



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Máster Universitario en Psicología Positiva

Trabajo Fin de Máster

Programa de entrenamiento optimista en niños de 9 y 10 años

Alumno/a: Silvia Fernández Padilla

Tutor/a: D^a Ana García León

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO OPTIMISTA EN NIÑOS DE 9 Y 10 AÑOS

Silvia Fernández Padilla. Máster de Psicología Positiva. Universidad de Jaén.

INDICE

1.	Introducción	5
1.1	Definición de conceptos	6
1.2	Revisión de programas/ tratamientos /intervenciones	8
1.3	Razones teóricas y empíricas de la implementación del programa	12
1.4	Objetivos e hipótesis	13
2.	Metodología	13
2.1	Participantes	13
2.2	Instrumentos de medida	13
2.3	Diseño y procedimiento	15
2.4	Programa de intervención	16
3.	Conclusiones	23
4.	Bibliografía	24
5.	Anexos	29

Resumen

Conductas desadaptativas como la agresividad o el retraimiento social (conductas internalizantes y externalizantes) son frecuentes en niños de educación primaria (Compas et al., 2017). Estos comportamientos comparten sintomatología con algunos criterios de la depresión infantil, que también presenta alta incidencia en estas edades. Dado que la Psicología Positiva se ha centrado en la prevención de desajustes sociales y personales o el optimismo, se considera preciso la realización del siguiente programa. En este trabajo se presenta un programa de entrenamiento del optimismo con el objetivo de comprobar si disminuyen los síntomas depresivos y las conductas internalizantes y externalizantes en una preselección de niños/as de 9 y 10 años con actitudes pesimistas. La muestra propuesta es de 30 participantes, formando dos grupos, uno experimental y otro control. Los instrumentos de evaluación que se van a usar son el Cuestionario de Estilo Atribucional Optimista-Pesimista para niños (CASQ) (Seligman et al., 1984), el Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovack (1992) y la Lista de Conductas Infantiles CBCL (Achenbach, 2001). El programa constará de 7 sesiones de 1 hora semanal, con 7 actividades y 6 tareas para casa para afianzar el aprendizaje entre las sesiones. Se espera que se reduzcan las conductas internalizantes y externalizantes y los síntomas de depresión.

Palabras clave: Psicología positiva, programa de intervención, optimismo, depresión, conductas internalizantes y externalizantes.

Abstract

Maladaptive behaviors such as aggression or social withdrawal (internalizing and externalizing behaviors) are common in children of primary school ages (Compas et al., 2017). These behaviors share symptomology with some of the criteria of child depression, that are also have a high wich incident level at these ages. As positive psychology is centred around the prevention of social and personal breakdown or of optimism, the following programme is advised. In this programme of optimism training with the objective of checking the decline of depressive symptoms and the internalization and externalization of school children age 9 and 10 years old with pessimistic attitudes. The proposed study is of 30 participants, in two groups, one experimental group and one controlled group. The appraisal tools that will be used are Children's Attributional Style Questionnaire (CASQ) (Seligman et al., 1984), Child Depression Inventory (CDI) by Kovack (1992) and the Child Behaviour Checklist CBCL (Achenbach, 2001). The programme will consist of seven,

one hour sessions weekly, with seven activities and six tasks to support the learning between session of internalization and externalization of the symptoms of depression.

Key words: Positive psychology, intervention program, optimism, depression, internalizing and externalizing behaviors.

1. Introducción.

Los síntomas depresivos y las conductas internalizantes y externalizantes pueden ser el resultado de dificultades en los niños/as, ya sea a nivel emocional, cognitivo o comportamental (Ahlen et al., 2015). Según Seligman (1998) existe la necesidad de solucionar esta problemática durante la etapa infantil para conseguir jóvenes y adultos sanos emocionalmente.

En la actualidad, el optimismo juega un papel decisivo sobre los síntomas depresivos (Beck, 1979). La depresión es el trastorno mental más común en nuestro país (Haro et al., 2006). La prevalencia de depresión infantil en España es de un 8.2% para menores con edades entre 8 y 12 años (Del Barrio, Frías, y Mestre, 1994). Existe la necesidad de prevenir la depresión ya que, según los datos de los últimos años, será la enfermedad del siglo XXI y, si esto es así, será importante comprobar la magnitud de su influencia.

La Psicología Positiva va a configurar el marco teórico de esta programación. Esta se centra en prevenir futuras enfermedades, conocer nuestras fortalezas y tener una vida plena con bienestar social y emocional. El máximo representante de esta disciplina es Martin Seligman (1998) y su objetivo es potenciar las fortalezas del ser humano y trabajar nuestros talentos y habilidades.

El optimismo y su correspondiente ejercitación, nos hará la vida más sencilla y placentera (Roberts, Brown, Johnson, y Reinke, 2005). Asimismo, trastornos como la depresión o conductas como el aislamiento social o la agresividad (conductas internalizantes y externalizantes) que se relacionan con una visión pesimista del mundo, pueden ser minimizados con entrenamientos en optimismo. Por lo tanto, cabe pensar que, a mayor optimismo, menos síntomas depresivos y conductas desadaptadas.

Sabemos que el optimismo y la manera de percibir el entorno empieza a manifestarse en la infancia, donde aparecen las primeras atribuciones causales, y que interviniendo sobre el patrón de pensamientos podemos cambiar emociones y conductas desadaptativas (Méndez, 1998).

En resumen, esta programación trata de minimizar conductas típicas de la infancia, como la falta de habilidad para hacer amigos o la agresividad (conductas internalizantes y externalizantes), y reducir la incidencia de síntomas de depresión infantil en una preselección de niños con síntomas pesimistas, mediante un entrenamiento en actitudes y emociones ligadas al optimismo.

1.1. Definición de optimismo, atribuciones, depresión y conductas internalizantes y externalizantes.

En este programa se van a tratar varios términos y conceptos que, por la variedad de definiciones que se pueden encontrar en la literatura, se deben aclarar desde un principio. A

continuación se define el optimismo, las atribuciones, el trastorno depresivo y las conductas internalizantes y externalizantes.

El optimismo ha tenido múltiples versiones y definiciones según la intencionalidad o resultado del mismo. Esto ha hecho que haya tres definiciones del mismo.

Scheier y Carver (2001) estudiaron el optimismo disposicional, al que definen como la expectativa de que el futuro será positivo y esperanzador. Norem y Cantor (1986) estudiaron el optimismo estratégico y el pesimismo defensivo, definiéndolos como estrategias que usamos para disminuir los niveles de ansiedad, en el caso del pesimismo defensivo, o para no aumentarlos, en el caso del optimismo estratégico. Peterson y Seligman (1987) fueron los representantes del estilo explicativo optimista y pesimista, que es la definición en la que se basará este trabajo. Esta definición de optimismo consiste en analizar qué atribuciones hacemos ante las situaciones que nos suceden, es decir, qué justificaciones se dan ante un hecho o qué causas se les atribuye. Este modelo postula tres tipos de áreas donde las personas pueden basar sus explicaciones: el locus de control (interno vs. externo), la duración (estable vs. inestable) y el alcance (global vs. específico). La combinación de estas tres dimensiones va formando una matriz de datos que da sentido a los hechos que suceden. Por ejemplo, si un estudiante suspende un examen podrá dar las siguientes justificaciones:

Pensamiento	Atribución
El examen fue muy complicado	Locus de control externo
No estudié lo suficiente	Locus de control interno
Nunca lo aprobaré	Estable en el tiempo
Seguro que apruebo la recuperación	Inestable en el tiempo
No apruebo ninguna asignatura	Global
He suspendido este examen, pero he aprobado otros	Específico

Estas justificaciones son lo que en psicología comúnmente se denomina atribuciones. Según Seligman (1987) existen atribuciones optimistas y pesimistas: las optimistas incluyen juicios externos, inestables y específicos y las atribuciones pesimistas causas internas, estables y globales. Es necesario hacer un ligero apunte sobre el locus de control interno y externo, pues es la dimensión menos representativa de un estilo pesimista u optimista. Es decir, adquirir un locus de control interno ante situaciones negativas no implica necesariamente ser una persona pesimista, sino ser una persona capaz de aceptar la responsabilidad de los hechos (Hernangómez, 2002). De igual manera ocurre con las atribuciones externas ante acontecimientos positivos, en el sentido de que una persona puede ser la responsable final de un resultado o situación satisfactoria (Norem, 2000).

Tras lo explicado, hay que tener en cuenta que el discurso de una persona depresiva ronda entorno a explicaciones basadas en un estilo atribucional pesimista, tal como indica la teoría de la Indefensión Aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978). Peterson y Seligman (1987) estudiaron del estilo atribucional optimista/pesimista a partir de esta teoría. La indefensión aprendida es una emoción que se experimenta como consecuencia de una pérdida de control situacional y podría desencadenar en un trastorno depresivo. Las atribuciones se forman en edades muy tempranas a razón de comentarios y mensajes de padres y/o cuidadores de los niños/as (Erickson, Keil, y Lockhart, 2010). Según Boseovski (2010) estos mensajes se van grabando lentamente en el sistema cognitivo del niño/a y van formando la base de su diálogo interior, activándose cada vez que se presente una dificultad. Asimismo, estos comentarios tienen el poder de hacer malas atribuciones tanto con éxitos como con fracasos, es decir, atribuir éxitos a factores externos y fracasos a factores internos (Chorpita y Barlow, 1998). Si esto ocurre, aumentan las probabilidades de que los niños desarrollen pensamientos depresivos, pesimistas y conductas desadaptativas. Por este motivo se quiere comprobar en este trabajo la relación entre pesimismo/optimismo y depresión, y verificar si hay cambios en la sintomatología depresiva cambiando las emociones y el pensamiento de una persona pesimista.

En el caso de los niños, la depresión puede confundirse con ciertas conductas inadaptadas como irritabilidad, llanto, falta de control o desobediencia, coincidiendo con algunas conductas internalizantes y externalizantes. Estas conductas son comportamientos desadaptativos que se dan sobre todo en la infancia. Achenbach (1983) clasificó empíricamente los trastornos infantojuveniles en función de los resultados de sus investigaciones en 5 ejes y detectó dos tipos de conductas:

-Externalizantes, caracterizadas por peleas, irritabilidad, rabietas, desobediencia, falta de control y destructividad. Los problemas se dirigen hacia otras personas.

