

2019 / 2020 ikasturtea

**ERDITZE OSTEKO DEPRESIOA SAIHESTEKO
OSASUN-HEZKUNTZA PROIEKTUA**

Miren Manuel Zelaia

LABURPENA

Sarrera: erditze osteko depresioa erditu ondorengo lehenengo urtean zehar agertzen den depresioari esaten zaio. Osasun-arazo hau kultura guztietan agertzen da eta bere intzidentzia handituz doa. Osasun-heziketa emanez, arazoaren prebentzioa lortu daitekeenez, depresioa izateko arriskua duten haurdun dauden emakumeei eta horien bikoteei zuzendutako osasun-hezkuntza proiektua proposatzen da.

Helburua: erditze osteko depresioa izateko arriskua duten emakumeei eta horien bikoteei, haurdun dagoenarengan erditze osteko depresioa saihesteko, osasun-hezkuntza proiektua diseinatzea.

Metodologia: osasun-hezkuntza proiektua aurrera eramateko gaiaren inguruko bilaketa bibliografiko sistematizatua egin da metabilatzaile eta datu-base ezberdinetan. Horrez gain, web-orri ofizialak eta liburu bat erabili dira osasun-hezkuntza proiektuaren egitura eta saioak garatzeko.

Plangintza: proiektu honen helburu pedagogikoa da erditze osteko depresioa izateko arriskua duten haurdun dauden emakumeek eta horien bikoteek, arazoa prebenitzeko behar dituzten ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak bereganatzea. Horretarako, hiru aste iraungo dituen proiektua diseinatu da: sei saio izango ditu guztira, zazpi gai ezberdin landuko dira eta diziplina anitzeko osasun-agenteeek parte hartuko dute. Osasun-hezkuntza proiektua osotasunean ebaluatzeko proiektuaren emaitzak, prozesua eta egitura eta baliabideak ebaluatuko dira saioetan zehar, osasun-hezkuntza proiektuan zehar, osasun-hezkuntza amaieran eta erditze ostean; izan ere, proiektuarekin amaitzeko, erditze ostean emaginarekin jarraipena egingo da.

Ekarpen pertsonala: osasun-hezkuntza proiektu honekin antzemate goiztiarra bultzatu, prebentzio neurriak hartu eta aspektu biopsikosozialak landu nahi dira. Hori horrela, gure osasun-sistemari arazo honen inguruko osasun-hezkuntza proiektu honek ekarpen positiboa egin diezaiokeela ikusi da.

Hitz gakoak: erditze osteko depresioa, osasun-hezkuntza proiektua, erizain-zainketak, prebentzioa eta kontrola

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
1.1. Erditze osteko depresioa saihesteko osasun-hezkuntza proiektuaren justifikazioa.....	2
1.1.1. Erditze osteko depresioaren intentsitatea.....	2
1.1.2. Erditze osteko depresioaren garrantzia.....	2
1.1.3. Erditze osteko depresioaren urrakortasuna.....	3
1.1.4. Erditze osteko depresioaren kostua.....	3
1.1.5. Erditze osteko depresioa eragiten duten arrisku-faktoreen analisia.....	4
1.2. Xede-taldearen aukeraketaren justifikazioa.....	5
1.3. Xede-taldearen erditze osteko depresioaren inguruko ezagutzen, jarrerren, gaitasunen eta itxaropenen identifikazioa.....	6
2. HELBURUAK.....	6
2.1. Nagusia.....	6
2.2. Bigarren mailakoak.....	6
3. METODOLOGIA.....	7
4. PLANGINTZA.....	10
4.1. Xede-taldeak lortu behar dituen helburu pedagogikoak.....	10
4.1.1. Helburu nagusia.....	10
4.1.2. Bigarren mailako helburuak.....	10
4.2. Jardueren programazioa.....	12
4.2.1. Lehenengo saioa.....	14
4.2.2. Bigarren saioa.....	16
4.2.3. Hirugarren saioa.....	19
4.2.4. Laugarren saioa.....	21
4.2.5. Bosgarren saioa.....	23
4.2.6. Seigarren saioa.....	25
4.3. Ebaluazioaren plangintza eta jarraipena.....	27
4.3.1. Proiektuaren emaitzen ebaluazioa.....	27
4.3.2. Proiektuaren prozesuaren ebaluazioa.....	28
4.3.3. Proiektuaren egituraren eta baliabideen ebaluazioa.....	28
4.4. Osasun-hezkuntzaren jarraipena.....	28
5. EKARPEN PERTSONALA.....	28
6. BIBLIOGRAFIA.....	30
ERANSKINAK.....	35
ERANSKINA 1: Edinburgoko Erditze Osteko Depresioaren Eskala (EPDS).....	35
ERANSKINA 2: osasun-hezkuntza proiektua martxan jarri aurretik betetzeko galdetegia.....	36
ERANSKINA 3: osasun-hezkuntza proiektuan erabiliko diren taldeko metodo eta teknika ezberdinak.....	38
ERANSKINA 4: lehenengo saioan landuko dena.....	40
ERANSKINA 5: bigarren saioan landuko dena.....	43
ERANSKINA 6: hirugarren saioan landuko dena.....	51

