

Haur depresioaren detekzioa eskola-testuinguruan¹

*Elena Bernaras
Joana Jaureguizar
Marian Soroa*

elena.bernaras@ehu.es

Bilakaeraren eta Hezkuntzaren Psikologia Saila

Izaskun Ibabe

Gizarte-psikologia eta Portaera Zientzien Metodologia Saila

Carmen de las Cuevas

Musika, Plastika eta Gorputz Adierazpenaren Didaktika Saila

Euskal Herriko Unibertsitatea

GAKO-HITZAK: Haur-depresioa, lehen hezkuntza, eskola-testuingura, berdinen arteko harremana, antsietatea, sexua, adina.

1. SARRERA

Depresioaren nahastea pairatzen duten pertsonen, aurrerago azalduko dugun bezala, emozio negatiboez gain, jokabide desegokiak eta pentsamendu distortsionatuak aurkeztu ohi dituzte. Triste sentitzea ez da depresioa diagnostikatzeko nahikoa baldintza. Tristura depresioaren sinonimotzat hartu ohi da baina ez da hala. Pertsona askok edozein gertaeren aurrean deprimituta daudela esaten dute, baina normalak diren gora-behera emozionalak eta depresioagatiko nahastea ez dira gauza bera. Depresioa

¹ Lan hau Euskal Herriko Unibertsitateak finantzatua izan da (EHU 09/15 eta UFI 11/04).

definitzeko orduan soilik eta bakarrik aldartea aintzat hartuko balitz, diagnostiko positibo faltsu ugari lortuko lirateke.

Arrazoi desberdinak direla eta, haurrak triste egon daitezke, baina depresioan eta tristuran antzeman daitezkeen aldarreak desberdinak dira (Méndez, 2007). Depremitua dagoen haurra triste dagoena baino hondoratuago egoten da, maizago, eta, gainera, denbora luzeagoan. Tristura eta gozamen falta dira haur depresioaren muina eta, aldarre 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 azaleratu beharrik. Zentzu honetan del Barrio-k (2008) haurrek aurkeztu ditzaketen depresio-sintomei buruzko sailkapen oso interesgarria egiten du, gaiaren inguruan egin diren ikerketetan oinarritua, haurren depresio-sintomatologiaren abaniko zabala barne hartzen duena. 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. Del Barrio-ren (1990) arabera, haur eta nerabeen depresioari buruzko ikerketak egin dituzten autore gehienak bat datoz haur eta nerabeen depresio-sintoma tipikoenak autoestimua baxua, loaren asaldurak, gosearen eta pisuaren galera edo gehitzea, gizarte isolamendua, hiperaktibitatea, disforia eta beren buruaz beste egiteko ideiak direla. Sintoma horiek, batez ere izaera barnerakoia dutenak (autoestimua baxua, tristura...), helduek aurkezten dituzten sintomen antzerakoak dira, baina, haur eta nerabeen depresioan ematen diren zenbait sintoma adin tarte horien espezifikoak dira, adibidez, jokabide arazoak, suminkortasuna, kasketaldiak edo desobedientzia (Figueras, 2006).

Giza bilakabidean ematen diren aldaketa biologikoak, psikologikoak eta sozialak direla medio, depresioaren sintomak aldakorak izaten dira. Oro har, haurtzaroan zehar erreakzio psikofisiologikoak eta psikomotorrak izaten dira nagusi (adibidez, suminkortasuna, kasketaldiak, negarra, hiperaktibitatea, loaren asaldurak eta esfinterren kontrolarekin zailtasunak), eta, nerabezaroan erantzun kognitiboak gailentzen dira (adibidez, norbere gorputz irudiarekin gustura ez egotea, etorkizunarekiko ikuspegi pesimista edo ideia katastrofikoak izatea). Azken batean, bilakaera prozesuan aurrera egin ahala banakoek helduen depresioaren antzerako ezaugarriak aurkezten dituzte.

Nahastearen diagnostika 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 1. Taulan zehazten diren irizpideak proposatzen ditu:

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

1	<i>Aldarte suminkorra edo tristea.</i>
2	<i>Ekintzetan interes falta edo atsegirik eza.</i>
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.

Haurren kasuan depresioaren nahasteak zenbait ezaugarri bereizgarri izan ditzake (adibidez, suminkortasuna). Horrela, DSM-IV-TRaren irizpideei kasu egiten badiegu, pertsona batek depresioa pairatzen duela susmatu daiteke, banako horrek 1. taulako lehen bi ezaugarrietatik gutxienez bat aurkezten badu (bi ezaugarri horiek baitira depresioaren sintoma ohikoenak) 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 suposatu behar duela. Haur eta nerabeen kasuan, depresioak beren hazkunde eta garapen pertsonalean, eskola-errendimenduan eta beste pertsonekin (familiakoak edo lagunak) dituzten hartu-emanetan kalteak eragiten ditu (Espainiako Osasun eta Gizarte Politiken Ministeritza, 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 aur-

pegi 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. Hase-re egon ohi dira, huskeriekin eztanda egiten dute, besteak iraintzen dituzte, burrukan egiten dute eta txikikerien aurrean lur jota geratzen dira. Suminkortasun normala eta depresioan agertzen dena bereizteko, kontuan izan behar da deprimituak 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 sintomatizat kontsideratua izateko.

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 eztanda egoten hasten da, kuadrilako popolarrenetakoa zen gaztea lagunekin ez irteteko aitzakiak jartzen hasten da, ekipoko goleatzaileak futboleko 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.

Arestian aipatu dugun bezala, depresio-sintomek aldakortasunak jasaten dituzte banakoaren adinaren arabera. Haur hezkuntzako etapatik nerabezaro arte depresio-sintomatologian ematen diren aldaketak deskribatzeko Méndez-ek (2007) oso baliogarria den sailkapena egiten du (ikus 2. taula). Sailkapen horretan antzeman daitekeen bezala, haur txikien kasuan, depresio-sintoma tipikoak izaera kanporakoaia dutenak edo behagarriak direnak izan ohi dira (kasketaldiak, ekintza fisikoaren gutxitzea, tristuraren aurpegi edo gorputz adierazpenak). Sei urtetik aurrera, depresio-sintomak helduen sintomen antza hartzen joaten dira, baina, Shafii eta Shafii-k (1995) dioten bezala, ezaugarri bereizgarri batekin: ohiko depresio-sintomatologiaz gain, hurrek jokabide arazoak aurkezten dituzte. Nerabezaroan, berriz, izaera barnerakoaia duten sintomak dira nagusi, kognitiboak eta emozionalak, eta haurtzaroan baino intentsitate handiagoarekin aurkezten dira (Weiss *et al.*, 1992).

Depresio-sintomen gain eragina duen beste aldagai bat banakoaren sexua izaten da. Haurtzaroan zehar neska eta mutilen artean desberdintasunik nabarmentzen ez bada ere, nerabezarora iritsi ahala neskengan depresio-sintomek gorantz egiten dute eta mutilek depresio-tasak bikoizten dituzte (Del Barrio, 1998; Kessler, Avenevoli eta Ries Merikangas, 2001; Lewinsohn eta Clarke, 1994). Antza denez, desberdintasun horiek estres egoe-rei aurre egiteko modu desberdinen eta pubertaroan ematen diren aldaketa

2. taula
Depresio-sintomen deskribapena arloka eta adin-taldeen arabera
(Méndez, 2007)

