

# Jokabide suizida eta nahita egindako autolesioak: Espainiako gazteen egoitza-harrerarako erronka handia\*

## Alexander Muela

Psikologia Klinikoa eta Osasunaren Psikologia eta Ikerketa Metodologia, Psikologia Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU)  
alexander.muela@ehu.es

## Jon García-Ormaza

Biobizkaia Institutua; Zamudioko Ospitalea; Neurozientzien Saila, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU)  
jon.garciaormaza@osakidetza.eus

## Eneko Sansinenea

Psikologia Klinikoa eta Osasunaren Psikologia eta Ikerketa Metodologia, Psikologia Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU)  
eneko.sansinenea@ehu.es

Azterlan honen helburua Espainian egoitza-harreran zeuden gazteen artean jokabide suiziden eta nahita egindako autolesioen eragina ezaugarritzea eta zehaztea izan zen, eta arreta zuzeneko profesionalak suizidio-arriskua igartzeari eta kudeatzeari buruz hautemandako ezagutza eta gaitasuna aztertzea. Lagina 12 eta 18 urte bitarteko 185 nerabek eta zuzeneko arretako 225 profesionalak osatu zuten eta zuzeneko arretako 225 profesionalak osatu zuten. Jokabide suiziden tasa handia ikusi zen eta pentsamendu suizidak zituzten gazteen heren batek baino ez zuen laguntza bilatu. Nerabeen laginaren erdiak borondate propioz bere burua zauritu zuen. Zuzeneko arretako profesionalen artean, suizidio-arriskuko jokabideak igartzeari eta kudeatzeari buruzko ezagutza falta sumatzen zen. Egoitza-harreran dauden nerabeak arriskuko biztanleria dira, eta jokabide suizida prebenitzeko berariazko esku-hartzeak egin behar dira. Profesionalen prestakuntza ere beharrezkoa da, gazteei pentsamendu edo asmo suizidei buruz galdetzeko eta laguntza-zerbitzu egokiekin harremanetan jartzeko beharrezko trebetasunak dituztela bermatzeko.

### Gako-hitzak:

Suizidioa, gazteen suizidioa, nahita egindako autolesioak, egoitza-harrera, etxetik kanpo barneratzea.

El objetivo de este estudio fue caracterizar y determinar la incidencia de conductas suicidas y autolesiones deliberadas entre los jóvenes en acogimiento residencial en España, y explorar el conocimiento y la competencia percibidos de los profesionales de atención directa con respecto al reconocimiento y la gestión del riesgo de suicidio. La muestra estuvo compuesta por 185 adolescentes de entre 12 y 18 años y 225 profesionales de atención directa. Se observó una elevada tasa de conductas suicidas y solo un tercio de los jóvenes que tenían pensamientos suicidas habían buscado ayuda. La mitad de la muestra de adolescentes se había autolesionado voluntariamente. Entre los profesionales de atención directa, se percibía una falta de conocimientos con respecto al reconocimiento y la gestión de las conductas de riesgo de suicidio. Los adolescentes en acogimiento residencial son una población de riesgo que debe ser objeto de intervenciones específicas dirigidas a prevenir la conducta suicida. También es necesaria la formación de los profesionales para garantizar que tengan las habilidades necesarias para preguntar a los jóvenes sobre pensamientos o intenciones suicidas y para ponerlos en contacto con los servicios de apoyo adecuados.

### Palabras clave:

Suicidio, suicidio juvenil, autolesiones deliberadas, acogimiento residencial, internamiento fuera del hogar.

\* Testu hau Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 lizentziarekin editatutako itzulpena da (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), artikulu honena, hain zuzen:

Muela, A.; García-Ormaza, J. eta Sansinenea, E., "Suicidal behavior and deliberate self-harm: a major challenge for youth residential care in Spain", *Children and Youth Services Review*, 158. bol., 107465, 2024, <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107465>>.

Jatorrizko edukiari doikuntza gutxi batzuk egin zaizkio, aldizkari honen formatura egokituz.  
© 2024 Egileak. Elsevier Ltd. erakundeak argitaraturik.

## 1. Sarrera

Nerabeen eta gazteen suizidioa mundu-mailako osasun publikoko arazo bat da (Osasunaren Mundu Erakundea, 2021). Haurtzaroan eta pubertaroan suizidioa gutxitan gertatzen den arren, tasak handitu egiten dira adinarekin batera, eta helduaroko lehen urteetan iristen dira gorenera. Espainiako datuen arabera, 15-29 urteko gazteen artean, heriotza ez-naturalen lehen kausa suizidioa da, eta heriotza guztien bigarren kausa, tumore gaiztoen ondoren (Estatistikako Institutu Nazionala, 2022).

Egoitza-harreran sartu diren nerabe eta gazteek jokabide suizidaren arrisku-faktore batzuk dituzte, horietako askok haur-traumak izan dituztelako eta psikopatologia-zantzuak dituztelako (Muela *et al.*, 2017) edo gizarte-doikuntza eskasa dutelako, hala nola atxikimendu-estilo ez-segurua, autoestimua baxua, gizarte-trebetasun urriak, arrisku-jokabideak, gizarte-lotura urria eta eskola-integrazio eskasa (Águila-Otero *et al.*, 2020; Muela, Balluerka eta Torres, 2013; Muela, Torres eta Balluerka, 2012). Hala ere, Espainian ikerketa gutxi burutu dira jokabide suizidaren arazoa gazteen egoitza-laguntzaren testuinguruan zentzuzko den zehazteko. Gainera, ez da jakiterik inguru horretako profesionalak beren burua gai ikusten duten lan egiten duten gazteen jokabide suizida aztertzeke eta prebenitzeko. Ondorioz, azterlan honen helburua jokabide suizidak Espainiako gazteen egoitza-arretaren testuinguruan duen eragina ezaugarritzea eta zehaztea izan zen, eta zuzeneko arretako profesionalak haien aintzatespenari eta maneiari buruz hautemandako gaitasuna aztertzea.

### 1.1. Jokabide suizida nerabezaroan eta gaztaroan

Suizidioa bere burua hiltzeko asmoz eta heriotza eraginez nahita egindako ekintza gisa defini daiteke. Metanalisi eta berrikuspen sistematiko berriek (Glenn *et al.*, 2019; Roh, Jung eta Hong, 2018) jakinarazi dute suizidio-tasak 100 000 pertsonako 3,8 ingurukoak direla bi sexuetan eta baita 15-19 urteko gazteen artean ere. Nahiz eta heterogeneotasun handia dagoen herrialdeen artean. Jokabide suizidak suizidioari buruzko pentsamenduak, hiltzeko nahiari buruz beste batzuekin hitz egitea, nork bere burua hiltzeko egindako jokabide autolesioak eta suizidio-saiakerak biltzen ditu. Jokabide suizidaren definizio zabalago batean, nahita egindako autolesioa ere sartzen da, hau da, norberaren bizitza suntsitzeko asmorik gabe egindako autosuntsiketa zuzena edo gorputz-ehunaren alterazioa, sufrimendu psikologikoa arintzea edo beste pertsona batzuei jakinaraztea duena eginkizun nagusi. Nahita egindako autolesioa (autolesio ez-suizida ere esaten zaiona) jokabide suizidarekin estuki erlazionatu bada ere, eta nahiz eta egia izan beren buruaz beste egiten duten pertsona askok alde aurretik beren burua autolesionatu egin dutela, alde handiak daudela uste da jokabide suizidaren eta nahita egindako autolesioaren artean (Walsh, 2012). Bai jokabide suizida bai nahita egindako

autolesioak ohikoagoak dira gazteen artean suizidio burutua baino (Nock *et al.*, 2008).

Gobernuaren estatistikek suizidio saiakerak erregistratzen ez dituzten arren, 15-24 urteko adin-taldean suizidio bakoitzeko 100-200 saiakera daudela kalkulatu dute ikerketek (Miller, 2021). Suizidioaren datu orokorretan adin-talde guztietan gertatzen den bezala, gazteen artean eredu horrek suizidio-saiakera gehiago eragiten ditu emakumeen artean (3-9 aldiz gehiago), eta gizonen artean, berriz, suizidio-tasa handiagoak (3-4 aldiz gehiago) (Glenn *et al.*, 2019).

Gazteen suizidioa fenomeno konplexua eta kausa anitzekoa bada ere (Glenn *et al.*, 2019), oro har, bizi-estresaren eta osasun mentalaren zenbait faktorek bat egiten dutenean gazte bat itxaropenik gabe, etsipenez eta sozialki isolatua utziz. Ikerketak iradokitzen duenez, gazteen suizidio-iragarle garrantzitsuen suizidio-saiakeren historia bat da (Gvion eta Apter, 2016); eta nahita egindako autolesioak, berriz, suizidio-saiakeraren iragarle nagusietako bat dira (Ougrin *et al.*, 2015). Beren buruaz beste egiteko edo nahita beren burua autolesionatzeko pentsamendua duten nerabe gehienak ez dira beren buruaz beste egiten saiatuko, baina suizidio-saiakeraren arriskua handiagoa da bi faktoreak agertzen direnean (Mars *et al.*, 2019). Duela gutxi luze azterlan batek (Mars *et al.*, 2019) aurkitu zuen pentsamendu suiziden eta nahita egindako autolesioen berri 16 urterekin eman zuten 5 nerabetik 1ek (%21) adierazi zuela bere buruaz beste egiten saiatu zela 21 urterekin segimendua egin zitzaizenean; 16 urterekin, berriz, pentsamendu suiziden eta nahita egindako autolesioen berri eman ez zutenen %1ek baino ez zuten eman.