-Internalizantes, caracterizadas por síntomas de ansiedad, retraimiento, tristeza, timidez, llanto, síntomas somáticos, desesperanza, etc. Los problemas se dirigen hacia uno mismo.

Desarrollar un tipo u otro de estas conductas depende de varios factores, como el tipo de apego, el estilo de crianza adoptado por los padres o la sensación de control y dominio del niño. Siendo estas conductas algunos de los síntomas de la depresión infantil, se espera que trabajando el optimismo también disminuyan estos comportamientos.

En conclusión, si entrenamos a niños con actitudes pesimistas en un estilo atribucional optimista, se esperará no solo menor incidencia de síntomas depresivos, sino menores conductas internalizantes y externalizantes. La depresión está íntimamente ligada con un estilo atribucional pesimista, por esto se esperan menos síntomas depresivos después del entrenamiento atribucional

optimista. Del mismo modo ocurre con las conductas internalizantes y externalizantes y la depresión, pues comparten varios síntomas y la depresión infantil a veces es camuflada por este tipo de conductas.

1.2. Revisión de programas/tratamientos/intervenciones.

Existen múltiples programas que abordan asuntos como la depresión, el optimismo o la adolescencia. Sin embargo, éstos se acortan cuando tratamos edades más tempranas a la adolescencia, un tipo concreto de optimismo como el atribucional, o conductas más específicas como las internalizantes y externalizantes. Al existir tal vacío, es interesante arrojar luz sobre este rango de edad, éste tipo de optimismo y éstas conductas concretas tan frecuentes en la infancia.

Las búsquedas realizadas nos brindan algunos programas con variables similares a las nuestras y que han demostrado su eficacia. A continuación, citamos 9 estudios ordenados cronológicamente, que aunque no comparten exactamente el rango de edad con el que se quiere trabajar en esta programación, sí nos sirven para verificar la eficacia de algunas de las variables que pretendemos tratar.

Programa de Optimismo Pennsylvania (POP) (Nolem-Hoeksema, Girgus y Seligman, 1992).

Se aplicó a niños de primaria de 8 a 12 años y consistió en minimizar los riesgos de desarrollar depresión infanto-juvenil a través de la promoción del optimismo. El programa consta de 2 componentes básicos, uno cognitivo, donde se enseña a los niños a detectar sus pensamientos, posibles errores que estén cometiendo y a pensar de la manera más adecuada (actividades ligadas al estilo atribucional), y otro componente de resolución de problemas sociales-interpersonales. Los ejercicios consisten en estrategias y habilidades para mejorar sus relaciones, como el entrenamiento en asertividad o técnicas de resolución de problemas y de relación social.

Los autores encontraron como resultado al programa un estilo explicativo más optimista para acontecimientos negativos y una reducción de síntomas depresivos, manteniéndose los resultados durante 2 años (Seligman et al., 1995). El grupo experimental redujo en un 13% el porcentaje de depresión. El programa se modificó para aplicarlo a otros ambientes socioeconómicos mostrando resultados similares sobre la depresión.

Programa de optimismo y habilidades para la vida sobre los síntomas depresivos en la preadolescencia (Quayle, Dziurawiec, Roberts, Kane y Ebsworthy, 2001).

Se aplicó a chicas de 11 y 12 años, 24 formaron el grupo experimental y 23 al grupo control. El programa tuvo como objetivo reducir los niveles de depresión en niños preadolescentes entrenándolos en habilidades para la vida y en un estilo atribucional optimista. Este consta de 8

sesiones de 80 minutos y tiene 2 componentes básicos: un componente de entrenamiento cognitivo, relacionando acontecimientos, pensamientos y consecuencias a través del modelo cognitivo sobre el procesamiento de información y la triada cognitiva depresógena (visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro) y un componente de entrenamiento del estilo atribucional optimista.

Los resultados mostraron menos síntomas depresivos y mayor autoestima en el grupo experimental comparado con el grupo control, manteniéndose estos resultados tras 6 meses.

Programa para fomentar de Resiliencia y las Actitudes Optimistas en los Estudiantes (SOAR) (Gilboy, 2003).

Se aplicó a 149 estudiantes de 11 a 14 años con el objetivo de fomentar el estilo explicativo optimista, la esperanza, la resiliencia y el bienestar, y disminuir los síntomas depresivos. El programa consta de 3 módulos: reconocer la violencia y la ira en la comunidad, gestionar y reducir la ira intrapersonal y desactivar la ira y la violencia interpersonal.

Los jóvenes que realizaron el programa informaron de niveles menores de depresión que los estudiantes del grupo control, siendo estos resultados más acusados en los estudiantes que estaban más deprimidos inicialmente. Sin embargo, estos resultados no se mantuvieron después de 5 meses. Tampoco hubo diferencias significativas entre ambos grupos en la implantación de un estilo atribucional optimista.

Programa de Resiliencia Pennsylvania (Gillham, Hamilton, Freres, Patton y Gallop, 2006).

Se aplicó a 25 niños con edades entre 11 y 12 años y con sintomatología depresiva. Los participantes se asignaron aleatoriamente a los grupos experimental y de lista de espera con el objetivo de prevenir la depresión infantil. Es un programa cognitivo-conductual y sus componentes principales son la modificación del estilo explicativo y la resolución de problemas interpersonales.

Tras el programa, el grupo experimental redujo significativamente la sintomatología depresiva.

Programa Sonrisa (Sánchez-Hernández y Méndez, 2009).

Se aplicó a una muestra de 89 estudiantes de 13 años con el objetivo de fomentar fortalezas como el optimismo, la curiosidad o la creatividad, prevenir la depresión infantil y promover el bienestar psíquico. El programa consta de los siguientes módulos: fomento de la motivación y educación emocional, terapia de conducta, habilidades de resolución de problemas, optimismo, habilidades sociales y planificación de metas.

Tras el programa se encontró una mejora del estado de ánimo autoinformado comparando el pre-test y el post-test, menor ansiedad para hablar en público, mejor bienestar psicológico a largo

plazo, menor disforia, mejor autoconcepto familiar y mayor creatividad. Además, se redujo la ansiedad.

Programa Aulas Felices (2010).

Es aplicable a alumnos de entre 3 y 18 años y tiene como objetivo potenciar las emociones positivas, el compromiso, el significado vital, las relaciones interpersonales y los logros personales a través de la atención plena y el desarrollo de fortalezas, favoreciendo asimismo el bienestar y el aprendizaje. Las actividades se centran en la sabiduría y el conocimiento, el coraje, la humanidad, la justicia, la moderación y la trascendencia.

Tras el programa mejoraron las emociones positivas, el bienestar psicológico y el clima del aula, además se instauraron valores como la solidaridad, el respeto y la cooperación.

Programa de Optimismo Aussie: Habilidades de pensamiento positivo (Rooney, Morrison, Hassan, Kane, Clare y Mancini, 2013).

Se aplicó a un total de 910 niños de 9 a 10 años con el objetivo de disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, y las conductas internalizantes y externalizantes mediante cambios en el estilo atribucional, adoptando un estilo optimista. La muestra se asignó aleatoriamente a los grupos control y experimental y fueron evaluados tras un seguimiento de 30 meses. Las actividades están diseñadas para mejorar las habilidades cognitivas y el comportamiento y se enseñaron a través de juegos y actividades (identificar pensamientos y sentimientos, explorar conexión entre ambos, etc.). Consta de 10 sesiones de una hora.

El programa se asocia con una reducción significativa de los comportamientos hiperactivos y, a diferencia del pre, post, 6 y 18 meses de seguimiento que mostraron un efecto preventivo para los síntomas depresivos, no se encontraron efectos significativos en el seguimiento de 30 meses. Por tanto, el programa tiene una eficacia a corto y medio plazo sobre las conductas internalizantes y síntomas depresivos, y una eficacia a largo plazo de las conductas externalizantes.

Programa sobre estilo explicativo optimista y habilidades de comunicación en adolescentes (Molina y García, 2015).

El objetivo del estudio es comprobar la eficacia de un programa donde se entrena el estilo explicativo optimista y las habilidades comunicativas para verificar la disminución de sintomatología depresiva y el aumento de la satisfacción vital. Se aplicó a una muestra de 38 adolescentes, 19 chicos y 19 chicas de 14 a 17 años. El programa consta de 5 sesiones de tratamiento grupales de 2 horas y periodicidad semanal, en los que hubo un componente educativo, un entrenamiento para fomentar el estilo explicativo optimista y un entrenamiento en habilidades de comunicación.

Tras el entrenamiento, el estilo explicativo optimista mejoró significativamente, así como el nivel de satisfacción vital y las habilidades de comunicación. Los síntomas depresivos también se redujeron. Estos resultados se mantuvieron 6 meses después.

Programa de optimismo Aussie y afrontamiento emocional (Oorloff, Rooney, Baughman, Kane, McDevitt y Bryant, 2021).

El objetivo del estudio fue investigar los efectos del programa sobre el afrontamiento emocional en niños de 5 y 6 años. Los participantes fueron 73 niños, 33 formaron el grupo experimental y 40 el grupo control. El programa constó de 10 sesiones, repartidas en 5 semanas. El programa incluyó contenido sobre estrategias de regulación de las emociones, centrándose en las emociones de felicidad, tristeza, ira, miedo y preocupación.

Los resultados indicaron un efecto positivo para hacer frente a la ira, no encontrándose el mismo resultado en el caso de la preocupación o la tristeza. Los niños del grupo control disminuyeron su capacidad para manejar la ira, mientras que los niños del grupo de intervención permanecieron estables. No se encontraron efectos significativos para afrontar la tristeza o la preocupación, y los resultados no se mantuvieron estables a lo largo del tiempo en ningún grupo. Los resultados en cuanto a la ira apoyan el uso de estrategias de afrontamiento para mantener una emocionalidad saludable, siendo este un factor de protección contra los trastornos y conductas internalizantes y externalizantes en la infancia.

