta Soriano-k (2006) kognizio mailan ager daitezkeen distorsioei buruz egiten duten sailkapena oso interesgarria izan daiteke depresioa pairatzen duten pertsonen pentsatzeko modua hobeto ulertzeko. Autore horiek, zortzi pentsaera distorsionatu mota bereizten dituzte, depresioa duten pertsoneri aplikatu dakizkiekeenak: 1) hiper-orokortzea, hau da, ekintza zehatz batetik ondorio orokorrak ateratzea (adibidez, plater bat hautsi duenak pentsa dezake bere eskuetan duen guztia apurtzen duela); 2) etiketak, hots, hanka-sartze batek norbere buruari buruzko egiaztapen negatibo eta irrealak egitera bultzatzea (adibidez, bizikletatik erortzeagatik «*ez dut ezertarako balio*» pentsatzea); 3) iragazpena, hau da, munduari iragazki negatibo batetik begiratzea eta gauzen alde negatiboak besterik ez ikustea (adibidez, ikaskideen aurrean lan baten aurkezpena egin ondoren laudorioak jaso badira, baina hurrengo baterako aurkezpena denbora barruan egin behar dela esan bada, laudorio guztiak ahaztu eta etxera joatea pentsatuz aurkezpen luzeegia egin dela); 4) dena edo ezer ez gisako pentsamendua, hots, gauzak guztiz onak edota guztiz txarrak bailiran hautematea, ñabardurak kontuan izan gabe (adibidez, «*fiesta honetan dibertigarria eta alaia ezin banaiz izan, aspergarri hutsa naiz*» gisako pentsamenduak); 5) pertsonalizazioa, hau da, norbere inguruan gertatzen diren gauza negatibo guztien ardura norbere buruari leporatzea (adibidez, inguruneke norbaitek esaten badu «*egunero gauza bera egiten dugu eta aspertua nago*», pentsatzea besteak hori dioela bere erruagatik, berari plan dibertigarri bururatzen ez zaiolako); 6) gogamenaren irakurketa, hots, gainerakoek ere banakoak berak bere buruarekiko duen irudi negatiboa dutela uste izatea (adibidez, «*zergatik begiratzen ote dit hark? Ziur begira ari zaidala gero bere lagunei kontatzeko inozo bat naizela eta haiekin nitaz barre egiteko*» gisako pentsamenduak izatea edozein delarik ere beste pertsona begira egotearen arrazoia); 7) kontrol-gabeziaren ustea, hau da, banakoak uste izatea ezer ez dagoela bere esku eta egiten duena egiten duelarik ere, gauzak izan behar duten modukoak izango direla (adibidez, pertsona batek uste izatea gauza negatiboak gertatzen zaizkiola zorte txarra duelako eta zorte txar hori gainditzeko ezin duela ezertxo ere egin); eta 8) arrazoiketa emozionala, hots, pertsonak argudio logikoetan oinarritutako arrazoiketa erabili ordez, arrazoiketa bere emozioetan oinarritzea (adibidez, pozik dagoen pertsona batek pentsa dezake bere bizitza primerakoa dela, baina, bihar triste badago, bere bizitza desastre hutsa dela pentsatuko du).

Bizimodu orekatua izateko eta autoestimua ona izateko ahots negatiboak kontrolatu behar dira eta positiboak sustatu. Bizitza ikuspegi errealista eta positibotik behatu behar da, eta, haurren kasuan, zeregin horretarako pertsona helduen irudia ezinbestekoa da. Ingurunean dituzten pertsona heldu esanguratsuen pentsatzeko eta egiteko moduak eredu gisa hartzen dituzte, eta horiek beren jokabide- eta pentsaera-patroien baitan txertatu. Hortaz, depresioaren prebentziorako urratsetako bat izango da pentsatzeko modu errealistak eta positiboak sustatzea, bai haurrengan baita haien ingurunekeo pertsona helduengan ere (gurasoak, irakasleak, aisialdiko begiraleak, etab.).