### 1.2. Jokabide suizida haurrak babesteko sisteman sartu diren nerabe eta gazteen artean

Azterlan gutxi batzuek baino ez dute jokabide suizida aztertu adingabeak babesteko sisteman sartu diren nerabe eta gazteen artean, baina, oro har, jokabide suizidaren eta suizidioaren ondoriozko heriotzaren intzidentzia harrera egoitzetan ez dauden umeena baino handiagoa dela uste da. Tutoretzapeko eta tutoretzarik gabeko herrietako gazteen alderaketa batean, Evans *et al.* (2017) lehenengoetan prebalentzia handiagoa aurkitu zuten bai ideia suiziden kasuan (%24,7 eta %11,4, hurrenez hurren), bai suizidio-saiakeren kasuan (%3,6 eta %0,8, hurrenez hurren). Pilowskyren eta Wuren aurreko azterlan batek (2006) antzeko moduan agertu zituen bere buruaz beste egiteko saiakeren tasa altuagoak (4 aldiz altuagoak) bizitzan zehar familia-harreraren historia bat duten gazteen artean. Suizidio burutuari dagokionez, suizidioaren ondoriozko heriotza-tasa 2-6 aldiz handiagoa dela haurrak babesteko sistematik igaro diren gazteen artean aurkitu du ikerketak (Christoffersen *et al.*, 2015; Katz *et al.*, 2011; Rhodes *et al.*, 2012; Vinnerljung, Hjert eta Lindblad, 2006).

Dakigunez, Espainian ez da mota horretako konparazio-azterketarik egin, baina ikertzaileek

egoitza-harreraren dauden gazteen jokabide suizidaren arazoaren inguruan arreta jarri dute. Bonetek, Palmak eta Santosek (2020) ideia suiziden tasa handiak zeudela egoitza-harrerako 61 neraberen lagin batean jakinarazi zuten, eta Águila Oterok eta beste hainbat egilek egindako azterlan batek (2020), berriz, egoitza-harrera terapeutikoan zeuden 353 gazterekin, ohartu zen ia laurdenak bere buruaz beste egiten saiatu zirela bizitzan zehar, eta emakumeek gizonek baino bi aldiz probabilitate gehiago zituztela hori adierazteko.

### 1.3. Oraingo azterlana

Aurreko azterketatik argi eta garbi ondorioztatzen da jokabide suizida osasun publikoko arazo larria dela, eta gazte-kopuru handi bati eragiten diola. Haurrak babesteko sisteman sartu diren haurrak eta nerabeak jokabide horren arrisku handiko taldeetat hartzen dira (Ruch *et al.*, 2021), eta egoitza-harreraren daudenak biztanleria bereziki kaltebera dira (Muela *et al.*, 2017, 2021).

Espainiako azken datuen arabera (Hautzarroaren Behatokia, 2021), 16177 gazte daude egoitza-harreraren batean, eta horietatik 13303k 11-17 urte dituzte. Gure herrialdean egin berri diren ikerketek biztanleria horren jokabide suiziden arazoari buruzko arreta piztu dute, eta agerian utzi dute horri aurre egiteko baliabideak eta estrategiak bideratu behar direla (Águila-Otero *et al.*, 2020; Bonet *et al.*, 2020; Tavares-Rodríguez *et al.*, 2019). Hala ere, esku-hartze eraginkorrak egiteko, arazoaren ikuspegi osoagoa emango duten ikerketa gehiago behar direla uste dugu. Águila-Otero eta besteen ikerketa (2020), ziurrenik, tutoretzapeko Espainiako gazteen profila aztertzeke orain arteko saiorik zehatzena da, jokabide suizidaren intzidentzia barne, nahiz eta egoitza-unitate terapeutikoetako gazteengan soilik zentratu zen, adingabeak babesteko sisteman dauden haur eta nerabe guztien % 6 baino ez baitira. Ondorioz, tutoretzapeko gazte guztiei buruzko informazio gehiago izatea beharrezkoa da, hainbat aldagai aztertuz, hala nola suizidio-saiakera, erabilitako saiakeren eta metodoen kopurua, ideia suizidak eta suizidio-planak, osasun mentaleko arazoen eta nahita egindako autolesioen eragina, eta laguntza bilatzea.

Espainian, halaber, ez dugu ezagutzen gazteen egoitza-arretaren sektoreko profesionalengan oinarritutako ikerketarik, jokabide suizidari buruz dituzten ezagutzak, jarrerak eta sinesmenak, suizidio-arriskua igaritzeko eta kudeatzeko hautemandako gaitasuna edo suizidioa prebenitzeko baliabide komunitarioei buruz duten ezagutza aztertzen duenik. Profesionalak arriskuan dagoen gazte bat identifikatzeko eta behar bezala esku hartzeko duten gaitasuna erabakigarria denez amaiera tragikoa saihesteko, horri buruz hautemandako ezagutzak eta gaitasunak hobeto ezagutzea garrantzitsua da.

Azterlan honen helburua, beraz, jokabide suizidak Espainiako gazteen egoitza-harreraren testuinguruan duen eragina ezaugarritzea eta zehaztea izan zen, eta profesionalak haren aintzatespenari eta

maneuari buruz hautemandako ezagutza eta gaitasuna aztertzea. Gure ustez, egoitza-harreraren dauden gazteentzat suizidioa prebenitzeko politika eta esku-hartze eraginkorrak garatzeko emaitzak lagungarriak izango dira.

## 2. Metodoa

### 2.1. Partaideak

Gazteen lagina 12 eta 18 urte bitarteko 185 nerabek osatzen zuten ( $\bar{x} = 15,41$ ,  $DE = 1,58$ ; % 49,7 gizonetzkoak, % 49,2 emakumezkoak eta % 1,1 ez-bitarrak), eta gaur egun Euskal Autonomia Erkidegoko 25 egoitza-unitatetan zeuden. Unitate horietako gehienak (% 69,7) orokortzat sailkatu ziren, eta gainerakoak (% 30,3) egoitza-arreta terapeutikoa eskaintzen zuten. Egoitza-harrerako unitate orokorrak ingurune seguru bat eskaintzeko diseinatuta daude, non gazteen ongizatea eta garapen fisiko, psikologiko, sozial eta hezitzailea sustatzeko helburua duten, ez baitute programa espezializatuagorik behar haien premia psikosozialei eta jokabide-premiei aurre egiteko (26/2015 Legea). Aitzitik, egoitza-arreta terapeutikoak "dimentsio anitzeko bizi-ingurune bat eskatzen du, osasun mentaleko edo portaerako premia identifikatuak dituzten haur eta gazteei tratamendua, hezkuntza, sozializazioa, laguntza eta babesa hobetzeko edo emateko diseinatua, haien familiekin elkartuta eta baliabide komunitario formal eta informalen espektrora oso batekin lankidetzan" (Whittaker *et al.*, 2015:24).

Nazionalitateari dagokionez, nerabeen % 58,4 espainiarrak ziren. Atzerritarren % 41,6tik, % 55,8 Afrikako iparraldekoak ziren, % 15,6 Hego Amerikakoak, % 7,8 Saharaz azpiko Afrikakoak, % 6,5 Erdialdeko Amerikakoak eta gainerakoak Ekialdeko eta Hego-ekialdeko Europako, Karibeko eta Asiako herrialdeetakoak. Oro har, laginaren % 29,2 inoren kargura ez zeuden adingabe atzerritarrak ziren, eta % 12,4 Espainian bizi ziren senitarteko bat edo gehiago zituzten adingabe atzerritarrak. 1. taulak azterlanean parte hartu zuten nerabeen ezaugarri soziodemografikoak erakusten ditu.

Azterlanaren laginean, halaber, zuzeneko arretako 225 profesional ere sartzen ziren ( $\bar{x}_{adina} = 34,58$  urte;  $DE = 13,72$ ; % 69,7 gizonak, % 29,9 emakumeak, % 0,4 ez-bitarrak), gaur egun egoitza-arreta orokorreko unitateetan (% 67,7) edo arreta terapeutikoko unitateetan (% 32,3) daudenak haur eta nerabeentzat, Espainiako iparraldeko bost probintzietan.

Lagina azterlanaren helburuek eskatzen dituzten estatistika-probak aplikatzean arazoizko magnitudeko efektuak detektatzeko bezain handia zela egiaztatzeko (ikus aurrerago "Datuen analisisa" atala), G\* Power programa informatikoa (Faul *et al.*, 2007) erabiliko dugu 0,05eko  $\alpha$  baterako eta 0,80ko estatistika-ahalmenerako behar den laginaren tamaina kalkulatzeko. Kalkuluak berretsi zuten lagina nahikoa zela.

1. taula. Nerabeen ezaugarri soziodemografikoak (n = 185)

Aldagaia	n	% (besterik adierazi ezean)
<b>Generoa</b>		
Gizonezkoa	92	49,7
Emakumezkoa	9	49,2
Ez bitarra	2	1,1
<b>Adina, urteak [batez bestekoa (DE)]</b>		
12-14	54	29,2
15-16	81	43,8
17-18	50	27,0
<b>Nazionalitatea</b>		
Espainiarra	108	58,4
Besteren bat	77	41,6
<b>Egoitza-arretako unitatea</b>		
Orokorra	129	69,7
Terapeutikoa	56	30,3

Iturria: lanketa propioa.