Arloak	Haur txikiak (< 6 urte)	Haurrak (6-12 urte)	Nerabeak (13-18 urte)
Aldartea	<ul style="list-style-type: none"> – Suminkortasuna: kas- ketak, jokabide sunsi- tzailea. – Aldakortasuna. – Tristura. 	<ul style="list-style-type: none"> – Tristura. 	<ul style="list-style-type: none"> – Tristura. – Aldakortasuna. – Suminkortasuna: umo- re txarra, ira, mutirike- ria.
Interesak	<ul style="list-style-type: none"> – Lagunekin lehen bai- no gutxiago jolastu. 	<ul style="list-style-type: none"> – Aspertzea. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pasotismoa.
Elikadura	<ul style="list-style-type: none"> – Bitxikeriak: beldurrak. – Jakiekin arazoak. – Apetituaren galera. – Pisu ez irabaztea. – Pisuaren galera. – Janaria irenstea. 		<ul style="list-style-type: none"> – Apetituaren galera. – Pisu- irabazte motela. – Pisuaren galera. – Gehiegi jatea. – Gizentasuna.
Loa	<ul style="list-style-type: none"> – Amesgaiztoak. – Gaueko izuak. – Ohera joan nahi eza. – Gauean zehar insom- nioa. 		<ul style="list-style-type: none"> – Insomnioa. – Hipersomnia.
Mugimenduak	<ul style="list-style-type: none"> – Ekintza fisikoaren mu- rrizketa: korri, bizikle- tan ibili, salto egin. 	<ul style="list-style-type: none"> – Hipomugikortasuna. – Aztoramena. 	
Energia			<ul style="list-style-type: none"> – Nekea. – Energia gabezia.
Autoestimua/ kezkak/ sentimenduak	<ul style="list-style-type: none"> – Autoestimu baxua. – Zigorreakiko kezka. – Porrotarekiko kezka. 	<ul style="list-style-type: none"> – Autoestimu baxua. – Automespretxua. – Autoerasokortasuna. – Autokritika. – Erruduntasun senti- mendua. 	<ul style="list-style-type: none"> – Gorputz-irudiarekiko kezka. – Autoestimu baxua. – Automespretxua.
Defizit kognitiboak		<ul style="list-style-type: none"> – Arreta-arazoak. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pentsamendu abstrak- tua gutxitua. – Zalantzak.
Heriotza/ suzidioa	<ul style="list-style-type: none"> – Autoerasoak: buruka- dak, harramazkadak, objektuak irenstea... – Beren burua zauritze- ko arriskua. 	<ul style="list-style-type: none"> – Beren buruaz beste egiteko ideiak, planak eta saiakerak. 	<ul style="list-style-type: none"> – Beren buruaz beste egi- teko ideiak, planak eta saiakerak. – Suizidio bortitzak.

Oharra: zurian dauden laukiek etapa batetik bestera aldaketa esanguratsurik ez dela eman adierazi nahi dute.

hormonalen ondorioa izan daitezke (Angold, Costello, Erkanli eta Worthman, 1999). Gainera, nerabeen artean neskek izaera barnerakoia duten sintomak aurkezten dituzte batik bat, eta, mutilek, aldiz, izaera kanporakoia dutenak (Abad, Forns eta Gómez, 2002).

Egun ez dago adostasunik depresioaren maiztasunari dagokionean. Oro har, egin izan diren ikerketetan adin eta sexu desberdineko pertsonen parte-hartu izan dute, biztanleria orokorra eta klinikoa aztertu izan dira, ebaluaketa 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, eskolaurrain 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 eta-
pari erreparatuz gero, haurren % 6,4k (Strauss, Forehand, Frame eta Smith, 1984) edo % 5,2k (Lefkowitz eta Tesiny, 1985) depresio nagusia pairatzen dutela ondorioztatu izan da. Euskal Autonomia Erkidegoan egin diren ikerketei so egiten badiegu, Gipuzkoan Torres-ek (1992) 8-12 urteko haurrekin gauzatutako ikerketa batean, haur horien % 3,9k depresio-sintoma larriak aurkezten zituztela aurkitu zuen.

Gai honi buruz aurrez egin diren ikerketak kontuan hartuta, azterketa honek bost helburu nagusi izan ditu: 1) Euskal Autonomia Erkidegoko eskola adineko ikasle lagin baten depresio sintomatologiaren tasa aztertzea, parte-hartzaileen sexua eta adina kontuan izanda; 2) haurren depresio sintomatologiaren, errendimendu akademikoaren eta esparru klinikoko eta eskola esparruko beste portaera aldagai batzuen arteko erlazioak aztertzea; 3) eskola adineko ikasleen depresio sintomatologia auresateko eredu bat zehaztea, patologia hori hautematen eta hobeto ulertzen lagunduko diguna; 4) depresio sintomatologiari buruzko ikasleen autotxostenen eta irakasleen txostenen arteko erlazioa aztertzea eta 5) Haur depresioa goiz detektatzeko tresna bat eskaintzea.

2. METODOA

2.1. Parte-hartzaileak

Azterketan 1.104 eskola umek hartu dute parte, hain zuzen ere, 8 eta 12 urte bitarteko 577 neskek eta 527 mutilek ($B = 9,7$; $DT = 1,2$). Parte hartu duten ikasleetatik, 795ek proba diagnostikoak euskaraz egin dituzte, eta 309k gaztelaniaz. Parte-hartzaileak Euskal Autonomia Erkidegoko sei eskoletakoak dira (publikoak eta itunpekoak). Ikasleen % 24 Lehen Hezkuntzako 3. mailakoak dira, % 24 LHko 4. mailakoak, % 28 LHko 5. mailakoak eta gainerako % 24 LHko 6. mailakoak.

2.2. Prozedura

Azterketa hau egiteko, Euskal Autonomia Erkidegoko hiru probintzietako hainbat ikastetxerekin (publikoak nahiz itunpekoak) jarri ginen harremanetan. Taldekide bat ikerketan parte hartzea erabaki zuten ikaste-txeetara joan zen, eta azterketari buruzko informazio zehatza eman zien. Horrez gain, haur bakoitzaren familiartekoei baimen informatuaren protokoloa bidaltzeko baldintzak hitzartu zituzten. Parte hartu zuten ikasleek beren gurasoek sinatutako baimena entregatu zieten beren irakasle tutoreei, eta, ondoren, probak egin zizkieten ikasleei. Taldeka banatu genituen azterketa honetarako erabilitako bi ebaluazio tresnak (BASC S-2 eta CDS; euskaraz edo gaztelaniaz, ikasle taldearen hizkuntza profilararen arabera). Galdera sortak betetzeko argibideak ozenki irakurri zituzten ikasgeletan. Ikasleek eskola orduetan bete zituzten bi galdera sortak, eta, gutxi gorabehera, ordubete behar izan zuten horretarako. Bestalde, irakasle tutoreek, txosten bat bete zuten; bertan, ikasle bakoitzaren errendimendu akademikoa adierazi zuten. Probak horretarako prestatutako psikologoek eta ikerketa bekadunek aplikatu zituzten.

2.3. Erabilitako tresnak

1. *Behavior Assessment System for Children* (BASC; Reynolds eta Kamphaus, 1992; González, Fernández, Pérez eta Santamariak Espainiarako egokitua, 2004; euskarako bertsioa, Jaureguizar, Bernaras, Ibabe eta Sarasa, errebisioan)). Ebaluazio sistema dimentsio aniztuna da BASC, haurren edo nerabeen jokabidearen eta izaeraren alderdi positiboak (egokitzapen eskalak) nahiz negatiboak (eskala klinikoak) baloratzeko diseinatua. Tresna hori askotan erabili ohi da haurren eta nerabeen psikopatologiari eta nahaste sozioemozionalei buruzko ikerketetan. BASC sistemak bost osagai ditu: izaerari buruzko autotxostena, garapenaren historia egituratua, behaketa sistema eta gurasoentzako eta tutoreentzako balorazio galdetegiak. Ikuspuntu desberdinetatik ebaluatzen dute pertsona, eta banaka edo edozein konbinaketa eginez erabil daitezke. Ikerketa honetan, izaerari buruzko S2 autotxostena erabili da, 8 eta 12 urte bitarteko haurrei zuzendua. Izaerari buruzko S2 autotxostena 146 esaldi dituen inbentarioa da, eta egia edo gezurra esanez erantzun behar zaie. Hamabi eskala ditu; horietako zortzi eskala klinikoak dira, eta lau, egokitzapen eskalak. BASC sistemak lau eskala orokor edo adierazle konposatu ere baditu: sintoma emozionalen adierazlea, eskolako desmoldaera, desmoldaera klinikoa eta moldaera pertsonala (ikus 1. Gehigarria).