6. Esku-hartzea

Depresioaren nahastea nozitzen duten pertsonen, beraien hobe beharrez, psikologo edo/eta psikiatraren laguntza behar izaten dute. Laguntzarik jaso ezean, depresioak hilabeteetan edota urteetan irautea ohikoagoa izaten da. Nahaste gehientsuenetan bezala, depresioan ere hiru tratamendu mota nagusi bereiz daitezke: esku-hartze farmakologikoa, psikologikoa eta aurreko bien arteko konbinaketa. Ondorengo lerroetan hiru tratamendu mota horiei buruz jardungo dugu.

Birmaher eta Brent-en (2003) arabera, esku-hartze farmakologikoaren helburu nagusia izaten da depresioak sorrazten dituen sintomak arintzea eta desagerraztea, eta, bide batez, berrerortzeak prebenitzea. Zeregin horretarako maizen erabiltzen diren botikak antidepressiboak izaten dira. Depresio-sintomak gutxitzeko antidepressiboak nahiko eraginkorrak direla egiaztatu den arren, nahaste psikologikoetan eragiteko diseinatuak izan diren gainerako botikekin gertatzen den moduan, ez dira nahikoak. Banakoari aurkitzen den egoeratik irteten laguntzeko botikak soilik ez dira aski izaten, horiek hartzeari uztean nahastearen sintomak bere horretan berragertu baitaitezke. Farmako bidezko terapiak, haur eta nerabeen kasuan bereziki, teknika psikologikoekin konbinatu behar dira, banakoek bizitzako egoera desberdinei modu osasuntsuan aurre egiten ikas dezaten. Oro har, eta haurren kasuan bereziki, kasu larrietan baino ez dira administratzen botika antidepressiboak, betiere hobe baita haurrak berak bere emozio negatiboak kudeatzen ikastea eta beregan ematen diren aldaketen protagonista sentitzea.

Botikekin batera edo botikarik gabe, tratamendu psikologikoak garrantzi handia du depresio-kasuetan. Aldartean hobekuntzak eman daitezten, esku-hartze psikologikoan batik bat kognitibo-jokabidezko teknikak erabiltzen dira. Méndez-en (2007) arabera, depresioaren prebentzio eta tratamendurako arrakasta gehien duten teknika kognitibo-jokabidezkoak lirake ondorengoak: emozioen hezkuntzarako programak, ekintza atseginen programak, berregituraketa kognitiborako programak eta autokontzeptu eta autoestimua hobekuntzarako bestelako ekintzak. Azter ditzagun teknika horiek guztiak banan-banan.

Emozioen hezkuntzarako programak oso onuragarriak izaten dira depresioa pairatzen duten haurrentzat. Depresioa nozitzen duten haurrek, egun guztian eta gauza guztiengatik triste edota haserre sentitzen direla esan ohi dute. Baieztapen hori gehiegizkoa eta faltsua izaten da, ezinezkoa baita pertsona batek eguneko 24 orduz eta egunero emozio bakar bat esperimintatzea. Sentsazio negatibo horiek aldatu nahi badira, emozio desberdinak bereizten eta emozioen intentsitatea

neurtzen irakatsi behar izaten zaie, eta, horretarako, emozioen identifikaziorako ariketak eta emozioen intentsitatea neurtzen ikasteko ariketak aurrera eramaten dira beraiekin. Emozioen identifikaziorako ariketen bidez, emozio desberdinak existitzen direla jabetzen dira eta emozio desberdin horiek bata bestetik bereizten ikasten dute. Emozioen intentsitatea neurtzen ikasteko ariketen bidez, gertaera desberdinek emozio bera eragin dezaketela baina intentsitate maila desberdina-rekin aditzera ematen zaie, eta haurrak egoera erreal edo alegiazkoetan jartzen dira egoera horiek beraiengan sortzen dituzten emozioak eta horien intentsitatea bereizten ikas dezaten.