ERANSKINA 7: laugarren saioan landuko dena	58
ERANSKINA 8: bosgarren saioan landuko dena	64
ERANSKINA 9: seigarren saioan landuko dena	67
ERANSKINA 10: proiektuaren emaitzen ebaluazioa	70
ERANSKINA 11: proiektuaren prozesuaren eta egituraren eta baliabideen ebaluazioa	71

TAULEN AURKIBIDEA

1. taula: datu-baseetan erabilitako DeCSak, MeSHak eta hitz gakoak	7
2. taula: datu-base ezberdinetan DeCSen, MeSHen eta hitz gakoaren konbinazio ezberdinak erabiliz egin diren bilaketak	8
3. taula: saioen antolaketa	12
4. taula: lehenengo saioko antolaketa	14
5. taula: bigarren saioko antolaketa	17
6. taula: hirugarren saioko antolaketa	19
7. taula: laugarren saioko antolaketa	22
8. taula: bosgarren saioko antolaketa	24
9. taula: seigarren saioko antolaketa	26

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. irudia: erreferentzia bibliografikoak ebidentzian oinarritutako piramidearen arabera	9
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---

LABURDURAK

ACOG: Obstetren eta Ginekologoen Kongresu Amerikarra (*The American Congress of Obstetricians and Gynecologists*).

AEP: Espainiako Pediatria Elkartea (*Asociación Española de Pediatría*).

BVS: *Biblioteca Virtual de la Salud*.

DeCS: *Descriptores de Ciencias de la Salud*.

EPDS: Edinburgoko Erditze Osteko Depresioaren Eskala (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*).

FAME: Espainiako Emagin Elkarteen Federazioa (*Federación de Asociaciones de Matronas de España*).

MeSH: *Medical Subjects Headings*.

OME: Osasunaren Munduko Erakundea.

SEGO: Espainiako Ginekologia eta Obstetrizia Elkartea (*Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*).

1. SARRERA

Depresioak sexu eta adin guztietan eragiten duen arren, emakumezkoek bizitzan zehar gizonezkoek baino depresioa izateko probabilitate bikoitza dute. Depresioak, pertsonari, fisikoki, emozionalki zein sozialki eragiten dio eta ondorio larriak izan ditzake, depresioa duenak bere buruaz beste egiten amaitu dezakeelarik (1,2).

Entzute hedatua izan da amatasuna poztasun handiko garaia dela, baina kontrakoa ere izan daiteke. Hori gutxi balitz, ulertuak ez izateko beldurrarekin, emakume askok tristura-sentimenduak ezkututzen dituzte (3).

Depresioa haurdunaldian zehar eta erditze ondorengo garaietan zehar ohikoa da, nahiz eta kasu asko detektatzen ez diren. Garai horretan gertatzen diren nahasmen psikopatologikoen artean ohikoena den konplikazioetakoa da (4,5).

Erditze osteko depresioa erditu ondorengo lehenengo urtean zehar agertzen den depresioari deritzo. Sintomak erditu eta lehenengo astetik hirugarren asteetara bitartean hasten dira eta intzidentzia maximoa erditu ondorengo seigarren astean du. Erditze osteko depresioa dela ziurtatzeko, depresioaren sintomek gutxienez bi astetan zehar iraun behar dute (1,3,5-7).

Emakumearen jarreran ez-ohikoak diren sintomak aurkitzen dira: besteak beste, tristura, aktibitateak egiteko interes-galera, energia-galera, autoestimu baxua, justifikatu gabeko kulpa sententzia, kontzentratzeko zailtasuna, loan eta apetituan aldaketak eta suizidio-ideiak (3).