2. *Depresioari buruzko galdesorta, haurrentzat* (CDS; Lang eta Tisher, 1997, Seisdedos-ek gaztelaniara egokitua, 2003, euskarako bertsioa, Balluerka, Gorostiaga eta Haranburu, errebisioan). Depresioa modu orokorrean eta espezifikoan ebaluatzeko tresna da, 8 eta 16 urte bitarteko

haurrekin erabiltzekoa. 66 osagai ditu: 48, depresioari buruzkoak, eta 18, positiboak. Bi multzo horiek bananduta daude, eta bi azpieskala orokor eta bereizi egotea ahalbidetzen dute: guztiz depresiboa (TD), eta guztiz positiboa (TP). TD eskalak sei azpieskala ditu: erantzun afektiboa (haurraren sentimenduen umore egoerari buruzkoa; zenbat eta puntuazio handiagoa atera han, orduan eta handiagoa da erantzun afektibo negatiboen kopurua), arazo sozialak (haurrak elkarreragin sozialean dituen arazoei buruzkoa, haurraren isolamenduari eta bakardadeari buruzkoa), autoestimua (haurrak bere burua estimatu eta baloratzeari buruz dituen sentimendu, kontzeptu eta jarrera negatiboen indarrarekin lotuta dago), heriotzagatiko/osasunagatiko kezka (haurrak bere gaixotasunari eta heriotzari buruz dituen ametsai eta fantasiei buruzkoa), errudun ustea (haurrak bere burua zigortzearekin lotuta dago), eta zenbait motatako depresio gaiak (multzo batean bildu ezin izan diren depresioaren arloko gaiak biltzen ditu). TP eskalak bi azpieskala ditu: adorea-poza (haurraren bizitzan pozik, dibertsiorik eta zorionik ez egotearekin lotuta dago, edo haurrak halakorik bizi izateko gaitasunik ez izatearekin. Eskala honetan zenbat eta puntuazio handiagoa atera, orduan eta gehiago faltako dira sentimendu horiek haurraren bizitza emozionalean) eta zenbait motatako gai positiboen eskala (multzo batean bildu ezin izan diren gai positiboak biltzen ditu; haien faltak haurrak depresioaren seinale handiak dituela adieraz dezake). Aurretiko ikerketetako irizpideari jarraituz, Guztiz Depresiboa (TD) dimentsioko puntuazioa klinikoki esanguratsua dela esateko 8 dekatipoa erabili da (puntuazio zuzena = 167).

3. *Teacher's Report Form* (TRF, Achenbach eta Rescorla, 2001) galde-tegiaren bertsio laburtua ere eman zitzaizen irakasleei eta tutoreei (37 item). Tresna honen itzulpena gaztelaniara eta euskarara tresnen egokitzapenerako gomendatzen diren arauak jarraitu ziren. Dimentsio barneratzaileei buruzko itemak erabili ziren (Kezkatua-depresiboa, Lotsatia-depresiboa eta Kexa somatikoak); izan ere, gure ikerketaren helburuarekin harremanik estuena zutela iritzi zen. Gainera, parte-hartzaileen eskola errendimendua ebaluatzeko, erabaki zen irakasleei eta tutoreei eskatzea ziburua zezatela ikasle bakoitzaren ikasketa maila ikasgelako kideen batez besteko errendimendurekin konparatuta. Erantzunak 5 puntuko eskala baten arabera sailkatu ziren: 1) ikasgelako batezbestekotik oso behera, 2) ikasgelako batezbestekotik behera, 3) ikasgelako batezbestekoan, 4) ikasgelako batezbestekoaren gainetik, 5) ikasgelako batezbestekoaren oso gainetik.

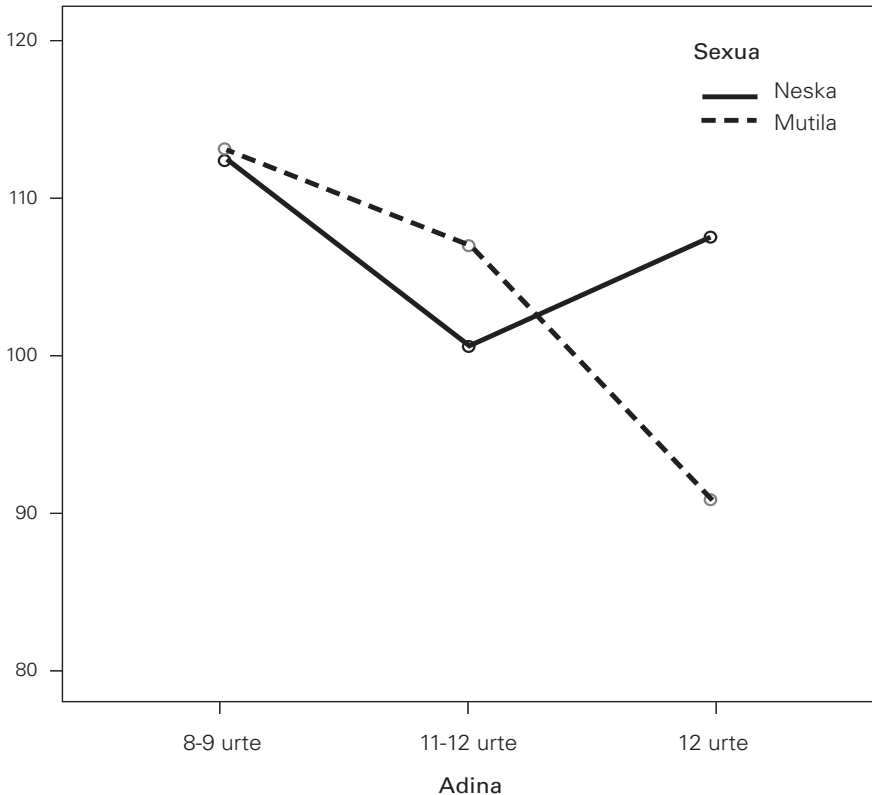
3. EMAITZAK

3.1. Depresio sintomatologia sexuaren eta adinaren arabera

Hasteko, CDS galdesortaren emaitzen arabera, laginaren % 4,2k depresio sintomatologiako puntuazio altua zuen. CDS eskalaren diagnos-

tiko klinikoari jarraiki, sexuaren araberako desberdintasunak aurkitu genituen, χ_2^2 (1, N = 890) = 6,3; $p = 0,007$: mutilen depresio portzentajea neskena baino altuagoa zen (% 6 eta % 2,6, hurrenez hurren). Alabaina, ez zen depresio diagnostikoaren eta adinaren arteko erlazio adierazgarririk atera Pearsonen Chi-karratu testean: χ_2^2 (2, N = 887) = 3,4; $p = 0,18$ (8-9 urte = % 5, 10-11 urte = % 4, 12 urte = % 0). Nolanahi ere, bi aldagai horien arteko egiantz arrazoiaren Chi-karratu testa estatistikoki adierazgarria izan zen: LR (2, N = 887) = 6,07; $p = 0,05$.