## 2.2. Tresnak

### 2.2.1. Jokabide suizida eta nahita egindako autolesioa nerabeetan

Bizitzan zeharreko jokabide suizida eta nerabeen autolesio deliberratuak Nerabeen Jokabide Suizidaren Ebaluazio Eskalaren bitartez detektatu ziren (SENTIA; Díez-Gómez *et al.*, 2020). Tresna autoadministratua da, eta ideia suizidak, komunikazio suizida eta bere buruaz beste egiteko plangintza eta saiakerak aztertzen ditu. SENTIA eskalak 16 item ditu guztira, erantzun dikotomikoko formatuarekin (bai/ez), baina azterketa honen helburuak ikusita, item horietako bost baino ez ditugu erabiltzen. Ideia suiziden intzidentzia "Pentsatu al duzu inoiz zeure buruaz beste egitea?" itemarekin esploratu zen, eta suizidio-saiakeretarako, berriz, "Saiatu al zara zeure buruaz beste egiten?" itema erabili zen. Gazte batek azken galdera horri baiezeko erantzuna emanez gero, galdetegiak egindako saiakeren kopurua eta erabilitako metodoa adierazteko eskatzen zion. Nahita egindako autolesioak honako item honekin ebaluatu ziren: "Zeure burua nahita autolesionatu al duzu inoiz (autolesioak: ebakiak, larruazaleko zulaketak, etab.) hiltzeko asmorik gabe? ", eta baiezeko erantzuna emanez gero, hiltzera bultzatu zituzten arrazoiak deskribatzeko eskatzen zitzairen. Azkenik, laguntza bilatzeko bi item erabili ziren: "Saiatu zara pentsamendu suiziden aurrean laguntza eskatzen?" eta "Pentsatu duzu ezin diozula inori laguntzarik eskatu (zeure burua hiltzeari buruzko pentsamendu hauekin)?" Lagin honetako item horien barnefidagarritasuna 0,81ekoa izan zen (Cronbachen  $\alpha$ ).

### 2.2.2. Osasun mentaleko arazoak

Friedekin (2022) bat etorritz, uste dugu osasun mentaleko arazoak hobeto kontzeptualizatzen direla denboran zehar gizabanakoengan garatzen diren

prozesu biopsikosozial konplexu gisa. Azterlan honen helburuetarako, egoitza-arretako unitateetako langile klinikoei eta/edo hezitzaileei eskatu zitzairen adieraz zezala parte hartu zuten nerabeek, azterketa egin zenean, diagnostikatutako osasun mentaleko arazoren bat ote zuten eta/edo tratamendu psikiatriko edo psikologikoren bat jasotzen ote zuten.

### 2.2.3. Profesionalek jokabide suizidari buruz duten hautemandako ezagutza

Zuzeneko arretako profesionalen artean jokabide suizidari buruzko ezagutza, hau da, suizidio-arrisku bat igartzeko eta kudeatzeko hautemandako gaitasuna, azterketa honetarako *ad hoc* sortutako galdetegi baten bitartez aztertu zen. Galdetegiak zortzi item zituen (adibidez, "Badakit nola ezagutu gazte baten suizidio-alarmaren zantzuak"), eta horietako bakoitzerako profesionalak hautemandako ezagutza-maila baloratu behar zuen, 1etik ("oso baxua") 5era ("altua") zihuan Likert motako 5 puntuko eskala bat erabiliz. Lagin honen barnefidagarritasuna 0,89 izan zen (Cronbachen  $\alpha$ ).

### 2.2.4. Profesionalek jokabide suizidari buruz hautemandako autoeraginkortasuna

Profesionalek suizidio-arriskua igartzeari eta kudeatzeari buruz hautemandako autoeraginkortasuna antzeko moduan ebaluatu zen azterlan honetarako *ad hoc* sortutako galdetegi batekin. Galdetegiak zazpi item zituen (adibidez, "Gazte batekin pentsamendu suizidei buruz galdetzeko eta/edo hitz egiteko dudaz gaitasunaz fidatzen naiz"), eta horietako bakoitzarentzat profesionalak hautemandako gaitasun-maila baloratu behar zuen, 1etik ("oso baxua") 5era ("altua") zihuan Likert motako 5 puntuko eskala erabiliz. "Ez nago ziur/ez dut erantzun nahi" erantzuteko aukera ere bazuten. Lagin honen barnefidagarritasuna 0,93 izan zen (Cronbachen  $\alpha$ ).

## 2.3. Prozedura

Hasteko, Espainiako iparraldeko hainbat probintziatako adingabeak babesteko zerbitzuekin jarri ginen harremanetan, ikerketaren helburuak azaldu zitzaizkien eta parte hartzera gonbidatu genituen. Ikerketa onartu eta baimendu zutenak haien inguruko gazte-egoitzetako arduradunekin harremanetan jarri ziren, azterlanaren helburuak azalduz eta haien laguntza eskatuz. Onartu zutenak zuzenean jarri ziren harremanetan ikerketa-taldearekin, xehetasun gehiago emateko eta azterketari ekiteko. Parte-hartzaile guztiek (nerabeek eta profesionalak) haien baimen informatua eman zuten datuak bildu aurretik.

Gizarteratzeko irizpidea betetzen zuten nerabeek (12-18 urte) eta parte hartzea onartu zutenek SENTIA banaka bete zuten bizi ziren laguntza-unitatearen barruko gela pribatu batean. Erantzun guztiak elektronikoki eman ziren ordenagailu baten bitartez,

galdetegia linean baitzegoen. Inkestatu bakoitzaren adina, generoa eta nazionalitatea ere erregistratu ziren. Ikerketak iradokitzen du online ikuspegia aurrez aurreko metodoak bezain fidagarria dela populazio normatibo edo klinikoetan (Chandler eta Shapiro, 2016; Hauser eta Schwarz, 2016). Gainera, lineako galdetegi bat bereziki baliagarria da jokabide estigmatizatuak ebaluatzeko, hala nola suizidioa eta autolesioak; izan ere, proba presentzialen eta/edo taldekoen bitartez lortutako emaitzak lortzeko desiragarritasun soziala minimizatzen baitu (Fox *et al.*, 2020). Azken ikerketen arabera, gazteei suizidioaz galdetzeak ez du areagotzen suizidio-arriskua (Fox *et al.*, 2020), baina neurriak hartzen ditugu haien ongizate emozionala bermatzeko. Berariaz, arreita-unitateko langile bat prest egon zen galdera-sorta bete bitartean eta ondoren, laguntza emozionala emateko hala behar izango balitz. Inoren kargura ez dauden adingabe atzerritarren kasuan, gaztelania idatziaren eremu mugatua izanik, ama-hizkuntzako jatorrizko hiztun bat izan zen, eta itzultzaile gisa jardun zuen beharrezkoa izan zen guztietan. Era berean, ezgaitasun intelektual aitortua duten nerabeek funtsezko langilearen laguntza izan zuten, galdetegiari erantzutean ulermen-arazoak izanez gero.

Profesionalen datuak biltzeko prozedura berbera izan zen, hau da, galdetegia linean bete zuten (elektronikoki, ordenagailu baten bitartez) banaka, lantokiko gela pribatu batean. Erantzun guztiak anonimoak izan ziren.

Egile nagusiaren unibertsitateko Giza Ikerketarako Batzorde Etikoak onartu zuen azterlana.

## 2.4. Datuen analisisa

Aldagai nominalen analisi bibariatua egiteko, Pearson-en  $\chi^2$  proba erabili zen behatutako eta espero ziren maiztasunak alderatzeko. Erlazioen indarra eta garrantzia ebaluatzeko, Cramer-en  $V$  koefizientea eta hondar estandarizatuak kalkulatu ziren, hurrenez hurren. Aldagai kuantitatiboen kasuan, Student-en  $t$  proba erabili zen irizpide aldagaien batez bestekoekin arteko aldeak aztertzeko. Batezbestekoekin arteko edozein diferentziari lotutako efektuaren tamaina Cohen-en  $d$  kalkularen bitartez ebaluatu zen. Bi talde

baino gehiago konparatzeko, norabide bakarreko bariantzaren (ANOVA) azterketa bat egin zen, eta, horretarako,  $\eta^2$  partzial bat erabili zen efektuaren tamaina kalkulatzeko. Aldagai dikotomikoen kasuan, Pearson-en korrelazio-koefizienteak ere kalkulatu ziren bi noranzkoko kontingentzia-tauletarako. Datuen analisi guztiak SPSS 26.0 programarekin egin ziren.

## 3. Emaitzak

2. taulak 185 nerabeen artean jokabide suiziden, nahita egindako autolesioen eta osasun mentaleko arazoan maiztasuna erakusten du.

### 3.1. Ideia suizida

Nerabeen % 36,2k bere buruaz beste egiteko ideia azaldu zuten. Pearson-en  $\chi^2$  probaren emaitzek alde esanguratsuak erakutsi zituzten generoaren arabera ( $\chi^2 (1) = 24,82$ ;  $p = 0,001$ ; Cramer-en  $V = 0,37$ ), eta hondar estandarizatuak adierazi zuten ideia suizida deklaratu zuten emakumeen proportzioa uste baino handiagoa izan zela. Emakumeen erdiak baino gehiagok (% 53,8) adierazi zuten bere bizitzan zehar bere buruaz beste egiteko ideia izan zuela, gizoneen % 18,5en aldean. Ez zen desberdintasun esanguratsurik izan ideia suiziden maiztasunean, adintaldearen arabera ( $\chi^2 (2) = 2,97$ ;  $p = 0,226$ ; Cramer-en  $V = 0,13$ ), nazionalitatearen arabera ( $\chi^2 (1) = 0,75$ ;  $p = 0,388$ ; Cramer-en  $V = 0,06$ ) edo egoitza-arretako unitate motaren arabera ( $\chi^2 (1) = 2,57$ ;  $p = 0,109$ ; Cramer-en  $V = 0,11$ ).

Idea suizidak zituztela adierazi zuten nerabeen % 62,7k ez zutela pentsamendu horietarako laguntzarik bilatu, eta % 53,7k uste zutela ezin ziotela inori laguntzarik eskatu aipatzea garrantzitsua da. Proporzio horiek ez dira asko aldatzen adinaren, generoaren edo nazionalitatearen arabera.