En conclusión, todos los estudios que tienen como objetivo reducir los síntomas depresivos trabajando el optimismo lo consiguen en mayor o menor medida. Algunos de estos alargando los efectos a largo plazo, otros obteniendo resultados a corto y medio plazo, pero todos mejorando la depresión en edades tempranas, niñez y adolescencia, y algunos disminuyendo otras conductas como hiperactividad, disforia o ansiedad (conductas internalizantes y externalizantes).

1.3. Razones teóricas y empíricas de la implementación del programa.

Como se ha explicado anteriormente, en la etapa infantil se inician los primeros patrones de pensamiento atributivo. Se considera que el rango de edad escogido en la muestra es uno de los más certeros para trabajar el optimismo, puesto que es más recomendable enseñar a niños un pensamiento positivo y trabajarlo desde el principio, que lidiar con distorsiones cognitivas o pensamientos negativos de adultos, donde ya se han formado todo tipo de ideas desadaptativas. Es por esto que se considera esencial una estimulación precoz sobre los estilos emocionales y de pensamiento y la relación entre pensamiento-conducta-consecuencia que permita prevenir enfermedades, tanto físicas como mentales.

Escoger esta edad también nos asegura la desaparición del llamado sesgo optimista (hasta los siete años los/as niños/as tienen una visión muy positiva del mundo y poseen una desproporcionada autoestima (Taylor, 1991). Si esto no fuese así, el niño no tendría la suficiente seguridad como para explorar el entorno y vivir experiencias de aprendizaje. Los retos deben ser alcanzables y motivadores para los niños, pues de esto dependerá que en el futuro interprete las situaciones como desafíos o amenazas.

Al mismo tiempo, trabajar con niños de estas edades nos garantiza cierto grado de madurez cognitiva para comprender la relación entre pensamientos, emociones y conductas o la diferencia entre pensamientos negativos y positivos (Vise y Schneider, 2000).

Del mismo modo, partir de la definición de optimismo como estilo atribucional propuesta por Seligman y Peterson (1987) no es algo casual. La intención es que los participantes que se beneficien del programa se familiaricen con estos términos y sepan diferenciar pensamientos negativos y positivos, por ejemplo.

De igual manera, el desarrollo del programa también podría dar respuesta a los resultados obtenidos con otros programas similares que entrenan el optimismo, es decir, su implementación atiende a razones de réplica científica.

Por último, el optimismo es indispensable para el logro de objetivos y proyectos de vida importantes (Schneider, 2001), ya que es en estas edades donde a los alumnos se les exige mayor nivel de esfuerzo y empiezan a encontrarse problemas típicos de la adolescencia.

En definitiva, todo lo anteriormente expuesto justifica la implementación del presente estudio que se centrará en el objetivo e hipótesis que se exponen seguidamente.

1.4. Objetivo e hipótesis.

El objetivo general es el siguiente:

Comprobar la eficacia de un programa de entrenamiento en optimismo, con niños de 9 y 10 años que presentan actitudes pesimistas, para disminuir su sintomatología depresiva y sus conductas internalizantes y externalizantes.

Por su parte, las hipótesis concretas del estudio son las siguientes:

1. Tras la aplicación del programa se producirá un incremento en la puntuación global de optimismo.
2. Tras la aplicación del programa se producirá una disminución de las conductas internalizantes y externalizantes y de la sintomatología depresiva.

3. Los participantes del grupo que reciba el programa de intervención en optimismo mostrarán menos conductas internalizantes y externalizantes, así como menores niveles de sintomatología depresiva, que los participantes del grupo de control.

2. Metodología.

2.1. Participantes y consideraciones éticas.

El programa va dirigido a alumnos/as de 9 y 10 años, concretamente a los que cursan 4º de primaria de centros educativos de la provincia de Jaén. De una población de unos 200 alumnos/as al que se le pasará el CASQ, se seleccionará una muestra de 30 niños/as de entre los que presenten una puntuación elevada en pesimismo. El punto de corte para establecer esta muestra serán las puntuaciones que queden por debajo del percentil 25 tras hacer un análisis de frecuencias. Con esta muestra y, aleatoriamente, se constituirán dos grupos: un grupo experimental, al que se le aplicará el programa, y un grupo control en lista de espera, que recibirá el programa tras la finalización del estudio. Se pretende que ambos grupos tengan el mismo número de alumnado y el mismo número de chicos y chicas. Los alumnos participarán en el estudio de forma voluntaria y se guardará la confidencialidad y el anonimato de sus datos.

2.2. Instrumentos de evaluación.

1. Inventario de Depresión Infantil (CDI) de Kovack (1992), en la versión española de Del Barrio y Carrasco (2004). Evalúa los síntomas depresivos y consta de 27 ítems. Las subescalas que lo componen son 3: disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación), autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad) y puntuación total de síntomas depresivos. Es aplicable a niños y adolescentes de entre 7 y 17 años, así como a sus padres/madres/tutores/as. Cada ítem responde a una escala tipo Likert donde 0 indica "normalidad", 1 indica "cierta intensidad" y 2 indica la "presencia inequívoca" de un síntoma depresivo. Según Del Barrio y Carrasco (2004), la prueba presenta una consistencia interna de 0.81 en la puntuación total, y entre 0.59 y 0.68 en las subescalas. Puede consultarse el instrumento en el Anexo 1.
2. Cuestionario de Estilo Atribucional Optimista-Pesimista para niños (CASQ) (Seligman et al., 1984) en la versión española de López Rodríguez (2003). Esta prueba evalúa el estilo atribucional en distintas circunstancias. Consta de 48 ítems y es autoinformada. Tiene 3 tipos de puntuaciones globales: puntuación de acontecimientos negativos, (formada por la suma de

las tres subescalas para eventos negativos), puntuación de acontecimientos positivos, (formada por la suma de las tres subescalas para eventos positivos) y puntuación general, (formada por la diferencia de puntuación entre los eventos positivos y negativos). El coeficiente de fiabilidad de la versión original es moderado, tanto para la subescala de acontecimientos negativos, 0.65, como para la que evalúa eventos positivos, 0.57 (Schwartz, Kaslow, Seeley & Lewinsohn, 2000). Por su parte, la fiabilidad test-retest en el periodo de un año fue de 0.48 y de 0.54 para los acontecimientos negativos y positivos respectivamente (Gotlib y cols., 1993). La versión española de López Rodríguez (2003) cuenta con una consistencia interna de 0.87. Puede consultarse la prueba en el Anexo 2.

3. Lista de conductas infantiles (CBCL) (Achenbach, 2001). La prueba consiste en una lista de conductas compuesta por 113 ítems. Evalúa 2 tipos de conductas: internalizantes (retraimiento social, somatizaciones, etc.) y externalizantes (agresividad, hiperactividad, etc.). Cuenta con 9 subescalas: depresión, retraimiento social, conductas obsesivo-compulsivas, ansiedad, somatizaciones, agresividad, delincuencia, hiperactividad y delincuencia no socializada. Se aplica a padres/madres de niños/as y adolescentes de entre 4 y 16 años. La escala de respuesta es de tipo Likert con 3 alternativas: 0 (falso en relación a su hijo), 1 (aplica algunas veces) y 2 (es cierto describiendo a su hijo). La consistencia interna de la puntuación global es de 0.85 y la fiabilidad test-retest de 0.87 (Soutullo Esperón y Mardomingo Sanz, 2010). Puede consultarse el instrumento en el Anexo 3.

2.3. Diseño y procedimiento.

El estudio se plantea de acuerdo con un diseño cuasiexperimental pre-post-seguimiento con grupo de control. Para poner en marcha la programación, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones éticas. En primer lugar, se redactará una solicitud de autorización para el Comité de Bioética en Investigación Humana de la Universidad de Jaén, donde aparezcan los objetivos y procedimiento de la investigación, así como los modelos de hoja informativa y consentimiento. Después, se deberá contactar con los centros educativos en los que se pretende aplicar la intervención y concertar una cita con la dirección de éstos para explicar el diseño de la investigación y que ellos puedan solicitar la autorización a través de la plataforma Séneca. Por último, se concertará una cita con los padres y madres del alumnado que podría participar en el estudio para que puedan resolver cualquier duda que tengan y procedan a la firma del consentimiento para la participación de sus hijos e hijas.

Las fases del estudio son 4: aplicación de la prueba CASQ para seleccionar a los participantes (selección), recogida de datos antes del programa (pre-test), entrenamiento en optimismo y recogida de datos (post-test) y, por último, seguimiento a los 3 meses y recogida de datos.

En la primera fase (selección), se administrará la prueba CASQ a una muestra de 200 estudiantes aproximadamente de 4º de primaria. Se contactará con varios centros educativos de la provincia de Jaén para aplicar la prueba mencionada. La administración del test se realizará en los mismos centros educativos, en un lugar y hora acordados previamente y de forma grupal. De esta población de 200 alumnos, se elegirá una muestra de no más de 30 estudiantes de entre aquellos/as que hayan obtenido un percentil de 25 o menos en la puntuación global del instrumento. Los 30 alumnos se dividirán al azar en dos grupos del mismo tamaño y con el mismo número de chicos y chicas a ser posible: grupos experimental y control de lista de espera.

A la semana siguiente, se realizará la fase de pre-test, en la que se aplicará al alumnado seleccionado la prueba de síntomas depresivos (CDI) y a los padres/madres o tutores la lista de conductas infantiles (CBCL). Estas 2 pruebas se pasarán el mismo día. En caso de que los progenitores no pudiesen acudir a la cita, se podrá enviar la prueba por correo electrónico, pudiendo resolver todas las dudas por este medio.

En la tercera fase (post-test), empezará el programa de intervención propiamente dicho con el grupo experimental. Se trabajará con el alumnado participante para que adquiriera un estilo atribucional optimista a través de las actividades del programa. La intervención constará de 7 sesiones de una hora de duración y con periodicidad semanal. Las sesiones se llevarán a cabo en el aula del centro escolar donde se lleve a cabo la segunda fase y se administrará de manera grupal. El horario se establecerá por consenso, aunque se propondrá los viernes por la tarde. Tras la finalización del programa se volverá a administrar el CDI y el CASQ a los alumnos de los grupos control y experimental, y la lista infantil de conductas (CBCL) a sus respectivos padres/madres.