Horrez gain, haurren depresio maila adinarekin gutxitzen ote den egiaztatzeko, ANOVA analisi bat egin genuen (2 x 3 eredua), parte-hartzailearen sexua (mutila vs. neska) x adina (8-9 urte, 10-11 urte eta 12 urte) eginda; kasu honetan, menpeko aldagaia depresioa zen (CDSko depresioa gutzira). Emaitzen arabera, adinaren efektu nagusia [F (2, 881) = 11,42; $p < 0,001$], eta interakzio-efektua esanguratsuak izan dira [F (2, 881) = 4,46; $p = .01$] (ikus 1. irudia). Ez zen alde handirik agertu adin bereko mutilen eta nes-

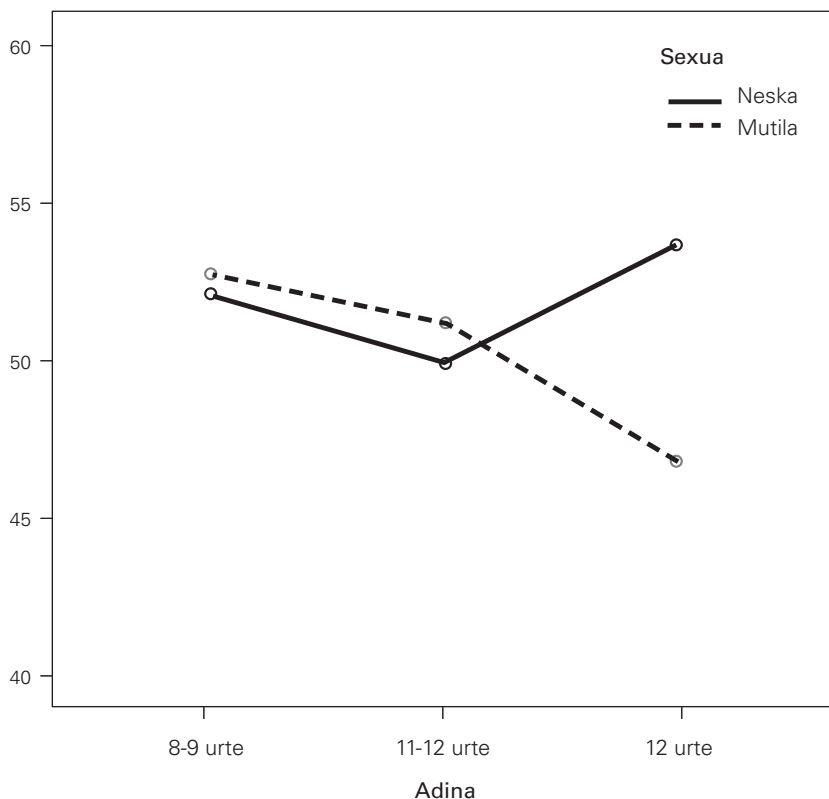


1. irudia

Depresio sintomatologiaren mailak sexuaren eta adinaren arabera

ken artean, baina, 1. irudiaren arabera, aldeak egon daitezke 12 urteko mutilen eta nesken artean baina diferentzia hori ez da estatistikoki esanguratsua (HSD Tukey_{neskak12-mutilak12} = 17,10; $p = 0,22$). Dena den, esanguratsuak diren desberdintasunak ondorengoak dira: 8-9 urteko neskek 10-11 urteko neskek baino depresio sintoma gehiago zituzten (HSD Tukey_{neskak8-9-neskak10-11} = 12; $p = 0,001$), eta 8-9 urteko mutilek 12 urteko mutilek baino depresio sintoma gehiago (HSD Tukey_{mutilak8-9-mutilak12} = 22,48; $p = 0,002$).

Era berean, antzeko emaitzak atera ziren BASC sistemaren bi esparaturan: desmoldaera klinikoan (haurren arazo klinikoetan eta barneratzeko arazoetan islatzen den larritasun indize nagusia) eta sintoma emozionalen adierazlean (asaldura emozional larrien, zehazki barneratzeko arazoan, adierazlea). Alde batetik, desmoldaera klinikorako ANOVA 2 (sexua: neska vs. mutila) \times 3 (adina: 8-9 urte, 10-11 urte eta 12 urte) analisisiko emaitzek adinaren efektu nagusi esanguratsua dela erakutsi zuten [$F(2, 1080) = 5,18$; $p = 0,006$], baita sexuaren eta adinaren arteko elkarrekintza adierazgarria

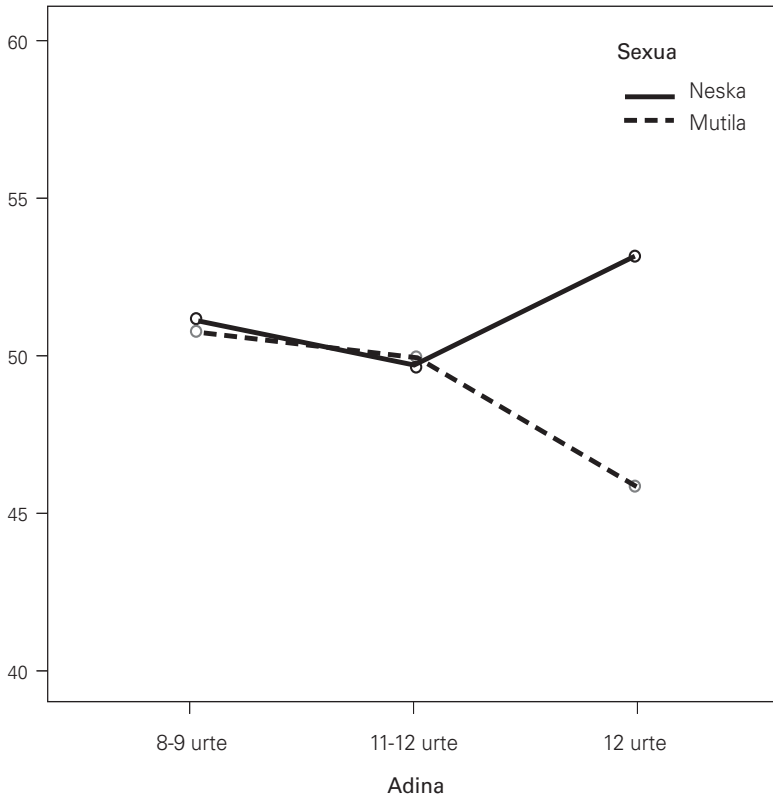


2. irudia

Desmoldaera klinikoaren mailak sexuaren eta adinaren arabera

dela ere [$F(2, 1080) = 5,44; p = 0,004$] (ikus 2. irudia). *Post hoc* analisisen arabera, 12 urteko haurren artean, neskek mutilek baino desoreka handiagoa zutela ikusi genuen (HSD Tukey_{neskak12-mutilak12} = 6,95; $p = 0,04$); aldiz, beste bi adin taldeetan (8-9 urte eta 10-11 urte) ez genuen mutilen eta nesken arteko alderik ikusi. Mutilen taldean zeuden aldeei dagokienez, 8-9 urteko mutilek 12 urtekoek baino desmoldaera kliniko handiagoa zutela hauteman genuen (HSD Tukey_{mutilak8-9-mutilak12} = 6,67; $p = 0,002$). Alabaina, ez genuen estatistikoki esanguratsua izan zitekeen alderik ikusi hiru adin taldeetako nesken artean.

Bestalde, sintoma emozionalen indizerako ANOVA 2 (sexua: neska vs. mutila) \times 3 (adina: 8-9 urte, 10-11 urte eta 12 urte) analisisen sexuaren efektu nagusia dela ikusi genuen [$F(1, 1083) = 10,02; p = 0,002$], baita sexuaren eta adinaren arteko interakzio-efektua esanguratsua dela ere [$F(2, 1083) = 6,01; p = 0,003$] (ikus 3. irudia). Tukeyren *post hoc* analisisen arabera, 12 urtekoen taldean, neskek mutilek baino sintoma emo-



3. irudia

Sintoma emozionalen mailak sexuaren eta adinaren arabera

3. taula

Eskola testuinguruko eta testuinguru klinikoko batezbestekoak, desbideratze tipikoak eta sintomatologia depresiboaren eta aldagaien arteko korrelazioak

Aldagaiak	B	DT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<i>Sintomatologia depresiboa</i>														
1. Depresioa	106,94	30,76	—											
<i>Eskola testuingurua</i>														
2. Errendimendu akademikoa	3,34	1,04	-,10**	—										
3. Maila berekoen arteko harremanak ^a	50,42	8,55	-,34**	,16**	—									
4. Ezintasun sentimendua	51,06	9,32	,49**	-,30**	-,28**	—								
5. Eskola desmoldaera ^b	52,54	9,00	,24**	-,17**	-,15**	,39**	—							
<i>Testuinguru klinikoa</i>														
6. Estres soziala	50,01	9,75	,60**	-,17**	-,60**	,51**	,26**	—						
7. Antzietatea	49,10	10,66	,54**	-,03	-,23**	,44**	,14**	,51**	—					
8. Autoestimua	50,43	8,59	-,28**	,12**	,30**	-,29**	-,25**	-,37**	-,17**	—				
9. Norberenganako konfiantza	48,71	10,27	-,26**	,27**	,29**	-,31**	-,29**	-,30**	-,17**	,31**	—			
10. Moldaera pertsonala ^b	48,98	8,41	-,37**	,29**	,62**	-,39**	-,35**	-,51**	-,18**	,67**	,73**	—		
11. Desmoldaera klinikoa ^b	51,38	9,98	,67**	-,12**	-,37**	,61**	,28**	,67**	,83**	-,29**	-,24**	-,34**	—	
12. Sintoma emozionalak ^b	50,37	8,75	,66**	-,23**	-,66**	,73**	,34**	,84**	,67**	-,57**	-,40**	-,66**	,80**	—

** Korrelazioa 0.01 mailan da adierazgarria (bi aldekoa).

^a BASC sisteman pertsonen arteko harremanak dituzten zale.