### 3.2. Suizidio-saiakerak

Nerabeen laurden bat inguru (% 26,5) noizbait bere buruaz beste egiten saiatu zen. Hiru saiakera egin ziren batez beste, eta metodorik ohikoek objektu

2. taula. Jokabide suizida, nahita egindako autolesioak eta osasun mentaleko arazoak nerabeen artean

	Gutzizkoa (n = 185)	Gizonezkoak (n = 92)	Emakumezkoak (n = 91)	Ez bitarrak (n = 2)
Aldagaia	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Idea suizida	67 (36,2)	17 (18,5)	49 (53,8)	1 (50)
Suizidio-pentsamenduen aurrean laguntza eskatu zuen	25 (37,3)	4 (23,5)	20 (40,8)	1 (100)
Ezin ziola inori laguntza eskatu uste zuten	36 (53,7)	7 (41,2)	29 (59,2)	0 (0)
Suizidio-saioa	49 (26,5)	10 (10,9)	38 (41,8)	1 (50)
Nahita egindako autolesioak	93 (50,3)	26 (28,3)	65 (71,4)	2 (100)
Osasun mentaleko arazoak	64 (34,6)	25 (27,2)	37 (40,7)	2 (100)

Iturria: lanketa propioa.



zorrotz bat erabiltzea (%37,1), pozoitzea (%27), altueratik jauzi egitea (%18) eta metodo potentzialki hilgarrienak, urkatzea (%6,7) eta itotzea (%5,6). 1. grafikoan ikus daitekeenez, portaera suizida askoz ohikoagoa da 13 urtetik aurrera, eta 16 urte inguru gailurra jotzen du. Garrantzitsua da azpimarratzea ideia suizida aitortu zuten hiru nerabetik bik (%68,7k) ere esan zutela beren buruaz beste egiten saiatu zirela.

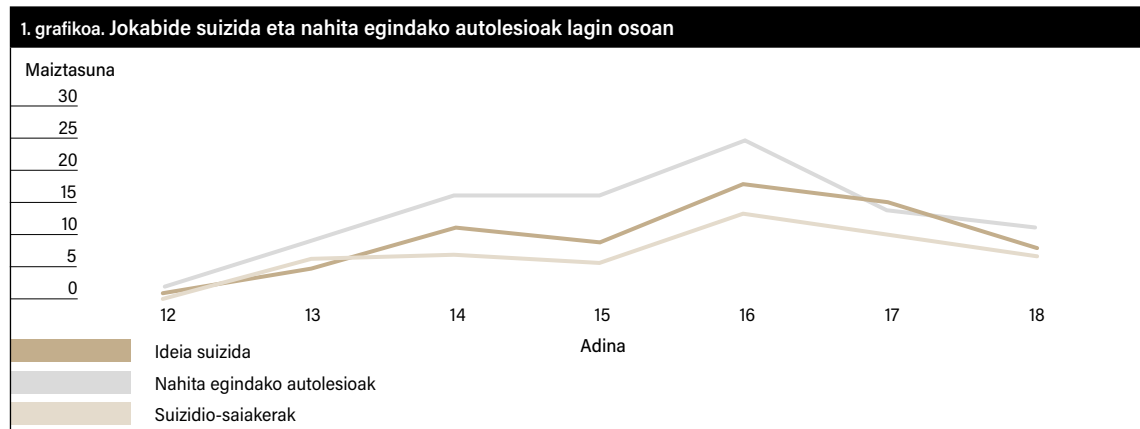
Generoari dagokionez, askoz ere sarriago jakinarazi zen emakumeek beren buruaz beste egiteko ahaleginak egin zituztela ( $\chi^2(1) = 22,56$ ;  $p = 0,0001$ ; Cramer-en  $V = 0,35$ ), eta hondar estandarizatuen analisiak adierazi zuen beren buruaz beste egiten saiatu ziren emakumeen proportzioa uste baino handiagoa zela. Beren buruaz beste egiten saiatu ziren nerabe guztietatik, %77,6 emakumeak ziren, %20,4 gizonak eta %2 ez bitarrak; bestela esanda, emakumeek gizonek baino hiru aldiz probabilitate handiagoa zuten beren buruaz beste egiten saiatzeko. Ez zen alde nabarmenik izan suizidio-saiakeren maiztasunean.

Ez zen alde esanguratsurik izan suizidio-saiakeren maiztasunean, adin-taldearen arabera ( $\chi^2(2) = 1,99$ ;  $p = 0,37$ ; Cramer-en  $V = 0,10$ ), nazionalitatearen arabera ( $\chi^2(1) = 0,02$ ;  $p = 0,89$ ; Cramer-en  $V = 0,01$ ) edo egoitza-zainketako unitate motaren arabera

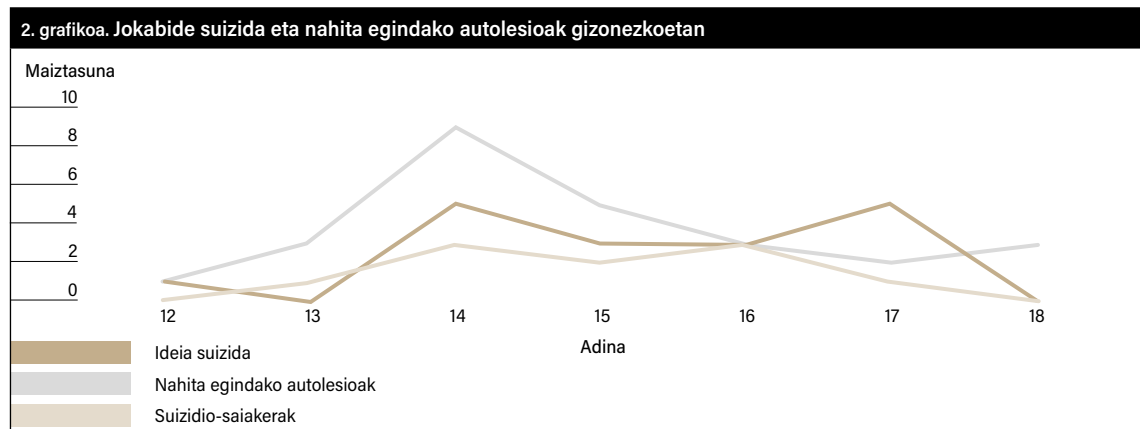
( $\chi^2(1) = 0,44$ ;  $p = 0,51$ ; Cramer-en  $V = 0,05$ ). Era berean, ez zen alde estatistikoki esanguratsurik izan egoitza-arreta orokorreko eta terapeutikoko unitateen artean ( $t(45) = 0,33$ ;  $p = 0,74$ ;  $d = 0,11$ ), espainiarren eta atzerritarren artean ( $t(45) = -1,08$ ;  $p = 0,29$ ;  $d = 0,32$ ) edo adin-taldearen artean ( $F(2,44) = 0,37$ ;  $p = 0,69$ ;  $\eta^2 p = 0,02$ ).

### 3.3. Nahita egindako autolesioak

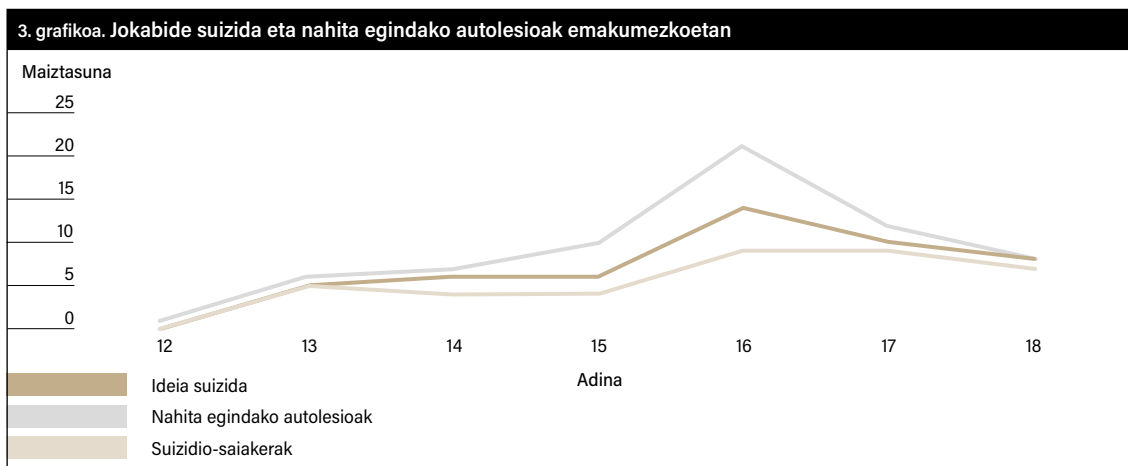
Nerabeen laginaren erdiak nahita egindako autolesioaren bat egin zuen. Ideia suiziden eta suizidio-saiakeren kasuan bezala, nahita egindako autolesioen intzidentziak gora egin zuen 13 urtetik aurrera, eta maximoa 16 urte ingurura iritsi zen (1. grafikoa). Nork bere burua hiltzeko emandako arrazoiei dagokienez, nerabe gehienek (%92) adierazi zuten hori emozioak erregulatzeko estrategia bat zela (hau da, tentsioa eta estresa arintzea, antsietateari eta sentimendu negatiboek aurre egitea, orotzaren desatseginetatik arreta galtzea); proportzio txiki batek baino ez zuen deskribatu bere autolesioa sententzioak bilatzeari (%5,3) edo arretari (%2,7) dagokienez. Bereziki, nahita egindako autolesioak jakinarazteko eredu desberdina zen generoaren arabera. Gizonen artean, intzidentzia-gailurra 14 urte ingurukoa izan zen (2. grafikoa), eta emakumeen artean, berriz, 16 urte ingurukoa (3. grafikoa).