Por último, en la fase de seguimiento, pasados 3 meses, se volverán a pasar las 3 pruebas mencionadas a los 30 participantes del estudio (las dos primeras) y a sus padres/madres (la tercera).

2.4. Programa de intervención.

El programa de intervención constará de 7 sesiones de 1 hora semanal con 7 actividades y 6 tareas para casa para afianzar el aprendizaje entre las sesiones.

Se ha cuidado que el número total de sesiones no sea excesivo o se alargue demasiado en el tiempo, siendo estas distendidas pero intensas, participativas y motivantes.

El programa se divide en 3 módulos: 1) módulo introductorio de definición de conceptos y de generación emocional positiva (sesiones 1, 2 y 3), 2) módulo sobre la relación pensamiento-emoción-conducta (sesión 4) y 3) módulo explicativo de patrones de pensamiento optimista y pesimista y de generación de pensamientos optimistas (sesiones 5, 6 y 7). La metodología será demostrativa y expositiva. Todas las actividades son de elaboración propia y se han adaptado a la edad y nivel madurativo de los niños.

A continuación, se presenta el cronograma del estudio y seguidamente la programación, con sus respectivas actividades y tareas para casa.

Septiembre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6 Medida CASQ	7	8
9	10	11	12	13 Medida CDI y CBCL	14	15
16	17	18	19	20 Sesión 1	21	22
23	24	25	26	27 Sesión 2	28	29
30	31					

Octubre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6 Sesión 3	7	8
9	10	11	12	13 Sesión 4	14	15

16	17	18	19	20 Sesión 5	21	22
23	24	25	26	27 Sesión 6	28	29
30						

Noviembre

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6 Sesión 7	7	8
9	10	11	12	13 Medida del CASQ, CDI y CBCL	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Sesiones del programa

Sesión 1: Los objetivos de esta sesión son presentar el programa y comprender la diferencia entre distintos tipos de emociones y sus efectos, así como que la duración de los estados emocionales depende de nosotros.

Se da la bienvenida y las gracias por la participación. Se explica de modo general la finalidad de la intervención y la importancia del pensamiento optimista. Se explica con un ejemplo la diferencia entre situaciones estables e inestables antes de pasar a la primera actividad (Anexo 4).

Actividad 1: Termómetro Emocional.

❖ Descripción: Se dejará un espacio amplio en la clase para dividirla en dos pegando cinta aislante en el suelo. Se preguntará a los chicos/as cómo se sienten en este mismo instante (bien, mal o neutral) para que se posicionen a la derecha de la cinta si se sienten bien, a la izquierda si están mal o encima de ésta si están en condición neutral. Una vez se coloquen todos, la atención se llevará a los niños/as que se sientan mal y, quien desee, explicará a los demás alumnos/as el motivo de su estado emocional mientras el resto del alumnado escucha, comprende y da soluciones a su dificultad, dando siempre el monitor/a del programa la palabra. Si no hay ningún/a alumno/a triste o enfadado, se usará al monitor/a como modelo: puede empezar contando que está triste por cualquier motivo y, al finalizar, cruzar la línea hacia el lado derecho (positivo) explicando que ya se siente mejor porque se ha desahogado y se ha sentido comprendido/a. Se explica que las emociones tienen una duración limitada y que son inestables en el tiempo, que si estamos enfadados en este mismo instante, no vamos a estar así durante mucho tiempo y que de nosotros depende no contagiar las emociones negativas a otros ambientes o personas y cambiarlas por emociones más sanas y positivas. Se finaliza la actividad con las historias de los chicos/as felices.

❖ Duración: 30 minutos

❖ Materiales:

- Cinta adhesiva de color.

Justo después de la actividad, se explica a los participantes la primera tarea para casa, resaltando la importancia de hacerlas correctamente para que el estudio salga bien y se explica que el objetivo de éstas es afianzar los conocimientos expuestos en cada sesión. Por último, se hace alusión a que todos los datos serán confidenciales.

1ª Tarea para casa: Se distribuye una hoja de registro en la que los alumnos/as deben identificar un momento durante la semana en el que tengan alguna emoción negativa y seguidamente escribir alguna actividad para cambiar la emocionalidad negativa a otra más positiva o neutra. (Anexo 5).

Sesión 2: El objetivo de esta sesión es comprender el contagio de los estados emocionales positivos. Se repasan los contenidos de la sesión anterior y se corrigen las tareas para casa con el ejemplo de un alumno/a, mientras los demás se autocorrigien. Seguidamente, se explica con un ejemplo cómo se contagian las emociones (Anexo 6). A continuación, se introduce la actividad para que experimenten estos conceptos en primera persona.

Actividad 2: El contagio de la serpiente venenosa.

❖ Descripción: Se coloca a un/a alumno/a tumbado/a en el suelo boca arriba y con las piernas abiertas. Se pone la cabeza de otro/a compañero/a sobre la barriga del primero/a y se

procede así con todos los participantes hasta conseguir una serpiente humana. Sin necesidad de hacer ni decir palabra, pronto se podrá comprobar el contagio de la risa mediante el movimiento de barrigas y cabezas. Cuando hayan experimentado el alcance de la risa entre ellos mismos, se sientan los participantes con el monitor/a en el suelo formando un círculo y se explica lo que ha sucedido, es decir, que con un estado de ánimo positivo podemos cambiar nuestro entorno y el de las personas que hay en él.

❖ Duración: 30 minutos

2º tarea para casa: Se le pide al alumnado que busque un vídeo en alguna aplicación móvil en el que aparezca gente riendo para enseñárselo a 3 personas, y se entrega un registro en el que el alumnado debe rellenar si estas personas han reído o no tras ver el vídeo, es decir, si se han contagiado de la risa o no (Anexo 7).

Sesión 3: El objetivo de esta sesión es comprender el poder de las emociones y considerar nuestra capacidad para generar estados emocionales.

Para comenzar, se hace un repaso de la sesión anterior y se corrigen las tareas para casa con el ejemplo de un alumno/a mientras el resto se autocorrige. Tras esto, se explica con un ejemplo el poder que tenemos para generar emociones positivas (Anexo 8). Seguidamente se introduce la actividad de la sesión.

Actividad 3: El poder de las emociones.

❖ Descripción: Cada alumno escribe en su mano izquierda su estado de ánimo actual del 1 al 10, siendo 1 muy bajo o negativo y 10 muy alto o positivo. Se reproduce música de la lista de canciones positivas (Anexo 9) y se juega al tradicional "juego de la silla", donde el alumnado debe ocupar asiento cuando pare la música, quedando fuera el niño que no logre sentarse en una de ellas (siempre hay una silla menos que el número de participantes). Se toman fotos mientras los alumnos/as hacen la actividad para tener pruebas de su estado emocional mientras juegan. Al acabar el juego, se les pregunta a los chicos/as por su estado emocional actual, del 1 al 10, anotándolo en su mano derecha. Se comparan los números de ambas manos y se explica que depende de nosotros cambiar de un estado emocional negativo a otro más positivo y que nosotros tenemos el poder de cambiar nuestras emociones haciendo cosas divertidas (como este juego) o actividades que nos gusten, como nuestros hobbies o actividades agradables.

❖ Duración: 30 minutos

❖ Materiales:

- Reproductor de música.

- Lista de canciones positivas.

3º tarea para casa: Se entrega una hoja de registro en la que el alumnado debe anotar 3 actividades que le den alegría y satisfacción (Anexo 10).

Sesión 4: El objetivo de esta sesión es explicar de la relación que existe entre pensamiento, emoción y conducta.

Se empieza la sesión corrigiendo las tareas para casa de la última sesión y se hace un repaso de todo lo aprendido hasta ahora. Después, se explica con un ejemplo la relación entre nuestros pensamientos, emociones y conductas (Anexo 11). Seguidamente, pasamos a la actividad.

Actividad 4: Pienso, siento y actúo.

❖ Descripción: Cada alumno/a anota en un autorregistro 3 situaciones (positivas o negativas) que hayan ocurrido durante la semana y apunta los pensamientos, emociones y conductas que tuvo en aquel momento (Anexo 12). El monitor/a estará pendiente en cada momento por si surgen dudas. Se verá el autorregistro de dos alumnos/as en la pizarra, mientras el resto de los participantes autocorrije el propio.

❖ Duración: 30 minutos.

❖ Materiales:

- Pizarra.

- Autorregistro.

4º tarea para casa: Se entrega un documento en el que hay que reflejar 3 situaciones (positivas o negativas) y sus correspondientes pensamientos, emociones y conductas generados (Anexo 13).

Sesión 5: El objetivo de esta sesión es identificar pensamientos pesimistas que se producen en situaciones negativas.

Se repasa la sesión anterior y se corrige la tarea para casa de manera grupal con los ejemplos de dos alumnos/as. Se resuelven dudas y errores. Seguidamente, se explica el patrón de pensamiento pesimista (Anexo 14). Por último, introducimos la actividad.

Actividad 5: ¡Qué mal pensados!

❖ Descripción: Consiste en un documento con 4 situaciones negativas (Anexo 15), por ejemplo, “mis padres no me quieren comprar un teléfono móvil”. La misión del alumnado con la ayuda del monitor/a será generar todo tipo de pensamientos pesimistas y catastrofistas. Se hace por parejas y después, de manera grupal, el monitor/a anota toda la información en la pizarra para que los alumnos/as rellenen el documento con los ejemplos de sus compañeros, y así tener más variedad de comentarios.

❖ Duración: 30 minutos.

❖ Materiales:

- Pizarra.
- Documento “¡Qué mal pensados!”.

5º tarea para casa: Documento en el que los alumnos/as deben escribir pensamientos pesimistas y catastrofistas de 3 situaciones negativas (Anexo 16).

Sesión 6: El objetivo de esta sesión es identificar pensamientos optimistas que se producen en situaciones negativas.

Se repasa la sesión anterior y se corrige la tarea para casa de manera grupal con los ejemplos de dos alumnos. Se resuelven dudas y errores. Seguidamente, se explica el patrón de pensamiento optimista (anexo 17) y se resuelven dudas. Una vez hecho esto, se introduce la siguiente actividad.

Actividad 6: Piensa en positivo.