Haurrak bere emozioak identifikatzen eta horien intentsitatea ebaluatzen ikasten duenean, ekintza atseginen programak martxan jartzen dira. Haurrari irakatsi behar zaio egiten dituen ekintzek bere emozioetan eragin zuzena dutela: ekintza jakin batzuek emozio negatiboak bizitzera eramaten dute (adibidez, sedentarismoa eta pasibotasuna) eta, beste batzuek, aldiz, emozio positiboak (adibidez, ariketa fisikoa edota mahai-jolasak). Ekintzak eta emozioak elkarri lotuta daudela ulertzen badu, tristura eta moldakaiztasuna eragiten duten jokabide edo ekintzak ordezkatu ahal izango ditu atsegina eta poza eragiten duten beste jokabide edo ekintza batzuekin. Zeregin horretarako, hiru pauso egiten dira: lehenik eta behin, haurraren eta bere ingurukoen laguntzarekin, haurrarentzat atseginak diren ekintzak identifikatzen dira; bigarrenik, haurrak atsegin gisa ebaluatutako ekintzak egitea sustatzen da, gustukoak dituen ekintzetatik hasiz; eta, hirugarrenik, haurrari erakusten zaio (egin dituen ekintza kopurua zenbatuz, bere asebetetzea neurtzeko diseinatutako irudien bidez, etab.) ekintza atseginak egiteak bere aldarrean eragin positiboa duela.

Depresioa pairatzen duten hurrei, baita ere, irakatsi behar zaie beren pentsamendu negatiboak edo distorsio kognitiboak aldatzen, azken batean, euren pentsamenduek beren jokabide eta emozioetan eragina baitute. Gertaera batek, adibidez azterketa bat bost batekin gainditzeak, emozio desberdinak eragin ditzake norberaren pentsatzeko moduaren arabera. Kasu horretan, suspenditzea espero zuen haurra pozik jarriko da, eta hamar batekin gainditzea espero zuena, berriz, triste edo haserre. Gertaera baten aurrean pentsatzeko modu desberdinak ditugula argi dago, eta pentsatzeko modu batzuk besteak baino osasuntsuagoak dira. Depresioa pairatzen duten hurrek beren distorsio kognitiboak detektatzen, zalantzan jartzen eta pentsamendu errealista eta positiboagoekin ordezkatzeko ikasi behar izaten dute. Adibidez, istripu bat izan ostean eskuko hatzak moztu dizkieten pertsona batek pentsa lezake «*gutxienez bizirik nago*» eta beste batek «*horrela bizitzea ez du merezi*», argi dago lehen pentsaera bigarrena baino positiboagoa dela eta eguneroko bizimoduari aurre egiteko egokitzailagoa.

Amaitzeko, esan autokontzeptu eta autoestimua hobekuntzarako bestelako programak eta ekintzak gauzatzea ere oso gomendagarria izaten dela depresioa pairatzen duten hurrekin. Kontua da, depresioa jasaten duten hurrek euren autokontzeptua eta autoestimua kaltetu samarrak izaten dituztela eta oso onuragarria izaten dela programa edo ekintza zehatzak aurrera eramatea beren buruari buruz duten kontzeptua hobetzeko eta beren burua apur bat gehiago maitatzen ikasteko.

7. Zer egin dezakete Lehen Hezkuntzako irakasleek depresio-sintomei aurre egiteko?

Tamalez, depresio-sintomak uste baino ohikoagoak izaten dira Lehen Hezkuntzako haurrengan. Irakasleak detekzio goiztiarrak egiteko eragile ezin hobeak izan daitezke eta hein handi batean, depresioaren nahastea prebenitzeko eskolatik hainbat ekintza eta programa martxan jar ditzakete. Irakasleek depresioaren nahasteari buruzko informazioa eta formakuntza izateari garrantzitsu deritzogu, egun onartua baitago haurtzaroan sortutako depresio-nahasteetan goiz eta modu eraginkorrean esku hartzen ez bada, nahastea kroniko bihur daitekeela eta pertsona ia ezer ez egiteko gauza dela utz dezaketela (Del Barrio, 1998). Osasunaren Munduko Erakundeak (OME, 2012) aditzera eman duenez, 2020. urterako depresioa izango da pertsonengan ezgaitasunak eragingo dituen bigarren kausa, gaixotasun iskemikoen atzetik. 2000. urtean gaixotasunak eragiten zituen laugarren kausa zela ikusirik, depresioaren nahasteak etorkizunean izango duen agerpen-tasa ahal den neurrian murrizteko, hezkuntza formalaren esparrutik gauza asko egin daitezkeela uste dugu. Finean, bijilia-orduak aintzat hartuz gero, eskola da hurrek eguneko ordu gehienak pasatzen dituzten lekua, eta, beraz, prebentzio-programak eta -ekintzak aurrera eramateko leku aproposa dela deritzogu.