Iturria: lanketa propioa.



Iturria: lanketa propioa.



**Iturria:** lanketa propioa.

Era berean, lotura esanguratsua eta positiboa ikusten dugu nahita egindako autolesioen eta ideia suiziden artean ( $r = 0,55$ ;  $p = 0,0001$ ) eta suizidio-saiakeren artean ( $r = 0,52$ ;  $p = 0,0001$ ). Oro har, ideia suizidak zituztela adierazi zuten nerabeen % 95,7k eta bere buruaz beste egiten saiatu zirela adierazi zutenen % 93,9k beren borondatez egin zutela adierazi zuten. Emakumeek, halaber, beren burua nahita zauritu zutela adierazteko joera nabarmen handiagoa zuten ( $\chi^2 (1) = 36,10$ ;  $p = 0,0001$ ; Cramer-en  $V = 0,44$ ), eta hondar estandarizatuen analisiak adierazi zuen beren burua zauritu zuten emakumeen proportzioa uste baino handiagoa zela. Beren burua zauritu zutela adierazi zuten nerabe guztietatik, % 69,9 emakumeak ziren, % 28 gizonak eta % 2,1 ez ziren bitarrak, hau da, beren burua zauritu zuten gure lagineko hiru nerabetik bi emakumeak ziren.

Nahita egindako autolesioen maiztasunean ez zen alde esanguratsurik izan, adin-taldearen arabera ( $\chi^2 (2) = 0,001$ ;  $p = 0,99$ ; Cramer-en  $V = 0,01$ ), nazionalitatearen arabera ( $\chi^2 (1) = 1,97$ ;  $p = 0,16$ ; Cramer-en  $V = 0,10$ ) edo egoitza-arretako unitate motaren arabera ( $\chi^2 (1) = 1,52$ ;  $p = 0,22$ ; Cramer-en  $V = 0,09$ ).

### 3.4. Osasun mentaleko arazoak eta jokabide suizida

Gure lagineko nerabeen heren batek (% 34,6k) tratamendu psikiatrikoa eta farmakologikoa jasotzen zuten diagnostikatutako osasun mentaleko arazo batengatik. Ez zen alderik ikusi generoaren arabera diagnostikatutako osasun mentaleko arazoaren proportzioan ( $\chi^2 (1) = 2,90$ ;  $p = 0,23$ ; Cramer-en  $V = 0,14$ ), nazionalitatean ( $\chi^2 (1) = 3,26$ ;  $p = 0,07$ ; Cramer-en  $V = 0,15$ ) edo adin-taldean ( $\chi^2 (2) = 4,49$ ;  $p = 0,11$ ; Cramer-en  $V = 0,17$ ). Hala ere, egoitza-arretako unitate orokorretako nerabeek diagnostikatutako osasun mentaleko arazoak izateko aukera gutxiago zuten unitate terapeutikoetako kideek baino.

Garrantzitsua da nabarmentzea diagnostikatutako osasun mentaleko arazo bat zuten nerabeek joera

handiagoa zutela beren buruaz beste egiteko ideia deklaratzeko ( $\chi^2 (1) = 27,67$ ;  $p = 0,0001$ ; Cramer-en  $V = 0,42$ ), beren borondatez autolesionatu zirela ( $\chi^2 (1) = 15,82$ ;  $p = 0,0001$ ; Cramer-en  $V = 0,32$ ) eta beren buruaz beste egiten saiatu zirela beren homologoak arazo hori gabe baino ( $\chi^2 (1) = 21,23$ ;  $p = 0,0001$ ; Cramer-en  $V = 0,37$ ). Hala ere, osasun mentaleko arazo bat diagnostikatuta zuten nerabeen % 48,4k ez zutela bere buruaz beste egiten saiatu adierazi behar da, eta horrelako diagnostikorik ez zutenen % 16,7k bai.

### 3.5. Profesionalek jokabide suizidari buruz duten pertzepzioa eta autoeraginkortasuna

Oro har, inkestan parte hartutako zuzeneko arretako profesionalen % 22,8k soilik uste zuen bere buruaz beste egiteko arrisku-jokabideak igartzeari eta kudeatzeari buruzko ezagutza-maila nahiko handia edo handia zutela. 3. taulan ikus daitekeenez, hautemandako ezagutza-maila baxuena zen arloetan ondoko hauek aipatzen ziren: suizidio-arriskua dagoenean zer ekintza behar den, gazte batekin pentsamendu suizidei buruz nola galdetu eta/edo hitz egin, zer egin bere unitateko gazte bat bere buruaz beste egiteagatik hiltzen bada, eta nola ezagutu suizidio-arriskuaren alerta-seinaleak. Suizidio-arriskua zuten gazte bat identifikatzen zenean laguntza eta babesa eskaintzeari eta laguntza espezializatu jasotzeko nora bideratu jakiteari dagokionez, gehiago ziren hautemandako ezagutzak.

Hautemandako ezagutzei buruzko emaitzekin alderatuta, profesionalen ia bi herenek (% 63,9) uste zuten gaitasun-maila nahiko handia edo handia zutela suizidio-arriskuko jokabideak igarri eta kudeatu behar zirenean. 4. taulan ikus daitekeenez, profesionalak ez zeuden hain seguru beren unitateko gazte bat bere buruaz beste egiteagatik hiltzen bada neurri egokiak hartzeko edo gazte bat bere buruaz beste egiteko arriskuan dagoenean esku hartzeko gai ote ziren. Hautemandako gaitasuna handiagoa zen gazte larritu bat kontsolatzeari eta geldiarazteari zegoakionez.

## 3. taula. Profesionalek beren buruaz beste egiteko jokabideari buruz duten hautemandako ezagutza-maila

	Oso baxua (%)	Baxua (%)	Ertaina (%)	Nahiko altua (%)	Altua (%)
Badakit gazte baten suizidio-alarbaren seinaleak ezagutzen.	11,6	36,2	43,5	7,7	1,0
Badakit nola eskatu eta/edo hitz egin gazteei pentsamendu suizidei buruz.	19,3	41,1	32,4	5,8	1,4
Badakit zer egin behar den suizidio-arrisku baten aurrean.	23,7	38,2	30,0	7,2	1,0
Badakit nola kontsolatu eta eutsi larrituta dagoen gazte bat.	3,9	13,0	34,8	44,4	3,9
Badakit nola eskaini laguntza eta babesa gazte batek bere buruaz beste egiteko arriskua duenean.	13,0	28,0	38,6	18,4	1,9
Badakit nola eta nora bidali gazte bat laguntza profesional espezializatua jaso dezan.	13,0	19,3	26,1	33,8	7,7
Badakit zer egin behar den nire unitateko gazte bat bere buruaz beste egiten saiatzen bada.	13,1	26,2	29,1	25,7	5,8
Badakit zer egin behar den nire unitateko gazte bat bere buruaz beste egiteagatik hiltzen bada.	33,8	25,6	24,2	12,1	4,3

Iturria: lanketa propioa.

## 4. taula. Profesionalek jokabide suizidari buruz hautemandako autoeraginkortasuna

	Oso baxua (%)	Baxua (%)	Ertaina (%)	Nahiko altua (%)	Altua (%)	Ez nago ziur / ez dut erantzun nahi (%)
Nire gaitasunaz fidatzen naiz gazte baten suizidio-alertaren seinaleak ezagutzeko.	7,7	5,9	20,5	49,5	14,1	2,3
Gazte batekin pentsamendu suizidei buruz galdetzeko eta/edo hitz egiteko dudak gaitasunaz fidatzen naiz.	7,7	2,3	22,7	39,1	25,9	2,3
Bere buruaz beste egiteko arriskua dagoenean neurri egokiak hartzeko gaitasunaz fidatzen naiz.	7,7	5,9	29,1	36,4	19,1	1,8
Emozionalki larrituta dagoen gazte bat kontsolatzeko eta geldiarazteko dudak gaitasunaz fidatzen naiz.	7,7	0,5	11,8	24,1	48,6	7,3
Gazte batek bere buruaz beste egiteko arriskua duenean laguntza eta babesa eskaintzeko dudak gaitasunaz fidatzen naiz.	7,8	4,1	16,9	33,3	33,3	4,6
Nire unitateko gazte bat bere buruaz beste egiten saiatzen bada, neurri egokiak hartzeko nire gaitasunaz fidatzen naiz.	0,0	5,4	19,6	30,4	39,2	5,4
Nire unitateko gazte bat bere buruaz beste egiteagatik hiltzen bada neurri egokiak hartzeko gai izango naizela fidatzen naiz.	7,8	11,0	22,8	34,7	19,6	4,1

Iturria: lanketa propioa.

## 4. Eztabaida

Espainiako gazteen egoitza-arretaren testuinguruan jokabide suiziden eragina ezaugarritzea eta zehaztea izan zen azterlan honen xedea, eta zuzeneko arretako profesionalek suizidio-arriskua igartzeari eta kudeatzeari buruz hautemandako ezagutza eta gaitasuna aztertzea.