- ❖ Descripción: Consiste en un documento con 4 situaciones negativas (Anexo 18), por ejemplo, “hoy mis padres han discutido”. La misión de los alumnos con la ayuda del monitor/a será generar todo tipo de pensamientos positivos y optimistas. Se hace por parejas y después, de manera grupal, los alumnos explican lo que han rellenado mientras el monitor/a anota toda la información en la pizarra para que los alumnos/as tengan más variedad de comentarios.

- ❖ Duración: 30 minutos

❖ Materiales:

- Pizarra.
- Documento “Piensa en positivo”.

6º tarea para casa: Se entrega un documento en el que los alumnos/as deben escribir pensamientos positivos y optimistas ante 3 situaciones negativas (Anexo 19).

Sesión 7: El objetivo de esta sesión es diferenciar mejor entre pensamientos optimistas y pesimistas. Se empieza haciendo un repaso de la sesión anterior y viendo las tareas para casa con los ejemplos de dos alumnos. El resto de participantes comprueba que su tarea esté bien realizada o la corrige en caso contrario. Se dedican 15 minutos aproximadamente. Después, se introduce la siguiente actividad.

Actividad 7: El alquimista emocional.

- ❖ Descripción: Consiste en un autorregistro en el que cada alumno/a debe escribir 3 situaciones negativas que le hayan pasado durante la semana (Anexo 20). Además, anotará los pensamientos, emociones y conductas que tuvo y, seguidamente, generará pensamientos positivos para comparar las nuevas emociones y conductas con las primeras. Antes de que los

alumnos trabajen individualmente el autorregistro, se expondrá un ejemplo con todos los campos rellenos y se resolverán las dudas.

❖ Duración: 30 minutos

❖ Materiales:

- Pizarra.

- Documento “El alquimista emocional”.

Para concluir el programa, se hace una puesta en común con las opiniones y sensaciones del alumnado y del monitor/a sobre el programa y las actividades, se da las gracias por la participación y se emplaza para la siguiente cita donde se volverán a pasar los tres instrumentos de medida.

3. Conclusiones.

Resultados esperados.

El objetivo de este estudio es comprobar la eficacia de un programa de entrenamiento en optimismo con niños de 9 y 10 años que presentan actitudes pesimistas.

Se espera que tras la aplicación del programa se produzca un incremento en la puntuación global de optimismo, así como una disminución de las conductas internalizantes y externalizantes y de la sintomatología depresiva. También se espera que los participantes del grupo experimental muestren menos conductas internalizantes y externalizantes, así como menores niveles de sintomatología depresiva, que los participantes del grupo de control. Por último, se espera que, tras el seguimiento y la evaluación a los 3 meses, los resultados se mantengan en el tiempo.

Ventajas de la eficacia del entrenamiento a nivel aplicado.

Si ciertamente el optimismo puede disminuir las conductas internalizantes y externalizantes y síntomas depresivos, los/as niños/as pueden abrir una serie de puertas que les conducirán a la libertad de expresión, el respeto a las opiniones de los demás, la tolerancia a la diversidad, la comprensión emocional, al control de impulsos y la automotivación, pues todo esto está íntimamente ligado y probablemente sea una de las consecuencias de hacer unas buenas atribuciones a los acontecimientos diarios. Del mismo modo, la reducción de conductas externalizantes y su relación con conductas agresivas e irrespetuosas pueden hacer que decaigan los índices tan acusados que hay actualmente del acoso escolar, que supone un grave problema social, así como incrementar la tolerancia hacia personas diversas, homosexuales, discapacitados o inmigrantes.

Limitaciones y propuestas de mejora.

Se han encontrado varias limitaciones en cuanto al método y otros aspectos importantes. En primer lugar, sería interesante incluir el entrenamiento dentro del currículo escolar, haciendo una ampliación del programa a 9 meses. Existe la dificultad de que toda la muestra coincida a una hora determinada un día a la semana durante 3 meses, por lo tanto, podemos hacer una selección de las mejores actividades y/o acortar el programa diseñando sesiones de 2 horas para realizar el entrenamiento, por ejemplo, en un mes. Otra propuesta es acomodar las actividades para hacer el entrenamiento on-line, y así los motivos de desplazamiento no sean una limitación para la ejecución del programa. Otra modificación posible es elaborar material para un entrenamiento digital individual, tipo programa informático, app móvil o curso previamente grabado, donde los participantes accedan a él sin horarios y desde casa, siempre habilitando un chat o similar para aclarar cualquier tipo de duda que surja.

En cuanto a la muestra, para incrementar la fiabilidad y validez del programa, podemos aumentar el número de participantes. Se podría hacer un estudio de género para ver si hay diferencias entre chicos y chicas, estudiar si el nivel socioeconómico de los padres influye en el optimismo de los hijos, incluso diseñar un programa adaptado a edades superiores a nuestra muestra y extraer conclusiones.

Este programa está limitado con un seguimiento de 3 meses, pero para ver los efectos a largo plazo resultaría interesante hacer un seguimiento más allá de los 3 meses que proponemos aquí. Se puede realizar evaluaciones a los 6, 12 y 24 meses. Indudablemente, nos daría información valiosísima sobre la evolución del optimismo y su influencia sobre las variables dependientes del estudio.

4. Referencias bibliográficas.

- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned Helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 49-79.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.87.1.49>
- Achenbach, T., & Edelbrock, C. (1983). *Manual of Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Univeristy of Vermont, Department f Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1984). Psychopathology of childhood. *Annual Review of Psychology*, 35, 227–256.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1146/annurev.ps.35.020184.001303>
- Ahlen, J., Lenhard, F., and Ghaderi, A. (2015). *Universal prevention for anxiety and depressive symptoms in children: A meta-analysis of randomised and clusterrandomised trials*. *J. Primary Prevent.* 36, 387–403. doi: 10.1007/s10935-015- 0405-4.
- Beck, A. (1972). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Descleé de Brouwer.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Gotlib, I. H. (1993). *Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports*. *Psychological Bulletin*, 113(1), 82–98.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.113.1.82>
- Chorpita, B., & Barlow, D. (1998). *The development of anxiety: The role of control in the early enviroment*. *Psychological Bulletin*, 3-21. doi:10.1037//0033-2909.124.1.3
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., et al. (2017). *Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review*. *Psychol. Bull.* 143, 939–991. doi: 10.1037/bul0000110
- Del Barrio, V. & Carrasco, M. (2004). *CDI. Inventario de Depresión Infantil*. TEAediciones.
- Del Barrio, V., Frías, D., Mestre, E. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de psicología general aplicada: Revista de la Federación de Asociaciones de Psicología*, 471-476.
<http://es.scribd.com/doc/50593062/39>
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Citadel press.
- Erickson, J., Keil, F., & Lockhart, K. (2010). *Sensing the Coherence of Biology in Contrast to Psychology: Young Childrens Use of Causal Relations to Distinguish Two Foundational Domains*. *Child Development*, 390-409.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/13617-003>

- Gillham, J., Hamilton, J., Freres, D., Patton, K., & Gallop, R. (2006). *Preventing depression among early adolescents in the primary care setting: A randomized controlled study of the Penn Resiliency Program*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 203-219.
doi: 10.1007/s10802-005-9014-7.
- Gillham, J., Reivich, K., Jaycox, L. & Seligman, M. (1995). Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two year follow up. *Psychological Science*, 6(6), 343-351.
<http://www.jstor.org/stable/40062887>.
- Haro, J., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M. (2006). *Prevalence of mental disorders and associated factors: result from the ESEMed-Spain study*, 445-451.
- Hernandez, M., & León, G. (2015). Valoración de un programa de entrenamiento en Estilo explicativo optimista y habilidades de comunicación en adolescentes. *Summa psicológica UST*, 95-106.
<https://doi.org/10.18774/448x.2015.12.253>
- Hernangome Criado, L. (2002). Variables de influencia temprana en la génesis del optimismo. *Revista de psicopatología y psicología clinica*, 227-242.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.3.2002.3936>
- Kovacs, M. (1992). *Children's depression inventory: manual*. North Tonawanda. Multi-Health Systems.
- López Rodríguez, E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Cuestionario de Estilo Atribucional (OptimistaPesimista) para niños (CASQ-T) en una muestra de la provincia de Jaén. (Tesis de maestría inédita).
- Marujo, H., Neto, L., & Perlorio, M. (2003). *Pedagogía del optimismo. Guía para lograr ambientes positivos y estimulantes*. Narcea.
- Méndez, F. (1998). *El niño que no sonríe. Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Pirámide.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. & Seligman, M. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 405-422. doi:10.1037/0021-843X.101.3.405.
- Norem, J. (1986). Defensive pessimism: Harnessing anxiety as motivation. *Journal of personality and Social Psychology*, 1208-1217.
- Norem, J. (2000). *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice*. Chang (Ed.).

- Oorloff S., Rooney R., Baughman N., Kane R., McDevitt M. & Bryant A. (2021). *The impact of the Aussie Optimism on the Emotional Coping of 5 to 6 year old children*. doi:10.3389/fpsyg.2021.570518.
- Quayle, D., Dzurawiec, S., Roberts, C., Kane, R., Ebsworthy, G. (2001). The effect of an optimism and lifeskills: Program on depressive Symptoms in preadolescence. *Behaviour change*, 194-203.
doi:10.1375/bech.18.4.194
- Roberts, M., Brown, K., Johnson, R., & Reinke, J. (2005). Positive Psychology for children. Development, Prevention and Promotion. *Handbook of positive psychology*, 663-675.
- Rooney, R., Morrison, D., Hassan, S., Kane, R., Clare, R., & Mancini, V. (2013). Prevention of internalizing disorders in 9-10 year old children: efficacy of the Aussie optimism Positive Thinking Skills Program at 30-month follow-up. *Frontiers in Psychology*.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.3389/fpsyg.2013.00988>
- Ruthing, J., Perry, R., Hall, N., & Hladkyj, S. (2004). Optimism and Attributional Retraining: Longitudinal Effects on Academic Achievement, Test Anxiety, and Voluntary Course Withdrawal in College Students. *Journal of Applied Social Psychology*, 709-730.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2004.tb02566.x>
- Sanchez Hernández, O., & Méndez Carrillo, F. (2009). El Optimismo como Factor Protector de la Depresión Infantil y Adolescente. *Clínica y Salud*.
- Sánchez-Hernández, & Méndez. (2009). *Programa Sonrisa. Cómo fomentar el bienestar psicológico desde la psicología positiva*.
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 219-247.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Scheier, M., & Carver, C. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies of health. *Journal of Personality*, 169-210.
doi: 10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x
- Schneider, S. (2001). In search of realistic optimism. *American Psychologist*, 250-263.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.3.250>
- Seligman, M., Peterson, C., Kaslow, N., Tanenbaum, R., Alloy, L. & Abramson, L. (1984). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2), 235-238.
doi:10.1037/0021-843X.93.2.235.