^b BASC sisteman dimentistio orokorrak.

zional gehiago zituztela ikusi genuen (HSD Tukey_{neskak12-mutilak12} = 7,34; $p = 0,005$); baina beste bi adin taldeetan ez genuen mutilen eta nesken arteko desberdintasunik ikusi. Adin desberdinetako mutilen arteko aldeak begiratuta, 8-9 urteko mutilek 12 urtekoek baino sintoma emozional gehiago zituztela ikus zitekeen (HSD Tukey_{mutilak8-9-mutilak12} = 5,01; $p = 0,04$).

3.2. Depresio sintomatologiaren eta eskola testuinguruko eta testuinguru klinikoko aldagaien arteko erlazioa

Sintomatologia depresiboaren, errendimendu akademikoaren eta BASC sistemaren bidez neurtutako beste portaera aldagai batzuen arteko erlazioa aztertzeko helburuarekin, 3. taulan ikus daitekeen korrelazioen matrizea egin genuen. Sintomatologia depresiboak (CDSko depresioa guztira) korrelazio positiboa du desmoldaera klinikoarekin ($r = 0,66$), eskola desmoldaerarekin ($r = 0,24$), sintoma emozionalekin ($r = 0,66$), estres sozialarekin ($r = .60$), antsietatearekin ($r = .54$) eta ezintasun sentimenduarekin ($r = 0,49$). Bestalde, sintomatologia depresiboak (CDSko depresioa guztira) korrelazio negatiboa duela ikusi genuen moldaera pertsonalarekin ($r = -0,37$), pertsonen arteko harremanekin ($r = -0,34$), autoestimuaekin ($r = -0,28$) eta norberarenganako konfiantzarekin ($r = -0,26$). Eskolako jardueretako errendimenduaren eta sintomatologia depresiboaren artean alderantzizko korrelazioa aurkitu genuela esan behar da ($r = -0,10$), baina aurkitutako korrelazioa txiki samarra da. Dena den, errendimendu akademikoak korrelazio positiboa eta handiagoa du beste aldagai batzuekin, esaterako, oreka pertsonalarekin ($r = .29$) eta norberarenganako konfiantzarekin ($r = .27$); eta korrelazio negatiboa sintoma emozionalekin ($r = -.23$) eta ezintasun sentimenduarekin ($r = -.30$).

3.3. Sintomatologia depresiboa auresateko eredu

Erregresio lineal anizkunekoko analisi baten bidez, ikasleen sintomatologia depresiboa auresateko eredu bat zehaztu genuen. Bost aldagai independenteren arteko konbinazioak (estres soziala, antsietatea, ezintasun sentimendua, autoestimua eta adina) depresioa auresaten duela ikusi genuen ($F(5, 876) = 163,08$; $p < .001$). R^2 balioa .48koa izan zen; horrek esan nahi du eredu honek ikasleen depresio bariantzaren % 48 azal dezakeela. 4. taulan *Beta* balioak ikus daitezke; horien arabera, depresio sintomak auresateko aldagai erabilgarriena estres soziala da, eta, ondoren, antsietatea, ezintasun sentimendua, adina eta autoestimua.

4. taula
Depresioa auresateko erregresio linealaren eredia

Eredua	Estandarizatu gabeko koefizienteak		Tipifikatutako koefizienteak	t
	B	Errore estandarra	Beta	
Konstantea	33,31	10,68		3,12*
Estres soziala	1,03	,10	,33	10,26**
Antsietatea	,85	,08	,30	10,07**
Ezintasun sentimendua	,58	,10	,17	5,79**
Adina	-3,80	,64	-,15	-5,95**
Autoestimua	-,22	,09	-,06	-2,35*

Mendeko aldagaia: Depresioa guztira.

** p < .001; * p < .05.

3.4. Depresio sintomatologiari buruzko ikasleen autotxostenen eta irakasleen txostenen arteko erlazioa

Irakasleek beren ikasleen depresio sintomatologiari buruz emandako informazioa (TRF frogako emaitzak) eta ikasleek beren autotxostenetan emandakoa (CDS-ko Guztiz Depresibo TD-ko emaitzak) erlazionatuta zeudela ikusi genuen ($r = .11$), baina erlazio hori oso txikia zen.

3.5. Haur depresioa goiz detektatzeko tutorentzako tresna: «Di-Tutoreak»

Euskal Autonomia Erkidegoan haur depresioari buruz egindako azterlanaren emaitzak eta DSM-IV-TRak (APA, 2002) depresio nagusiaren diagnostiko klinikorako zehaztutako irizpideak aintzat hartuta, haur depresioa goiz detektatzeko tresna bat prestatu dugu. Tresna honi esker, 8 eta 12 urte bitarteko haurren tutoreek erraz erregistratu ahal izango dituzte adierazitako portaerak, aldartearen asalduraren bat egon daitekeela susmatuz gero (ikus 2. Gehigarria).

Tresna honek 14 item ditu, ikasleen jokabideei edo pertzepzioei loturikoak, eta item bakoitzak bi erantzun aukera ditu (egia-gezurra). DSM-IV-TR-an oinarritutako itemak bi dira bakarrik (12. eta 14.). Eraikitako tresna honen balidazioa egin gabe dago oraindik, baina ezaugarri estatistiko onak ditu. CDS-eko depresioaren eskalaren eta aukeratutako 12 item horien arteko korrelazioa 0,30tik gorakoa da eta fidagarritasun egokia dauka ($\alpha \geq 0,70$). Ikaslearen pertzepzioak zeintzuk diren jakiterik ez badago, tu-

toreari hitzez adierazi ez dizkiolako, beharbada zuzenean galde dakioke banakako tutoretza edo orientazio saioren batean. Emaitzak interpretatzeari dagokionez, lehenik eta behin probaren puntuazio zuzenak lortu behar lirateke. Horretarako, ikaslearentzat *egiazkoak* diren jokabide edo egoera guztiak batu behar dira. 10 puntu, edo 10 puntu baino gehiago lortuz gero, haurrak sintomatologia depresiboa izateko probabilitate handiagoa izan lezake. 5 puntu baino gehiago lortuz gero, ikasleak arazo psikologikoren bat izan lezake, baina horrek ez du zertan depresioa izan behar (ikus 1. Gehigarria).

4. ONDORIOAK

1. Euskal Autonomia Erkidegoko eskola adineko ikasle lagin baten depresio sintomatologiaren tasa, parte-hartzaileen sexuaren eta adinaren arabera

Azterketa honetan aurkitutako depresio sintomatologiaren portzenta-jearen emaitzak gure autonomia erkidegoan eta beste herrialde eta kultura batzuetan aurrez egindako azterlanetan aurkitutakoen antzekoak dira. Azterlan honen emaitzek ez dute adierazten haurren artean depresio desoreka ugari dagoenik. Costello, Erkanli eta Angold-en (2006) argitalpenean adierazitakoari jarraiki, baliteke praktika klinikoan depresio maila duela 20 urte baino zertxobait altuagoa izatea; baina, horren arrazoia arazoaren kontzientzia handiagoa dugula izan daiteke, izan ere, gaur egun desmoldaera diagnostikatzeko prozedura hobeak ditugu.