Badirudi portaera suizida ohikoa dela biztanleria horretan; izan ere, azterketaren lagineko nerabeen % 36,2k bere buruaz beste egiteko asmoa adierazi zuen, eta % 26,5 bere bultzatzen zehar noizbait bere buruaz beste egiten saiatu zen. Ideia suiziden ehuneko hori egoitza-arretaren testuinguruan aurrez jakinarazitako prebalentzia baino handiagoa da (Evans *et al.*, 2017). Pentsamendu suiziden garapenarekin lotutako faktoreak pentsamenduetatik saiakeretarako trantsizioan inplikaturik ez daudela uste den arren, pentsamendu suizidak dituzten nerabeen heren bat inguru beren buruaz beste egiten saiatzen da (Mars *et al.*, 2019). Beraz, ideia suizidak jokabide

suizida larriagoa izateko arriskuaz ohartarazteko seinaleztat hartu behar dira, batez ere beste faktore psikosozial batzuk daudenean (presio akademikoak, eskola-jazarpena, egokitzapen sozial txarra, osasun mentaleko arazoak, etab.), eta/edo nahita egindako autolesioak (Mars *et al.*, 2019). Egoera horretan, gazte batek laguntza bilatzeko duen gaitasuna erabakigarria da, eta, beraz, kezkarria da ideia suizidaren berri eman zuten nerabeen artean, hirutik batek bakarrik (% 37,3) bilatuko zukeela laguntza pentsamendu horien aurrean, eta erdiek baino gehiagok (% 53,7) sentitzea ezin ziotela inori laguntzarik eskatu. Emaiza horiek osasun mentaleko arazoekin, oro har, eta suizidioarekin, bereziki, lotzen den estigma isla dezakete, baita mito orokortuak edo suizidioari buruzko informaziorik eza edo gai horiei buruzko kontzeptu okerrak ere. Esate baterako, baliteke nerabeek pentsamendu suizidak izatea ahuleziaren edo gaixotasun mentalaren seinale izatea, edo arriskutsua eta kontrolaezina bezalakoa izatea. Litekeena da, halaber, laguntza edo babesa eman diezaieketen zerbitzu komunitarioetan konfiantzarik



ez izatea (Muela *et al.*, 2021). Gure ustez, emaitza horiek agerian uzten dute gazteentzako barneratze-unitateetan osasuna sustatzeko eta babesteko kultura sustatu behar dela, jokabide suizida desestigmatizatuz eta gazteak beren zailtasunei aurre egiteko jarrera proaktiboagoa hartzera animatuz.

Azterlan honen aurkikuntza harrigarrietako bat bizitzan zehar egindako suizidio-saiakeren tasa handia da (%26,5). Horrek atentzioa ematen du bai portaera suizida larriaren irismenari buruz egoitza-arretaren testuinguruan, bai prebentzio-estrategia egituratuak garatzeko beharrari buruz, gazteen suizidioaren auresale garrantzitsuena suizidio-saiakeren historia baita (Gvion eta Apter, 2016). Lagin honetan, portaera suizida askoz ere ohikoagoa zen 13 urtetik aurrera; izan ere, ideia suizida eta saiakeren berri eman zuten nerabeen proportzioa 16 urte ingurukoa zen. Emaitza horiek bat datoz beste herrialde batzuetako datu epidemiologikoekin, erakusten baitute haurrak babesteko sisteman parte hartzen duten gazteen suizidioagatik heriotza-tasak esponentzialki handitzen direla 12 urtetik aurrera (Ruch *et al.*, 2023). Oro har, aurkikuntza horiek esku-hartze goiztiarreko estrategiak diseinatzeko beharra azpimarratzen dute, arriskuan dauden gazteak identifikatzeko eta egoitza-harreraren dauden biztanleen artean suizidioa prebenitzeko.

Gure lagineko nerabeen erdiek beren borondatez autolesionatu zirela nabarmentzea garrantzitsua da, gehienbat emozioa erregulatzeko estrategia gisa. Ehuneko handia da hori, biztanleria klinikoetan emandakoarekin aldera daitekeena (Brown eta Plener, 2017). Gogoan izan behar da nahita egindako autolesioak suizidiorako arrisku-faktore garrantzitsua direla, eta ikerketek adierazten dutela nork bere burua hiltzen dutenek pentsamendu suizidak esperimintatzeko edo beren buruaz beste egiten saiatzeko 2 edo 4 aldiz probabilitate gehiago dituztela (Klonsky, May eta Glenn, 2013). Nahita egindako autolesioen kudeaketa eraginkorra gazteen egoitza-arretaren helburu nagusia izan behar da, eta psikohezkuntza barne har dezake, gazteei emozioak erregulatzeko estrategia egokitzailagoak garatzen laguntzeko, baita gizarte-ikaskuntza edo jokabide autolesiboen kutsatze emozionala prebenitzeko neurriak ere.

Aurreko ikerketetan bezala (Bresin eta Schoenleber, 2015; Glenn *et al.*, 2019; Miranda-Mendizábal *et al.*, 2019), aurkitu genuenez, halaber, gizonezko ikaskideekin alderatuta, emakume gazteek probabilitate gehiago zituztela ideia suiziden berri emateko (3 aldiz gehiago), beren buruaz beste egiten saiatzeko (ia 4 aldiz gehiago) eta beren borondatez autolesionatu izateko (2,5 aldiz gehiago). Artatutako emakume gazteei baliabide gehiago eman beharko litzaizkiekeela ondoriozta daitekeen arren, suizidio burutuaren tasak handiagoak dira gizonen artean (Glenn *et al.*, 2019; Miranda-Mendizábal *et al.*, 2019). Ondorioz, eta gure aurkikuntzak gorabehera, uste dugu egituratutako prebentzio-estrategiak egokiak direla, baldin eta zenbait alderdi generoaren arabera

egokitzen badira. Gizonen kasuan, indar handiagoa egin beharko litzateke laguntza bilatzeko trebetasunak garatzean, arma hilgarrietarako sarbidea mugatzean, alerta-seinaleei buruz kontzientziatzean, aurre egiteko trebetasunak hobetzean eta gizarte-laguntzako sare eraginkorrago bat eraikitzen irakasteen. Emakumeen kasuan, esku-hartzearen ardatza emozioak erregulatzeko estrategia egokigarriagoak garatzea izango litzateke, autolesio-jokabideen erabilera minimizatzen.

Zenbait azterlanek agerian utzi dute osasun mentaleko arazoan prebalentzia handia dagoela egoitza-harreraren dauden gazteen artean (Muela *et al.*, 2017), eta hori emaitza hauetan islatzen da, bereziki arretera terapeutikoko unitateetan dauden nerabeen artean. Literaturarekin bat etorritik (Gili *et al.*, 2018), osasun mentaleko arazoak diagnostikatuta zituzten nerabeek probabilitate gehiago zituzten ideia suizidak adierazteko, autolesionatzeko eta beren buruaz beste egiten saiatzeko. Zehazki, diagnostikatutako osasun mentaleko arazo bat zuten nerabeen %51,6 beren buruaz beste egiten saiatu ziren, duela gutxiko beste ikerketa batzuetan jakinarazitakoaren antzeko zifra (Ruch *et al.*, 2021). Emaitza horiek laguntza gehigarria ematen diote osasun mentaleko arazoak jokabide suizidarako arrisku-faktore garrantzitsutzat hartzeari (Gili *et al.*, 2018), eta agerian uzten dute beharrezkoa dela arazo horiek garai detektatzea, baita suizidio-arriskua detektatzeko tresnak sistematikoki erabiltzea ere. Aipatzekoa da, halaber, diagnostikatutako osasun mentaleko arazorik gabeko gure lagineko nerabeen %16,7 bere buruaz beste egiten saiatu zela. Horrek agerian uzten du jokabide suizidaren izaera faktore anitzekoa eta biopsikosoziala, eta hainbat faktore kontuan hartzeko beharra (adibidez, larritasuna, etsipena, gizarte-lotura, suizidioari buruzko sinesmenak), prozesuaren konplexutasuna ideiatik ekintzaraino atzemateko (Klonsky, Saffer eta Bryan, 2018). Bitxia bada ere, ez dago alderik jokabide suizidaren maiztasunean nerabeen artean egoitza-arretako unitate orokorretan eta terapeutikoetan. Horrek erakusten duenez, portaera hori ez da mugatzen arazo psikologiko edo jokabide-arazo larrienak dituzten gazteetara, eta nabarmendu egiten du garrantzitsua dela suizidioa prebenitzeko estrategiak ezartzea egoitza-arretako sistemaren maila guztietan, batez ere kalkulatu delako haurrak babesteko sisteman sartzen diren nerabeen %30-80 inguruk osasun mentaleko arazoak, garapenean atzerapena edo osasun-zerbitzuen esku-hartzea eskatzen duten beste zailtasun batzuk dituztela (Bronsard *et al.*, 2016; Burns *et al.*, 2004).

Suizidioak eragindako heriotzen kopurua murriztea Osasunaren Mundu Erakundearen lehentasunezko helburua da (2021). Gure ustez, egoitza-harreraren testuinguruan jokabide suizida prebenitzeko gakoak gazteek laguntza psikoterapeutiko eta soziohezitzaile egokia izatea da. Espainian egoitza-harrerako sisteman artatutako nerabeek osasun mentaleko zerbitzuetarako sarbidea badute ere, gure emaitzek iradokitzen dute beharrezkoa dela gehiago egitea jokabide suizida prebenitzeko. Beste herrialde

batzuetako datuek antzeko egoera erakusten dute. Adibidez, Ruch eta beste hainbat egilek (2021) jakin zutenez, beren buruz beste eginda hil ziren Estatu Batuetako haurren babes-sistemako gazteen % 48k osasun-arretako zerbitzuak erabili zituztela hil aurreko hilabeteetan, eta ia % 90ek aurreko sei hilabeteetan. Emaiza horiek iradokitzen dutenez, esku-hartze psikiatriko eta psikologikoen porrot egin dezakete jokabide suizidaren azpian dauden mekanismoetako batzuei heltzerakoan; izan ere, suizidioari buruzko 50 urteko ikerketaren metaanálisi batek (Franklin *et al.*, 2017) ondorioztatu zuen arrisku-faktore tradizionalak, diagnostiko psikiatrikoek barne, gaitasun mugatua dutela jokabide suizida aurreikusteko, eta, beraz, ez direla oinarri sendoa tratamendu- eta prebentzio-estrategietarako. Ondorioz, ikuspegi zehatzagoak behar direla argudiatu da, adibidez, suizidioa prebenitzeko terapia kognitibo-konduktuala, suizidio-saiakeretan % 50-60 murriztearekin lotu dena (Bryan eta Rudd, 2018).