- Seligman, M. (1998). *Apreda optimismo*. Grijaldo Mondadori.
- Soutullo Esperón, C., & Mardomingo Sanz, M. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Médica Panamericana.
- Taylor, S. E., & Fiske, S. T. (1978). Salience, attention, and attribution: Top of the head phenomena. In L. Berkowitz (Ed), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 11, pp. 250-289). S CA: Academic Press.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60009-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60009-X)
- Vise, M., & Schneider, W. (2000). Determinanten der Leistungsvorhersage bei Kindergarten- und Grundschulkindern: Zur Bedeutung metakognitiver und motivationaler Einflussfaktoren. *Zeitschrift fuer Entwicklungspsychologie und Paedagogische Psychologie*, 51-58.
<https://doi.org/10.1026//0049-8637.32.2.51>

5. Anexos

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE DEPRESION INFANTIL Y ADOLESCENTE (CDI)

1. Estoy triste de vez en cuando.
 - Estoy triste muchas veces.
 - Estoy triste siempre.

2. Las cosas no me saldrán bien
 - No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 - Las cosas me saldrán bien.

3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 - Hago mal muchas cosas.
 - Todo lo hago mal.

4. Me divierten muchas cosas.
 - Me divierten algunas cosas.
 - Nada me divierte.

5. Soy malo siempre.
 - Soy malo muchas veces.
 - Soy malo algunas veces.

6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 - Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 - Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.

7. Me odio.
 - No me gusta como soy.
 - Me gusta como soy.

8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 - Muchas cosas malas son culpa mía.
 - Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.

9. No pienso en matarme.
 - Pienso en matarme, pero no lo haría.
 - Quiero matarme.

10. Tengo ganas de llorar todos los días.
 - Tengo ganas de llorar muchos días.
 - Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.

11. Las cosas me preocupan siempre.
 - Las cosas me preocupan muchas veces.
 - Las cosas me preocupan de cuando en cuando.

12. Me gusta estar con la gente.
 - Muy a menudo no me gusta estar con la gente.
 - No quiero en absoluto estar con la gente.

13. No puedo decidirme.
 - Me cuesta decidirme.
 - Me decido fácilmente.

14. Tengo buen aspecto.
 - Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 - Soy feo.

15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.
 - Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.
 - No me cuesta ponerme a hacer los deberes.

16. Todas las noches me cuesta dormirme.
-Muchas noches me cuesta dormirme.
-Duermo muy bien.
17. Estoy cansado de cuando en cuando.
-Estoy cansado muchos días.
-Estoy cansado siempre.
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
-Muchos días no tengo ganas de comer.
-Como muy bien.
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
-Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
-Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.
20. Nunca me siento solo.
-Me siento solo muchas veces.
-Me siento solo siempre.
21. Nunca me divierto en el colegio.
-Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
-Me divierto en el colegio muchas veces.
22. Tengo muchos amigos.
-Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
-No tengo amigos.
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
-Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
-Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.

24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
-Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
-Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere.
-No estoy seguro de que alguien me quiera.
-Estoy seguro de que alguien me quiere.
26. Generalmente hago lo que me dicen.
-Muchas veces no hago lo que me dicen.
-Nunca hago lo que me dicen.
27. Me llevo bien con la gente.
-Me peleo muchas veces.
-Me peleo siempre.

ANEXO 2**CUESTIONARIO DE ESTILO ATRIBUCIONAL OPTIMISTA-PESIMISTA (CASQ)**

1. Sacas muy buena nota en un examen. GBB.
Soy inteligente. (1)
Soy bueno en esa materia. (0)
2. Juegas a un juego con unos amigos, y ganas. PSB.
Los amigos con los que he jugado no saben jugar a ese juego. (0)
Yo sé jugar a ese juego. (1)
3. Te quedas a dormir en casa de un amigo, y te lo pasas bien. GBB.
Esta noche mi amigo estaba simpático. (0)
Todos los miembros de la familia de mi amigo estaban simpáticos. (1)
4. Vas de vacaciones con un grupo de personas, y te lo pasas bien. PSG.
Estaba de buen humor. (1)
Las personas con las que he estado estaban de buen humor. (0)
5. Todos tus amigos cogen un resfriado menos tú. PMB.
Últimamente estoy muy sano. (0)
Soy una persona sana. (1)
6. Un coche atropella a tu mascota. GBB.
No sé cuidar de mis mascotas. (1)
Los conductores no tienen suficiente cuidado. (0)
7. Algunos de los chicos que conoces dicen que no les caes bien. PSM.
A veces la gente se porta mal conmigo. (0)
A veces me porto mal con los demás. (1)
8. Sacas muy buenas notas. PSB.
Los deberes son sencillos. (0)
Me esfuerzo mucho. (1)
9. Te encuentras con un amigo, y te dice que tienes buen aspecto. PMB.
Hoy a mi amigo le ha dado por elogiar el aspecto de la gente. (0)
Normalmente mi amigo elogia el aspecto de la gente. (1)

10. Un buen amigo tuyo dice que te odia. PSM.
Hoy mi amigo está de mal humor. (0)
Hoy no he sido amable con mi amigo. (1)
11. Cuentas un chiste y nadie se ríe. PSM.
No sé explicar chistes. (1)
Es un chiste tan conocido que ya no hace gracia. (0)
12. Tu profesor explica la lección, y tú no la entiendes. GBM.
Hoy no he prestado ninguna atención. (1)
Cuando habla mi profesor nunca presto atención. (0)
13. Suspendes un examen. PMM.
Mi profesor pone exámenes muy difíciles. (1)
Estas últimas semanas mi profesor está poniendo exámenes muy difíciles. (0)
14. Ganas mucho peso y empiezas a engordar. PSM.
La comida que me ponen para comer engorda. (0)
La comida que me gusta engorda. (1)
15. Alguien te roba dinero. GBM.
Esta persona es deshonesto. (0)
La gente es deshonesto. (1)
16. Tus padres elogian algo que tú has hecho. PSB.
Hago bien algunas cosas. (1)
A mis padres les gusta cómo hago bien algunas cosas. (0)
17. Juegas a un juego, y ganas dinero. GBB.
Soy una persona con suerte. (1)
Tengo mucha suerte cuando juego. (0)
18. Nadando en el río casi te ahogas. PMM.
No soy una persona demasiado precavida. (1)
Algunos días no soy precavido. (0)
19. Te invitan a muchas fiestas. PSB.
Últimamente muchas personas se muestran amables conmigo. (0)
Últimamente me he mostrado amable con muchas personas. (1)

20. Un adulto te grita. GBM.
Esa persona ha gritado a la primera persona que ha visto. (0)
Esa persona ha gritado a mucha gente que ha visto ese día. (1)
21. Haces un trabajo con un grupo de chicos y os sale mal. GBM.
No trabajo bien con la gente del grupo. (0)
Nunca trabajo bien en grupo. (1)
22. Haces un nuevo amigo. PSG.
Soy una persona simpática. (1)
Las personas a las que conozco son simpáticas. (0)
23. Te has sentido a gusto estando con tu familia. PMB.
Me resulta fácil sentirme a gusto cuando estoy con mi familia. (1)
A veces me resulta fácil sentirme a gusto cuando estoy con mi familia. (0)
24. Intentas vender caramelos, pero nadie quiere comprarlos. PMM.
Últimamente muchos chicos venden cosas, así que la gente ya no quiere comprar nada más a los chicos. (0)
La gente no quiere comprar nada a los chicos. (1)
25. Juegas a un juego y ganas. GBB.
A veces me esfuerzo todo lo que puedo cuando juego. (0)
A veces me esfuerzo todo lo que puedo. (1)
26. Sacas malas notas en la escuela. PSM.
Soy tonto. (1)
Los profesores son injustos con las notas. (0)
27. No ves una puerta y te das de narices con ella. GBM.
No miraba por donde iba. (0)
Últimamente estoy despistado. (1)
28. Se te escapa el balón y tu equipo pierde el partido. PMM.
Hoy no me he esforzado lo suficiente cuando tenía el balón. (0)
Normalmente no me esfuerzo lo bastante cuando tengo el balón. (1)
29. Te tuerces el tobillo en clase de gimnasia. PSM.
Estas últimas semanas los deportes que hemos practicado en clase de gimnasia son peligrosos. (0)
Estas últimas semanas he estado torpe en la clase de gimnasia. (1)

30. Tus padres te llevan a la playa y te lo pasas bien. PMM.
Hoy todo el mundo ha estado simpático en la playa. (1)
Hoy ha hecho muy buen tiempo en la playa. (0)
31. Coges un tren, pero se retrasa y te pierdes una película. PMM.
Estos últimos días hay problemas con el horario de los trenes. (0)
Los trenes nunca llegan a su hora. (1)
32. Tu madre te hace tu comida favorita. GBB.
Mi madre hace algunas cosas para complacerme. (0)
A mi madre le gusta complacerme. (1)
33. Un equipo en el que juegas pierde un partido. PMM.
Los miembros del equipo no juegan bien juntos. (1)
Hoy los miembros del equipo no han jugado bien juntos. (0)
34. Has hecho tus deberes con rapidez. GBB.
Últimamente lo hago todo con rapidez. (1)
Últimamente hago el trabajo escolar con rapidez. (0)
35. Tu profesor te pregunta y le das una respuesta incorrecta. PMM.
Cuando tengo que contestar me pongo nervioso. (1)
Hoy me he puesto nervioso cuando tenía que contestar. (0)
36. Te equivocas te autobús y te pierdes. PMM.
Hoy no prestaba atención a lo que ocurría a mi alrededor. (0)
Normalmente no presto atención a lo que ocurre a mi alrededor. (1)
37. Te vas a un parque de atracciones y te lo pasas bien. GBB.
Normalmente me lo paso bien en los parques de atracciones. (0)
Normalmente me lo pase bien. (1)
38. Un chico mayor te da una bofetada PSM.
Yo había estado molestando a su hermano pequeño. (1)
Su hermano pequeño le ha dicho que yo le estaba molestando. (0)
39. En tu cumpleaños te regalan todos los juguetes que querías. PMB.
La gente siempre acierta con los juguetes que me compran para mi cumpleaños. (1)
Este año, la gente ha acertado con los juguetes en mi cumpleaños. (0)