Esan beharra dago azken urteetan hezkuntza formalaren esparruak bere gain ardura asko hartu dituela, eta oso zaila dela gai guztiei buruzko informazio zehatza eta eguneratua izatea. Errealitate horretatik abiatuz, eta nahaste psikologikoen multzoa oso zabala dela kontuan izanik, ondorengo lerroetan Lehen Hezkuntzako irakasleek depresio-sintomen agerpena hein batean ekiditeko edota depresio-sintoma horien larritasuna arintzeko gauzatu ditzaketen ekintzen proposamenak egiten dira. Proposamen horiek, nagusiki, psikologia positiboaren korrontean dute funtsa eta Lehen Hezkuntzako irakasleentzat baliagarriak izango direlakoan gaude:

- Depresioaren sintomak hautemateko prestatu behar dira irakasleak. Artikulu honetan zehar aipatu dugun bezala, hurrek eta helduek depresio-sintoma desberdinak aurkez ditzakete, eta, haurrengan ere, adinaren eta sexuaren arabera, depresio-sintomak aldatuz joaten dira. Horregatik, adin-tarte desberdinetan depresioaren ezaugarriak zeintzuk izan daitezkeen ezagutzea ezinbestekoa da nahaste hau lehenbailehen detektatu nahi bada. Kontuan izan, Lehen Hezkuntzako haurren kasuan depresioaren zeinuak izan daitezkeela ondorengoak (pertsona berak ez ditu sintoma guztiak aurkeztu behar): suminkortasun edo tristura iraunkorrak, gizarte-isolamendua, hiperaktibitatea edo letargia, aurrez gustukoak ziren ekintzetan interes eta plazeraren galera, errendimendu akademikoaren beherakada (honek ez du esan nahi derrigor nota txarrak lortu behar dituenik, baina bai berez atera ditzakeen noten azpiko emaitzak lortzen dituela), pisu-aldaketa handiak edota bere adinerako espero den pisua ez lortzea, loaren nahasteak, etab.

Haur batzuek sabeleko edo buruko mina dutela esango dute, besteek gosea edo loa gutxitua izango dute, eta hirugarrenak hiperaktibo agertuko dira, baina guztiak izan dezakete oinarrian depresioa. Zentzu horretan, Bernaras, Jauregizar, Soroa, Ibabe eta De las Cuevas-ek (2012) Lehen Hezkuntzako

tutorentzat depresioa detektatzeko baliagarria izan daitekeen behaketa-tresna bat eraiki dute. Tresna horrek egia-gezurra erako 14 item ditu eta 8-12 urte bitarteko haurrengan depresio-sintomak detektatzeko erabilgarria da.