Erditze osteko depresioaren detekzio goiztiarra epe motz nahiz luzerako emakumearen buru-osasunerako onuragarria izateaz gain, haurraren garapenerako ere onuragarria da, hala nola, erditze osteko depresioa haurrak gurasoen dependentzia handiena duenean gertatzen delako (1,7).

ACOGren arabera emakumeak gutxienez behin erditze osteko depresioa duten ikusteko aztertuak izan behar dira (7). Detekzio goiztiarra eta prebentzioa ama eta haurraren osasunerako erabakigarria denez, oso garrantzitsua izango da haurdunalditik detekziorako tresnak erabiltzen hastea. Horretarako, eraginkorra da EPDS (7-9).

1.1. Erditze osteko depresioa saihesteko osasun-hezkuntza proiektuaren justifikazioa

1.1.1. Erditze osteko depresioaren intentsitatea

Erditze osteko depresio jasaten duten pertsonen datu zehatzak lortzea ezinezkoa da; izan ere, diagnostikatu gabeko kasu asko daude (7). 2017an OMEk erditzen duten sei emakumetik batek jasaten duela esan zuen (10). Bestalde, Espainian emakumeen % 14,8k pairatzen duela kalkulatu da (11).

Erditze osteko depresioa kultura guztietan agertzen da eta bere intzidentzia handituz doa. Osasun publikoko arazoa larria da bere prebalentzia handiagatik eta eragiten dituen ondorio kaltegarriengatik. Beraz, ezinbestekoa da haurdun dauden emakumeen arreta hobetzea (12-14).

Aipatu bezala, osasun publikoko arazoa denez, Osasun Ministerioaren lehentasunen artean dago emakumeen buru-osasunaren ikerketak egitea haurdunaldian zehar (3).

Hori guztiaz gain, kontuan izan behar da aitengan ere agertu daitekeela. Hain zuzen ere, depresioa izateko arriskuan daude aiten % 10a gutxi gorabehera (8,15).

1.1.2. Erditze osteko depresioaren garrantzia

Erditze osteko depresioak emakumearengan ondorio desberdinak izan ditzake: substantziak kontsumitzea, kontrola galtzearen sentrazioa izatea, haurra zaintzeko ezintasuna sentitzea, ... Kasu larrienean emakumeak bere buruaz beste egin dezake edo gutxiagotan gertatzen den haur-hilketa gertatu daiteke (11,15).

Osasun publikoko arazo honek ez dio amari bakarrik eragiten, familiari eragiten dio eta bereziki haur jaioberriari. Amagandiko edoskitzearen tasa eta iraupena gutxitzen du, haurraren eta amaren arteko lotura okertzen du eta epe luzera haurraren garapen emozionalean, kognitiboan, jarrerazkoan eta sozialean eragina du (7,15).

Ikerketek egiaztatu dute haur hauek jarrerarekin erlazionatutako arazo gehiago izaten dituztela, garapen intelektual eta motore baxuagoa izaten dutela, ikasketetan arazo gehiago izaten dituztela, arazo sozial gehiago izaten dituztela, autoestimua baxuagoa izaten dutela eta nahasmendu psikiatrikoak garatzeko arrisku handiagoa izaten dutela (1,5).

1.1.3. Erditze osteko depresioaren urrakortasuna

Arazoaren ondorio larriak direla eta, ezinbestekoa da osasun-profesionalek ezagutzak eta gaitasunak izatea prozesuren detekziorako, aholkuak emateko, arazoa prebenitzeko eta, beharrezkoa izanez gero, tratatzeko (6). Arazoaren detekzio goiztiarrak, arazoa garaiz artatzea eta konplikazioak ekiditea dakar. Beraz, emaginek baheketa haurdunaldiko errutinazko kontsultetan egin behar dute, EPDS tresna erabiliz (8).

Prebentzioari dagokionez, ezinbestekoa da osasun-profesionalek arrisku-faktoreak zeintzuk diren ezagutzea, haurdunaldian zehar eta erditu ondoren beharrezko laguntza ematea eta ingurukoen laguntza sustatzea (8).

Bestalde, depresioaren sintomak ez ezagutzea eta gaitzespena laguntza eskatzeko zailtasunen artean daude. Horretarako, osasun-heziketa ezinbestekoa da (2).