40. Te vas de vacaciones al campo y te lo pasa estupendamente. PMB.
El campo es un lugar maravilloso. (1)
Esta época del año es maravillosa. (0)
41. Tus vecinos te invitan a comer. PMB.
A veces la gente se muestra amable. (0)
La gente es amable. (1)
42. Tienes una profesora sustituta y le caes bien. PMB.
Hoy me he portado bien en clase. (0)
Casi siempre me porto bien en clase. (1)
43. Alegras a tus amigos. PMB.
Soy una persona divertida. (1)
A veces soy una persona divertida. (0)
44. El dependiente de tienda de helados te regala uno. PSB.
Hoy he estado amable con el dependiente. (1)
Hoy el dependiente se sentía amable. (0)
45. En la fiesta de tu amigo el mago te pide que le ayudes. PSB.
Ha tenido suerte de que me eligiera. (0)
Yo parecía realmente interesado en lo que hacía. (1)
46. Intentas convencer a un amigo para que vaya al cine contigo, pero no quiere. GBM.
Hoy no tenía ganas de hacer nada. (1)
Hoy no tenía ganas de ir al cine. (0)
47. Tus padres se divorcian. GBM.
Resulta difícil para la gente llevarse bien estando casados. (1)
Resulta difícil para mis padres llevarse bien estando casados. (0)
48. Intentas hacerte miembro de un club, pero no lo consigues. GBM.
No me entiendo con los demás. (1)
No puedo entenderme con la gente del club. (0)

ANEXO 3
LISTA DE CONDUCTAS INFANTILES (CBCL)

NOMBRE del joven	TIPO DE TRABAJO DE LOS PADRES (Por favor sea específico por ejemplo: mecánico, ama de casa, zapatero, peluquera, obrero, abogado, sargento del ejército).
1* varón 2* hombre	EDAD TRABAJO DEL PADRE:-----
Fecha de hoy Día—Mes—Año---	Día de nacimiento Día—Mes—Año-- - TRABAJO DE LA MADRE:-----
GRADO O CURSO EN LA ESCUELA O COLEGIO	Este formulario ha sido rellenado por: 3* Madre 4* Padre 5* Otro (especifique):

A continuación, hay una lista de conductas que se usan para describir el comportamiento de los niños y jóvenes. Piensa con cada una de ellas se aplica a su hijo/a ahora durante los últimos 6 meses: rodee el 2 con un círculo si lo que se describe se refiere a su hijo/a casi siempre o es cierto describiendo a su hijo/a. Rodee el 1 si se aplica solamente algunas veces o en parte y rodee el 0 si lo que se describe se aplica raramente o es falso en relación a su hijo/a.

- 0 1 2 1).Actúa demasiado inmaduro para su edad.
- 0 1 2 2).Tiene alergias (describa)
- 0 1 2 3).Discute mucho.
- 0 1 2 4).Tiene asma.
- 0 1 2 5).Se comporta como el sexo opuesto.
- 0 1 2 6).Hace de cuerpo fuera del retrete.
- 0 1 2 7).Presumido, fanfarrón.
- 0 1 2 8).No se puede concentrar o prestar atención por mucho rato.
- 0 1 2 9).No puede aportar ciertos pensamientos de su cabeza, obsesiones (describa):
- 0 1 2 10).No puede sentarse quieto, intranquilo, demasiado activo
- 0 1 2 11).Apegado a los adultos, demasiado dependiente.
- 0 1 2 12).Se queja de que se siente solo.
- 0 1 2 13).Confuso, parece estar en las nubes.
- 0 1 2 14).Llora mucho.
- 0 1 2 15).Cruel con los animales.
- 0 1 2 16).Abusón, cruel o desconsiderado con los demás.
- 0 1 2 17).Sueña despierto o se pierde en sus pensamientos.
- 0 1 2 18).Se hace daño deliberadamente o intenta suicidarse.
- 0 1 2 19).Exige mucha atención.
- 0 1 2 20).Destruye las cosas
- 0 1 2 21).Destruye cosas que pertenecen a su familia o a otros niños.
- 0 1 2 22).Desobediente en casa.
- 0 1 2 23).Desobediente en la escuela.
- 0 1 2 24).No come bien.
- 0 1 2 25).No se lleva bien con otros niños.
- 0 1 2 26).No parece sentirse culpable después de portarse mal.
- 0 1 2 27).Fácilmente celoso.
- 0 1 2 28).Come cosas que no son comida
- 0 1 2 29).Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares aparte de la escuela
- 0 1 2 30) Tiene miedo de ir a la escuela.

- 0 1 2 31). Tiene miedo de pensar o hacer algo malo.
- 0 1 2 32). Cree que tiene que ser perfecto/s.
- 0 1 2 33). Se queja o piensa que nadie lo quiere.
- 0 1 2 34). Piensa que los demás le quieren hacer daño.
- 0 1 2 35). Cree que es inútil o inferior a los demás.
- 0 1 2 36). Se da golpes a menudo o es propenso a tener accidentes.
- 0 1 2 37). Se mete en muchas peleas
- 0 1 2 38). Se burlan de él o ella a menudo.
- 0 1 2 39). Tiene malas compañías.
- 0 1 2 40). Oye cosas o personas que están allí
- 0 1 2 41). Impulsivo, hace las cosas sin pensar.
- 0 1 2 42). Le gusta estar solo.
- 0 1 2 43). Dice mentiras o hace trampas.
- 0 1 2 44). Se come las uñas.
- 0 1 2 45). Nervioso, sensible o tenso.
- 0 1 2 46). Gestos nerviosos o tícs
- 0 1 2 47). Pesadillas.
- 0 1 2 48). No cae bien a otros niños.
- 0 1 2 49). Padece de estreñimiento.
- 0 1 2 50). Asustadizo o ansioso.
- 0 1 2 51). Le dan mareos.
- 0 1 2 52). Se siente demasiado culpable.
- 0 1 2 53). Come demasiado.
- 0 1 2 54). Siempre está cansado.
- 0 1 2 55). Demasiado gordo.
- 0 1 2 56). Síntomas físicos para los que no se ha encontrado una causa médica.
- 0 1 2 a. Dolores o molestias.
- 0 1 2 b. Dolores de cabeza.
- 0 1 2 c. Nauseas, ganas de vomitar
- 0 1 2 d. Problemas con los ojos (describa).
- 0 1 2 e. Manchas u otros problemas con la piel.
- 0 1 2 f. Dolores de barriga, retortijones
- 0 1 2 g. Vómitos.

- 0 1 2 h. Otros:.....
- 0 1 2 57). Ataca a otras personas físicamente.
- 0 1 2 58). Se mete el dedo en la nariz, se pellizca la piel u otras partes del cuerpo.
(describa).....
- 0 1 2 59). Juega con los órganos sexuales en público.
- 0 1 2 60). Juega demasiado con los órganos sexuales.
- 0 1 2 61). Trabajo escolar deficiente.
- 0 1 2 62). Incoordinado o torpe.
- 0 1 2 63). Prefiere jugar con niños de más edad.
- 0 1 2 64). Prefiere jugar con niños más jóvenes.
- 0 1 2 65). Se niega a hablar.
- 0 1 2 66). Repite ciertos actos una y otra vez compulsiones (describa)
- 0 1 2 67). Se fuga de casa.
- 0 1 2 68). Grita mucho.
- 0 1 2 69). Reservado, taciturno.
- 0 1 2 70). Ve cosas que no están allí (describa)
- 0 1 2 71). Vergonzoso.
- 0 1 2 72). Prende fuegos.
- 0 1 2 73). Problemas sexuales (describa)
- 0 1 2 74). Le gusta llamar la atención, se hace el payaso.
- 0 1 2 75). Tímido.
- 0 1 2 76). Duerme menos que otros niños.
- 0 1 2 77). Duerme más que otros niños, de día o de noche (describa)
- 0 1 2 78). Embadurna o juega con sus excrementos.
- 0 1 2 79). Problemas con la pronunciación o el habla.
- 0 1 2 80). Se queda mirando al vacío.
- 0 1 2 81). Roba en casa.
- 0 1 2 82). Roba fuera de casa.
- 0 1 2 83). Almacena cosas que no necesita (describa)
- 0 1 2 84). Hace cosas extrañas (describa)
- 0 1 2 85). Tiene ideas extrañas (describa)
- 0 1 2 86). Testarudo, malhumorado o irritable.
- 0 1 2 87). Cambios bruscos de humor o sentimientos.

- 0 1 2 88). Se enfurruña o incomoda fácilmente.
- 0 1 2 89). Desconfiado.
- 0 1 2 90). Jura, dice palabrotas.
- 0 1 2 91). Dice que se quiere morir.
- 0 1 2 92). Habla o camina dormido (describa)
- 0 1 2 93). Habla demasiado.
- 0 1 2 94). Se burla mucho de otros niños.
- 0 1 2 95). Rabietas o mal genio.
- 0 1 2 96). Piensa demasiado sobre temas sexuales.
- 0 1 2 97). Amenaza a otros.
- 0 1 2 98). Se chupa el dedo.
- 0 1 2 99). Se preocupa demasiado por el orden y la limpieza.
- 0 1 2 100). No duerme bien (describa)
- 0 1 2 101). Falta a la escuela, hace novillos.
- 0 1 2 102). Poco activo, lento o carece de energía.
- 0 1 2 103). No está contento, triste o deprimido.
- 0 1 2 104). Demasiado ruidoso.
- 0 1 2 105). Toma alcohol o usa drogas
- 0 1 2 106). Vandalismo, gamberrismo.
- 0 1 2 107). Se orina encima durante el día.
- 0 1 2 108). Se orina en la cama.
- 0 1 2 109). Se queja continuamente.
- 0 1 2 110). Le gustaría pertenecer al otro sexo.
- 0 1 2 111). Retraído, insociable.
- 0 1 2 112). Preocupación.
- 0 1 2 113). Por favor escribe cualquier otro problema que tenga su hijo/a y que haya sido citado.