Depresio sintomatologiari eta ikasleen adinarekin eta sexuarekin duen erlazioari buruzko emaitzak bat datoz aurrez egindako azterlanekin, izan ere, gutxi gorabehera 12 urtera arte nesken eta mutilen artean ezberdintasunik ez dagoela adierazten dute. Adin horretatik aurrera, nesken depresio tasak mutilenak baino askoz ere nabarmenago egiten du gora. Beraz, sexuaren arabera desberdintasunak badaude, baina horiek adinaren arabera aldatzen direla izan behar dugu kontuan.

2. Haurren depresio sintomatologiaren, errendimendu akademikoaren eta esparru klinikoko eta eskola esparruko beste portaera aldagai batzuen arteko erlazioak

Logikoa dirudi depresio sintomatologiadun ikasleek, gizarte harreman onak eta egokiak ez dituztela sentitzen dutenek, gizarte estres maila altua izatea, eta egoera horrek helburu akademikoak ez lortzea, eskolan arrakastarik ez dutela sentitzea eta, ondorioz, ikasle horien autoestimua eta beren buruarenganako konfiantza murriztea ekar dezake.

3. Depresio sintomatologia auresaten laguntzen duten faktoreak

Depresioa auresateko garrantzia gehieneko faktorea maila bereko pertsonetikiko harremanei erreferentzia egiten dien aldagaia da, hau da, gizarte estresa (haurrek besteekiko elkarrekintzetan izaten duten estres gisa ulertuta), Qualter, Brown, Munn eta Rotenber (2010) autoreen argitalpenarekin bat etorritik. Ildo berean, Boivin, Hymel eta Bukowski (1995) eta Nangle, Erdley, Newman, Mason eta Carpenter (2003) autoreen arabera, gizarte estresa maila bereko pertsonetikiko harreman negatiboan ondorioa izan daiteke. Gizarte estresaz gain, antsietatea ere depresioa auresaten duen faktore esanguratsuetako bat dela ikusi izan da. Aurretiko ikerketetatik ateratako hainbat ebidentzia enpirikok agerian uzten dute eskolako testuinguruan depresioa jasaten duten ikasleek antsietatea izaten dutela kasu askotan (Suhrcke eta de Paz Nieves, 2011); hori dela eta, hemen lantzen ari garen desmoldaera hautemateko kontuan hartu beharreko adierazle garrantzitsu bat izan daiteke. Amaitzeko, ezgaitasun sentimena eta autoestimua alderdi kognitiboek depresioan duten garrantzia baieztatzen dute: ikasleek eskolako zereginetarako edo oro har gaitasun gutxi dutela uste izateak eta beren burua ez onartzeak zerikusia du depresio sintomak izatearekin, beste azterlan batzuetan aurkitutakoarekin bat etorritik (Bos, Huijding, Muris, Vogel eta Biesheuvel, 2010; Orth, Robins eta Meier, 2009).

4. Irakasleen txostenen eta ikasleenen arteko erlazioa

Ez da lan erraza ikasgelan depresio sintomatologia duten ikasleak hautematea. Depresioaren ohiko sintoma barneratzaileak (triste eta zoritxarreko sentitzea; antsietatea, beldurrak eta kezka izatea; besteak baino okerragoak garela sentitzea, etab.) ez dira argi ikusten haurren portaeran. Hori dela eta, zaila izaten da depresioa goiz hautematea.

Ondorio gisa nabarmendu behar da eskolako testuinguruak, haurren sozializatorako eta garapenerako gune nagusia den heinean, haurren depresio sintomatologia goiz igartzeko neurriak aplikatzeko testuinguru nagusia izan behar lukeela. «Goiz» hitza nabarmendu behar litzateke, izan ere, ez da komenigarria nerabegarora itxarotea desoreka honen diagnostikoa egiteko. Azterlan honen eta antzeko beste azterlan batzuen arabera, sintomak 8-9 urte inguruan agertzen dira.

Hala, etorkizunerako azterketei begira, hiru ikerketa ildo lantzeko premia legokeela uste dugu:

1. Adin goiztiarreko depresioa prebenitzeko programak egitea eta ebaluatzea, kontuan izanda gutxi gorabehera 8 urterekin depresio sintomatologia nahiko handia izaten dela, bai mutiletan bai nesketan.

2. Hainbat gizarte faktorek depresio sintomatologian izan dezaketen eragina zehaztea (kirol lehiakorrek, gorputzaren irudiek, etab. soziorrazitako gizarte presioa).
3. Maila bereko pertsonetikiko harremanen eta depresio sintomen arteko lotura sakonago aztertzea, parte-hartzaileen adin tartea handituta (haur etaparen hasieratik nerabezaroa amaitu arte).

Jasotze-data: 2012/01/12

Onartze-data: 2012/01/23

Abstract

The main aim of this study is to determine the variables that are useful for predicting depressive symptoms in schoolchildren, and to construct a tool for the early detection of childhood depression. A sample of 1,104 schoolchildren between 8 and 12 years of age belonging to the Autonomous Region of the Basque Country was used for the analysis. According to the results, high scores were obtained for depressive symptoms in 4.2% of the participants. To measure depression, the instrument known as the Children's Depression Scale (CDS) was used, whereas a dimension of the so-called Teacher's Report Format (TRF), looking at the situation from the standpoint of the teachers and tutors, was used to ascertain the level of introversion detected in the children. Despite differences being found between the sexes, these were seen to vary with respect to age. Children with depressive symptoms feel that they need to tackle problems in their social relationships, suffer from a high level of social stress, and do not achieve satisfactory academic progress. Social stress is the variable that is the best predictor of depression and, as the results show, it is difficult for the tutors to identify children with depressive symptoms in the classroom. Finally, a tool is proposed that will enable tutors to detect cases of childhood depression.

Keywords: *Depressive symptomatology, primary school, school context, peer relations, anxiety, sex, age.*

El objetivo principal de este estudio consiste en fijar variables útiles de predicción de la sintomatología depresiva en niños en edad escolar, así como construir una herramienta para la detección precoz de la depresión infantil. Se ha analizado una muestra de 1.104 escolares de entre 8 y 12 años pertenecientes a la Comunidad Autónoma del País Vasco. Según los resultados, el 4,2% de la muestra presentó una

puntuación elevada de sintomatología depresiva. Para medir la depresión, se ha aplicado el instrumento denominado CDS (Children's Depression Scale), mientras que para detectar el nivel de introversión de los niños se ha empleado una dimensión del llamado TRF (Teacher's Report Format), elaborado desde el punto de vista de los profesores-tutores. Pese a haber diferencias en función del sexo, se ha observado que las mismas varían con la edad. Los niños con sintomatología depresiva sienten que deben hacer frente a dificultades en sus relaciones sociales, sufren un alto nivel de estrés social y no logran un rendimiento académico satisfactorio. El estrés social constituye la variable que mejor predice la depresión y, según se ha podido observar, resulta difícil para los tutores detectar niños con sintomatología depresiva en el aula. Por último, se propone una herramienta que permita a los tutores detectar la depresión infantil.

Palabras clave: Depresión infantil, educación primaria, contexto escolar, relaciones entre iguales, ansiedad, sexo, edad.

Le but principal de cette étude est de déterminer des variables utiles de prédiction de la symptomatologie dépressive chez les enfants en âge scolaire, ainsi que de construire un outil pour la détection précoce de la dépression infantile. Un panel de 1.104 élèves d'entre 8 et 12 ans appartenant à la Communauté Autonome du Pays Basque a été analysé. D'après les résultats, 4,2% du panel a présenté une ponctuation élevée de symptomatologie dépressive. Pour mesurer la dépression, l'instrument intitulé CDS (Children's Depression Scale) a été appliqué, alors que pour détecter le niveau d'introversión des enfants, une dimension du fameux TRF (Teacher's Report Format) a été utilisée, élaboré du point de vue des professeurs-tuteurs. Malgré les différences en fonction du sexe, on a observé qu'elles varient en fonction de l'âge. Les enfants avec symptomatologie dépressive sentent qu'ils doivent faire face à des difficultés dans leurs relations sociales, ont un niveau élevé de stress social et n'obtiennent pas un rendement scolaire satisfaisant. Le stress social est la variable qui prédit le mieux la dépression et, d'après ce qui a pu être observé, il est difficile pour les tuteurs de détecter des enfants avec une symptomatologie dépressive en classe. En dernier lieu, un outil permettant aux tuteurs de détecter la dépression infantile est proposé.