Hezkuntza-eduki egituratuen bidez erizainek osasun-heziketa ematea erditze osteko depresioa gutxitzeko eraginkorra dela frogatu da. Horretarako, osasun-profesionalen formazioa eta osasun-profesionalen eta emakumeen arteko erlazio enpatikoa ezinbestekoak dira (2,14).

Horrez gain, haurdunaldian zehar egiten diren interbentzio psikosozialek eta psikologikoez erditze osteko depresioa ekidin dezakete (1).

Gainera, prebenitzeko modu gehiago daude: laguntza soziala haurdunaldian zehar eta erditu ondoren, norberarentzat denbora hartzea, ariketa fisikoa egitea, erlaxazio-teknikak aurrera eramatea, amagandiko edoskitzea, ... (6,8).

Aurreko guztia kontuan izanda, oso garrantzitsua izango da osasun-profesionalek eta, hauen artean, emaginek eta erizainek emakumeari arreta integrala ematea haurdunaldian, erditzean eta erditu ondoren (8).

1.1.4. Erditze osteko depresioaren kostua

Errekonozitzen ez den edota tratatzen ez den erditze osteko depresioak gizarteari eta osasun-sistemari kostuak eragiten dizkio. Izan ere, erditze osteko depresioa duten pertsonen urteko osasun mentaleko kontsultetara joateko joera handiagoa izaten dute. Horrez gain, ama hauen hurrek osasun-sisteman arreta handiagoa behar izaten dutela ikusi da (7).

Bestalde, detekziorako tresnek ez dute kosturik; izan ere, interneten aurkitu daitezke eta klinikentzako dohainik izaten dira (7).

1.1.5. Erditze osteko depresioa eragiten duten arrisku-faktoreen analisisia

Erditze osteko depresioaren etiologia pertsona bakoitzarentzat bakarra da eta, askotan, multifaktoriala da. Ikerketa gehienek jasotzen dituzten arrisku-faktoreak antzekoak dira. Hauek dira faktore biopsikosozialak (1,4-6,8,12,13,15):

- Aurrekari psikopatologikoak izatea: depresio eta antsietate aurrekari pertsonalak edo familiarak, estresa, nekea, autoestimua baxua edo amaren pertzepzio negatiboa, bikote-harreman txarra, abusu aurrekariak (sexualak, emozionalak edo fisikoak).
- Emakumearengan aldaketa fisikoak eta emozionalak gertatzea. Besteak beste, gorputz-irudian gertatzen diren aldaketak eta aldaketa hormonalak, eta hauek eragin ditzaketen aldaketa emozionalak.
- Abortu aurrekariak edo mehatxuak izatea.
- Haurdunaldian zehar konplikazioak izatea. Adibidez, haurdunaldiko diabetesa, haurdunaldi goiztiar mehatxua, ...
- Haurdunaldian zehar bizitza estresagarria izatea.
- Erditze-esperientzia negatiboak izatea. Adibidez, mina, zesarea, ...
- Nahigabeko edo nahi ez den haurdunaldia izatea.
- Estatus sozioekonomiko baxua eta finantzazio laguntza falta izatea.
- Laguntza sozial eskasa izatea.
- Migratzailea izatea.
- Gaztea izatea.

Bestalde, jaioberriaren jarrerak ere erditze osteko depresioa eragin dezake. Ikerketetan haurraren negarra eta loa depresioarekin erlazionatu dira (16).

Aurretik aipatu bezala, intzidentzia handituz doan osasun-arazo honen aurrean, detekzio goiztiarrarekin eta osasun-heziketa ematearekin arazoa prebenitu eta konplikazioak saihestu daitezkeela frogatu denez, erditze osteko depresioa saihesteko osasun-hezkuntza proiektua egitea justifikatuta geratzen da. Horrelako proiektu bat egiteak, lagundu dezake erditu aurretik emakumeek eta hauen bikoteek prozesuaren inguruko kontzientzia, ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak lortzen eta etorkizuneko konplikazioak saihesten.