- Bizitzako lehen urteetatik gaitasun sozioemozionalak garatzeko programak aplikatzea komeni da. Jakina denez, gaitasun sozioemozionalak sustatzeak (esaterako, norbere eta besteen emozioen ezagutza, emozioen ulermen eta erregulazioa, autoestimua, automotibazioa, enpatia-gaitasuna, gatazken kudeaketa, trebetasun sozialak, etab.) gizakion ongizatean onura ikaragarriak dakartza eta zorionez eskolan gero eta gehiago erabiltzen dira halako materialak. Merkatuan topa daitezkeen materialen artean aipagarrienetarikoa bat da 2008. urtean Gipuzkoako Foru Aldundiak 3-18 urte bitarteko haur eta gazteen adimen emozionala garatzeko argitaratu zituen material pedagogikoak (horiei buruzko informazioa www.emozioak.net webgunean aurki daiteke). Esparru berean, azpimarragarria da Bisquerra-k adimen emozionalari dagokionez urteetan egindako lana, kaleratu duen material berriena 2011. urtekoa delarik hain zuzen ere. Monjas-ek ere haur eta nerabeekin gizarte-trebetasunak jorratzeko oso erabilgarriak diren materialak ditu, 2006. eta 2007. urteetan argitaratuak izan direnak hain zuzen ere.
- Taldeko tutoretzaz gain, gelako haurrekin bakarkako tutoretzak egitea komeni da. Bakarkako tutoretzen bidez gelako haurrei buruzko informazio ugari jasotzen da. Irakasleak ikaslearengan konfiantza sustatzen badu, intimitateak konfidentziak egiteko aukera ematen du. Haurrei beren egunerokotasunari buruz (familia, eskola, lagunak...), beren sentimenduei buruz, beren etorkizuneko proiektuei buruz, etab. galdetzea oso aberasgarria izaten da, bai elkar ezagutzen joateko bai eta, behar izanez gero, laguntza emateko ere. Haurrak bere pozak eta kezkek beste norbaitekin elkarbanatzeak asko lasaitzen eta arintzen du, eta datorkionari aurre egiteko indarrak ematen dizkio. Angulo-k (2003) eta Sanjuan-ek (2003) tutorentzako hainbat ideia proposatzen dituzte beren liburuetan.
- Haurrek taldean beste haurrekin lan egitea sustatu. Depresio-sintomak dituzten haurrak indarrez ahulago egon daitezke, besteek baino autoestimu baxuagoa izan dezakete, lanerako motibaziorik gabe egon daitezke, etab. Besteekin talde-lanean, ikaskideen pentsatzeko eta egiteko moduetatik asko ikas dezakete eta beren buruan hainbeste ez pentsatzen lagun diezaiekete. Ildo horretan, ikasleen arteko interakzioak ikaskuntza-prozesuan duen eraginari buruzko material interesgarria dute argitaratua Colomina eta Onrubia-k (2001).
- Gelako ekintza atsegin eta dibertigarriak programatu, erakargarriak eta motibagarriak diren ekintzak diseinatu. Modu horretan, asperdura eta pasibotasuna ekidingo dira eta haurrak ikaskuntza-prozesuan inplikatu dira. Gainera, beraiengan sentsazio positiboak eragingo dira era konfiantzagi- giora sortuko da. Motibazioaren esparruan Huertas-ek material interesgarriak ditu argitaratuak, aipagarrienetako bat da 1997. urtekoa.

- Klasean umore ona sustatu. Eguneroko gertakariei buruz eta norbere buruari buruz barre egiten irakatsi, umore onak arazoak txikiagotzen laguntzen baitu. Psikologia positiboaren korrontearen lan-ildotik, umore ona sustatzeko interesgarriak dira Marujo, Neto eta Perloiro-ren (2003) edota Torrabadella eta Corrales-en (2002) lanak.
- Haurren sormena landu. Sormenari esker, besteak beste, eguneroko bizitzan suertatzen diren arazoei aurre egiteko irtenbideak topatzen trebeak izan daitezke haurrak. Menchén-ek (2002) haurren sormena sustatzeko zenbait ideia ematen ditu bere liburuan.
- Haurren batek depresio-sintoma deigarriak dituela antzemanaz gero, uste hori egiaztatzeko ahalik eta informazio gehien bildu bai haurrengandik, bai familiarengandik baita beste irakasleengandik ere. Benetako susmoa izanez gero, eskolako aholkulari edota orientatzailearengana jo, pasatutako informazioarekin beraiek baloratuko dute zein pauso ematea komeni den.