Mots-clés: Dépression infantile, enseignement primaire, contexte scolaire, relation entre égaux, anxiété, sexe, âge.

ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

- 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.
- Achenbach, T.M. eta Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Bartzelona: Masson.
- 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.
- Balluerka, N.; Gorostiaga, A. eta Haranburu, M. (errebisioan). «Validación del CDS (Escala de Depresión Infantil) en población vascoarlarante». *The Spanish Journal of Psychology*.
- Boivin, M.; Hymel, S. eta Bukowski, W.M. (1995). «The roles of social withdrawal, peer rejection, and victimisation by peers in predicting loneliness and depressed mood in childhood». *Development and Psychopathology*, 7, 765-785.
- Bos, A.E.R.; Huijding, J.; Muris, P.; Vogel, L.R.R. eta Biesheuvel, J. (2010). «Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents». *Personality and Individual Differences*, 48, 311-316.
- Costello, E.J.; Erkanli, A. eta Angold, A. (2006). «Is there an epidemic of child or adolescent depression?». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1263-1271.
- Del Barrio, V. (1990). «Situación actual de la evaluación de la depresión infantil». *Evaluación Psicológica/ Psychological Assessment*, 6 (2), 171-209.
- Del Barrio, V. (1998). «Trastornos depresivos». In R. González Barrón (zuz.), *Psicopatología del niño y del adolescente* (229-262 or.). Madril: Pirámide.
- Del Barrio, V. (2008). *Depresión infantil*. Madril: Pirámide.
- 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 (azaroaren 9an 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 azaroaren 10ean kontsultatua).
- González, J.; Fernández, S.; Pérez, E. eta Santamaría, P. (2004). *Adaptación española del sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes: BASC*. Madril: TEA.
- Jaureguizar, J.; Bernaras, E.; Ibabe, I. eta Sarasa, M. (errebisioan). «Adaptación del Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes en su versión de Autoinforme (BASC-S2) a la población vascoarlarante». *Revista de Psicodidáctica*.
- Kashani, J.H. eta Schmid, L.S. (1995). «Epidemiología y etiología de los trastornos depresivos». In M. Shafii eta S.L. Shafii (ed.), *La depresión en niños y*

- adolescentes: Clínica, evaluación y tratamiento* (52-68. or). Bartzelona: Martínez Roca.
- Kessler, R.C.; Avenevoli, S. eta Ries Merikangas, K. (2001). «Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective». *Biological Psychiatry*, 49(12), 1002-1014.
- Lang, M. eta Tisher, M. (1997). *Children's Depression Scale, second research edition*. Camberbell, Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research.
- 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.
- Méndez, F.X. (2007). *El niño que no sonríe* (4.^a ed). Madril: Pirámide.
- Nangle, D.W.; Erdley, C.A.; Newman, J.E.; Mason, C.A. eta Carpenter, E.M. (2003). «Popularity, friendship quantity, and friendship quality: interactive influences on children's loneliness and depression». *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 546-555.
- Orth, U.; Robins, R. eta Meier, L.L. (2009). «Disentangling the effects of low self-esteem and stressful life events on depression: Findings from three longitudinal studies». *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 307-321.
- Qualter, P.; Brown, S.L.; Munn, P. eta Rotenberg, K.J. (2010). «Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study». *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 493-501.
- Reynolds, C.R. eta Kamphaus, R.W. (1992). *Behavior assessment system for children (BASC)*. Circle Pines, MN: American Guidance Services.
- Seisdedos, N. (2003). *Cuestionario de Depresión para Niños. Manual* (7.^a ed.). Madril: TEA Ediciones.
- Shafii, M. eta Shafii, S.L. (1995). «Psicoterapia dinámica de la depresión». In M. Shafii eta S.L. Shafii (arg.), *La depresión en niños y adolescentes* (142-151 or.). Bartzelona: Martínez Roca.
- 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.
- Suhrcke, M. eta de Paz Nieves, C. (2011). *The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-incomes countries: a review of the evidence*. Copenhagen: WHO regional Office for Europe.
- Torres, B. (1992). *Depresión infantil: estudio epidemiológico en la población guipuzcoana y análisis de la transmisión intergeneracional de la patología depresiva*. Bilbo: Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua.
- Weiss, B.; Weisz, J.R.; Politano, M.; Carey, M.; Nelson, W.M. eta Finch, A.J. (1992). «Relations among self-reported depressive symptoms in clinic-referred children versus adolescents». *Journal of Abnormal Psychology*, 101 (3), 391-397.

1. GEHIGARRIA

BASC-S2-ko eskalen deskribapena eta emaitzen interpretazioa

Eskalen deskribapena

Eskala kliniko, egokitzen eskala eta eskala orokorren deskribapena aurkezten da 1. taulan. Eskala klinikoek desmoldaera neurtzen dute, eta ezaugarri negatiboak edo nahi ez direnak adierazten dituzte; haietan puntuazio altuak ateratzeak egokitu ezina adierazten du. Aldiz, egokitzen eskalek moldaera positiboa neurtzen dute. Eskala horietan puntuazio altuak ateratzeak ezaugarri positiboak eta desiragarriak adierazten ditu.

1. taula
BASC-S2 tresnaren eskalen deskribapena

Eskala	Deskribapena
<i>Klinikoak</i>	
1. Ikastetxearekiko jarrera negatiboa	Ikastetxearekiko alienazio, gorroto eta nahigabe sentimenduak
2. Irakasleekiko jarrera negatiboa	Irakasleekiko ezinikusia, irakasleak ez direla bidezkoak, ikasleei behar adinako arretarik ez dietela jartzen edo gehiegi eskatzen dietela uste izatea
3. Atipikotasuna	Gogo aldartearen bat-bateko aldaketak, ideia arraroak, ezohiko esperientziak edo pentsamendu obsesibo-kompulsiboak eta «arraroak» irizten diren jokabideak izateko joera
4. Kontrol locusa	Sariak eta zigorrak kanpoko gertaerek edo beste pertsona batzuek kontrolatzen dituztelako ustea
5. Estres soziala	Hurrek besteekiko harremanetan sentitzen duten estres maila), Antsietatea (urduritasun, kezka eta beldur sentimenduak; arazoak gainditu ezin direla sentitzeko joera
6. Depresioa	Depresioaren ohiko sintomak, bakardade eta tristura sentimenduak eta bizitzaz gozatzeko ezintasuna barne
7. Antsietatea	Urduritasun, kezka eta beldur sentimenduak; arazoak gainditu ezin direla sentitzeko joera.
8. Ezintasun sentimendua	Ikastetxean arrakastarik ez duela sentitzea, nor bere helburuak lortzeko zailtasuna eta ezintasun orokorra
<i>Egokitzenekoak</i>	
9. Pertsonen arteko harremanak	Harreman sozial onak eta ikaskideen artean lagunak dituela hautematea

Eskala	Deskribapena
10. Gurasoekiko harremanak	Gurasoei buruzko iritzi positiboa eta haiek estimatzen dutenaren sentimendua izatea
11. Autoestimua	Nork bere burua estimatu, errespetatu eta onartzearen sentimenduak
12. Norberaren buruarenganako konfiantza	Konfiantza izatea arazoak konpontzeko norberaren gaitasunean, sinestea norberaren independentzian eta norberak erabakitzeko gaitasunean

Eskala orokorrak

Sintoma emozionalen adierazlea	Asaldura emozionalen adierazle orokorra da, zehazki esateko, arazo barneratuena.
Desmoldaera klinikoa	Antsietatearen, Depresioaren, Ezintasun sentimenduaren, Atipikotasunaren, Kontrol locusaren eta Estres sozialaren eskalak hartzen ditu. Atal honetako puntuazio altuek arazo barneratuak daudela adierazten dute
Eskolako desmoldaera	Ikastetxearekiko jarrera negatiboaren eta Irakasleekiko jarrera negatiboaren eskalak hartzen ditu. Eskala honetako puntuazio altuak eskolara egokitu ezinarekin lotzen dira
Moldaera pertsonala	Pertsonen arteko harremanen, Gurasoekiko harremanen, Norberaren buruarengan konfiantza izatearen eta Autoestimua eskalak ditu. Puntuazio altuek moldaera sozioemotionalaren maila positiboak adierazten dituzte.