1.2. Xede-taldearen aukeraketaren justifikazioa

Osasun-hezkuntza proiektua **Arrasateko osasun-zentroan emaginaren kontsultan jarraipena egiten duten haurdun dauden emakumeei zuzenduta dago. Baina, haurdunaldiko prozesuak eta jaioberriaren zainketek guraso biengandiko arreta behar dutenez, **guraso biak sartu nahi ditu interbentzioan** (emakumea bakarrik badago, emakumeak berak nahi duen pertsona etorri daiteke).**

Osasun-hezkuntza proiekturako emakumeak aukeratzeko garaian EPDS pasako zaie haurdunaldiko 16. asteko emaginaren kontsultan (ikus eranskina 1). Eskala horretan puntuazio ezberdina lortu daiteke (6,9):

- < 10: depresioa izateko arriskurik ez.
- 10-12: erditze osteko depresioa izateko arriskua.
- > 13: depresioa.

Beraz, 10-12 bitarteko puntuazioa duten emakumeak izango dira aukeratuak osasun-hezkuntza proiekturako. Bestalde, < 10 puntuazioa dutenak ohiko emaginaren kontrolak jarraituko dituzte eta > 13 puntuazioa dutenak lehen arretako medikuarengana bideratuko dira eta hemendik buru-osasuneko espezialistarengana, beharra ikusiz gero.

Xede-taldearen aukeraketari dagokionez, kontuan izan behar da, arrisku-faktoreak izateaz gain, haurdunaldian zehar, erditzean edota erditu ostean depresio-arriskua handitu dezaketen egoerak gertatu daitezkeela (1).

Izan ere, bizitzan zehar egoera desberdinetan aurkitzen gara eta momentu bakoitzean desberdin eragin diezaguke egoera berdinekin. Beraz, funtsezkoa izango da momentu bakoitzean emakumearen egoera kontuan hartzea eta emakume guztiei detekziorako tresna aplikatzea (6).

Gainera, oso garrantzitsua da emakumeak laguntza soziala izatea haurdunaldian zehar eta erditu ondoren, fisikoki nahiz emozionalki errekuperatzeko (8). Jaioberriaren ardura bikotearekin partekatzeak emakumeari lagundu egiten diola frogatu da (3,17). Beraz, bikoteek ere heziketa beharrezkoa izango dute eta proiektuan sartuko dira.

Horrez gain, taldeko osasun-hezkuntza bakarkakoa baino eraginkorragoa dela frogatu da. Izan ere, kostu baxuagoa du, itzarote-denbora txikiagoa izaten da, terapia denbora gutxiago dagokio eta plaza gehiago izateko aukera eskaintzen du (18).

1.3. Xede-taldearen erditze osteko depresioaren inguruko ezagutzen, jarreraren, gaitasunen eta itzaropenen identifikazioa

Osasun-heziketa proiektua martxan jarri aurretik, oso garrantzitsua izango da xede-taldeak erditze osteko depresioari buruzko dituen ezagutzak zeintzuk diren identifikatzea, ingurukoaren sostengua zein den ezagutzea eta arazoei aurre egiteko dituen gaitasunak eta jarrerak identifikatzea. Horrez gain, osasun-hezkuntza proiektutik zer ikastea, lortzea, ... espero duten galdetuko da. Horrela, euren beharrei eta interesei erantzuten dien osasun-hezkuntza proiektu egokia diseinatuko da.

Ondorengo informazioa jasotzeko, galdetegi bat erantzun beharko da emaginaren kontsultan, programatutako hitzordu batean (ikus eranskina 2).

2. HELBURUAK

2.1. Nagusia

Erditze osteko depresioa izateko arriskua duten emakumeei eta horien bikoteei, haurdun dagoenarengan erditze osteko depresioa saihesteko, osasun-hezkuntza proiektua diseinatzea da.

2.2. Bigarren mailakoak

- Xede-taldeak lortu behar dituen helburu pedagogiko nagusiak eta bigarren mailakoak formulatzea.
- Hezkuntza-edukiak identifikatzea.
- Estrategia metodologikoak deskribatzea.
- Beharrezkoak diren antolakuntza-baliabideak, giza-baliabideak eta baliabide materialak identifikatzea.
- Proiektuaren emaitzen, prozesuaren eta egituraren eta baliabideen ebaluazioa finkatzea.

3. METODOLOGIA

Proiektuaren helburua lortzeko, gaiaren inguruko bilaketa bibliografiko sistematizatua egin da 2020ko urtarrila eta martxoa bitartean.

Lehenik eta behin, helburuaren PIO egitura zehaztu da, horrela planteatu delarik:

- *Population* (pazientea): erditze osteko depresioa izateko arriskua duten emakumeak eta horien bikoteak.
- *Intervention* (esku-hartzea): osasun-hezkuntza proiektua.
- *Outcome* (emaitzak): erditze osteko depresioaren prebentzioa.