Inkestatuen zuzeneko arretako profesionalei dagokionez, emaitzek adierazten dute suizidio-arriskuko jokabideak igartzeari eta kudeatzeari buruz hautemandako ezagutza-falta. Hori nabarmenagoa izan zen suizidio-seinaleak ezagutzeko, gazte batekin pentsamendu suizidei buruz nola galdetu eta/edo nola hitz egin jakiteko, eta suizidio-arriskua dagoenean zer neurri hartu jakiteko. Horrek profesionalek gai horiei buruzko prestakuntza espezifiko jaso behar dutela agerian uzten du. Aitzitik, aipatzekoa da, ezagutzarik ez duten arren, inkestatutako profesional gehienek baieztatzen dutela nahiko fidatuta daudela beren buruz beste egiteko arrisku-egoeretan erantzuteko gaitasunarekin. Gure ustez, hautemandako ezagutzaren eta konfiantzaren arteko itxurazko inkongruentzia horren arrazoia izan liteke lan egiten duten egoitza-arretako unitateek jokabide suizida maneiatzeko protokoloak ezarrita dituztela. Horrela, profesionalek, gizabanako gisa, ezagutzarik ez dutela pentsa dezaketen arren, protokolo instituzionalaren arabera erantzuteko duten gaitasunaz nahiko seguru sentitzen dira, adibidez, gazte bat zerbitzu espezializatuetara bideratzu suizidio-arriskua detektatuz gero. Hala ere, nabarmendu behar da horrelako protokoloak ez direla prebentzio-neurri gisa hartzen nagusiki, baizik eta langileentzako gida gisa, jokabide suizidarik izanez gero. Horri dagokionez, ezagutzarik ezaren pertzepzioari buruz ditugun emaitzek agerian uzten dute oso garrantzitsua dela profesionalek erantzun-protokoloak aplikatzeko duten gaitasuna eta suizidioa prebenitzeko estrategietan prestatzeko duten beharra bereiztea, horrek modu proaktiboan esku hartzeko gaitasuna hobetuko bailuke. Behar horri heltzeko modu bat suizidioa prebenitzeko programak ezartzea izango litzateke. Programa horien helburu nagusietako bat profesionalak heztea da, ondoko gai hauei buruz: mito komunak, suizidioari eta jokabide suizidari buruzko kontzeptu okerrak, kontuan hartu beharreko alerta-seinaleak eta eskura dauden laguntza-baliabideak eta zerbitzuak. Programa horien bitartez, halaber, profesionalei beharrezko trebetasunak eman nahi zaizkie gazteei pentsamendu eta/edo asmo

suizidei buruz galdetzeko, laguntza bila dezaten konbentzitzeko eta zerbitzu espezializatu egoki batera bideratzeko. Programa mota horren adibide ona da "Question, Persuade, and Refer" (QPR Institute, 2022), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) erakundearen Evidence-Based Practices Resource Center-en agertzen dena, eta Suicide Prevention Resource Center-ek (SPRC) eraginkortasun-probak dituen programa gisa izendatua dagoena. Hemen nabarmendu beharreko azken puntu bat inkestatutako nerabeen artean hautemandako nahita egindako autolesioen tasa altuari buruzkoa da. Horrek azpimarratzen du beharrezkoa dela, egoitza-arretako zentroyen barruan, jokabide horiek igartzeko eta kudeatzeko estrategiak ezartzea, bai kaltetutako gazteari laguntzeko, bai ikaskuntza soziala eta unitate barruko kutsatze emozionala saihesteko. Estrategia horiek osasun mentaleko zerbitzu espezializatuarekin lankidetzan garatu eta aplikatu beharko lirateke.

Azterlan honek zenbait muga ditu, eta horietatik garrantzitsuena laginaren adierazgarritasunari dagokio. Laginaren tamaina egindako analisi estatistikoetarako nahikoa zela egiaztatu genuen arren, emaitzak tentuz interpretatu behar dira eremu geografiko zabalago bat estaltzen duten lagin zabalagoetan berretsi arte. Izan ere, inkestatutako nerabe guztiak Euskal Autonomia Erkidegoko egoitza-zentroetan zeudenez, ez dago argi emaitzak Espainiako gainerako lekuetara estrapolatu daitezkeen edo ez. Hala ere, Euskal Autonomia Erkidegoa geografikoki eta demografikoki askotarikoa denez, uste dugu litekeena dela emaitzak garrantzitsuak izatea herrialdeko beste eskualde batzuetan egoitza-harreraren dauden gazteen biztanleriarentzat. Beste muga bat da nahita egindako autolesioak item bakar baten bitartez ebaluatu zirela. Beraz, etorkizuneko azterketek aldagai horren ebaluazio zehatzagoa lortu nahi izan beharko lukete, Autolesio Deliberatuen Inbentarioa (Gratz, 2001) edo Autolesioei buruzko Aitorpenen Inbentarioa (Klonsky eta Glenn, 2009) bezalako tresnen bitartez. Nerabeentzako egoitza-arretaren inguruan ikertzeko beste zeregin bat jokabide suizidaren eta hainbat aldagairen (larritasuna, etsipena, zama izatearen pertzepzioa, gizarte-lotura eta suizidioari buruzko sinesmenak) arteko harremana hurbilagoatik aztertzea litzateke. Jokabide suizidarekin eta nahita egindako autolesioekin lotutako funtsezko faktoreak identifikatzeak esparru bat emango luke gazte bat harrera-zentro batean sartzen denean eta, behar izanez gero, egonaldian zehar egin litezkeen arrisku-ebaluazioetarako. Horrek prebentziorako esku-hartze goiztiarra arrisku handieneko nerabeei zuzentzen lagunduko luke.

## 5. Ondorioak

Azterlan honek jokabide suizidaren eta nahita egindako autolesioen tasa handiak aurkitu zituen egoitza-harreraren zeuden nerabeen artean. Ideia suizida deklaratu zuten gazteen heren batek pentsamendu horietarako laguntza bakarrik bilatu

izanak, agerian uzten du gai horri heltzeko ekimen psikohezitzaile espezifikoen garrantzia. Esku-hartze goiztiarra ere funtsezkoa da, jokabide suizida askoz ere ohikoagoa izan baitzen 13 urtetik aurrera; izan ere, 16 urte inguru zituztenean, ideia suizidak eta suizidio-saiakerak aitortu zituzten nerabeen proportzioak goia jo baitzuen.

Zuzeneko arretako profesionalei dagokienez, emaitzek adierazi zuten suizidio-arriskuko jokabideen igartzeari eta kudeaketari buruz hautemandako ezagutzarik eza, baita gai horri heltzean hautemandako gaitasuna hobetzeko tartea ere.

Laburbilduz, nerabeek, egoitza-arreta orokorreko inguruneetan zein arreta terapeutikoan, jokabide suizida prebenitzeko berariazko esku-hartzeak egin behar dituzten arrisku-biztanleria osatzen dute. Halaber, funtsezkoa da profesionalek pentsamendu edo asmo suizidak ikertzeko eta arrisku-egoeran dagoen gazte bat zerbitzu espezializatu egokietara bideratzeko beharrezko trebetasunak dituztela bermatzea.

### **Onespen etikoaren adierazpena**

Euskal Herriko Unibertsitateko Gizakiekin lotutako Ikerketetarako Etika Batzordeak onartu zuen azterlana.

### **Finantzaketa-adierazpena**

Ikerketa hau Eusko Jaurlaritzaren dirulaguntza batekin finantzatu da (IT1450-22).

### **Egiletzari egindako ekarpenaren adierazpena (CRedit)**

Alexander Muela: kontzeptualizazioa, ikerketa, metodologia, analisi formala, idazketa —jatorrizko zirriborroa, idazketa— berrikuspena eta edizioa. Jon García-Ormaza: kontzeptualizazioa, ikerketa, gainbegiratzea, idazketa —jatorrizko zirriborroa, baliozkotzea—. Eneko Sansinenea: datuen kudeaketa, finantzaketa, proiektuaren administrazioa, baliabideak, gainbegiratzea, baliozkotzea, bistaratzea, idazketa —berrikuspena eta edizioa—.

### **Interes-gatazka deklarazioa**

Egileek adierazten dute ez dutela artikulu honetan aurkeztutako lanean eragina izan zezakeen interes ekonomikorik, ezta harreman pertsonalik ere.

### **Datuen erabilgarritasuna**

Datuak alde zuzenetik eskatuta emango dira.