Emaitzen interpretazioa

2. taulan, BASC probako egokitzapen eskaletako eta eskala klinikoe-tako puntuazioen sailkapena aurkezten da. «Arriskuan» hitzak adierazten

2. taula
Parte-hartzaileen puntuazioen sailkapena BASC probako egokitzapen eskaletan eta eskala klinikoetan

Sailkapena		T puntuazio tartea
Egokitzapen eskalak	Eskala klinikoak	
Oso altua	Klinikoki esanguratsua	70 edo gehiago
Altua	Arriskuan	60-69
Ertaina	Ertaina	41-59
Arriskuan	Baxua	31-40
Klinikoki esanguratsua	Oso baxua	30 edo gutxiago

du badirela arazo esanguratsuak, eta, nahiz eta tratamendua behar izan, ez direla diagnostiko formal bat egiteko adinako larriak. Esan nahi du haur horri kontu handiarekin behatu behar zaiola. «Klinikoki esanguratsua» kategorian ateratako puntuazioek egokitu ezineko jokabidearen maila altua adierazten dute, eta eskala guztietan 70etik gorako T puntuazioari dagokie, salbu Antsietatearen eskalan (hartan, «klinikoki esanguratsua» kategoria 65eko T puntuazioarekin hasten da).

Eskolako desmoldaera dimentsio orokorrak eskolara egokitu ezina ebaluatzen du, eta puntuazio altuak dituzten ikasleek ikasketetan zailtasunak izateko nolabaiteko probabilitatea dute, nahiz eta beti ez den hala gertatzen. T puntuazio klinikoki esanguratsuak (70ekoak edo gehiagokoak) eskolatze aldian eta ikastetxearen testuinguruan izaniko arazo larriekin lotzen dira normalean. Puntuazio horiek dituzten haurrek ikasketak uzteko arriskua dute. Ikastetxean arazo orokorrak izaten direnean, oso arraroa da beste zailtasun pertsonal eta emozionalik ez izatea. Bestalde, Moldaera pertsonala eskalaz ari garela, dimentsio horretan balio altuak lortzeak moldaera maila positiboak daudela adierazten du. Arriskua adierazten duten puntuazioek (40ko edo gutxiagoko T puntuazioek) pertsonen arteko harremanei, norberaren burua onartzeari, identitatearen garapenari eta Egoa-ren indarrari loturiko arazoak iradokitzen dituzte. Puntuazio klinikoki esanguratsuak dituzten haurren kasuan (T 30ekoa edo gutxiagokoa), ez da nahikoa arazoei aurre egiteko gaitasunekin, eta baliteke laguntzeko sistemak falta izatea. Adiskideekin harreman zailak izatea askotan lotzen da eskala orokor horretan «arriskuan» eta «klinikoki esanguratsuak» puntuazioekin. Azkenik, proba horretan Desmoldaera klinikoa 70 puntutik gorakoa bada, haur hori haurren psikologo kliniko batengana bideratzea gomendatzen da. Desmoldaera klinikoa dimentsio orokorra handia bada eta Moldaera pertsonala dimentsioa baxua, baliteke haurra ahul samarra izatea eta arazoei aurre egiteko baliabide gutxi izatea. Kasu horretan, funtsezkoa izango da profila kontu handiarekin ebaluatzea, eta ahalik eta azkarren esku hartu beharko litzateke.

2. GEHIGARRIA

Haur depresioa goiz detektatzeko tutorentzako tresna: «di-tutoreak»

Euskal Autonomia Erkidegoan haur depresioari buruz egindako azterlanaren emaitzak eta DSM-IV-TRak (APA, 2002) depresio nagusiaren diagnostiko klinikorako zehaztutako irizpideak aintzat hartuta, haur depresioa goiz detektatzeko tresna hau eraiki da. Aldartearen asalduraren bat egon daitekeela susmatuz gero 8 eta 12 urte bitarteko haurren batean, komeni da tresna honi aplikatzea.

Identifikazio-fitxa bete ondoren, ikasleen jokabide eta pertzepzioei loturiko 14 elementu erregistratzea eskatuko zaizu. Ikaslearen pertzepzioak zeintzuk diren jakiterik ez badago, tutoreari hitzez adierazi ez dizkiolako, beharbada beste irakasle batzuei galde dakioke edo ikasleari (zeharka eta ez zuzenean) banakako tutoretza edo orientazio saioren batean. Informazio guztia jaso ondoren puntuazio zuzena lortu behar da, eta gero puntuazio horren interpretazioa egin.

Adierazi, mesedez, ondorengo identifikazio-fitxan eskatzen diren datuak ikaslearen jarraipena egiteko.

1. Identifikazio-fitxa

<p>IKASLEA</p> <p>Izen-abizenak:</p> <p>Jaioteguna:</p> <p>Ebaluazio data:</p> <p>Ikasleari buruz interesgarritzat jotzen dituzun beste datu batzuk.</p> <p>.....</p> <p>TUTOREA</p> <p>Izen-abizenak:</p> <p>Lanpostua:</p> <p>Zer irakasgai ematen duzu?</p> <p>Noiztik ezagutzen duzu haurra?</p>

2. Di-tutoreak

Jarraibideak

Jarraian, zenbait esaldi dituzu, hurrek izan ditzaketen jokabideak deskribatzeko balio dutenak. Mesedez, irakurri esaldi guztiak eta aukeratu ebaluatutako hurrek azken sei hilabeteetan aurkeztu dituen portaerak eta pertzeptzioak ongien jasotzen dituen erantzuna. Denboraldi horretan hurrearen portaera asko aldatu bada, hartu kontuan azkenaldiko portaera.

Zk.	Ikaslearen jokabideak edo pertzepzioak	Egia	Gezurra
1.	Erraz egiten du negar		
2.	Ezer ez zaio nahi bezala ateratzen		
3.	Energirik gabe sentitzen da		
4.	Maiz amesgaiztoak ditu		
5.	Gauzaez sentitzen da		
6.	Gehienetan nahiago du bakarrik egon		
7.	Gauza askoren beldur da		
8.	Batzuetan bere buruari min eman nahi dio		
9.	Dioenez, irri egiten diote		
10.	Dioenez, inork ez du gogoko		
11.	Pentsatzeko eta kontzentratzeko arazoak ditu		
12.	Gorputzaren pisuan aldaketak ditu		
13.	Ez du interesik jolas jardueretan		
14.	Oldarkor agertzen da		

3. Emaitzaren interpretazioa

Emaitza interpretatzeari dagokionez, lehenik eta behin probaren puntuazio zuzenak lortu behar lirateke. Horretarako, ikaslearentzat *egiazkoak* diren jokabide edo egoera guztiak batu behar dira. 10 puntu, edo 10 puntu baino gehiago lortuz gero, haurrak sintomatologia depresiboa izateko probabilitate handiagoa izan lezake. 5 puntu baino gehiago lortuz gero, ikasleak arazo psikologikoren bat izan lezake, baina horrek ez du zertan depresioa izan behar.

EGIAZKOAK, GUZTIRA = (PUNTUAZIOA)

Puntuazioa ≥ 10 DEPRESIOA IZATEKO PROBABILITATE HANDIA

Puntuazioa ≥ 5 ARAZO PSIKOLOGIKO POSIBLEA

Puntuazioa ≤ 4 ARAZO PSIKOLOGIKOAK IZATEKO PROBABILITATE TXIKIA