Behin hori egin ostean, lanaren helburuarekin zerikusia duen informazioa aurkitu ahal izateko, PIO egiturako atal bakoitzaren DeCSak, MeSHak eta hitz gakoak zehaztu dira (ikus 1. taula).

1. taula: datu-baseetan erabilitako DeCSak, MeSHak eta hitz gakoak.

	DeCS	MeSH	Hitz gakoak
P	Erditze osteko depresioa izateko arriskua duten emakumeak eta horien bikoteak <i>Depresión Postparto</i>	<i>Depression, Postpartum</i>	Erditze osteko depresioa
I	Osasun-hezkuntza proiektua <i>-Educación para la Salud</i> <i>-Atención de Enfermería</i>	<i>-Health education</i> <i>-Nursing care</i>	-Osasun-hezkuntza -Erizain-zainketak
O	Erditze osteko depresioaren prebentzioa <i>Prevención & control</i>	<i>Prevention & control</i>	Prebentzioa eta kontrola

Iturria: eginkizun propioa.

Lanerako beharrezkoa izan den informazioa bilatu ahal izateko, metabilatzaile eta datu-base elektronikoen ezberdinak erabili dira: hala nola, *PubMed, BVS, Trip Database, Dialnet* eta *Cochrane Plus* (errebisio sistematikoak bilatzeko) (ikus 2. taula).

Datu-baseetako bilaketa aurrera eraman ahal izateko erabili den operatzaile boolearra "AND" izan da.

Bilaketa egiterako orduan informazio eguneratua edukitzeko asmoz, azken 5 urteetako artikulak aurkitzeko filtroa ezarri da *PubMed, BVS, Trip* eta *Dialnet* datu-baseetan. *Cochrane Plus* datu-basean azken 10 urteko artikulak aukeratzeko filtroa ezarri da. Izan ere, bertan errebisio sistematikoak aurkitu nahi zirenez, urte-tarte handiagoa aplikatu da.

Horri jarraiki, artikulua aukeratzeko orduan barneratze- eta kanporatze-irizpideak ezarri dira:

- **Barneratze-irizpideak:** artikuluek erditze osteko depresioarekin erlazioa izatea. Hori lortzeko, artikuluen izenburuak eta laburpenak irakurri dira. Bestalde, hizkuntzari dagokionez, ingelesezko eta gaztelaniazko testuak izatea.
- **Baztertze-irizpideak:** emakumeen talde zehatza hartzen duten artikulua (gazteak edo nerabeak, lehengo aldiz ama izango direnak, diru-sartze baxuak dituztenak, errefuxiatuak,...); erditze osteko depresioaz gain beste gai batzuez hitz egiten duten artikulua (adibidez, estresa, buru-osasuna, antsietatea, nekea,...) eta ikerketako emaitzak ez-eraginkorrak diren artikulua. Horrez gain, Trip datu-basean lortu diren ikerketa batzuetan, ikerketak amaitu gabe daude eta ez dira emaitzak ageri. Ondorioz, artikulua horiek baztertu egin dira.

2. taula: metabilatzaile eta datu-base ezberdinetan DeCSen, MeSHen eta hitz gakoaren konbinazio ezberdinak erabiliz egin diren bilaketak.

DATU-BASEA	BILAKETA ESTRATEGIA	EMAITZAK	IRAGAZKIAK	EMAITZAK	ERABILIAK
PUBMED	"depression, postpartum/prevention and control"[Majr] AND health education	100	>2015	28	8
	"depression, postpartum"[Mesh] AND "nursing care"[MeSH Terms] AND ("2015/01/09"[PDat] : "2020/01/07"[PDat])	115	>2015	11	1
BVS	tw:((mj:("Depresión Postparto")) AND (tw:(educación para la salud)) AND (tw:(prevención & control))) AND (year_cluster:[2015 TO 2020])	27	>2015	4	0
	tw:((mj:("Depresión Postparto")) AND (tw:(Atención de Enfermería)) AND (year_cluster:[2015 TO 2020])	347	>2015	30	1
TRIP DATABASE	("depression, postpartum")(health education)(prevention & control) from:2015	39	>2015	14	1
	("depression, postpartum")(nursing care) from:2015	56	>2015	21	1
DIALNET	"depresión postparto" AND educación para la salud AND prevención & control	0		0	0
	"depresión postparto" AND atención de enfermería	4	>2015	2	1
	"depresión postparto" AND prevención & control	3	>2015	3	1
COCHRANE PLUS	"depresión postparto" AND educación para la salud	4	>2015	3	1
	"depression, postpartum" AND health education AND prevention & control	2	>2010	0	0
	"depression, postpartum" AND nursing care	3	>2010	2	1
GUZTIRA					16

Iturria: eginkizun propioa.