## Erreferentzia bibliografikoak

- ÁGUILA-OTERO, A.; BRAVO, A.; SANTOS, I. eta DEL VALLE, J. F. (2020): "Addressing the most damaged adolescents in the child protection system: an analysis of the profiles of young people in therapeutic residential care", *Children and Youth Services Review*, 112. bol., 104923, <<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104923>>.
- BONET, C.; PALMA, C. eta SANTOS, G. G. (2020): "Effectiveness of emotional intelligence therapy on suicide risk among adolescents in residential care", *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20. bol., 1. zb., 61-74. or., <<https://ijpsy.com/volumen20/num1/535.html>>.
- BRESIN, K. eta SCHOENLEBER, M. (2015): "Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: a meta-analysis", *Clinical Psychology Review*, 38. bol., 55.-64. or., <<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>>.
- BRONSARD, G. *et al.* (2016): "The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: a systematic review and meta-analysis", *Medicine*, 95. bol., 7. zb., 2622, <<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>>.
- BROWN, R. C. eta PLENER, P. L. (2017): "Non-suicidal self-injury in adolescence", *Current Psychiatry Reports*, 19. bol., 3. zb., <<https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>>.
- BRYAN, C. J. eta RUDD, M. D. (2018): *Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention*, New York, Guilford Publications.
- BURNS, B. J. *et al.* (2004): "Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43. bol., 8. zb., 960.-970. or., <<https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127590.95585.65>>.
- CHANDLER, J. eta SHAPIRO, D. (2016): "Conducting clinical research using crowdsourced convenience samples", *Annual Review of Clinical Psychology*, 12. bol., 53.-81. zb., <<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093623>>.
- CHRISTOFFERSEN, M. N.; MØHL, B.; DEPANFILIS, D. eta VAMMEN, K. S. (2015): "Non-suicidal self-injury: does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample", *Child Abuse & Neglect*, 44. bol., 106.-116. or., <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.023>>.
- DÍEZ-GÓMEZ, A.; PÉREZ-ALBÉNIZ, A.; ORTUÑO-SIERRA, J. eta FONSECA-PEDRERO, E. (2020): "SENTIA: an adolescent suicidal behavior assessment scale", *Psicothema*, 32. bol., 382.-389. or., <<https://doi.org/10.7334/psicothema2020.27>>.
- ESPAINIA (2015): "Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia", *Estatuko Aldizkari Ofiziala*, 180. zb., 2015-7-29, <<https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26/con>>.
- EVANS, R. *et al.* (2017): "Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: systematic review and meta-analysis of prevalence", *Children and Youth Services Review*, 82. bol., 122.-129. or., <<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.09.020>>.
- FAUL, F.; ERDFELDER, E.; LANG, A. G. eta BUCHNER, A. (2007): "G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences", *Behavior Research Methods*, 39. bol., 2. zb., 175.-191. or., <<https://doi.org/10.3758/BF03193146>>.
- FOX, K. R. *et al.* (2020): "Self-injurious thoughts and behaviors interview-revised: development, reliability,

- and validity. *Psychological Assessment*, 32. bol., 7. zb., 677-689. or., <<https://doi.org/10.1037/pas0000819>>.
- FRANKLIN, J. C. *et al.* (2017): "Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research", *Psychological Bulletin*, 143. bol., 2. zb., 187-232. or., <<https://doi.org/10.1037/bul0000084>>.
- FRIED, E. I. (2022): "Studying mental health problems as systems, not syndromes", *Current Directions in Psychological Science*, 31 bol., 6. zb., 500-508. or., <<https://doi.org/10.1177/09637214221114089>>.
- GILL, M. *et al.* (2018): "Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies", *Journal of Affective Disorders*, 15. bol., 8. zb., 152-162. or., <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.115>>.
- GLENN, C. R.; *et al.* (2019): "Annual research review: a meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61. bol., 3. zb., 294-308. or., <<https://doi.org/10.1111/jcpp.13106>>.
- GRATZ, K. L. (2001): "Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory", *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23. bol., 253-263. or., <<https://doi.org/10.1023/A:1012779403943>>.
- GVION, Y. eta APTER, A. (2016): "Evidence-based prevention and treatment of suicidal behavior in children and adolescents", in O'CONNOR, R. C. eta PIRKIS J. (ed.), *The international handbook of suicide prevention*, 1. g., John Wiley & Sons, 301-322. or.
- HAUSER, D. J. eta SCHWARZ, N. (2016): "Attentive turkers: MTurk participants perform better on online attention checks than do subject pool participants", *Behavior Research Methods*, 48. bol., 400-407. or., <<https://doi.org/10.3758/s13428-015-0578-z>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2022): <[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#lta bs-1254736194710](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175#lta bs-1254736194710)>.
- KATZ, L. Y. *et al.* (2011): "Suicide and suicide attempts in children and adolescents in the child welfare system", *Canadian Medical Association Journal*, 183. bol., 17. zb., 1977-1981. or., <<https://doi.org/10.1503/cmaj.110749>>.
- KLONSKY, E. D. eta GLENN, C. R. (2009): "Assessing the functions of non-suicidal self-injury: psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)", *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31. bol., 215-219. or., <<https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>>.
- KLONSKY, E. D.; MAY, A. M. eta GLENN, C. R. (2013): "The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples", *Journal of Abnormal Psychology*, 122. bol., 1. zb., 231-237. or., <<https://doi.org/10.1037/a0030278>>.
- KLONSKY, E. D.; SAFFER, B. Y. eta BRYAN, C. J. (2018): "Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update", *Current Opinion in Psychology*, 22. bol., 38-43. or.
- MARS, B. *et al.* (2019): "Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study", *Lancet Psychiatry*, 6. bol., 4. zb., 327-337. or., <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30030-6)>.
- MILLER, D. N. (2021): *Child and adolescent suicidal behavior: school-based prevention, assessment, and intervention*, New York, The Guilford Press.
- MIRANDA-MENDIZÁBAL, A. *et al.* (2019): "Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies", *International Journal of Public Health*, 64. zb. 2. zb., 265-283. or., <<https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>>.
- MUELA, A.; TORRES, B. eta BALLUERKA, N. (2012): "Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil", *Infancia y Aprendizaje*, 35. bol., 4. zb., 451-469. or., <<https://doi.org/10.1174/021037012803495294>>.
- MUELA, A.; BALLUERKA, N. eta TORRES, B. (2013): "Ajuste social y escolar de jóvenes víctimas de maltrato infantil en situación de acogimiento residencial", *Anales de Psicología*, 29. bol. 1. zb., 197-206. or., <<https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.124941>>.
- MUELA, A.; BALLUERKA, N.; AMIANO, N.; CALDENTY, M. A. eta ALIRI, J. (2017): "Animal-assisted psychotherapy for young people with behavioural problems in residential care", *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24. bol., 6. zb., 1485-1494. or., <<https://doi.org/10.1002/cpp.2112>>.
- MUELA, A. *et al.* (2021): "A social-emotional learning program for suicide prevention through animal-assisted intervention", *Animals*, 11. bol., 12. zb., 3375, <<https://doi.org/10.3390/ani11123375>>.
- MUNDUKO OSASUN ERAKUNDEA (2021): *Suicide worldwide in 2019*, Geneva, Munduko Osasun Erakundea.
- NOCK, M. K. *et al.* (2008): "Suicide and suicidal behavior", *Epidemiologic Reviews*, 30. bol., 1. zb., 133-154. or., <<https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>>.
- OBSERVATORIO DE LA INFANCIA (2021): <<https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/>>.
- OUGRIN, D.; TRANAH, T.; STAHL, D.; MORAN, P. eta ASARNOW, J. R. (2015): "Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54. bol., 2. zb., 97-107. or., <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>>.
- PILOWSKY, D. J. eta WU, L. T. (2006): "Psychiatric symptoms and substance use disorders in a nationally representative sample of American adolescents involved with foster care", *Journal of Adolescent Health*, 38. bol., 4. zb., 351-358. or., <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.014>>.
- QPR INSTITUTE (2022): <<https://www.qprinstitute.com/>>.
- RHODES, A. E. *et al.* (2012): "Child maltreatment and onset of emergency department presentations for suicide-related behaviors", *Child Abuse & Neglect*, 36. bol., 6. zb., 542-551. or., <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.04.006>>.



- ROH, B. R.; JUNG, E. H. eta HONG, H. J. (2018): "A comparative study of suicide rates among 10-19-year-olds in 29 OECD countries", *Psychiatry Investigation*, 15. bol., 4. zb., 376-383. or., <<https://doi.org/10.30773/pi.2017.08.02>>.
- RUCH, D. A.; MUNIR, A.; STEELSMITH, D. L.; BRIDGE, J. A. eta FONTANELLA, C. A. (2023): "Characteristics and precipitating circumstances of suicide among youth involved with the US child welfare system", *Children and Youth Services Review*, 144. bol., 106749, <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106749>>.
- RUCH, D. A. *et al.* (2021): "Health services use by children in the welfare system who died by suicide", *Pediatrics*, 147. bol., 4. zb., e2020011585, <<https://doi.org/10.1542/peds.2020-011585>>.
- TAVARES-RODRÍGUES, A.; GONZÁLEZ-GARCÍA, C.; BRAVO, A. eta DEL VALLE, J. F. (2019): "Evaluación de necesidades de jóvenes en acogimiento residencial en Portugal", *Revista de Psicología Social*, 34. bol., 354-382. or., <<https://doi.org/10.1080/02134748.2019.1576325>>.
- VINNERLJUNG, B.; HJERN, A. eta LINDBLAD, F. (2006): "Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients: a national cohort study", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47. bol., 7. zb., 723-733. or., <<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01530.x>>.
- WALSH, B. W. (2012): *Treating self-injury: a practical guide*, New York, Guilford Press.
- WHITTAKER, J. K.; DEL VALLE, J. F. eta HOLMES, L. (ed.) (2015): *Therapeutic residential care with children and youth: developing evidence-based international practice*, Londres, Jessica Kingsley Publishers.

### Bibliografía osagarria

- DURLAK, J. A.; WEISSBERG, R. P.; DYMNIKI, A. B.; TAYLOR, R. D. eta SCHELLINGER, K. B. (2011): "The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions", *Child Development*, 82. bol., 1. zb., 405-432. or., <<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>>.