Erreferentziak

- Abad, J.; Forns, M. eta Gómez, J. (2002): "Emotional and behavioral problems as measured by the YSR: Gender and age differences in Spanish adolescents", *European Journal of Psychological Assessment*, **18(2)**, 149-157.
- American Psychiatric Association (2002): *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*, Masson, Bartzelona.
- Angulo, A. (2003): *La tutoría en la Educación Primaria*, Praxis, Bartzelona.
- Angold, A.; Costello, E. J.; Erkanli A. eta Worthman, C. M. (1999): "Pubertal changes in hormone levels and depression in girls", *Psychological Medicine*, **29**, 1043-53.
- Beck, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. F. eta Emery, G. (1983): *Terapia cognitiva de la depresión*, Descleé De Brouwer, Bilbo.
- Bernaras, E.; Jauregizar, J.; Soroa, M.; Ibabe, I. eta De las Cuevas, C. (2011): "Child depression in the school context", *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, **29**, 198-207.
- Bernaras, E.; Jauregizar, J.; Soroa, M.; Ibabe, I. eta De las Cuevas, C. (2012): "*Haur-depresioarean detekzioa eskola-testuinguruan*", Tantak (prentsan).
- Birmaher, B. eta Brent, D. (2003): "Tratamiento farmacológico de la depresión en niños y adolescentes", in D. Shaffer eta B. D. Waslick (arg.), *Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes*, Ars Medica, Bartzelona, 79-110.
- Bisquerra, R. (koord.) (2011): *Educación emocional: propuestas para educadores y familias*, Descleé De Brouwer, Bilbo.
- Bowlby, J. (1958): "The nature of the child's tie to its mother", *International Journal of Psychoanalysis*, **39**, 350-373.
- Colomina, R. eta Onrubia, J. (2001): "Interacción educativa y aprendizaje escolar: la interacción entre alumnos", in A. C. Coll; A. Marchesi eta J. Palacios (komp.), *Desarrollo Psicológico y Educación 2. Psicología de la Educación Escolar*, Alianza Editorial, Madril, 415-435.
- Collados, J. (2001): *La depresión en niños y adolescentes*, San Pablo, Madril.
- Del Barrio, V. (1990): "Situación actual de la evaluación de la depresión infantil", *Evaluación Psicológica/ Psychological Assessment*, **6(2)**, 171-209.
- , (1998): "Trastornos depresivos", in R. González Barrón (arg.), *Psicopatología del niño y del adolescente*, Pirámide, Madril, 229-262.
- , (2008): *Depresión infantil*, Pirámide, Madril.

- Espainiako Osasun eta Gizarte Politiken Ministeritza (2009): *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia*, <http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/index.html> [abenduaren 12an kontsultatua].
- Figueras, A. (2006): *Evaluación multimétodo y multiinformante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes*, <http://tdx.cat/bitstream/handle/10803/2534/01.AFM_INTRO.pdf?sequence=2> [2011ko abenduaren 16an kontsultatua].
- Gipuzkoako Foru Aldundia (2008): *Adimen emozionala: Haur Hezkuntza 2.go zikloa (3-4 urte)*, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Berrikuntzako eta Jakintzaren Gizarteko Departamentua, Donostia.
- , (2008): *Adimen emozionala: Haur Hezkuntza 2.go zikloa (5 urte)*, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Berrikuntzako eta Jakintzaren Gizarteko Departamentua, Donostia.
- , (2008): *Adimen emozionala: Lehen Hezkuntza 1.go zikloa (6-8 urte)*, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Berrikuntzako eta Jakintzaren Gizarteko Departamentua, Donostia.
- , (2008): *Adimen emozionala: Lehen Hezkuntza 2.go zikloa (8-10 urte)*, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Berrikuntzako eta Jakintzaren Gizarteko Departamentua, Donostia.
- , (2008): *Adimen emozionala: Lehen Hezkuntza 3.go zikloa (10-12 urte)*, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Berrikuntzako eta Jakintzaren Gizarteko Departamentua, Donostia.
- , (2008): *Adimen emozionala: Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza 1.go zikloa (12-14 urte)*, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Berrikuntzako eta Jakintzaren Gizarteko Departamentua, Donostia.
- , (2008): *Adimen emozionala: Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza 2.go zikloa (14-16 urte)*, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Berrikuntzako eta Jakintzaren Gizarteko Departamentua, Donostia.
- , (2008): *Adimen emozionala: Derrigorrezko Bigarren Hezkuntza Ondokoa (16-18 urte)*, Gipuzkoako Foru Aldundiaren Berrikuntzako eta Jakintzaren Gizarteko Departamentua, Donostia.
- Huertas, J. A. (1997): *Motivación: querer aprender*, Aique, Buenos Aires.
- Kashani, J. H. eta Schmid, L. S. (1995): "Epidemiología y etiología de los trastornos depresivos", in M. Shafii eta S. L. Shafii (arg.), *La depresión en niños y adolescentes: Clínica, evaluación y tratamiento*, Martínez Roca, Barcelona, 52-68.
- Kutcher, S. P.; Malkin, D.; Silverberg, J.; Marton, P.; Williamson, P.; Malkin, A.; Szalai, J. eta Katic, M. (1991): "Nocturnal cortisol thyroid stimulating hormone, and growth hormone secretory profiles in depressed adolescents", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **30**, 407-414.
- Kessler, R. C.; Avenevoli, S. eta Ries Merikangas, K. (2001): "Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective", *Biological Psychiatry*, **49(12)**, 1.002-1.014.
- Lefkowitz, M. M. eta Tesiny, E. P. (1985): "Depression in children: Prevalence and correlates", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **53**, 647-656.
- Lewinsohn, P. M. eta Clarke, G. N. (1994): "Major depression in community adolescents: age at onset, episode duration, and time to recurrence", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **33**, 809-818.
- López, F. L.; Carpintero, E.; del Campo, A.; Lázaro, S. eta Soriano, S. (2006): *El bienestar personal y social y la prevención del malestar y la violencia*, Pirámide, Madrid.
- Marujo, H. A.; Neto, L. M eta Perloiro, M. F. (2003): *Pedagogía del optimismo. Guía para lograr ambientes positivos y estimulantes*, Narcea Ediciones, Madrid.