ANEXO 4:**EJEMPLO SITUACIONES ESTABLES/INESTABLES**

Imaginad que vuestra camiseta favorita se ha roto. Seguidamente, vuestro hermano os dice:

- ¡Siempre lo rompes todo!

Y vuestra madre os defiende respondiendo a vuestro hermano:

- Eso no es así, a veces rompe cosas.

El comentario del hermano hace referencia a algo estable, algo que siempre ocurre. ¿Pensáis que una persona puede romper todo lo que toca o todo lo que es suyo? Parece un poco exagerado, ¿verdad?

Sin embargo, el comentario de la madre rebate al hermano diciendo que no siempre lo rompe todo. Ha roto algunas cosas, como nos puede pasar a cualquiera de nosotros. Es una situación inestable en el tiempo, a veces pasa y otras veces no. A todos se nos ha roto algo en alguna ocasión, pero eso no significa que siempre lo rompamos todo.

ANEXO 5:
1º TAREA PARA CASA

Ahora que sabemos que los estados emocionales no duran mucho tiempo y que tenemos el control de cambiar las emociones negativas a otras positivas, identifica durante esta semana un momento en el que te encuentres mal (triste, enfadado, deprimido...) y haz algo para cambiar tus emociones negativas por otras positivas. A continuación se propone un ejemplo:

EMOCION NEGATIVA.....Tristeza.....

CONDUCTA PARA CAMBIAR A EMOCIONES POSITIVAS.....Le cuento a mi padre por qué estoy triste y me siento mejor.....

EMOCION NEGATIVA.....

CONDUCTA PARA CAMBIAR A EMOCIONES POSITIVAS.....

.....

ANEXO 6:
EJEMPLO CONTAGIO DE EMOCIONES

¿Alguna vez habéis visto a una persona con una risa contagiosa y seguidamente habéis reído vosotros también?

¿Os ha pasado alguna vez que veis una película en la que alguien llora y también se os saltan las lágrimas?

Estos son dos ejemplos en los que vemos que las emociones son contagiosas. Aunque esto es un arma de doble filo, puesto que podemos contagiar tanto emociones positivas (que está muy bien) como negativas, y esto ya nos gusta menos. Y viceversa, las personas también nos contagian con sus estados emocionales. Así que ¡usadlas con sabiduría!

ANEXO 7:
2° TAREA PARA CASA

Haz un experimento:

Busca un video en Youtube donde aparezcan bebes, niños o adultos riendo a carcajadas y enséñalo a 3 personas distintas indicando su nombre. Después marca con una cruz si se dibuja una sonrisa en sus caras o no.

1° PERSONA.....	SONRISA	SI	NO
2° PERSONA.....	SONRISA	SI	NO
3° PERSONA.....	SONRISA	SI	NO

ANEXO 8:
EJEMPLO SOBRE CÓMO GENERAR ESTADOS EMOCIONALES

Pensad en cosas o actividades que os hagan sentir muy bien y os pongan muy alegres y felices. Por ejemplo, yo disfruto mucho tocando la guitarra, tanto que pierdo hasta la noción del tiempo. También me pongo muy feliz cuando bailo en grupo con mis amigas, pues me gusta mucho la danza.

Es decir, las actividades que nos gustan mucho y disfrutamos haciéndolas tienen el poder de cambiar nuestras emociones, tienen el poder de generar en nosotros emociones positivas.

ANEXO 9:
LISTA DE CANCIONES POSITIVAS

TÍTULO	ARTISTA
Bonito	Jarabe de palo
Walking of sunshain	Katrina
Believer	Imagine Dragons
Voy a pasármelo bien	Hombres G
Dont worry, be happy	Bobby McFerrin
En tu fiesta me colé	Mecano
Viva la vida	Coldplay
Hoy toca ser feliz	Mago de Oz
All about that bass	Meghan Trainor
Im a believer	Smash Mouth
Shing happy people	R.E.M.
Hey, soul sister	Train
Ya no me enfado	Toteking feat
Cant stop the feeling	Justin Timberlake
Satisfaction	Rolling Stones
Happy	Prarrell Williams
Uptown funk	Mark Ronson

ANEXO 10:
3° TAREA PARA CASA

Identifica 3 actividades con las que te sientas muy feliz, contento/a y satisfecho/a al hacerlas:

ACTIVIDAD 1:.....

ACTIVIDAD 2:.....

ACTIVIDAD 3:.....

ANEXO 11:**EJEMPLO DE RELACIÓN PENSAMIENTO/EMOCION/CONDUCTA**

Imaginad que un coche atropella el balón con el que jugáis.

Podéis pensar:

- ¡Pero, qué hace!
- ¡Qué bruto es el conductor!
- ¡Conducía muy deprisa y nos ha dejado sin balón!

¿Cómo os sentís seguidamente? ¿Felices o irritados? (se deja un tiempo de reflexión para que los alumnos/as contesten)

Y, ¿qué hacéis después? Por ejemplo...

- Pegar una patada al suelo por el cabreo.
- Volver a casa furiosos.
- Maldecir al conductor.
- ...

Como podéis ver, cualquier situación genera un pensamiento, y dependiendo de este pensamiento nos sentiremos de una manera u otra y actuaremos según como nos sintamos.

ANEXO 12:
AUTORREGISTRO PIENSO, SIENTO Y ACTÚO

Anota 3 situaciones (positivas o negativas) que te hayan ocurrido durante la semana y escribe los pensamientos, emociones y conductas que ocurrieron seguidamente.

SITUACION	PENSAMIENTOS	EMOCIONES	CONDUCTAS
1.	- - -	- - -	- - -
2.	- - -	- - -	- - -
3.	- - -	- - -	- - -

ANEXO 13:
4° TAREA PARA CASA

Anota 3 situaciones (positivas o negativas) que te ocurran durante esta semana y escribe los pensamientos, emociones y conductas que ocurrieron seguidamente.

SITUACION	PENSAMIENTOS	EMOCIONES	CONDUCTAS
1.	- - -	- - -	- - -
2.	- - -	- - -	- - -
3.	- - -	- - -	- - -

ANEXO 14:
EXPLICACION PATRÓN DE PENSAMIENTO PESIMISTA

A veces, en determinadas ocasiones escuchamos a nuestros padres, amigos o profesores diciendo comentarios del tipo:

- No puedo con esto.
- Nunca lo conseguiré.
- Nadie me quiere.
- Soy torpe.

Estos son ejemplos de comentarios negativos y pesimistas. Todo el mundo los tiene, aunque debemos pensarlos muy bien porque no siempre son verdaderos ni realistas. También debemos identificarlos, pues solo así tendremos la oportunidad de poder cambiarlos.

ANEXO 15:
¡QUÉ MAL PENSADOS!

Escribe 3 pensamientos pesimistas y/o negativos para cada situación:

- Mi mejor amigo/a ahora sale con otro/a amigo/a.
- Mis padres me presionan mucho para sacar buenas notas.
- El profesor de matemáticas me tiene manía.
- Mis padres no me compran un móvil

ANEXO 16:
5° TAREA PARA CASA

Escribe 3 pensamientos negativos y pesimistas para cada situación:

1. Quiero un juego y mis padres no me lo compran
2. Voy a repetir curso
3. He roto mis zapatillas en el recreo

ANEXO 17:
EXPLICACIÓN PATRÓN DE PENSAMIENTO OPTIMISTA

Pensad en la siguiente situación negativa:

Cuando suspendemos un examen y decimos...

- Soy un inútil
- Nunca aprobaré
- Suspendo todas las asignaturas

...estamos teniendo un pensamiento pesimista de mí mismo (soy un inútil), de todas las cosas (suspendo todas las asignaturas) y estable en el tiempo (nunca aprobaré).

Sin embargo, ante el suspenso de una asignatura, seguro que habéis escuchado a compañeros decir cosas como:

- Realmente el examen era muy difícil
- No estudié suficiente
- La recuperación seguro que la apruebo

Estos pensamientos son positivos y motivadores para que en el próximo examen saquemos una calificación buena. Sin embargo, los primeros pensamientos nos atormentan y nos impiden hacer con facilidad nuestras metas. Pensad que el poder de cambiar nuestros pensamientos siempre es nuestro y que pensar de manera esperanzadora ante circunstancias negativas nos alienta a seguir con nuestros objetivos.

ANEXO 18:
PIENSA EN POSITIVO

Genera 3 pensamientos positivos ante cada circunstancia.

1. Hoy mis padres han discutido.
2. Mis amigos no reaccionan a mis post de internet.
3. Este pantalón me queda peor que a mi amigo/a.

ANEXO 19:
6º TAREA PARA CASA

Genera 3 pensamientos positivos ante las siguientes situaciones:

1. Esta tarde mis padres y yo no iremos al parque.
2. Hoy me han echado la bronca mis padres.
3. Mis amigos me han dejado plantado.

ANEXO 20:**EL ALQUIMISTA EMOCIONAL**

Rellena el autorregistro con 3 situaciones que te hayan salido mal esta semana. Anota los pensamientos, emociones y conductas que tuviste. Por último, genera otros pensamientos más positivos y rellena las emociones y conductas para ver las diferencias con las primeras.

Usa como modelo el ejemplo que se presenta a continuación.

SITUACION	PENSAMIENTO	EMOCION	CONDUCTA	PENSAMIENTO POSITIVO	EMOCION	CONDUCTA
Mi madre me regañó porque no recogí mi cuarto	- Soy una mal hijo/a -Siempre está regañando -Todo el mundo me echa la bronca	Tristeza, ira	Grito a mi madre	-A ella le gusta tener la casa ordenada -Siempre me dice que antes de salir a la calle recoja mis cosas -Hoy mi madre ha tenido un mal día	Aceptación	Recojo el cuarto rápido y me voy con mis amigos/as.