- Menchén, F. (2002): *Descubrir la creatividad: desaprender para volver a aprender*, Pirámide, Madril.
- Méndez, F. X. (2007): *El niño que no sonrío* (4. ed), Pirámide, Madril.
- Monjas, M. I. (2006): *Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social para niños y adolescentes (PEHIS)* (8. ed.), CEPE, Madril.
- , (Zuz.) (2007): *Cómo promover la convivencia: programa de asertividad y habilidades sociales (PAHS)*, CEPE, Madril.
- Osasunaren Munduko Erakundea (2012):
 <http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/>
 [2012ko urtarrilaren 10ean kontsultatua].
- Puig-Antich, J.; Dhal, P.; Ryan, N.; Novacenco, H.; Goetz, D.; Twomey, J. eta Klepper, T. (1989): "Cortisol secretion in prepubertal children with major depressive disorder", *Archives of General Psychiatry*, **46**, 801-809.
- Sanjuán, P. (2003): *Tutorearentzako ideiak*, Nafarroako Gobernuko Hezkuntza Departamentua, Iruñea (ondorengo webgunean eskuragarri:
 <[http://www.educacion.navarra.es/portal/digitalAssets/2/2227_tutorearentzako.p](http://www.educacion.navarra.es/portal/digitalAssets/2/2227_tutorearentzako.pdf)
 df>).
- Schildkraut, J. J. (1965): "The catecholamine hypothesis of affective disorders: A review of supporting evidence", *American Journal of Psychiatry*, **122**, 509-522.
- Spitz, R. A. eta Wolf, K. M. (1946): "Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions on early conditions, II", *Psychoanalytic Study of Child*, **2**, 313-342.
- Strauss, C. C.; Forehand, R.; Frame, C. eta Smith, K. (1984): "Characteristics of children with extreme scores on the Children's Depression Inventory", *Journal of Child Clinical Psychology*, **13**, 227-231.
- Torrabadella, P. eta Corrales, J. (2002): *Cómo desarrollar el sentido del humor*, Océano-Ámbar, Bartzelona
- Torres, B. (1992): "*Depresión infantil: estudio epidemiológico en la población guipuzcoana y análisis de la transmisión intergeneracional de la patología depresiva*", Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, Bilbo.
- Vázquez, C. eta Sanz, J. (1998): "Trastornos del estado de ánimo: Aspectos clínicos", in A. Belloch; B. Sandín eta F. Ramos (arg.), *Manual de psicopatología II* (2. ed.), McGraw-Hill, Madril, 299-340.