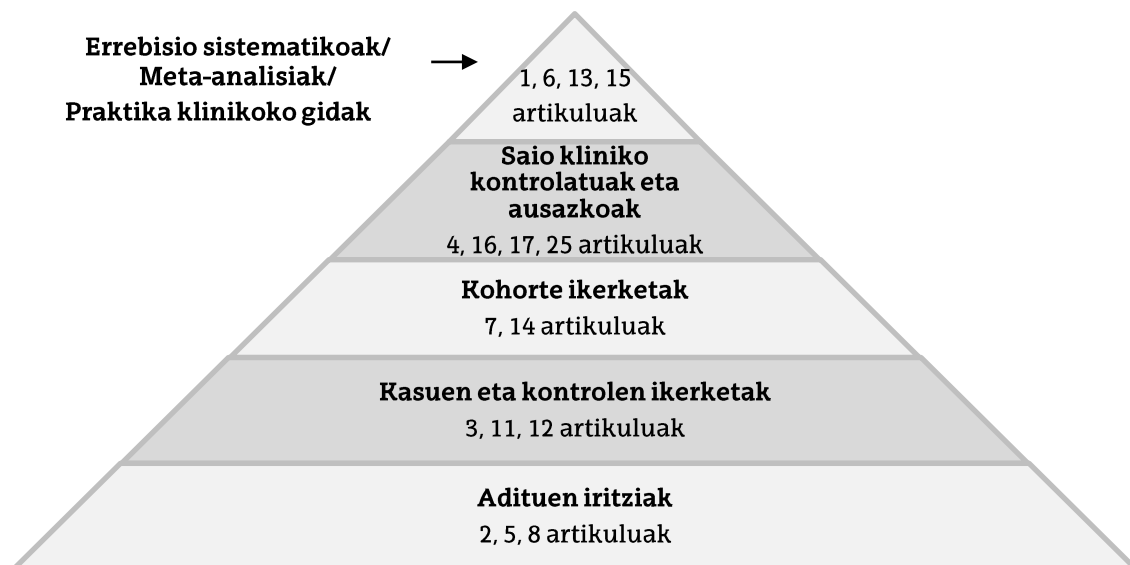
Bestetik, erditze osteko depresioa neurtzen duen tresna bilatzeko, aurkitutako artikuluek proposatutako tresna kontuan izan da eta horrela, EPDS aukeratu da.

Bestalde, osasun-hezkuntza proiektuaren egitura garatzeko Nafarroako Osasun Publikoaren Institutuko Osasuna Sustatzeko Sailak eginiko "Manual de Educación para la Salud" eskuliburua eta OMEren "A manual for psychosocial management of perinatal depression" manuala erabili dira.

Horrez gain, erakunde internazionalen eta nazionalen web-guneetan jarraitu da bilaketa: OMEren, SEGOren, Osakidetzaren, AEPren eta FAMERen web-orri ofizialetan.

Azkenik, osasun-zentroan emaginarekin praktikak egitean, Debagoieneko mankomunitateak eginiko "Zorionak ama izango zara" liburutik informazioa atera da.

Emaitzen fidagarritasuna ziurtatzekotan artikuluen irakurketa kritikoa egin da. Horrela, ebidentzian oinarritutako piramidean oinarrituz, mota eta kalitate ezberdinetako dokumentuak erabili dira (ikus 1. irudia).



1. irudia: erreferentzia bibliografikoak ebidentzian oinarritutako piramidearen arabera.

Iturria: Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000. Moldatua.

Gainontzeko erreferentzia bibliografikoei dagokienez, ebidentzian oinarritutako piramidearen barnean sailkatzekotan "adituen iritziak" barnean sartuko dira.

4. PLANGINTZA

4.1. Xede-taldeak lortu behar dituen helburu pedagogikoak

4.1.1. Helburu nagusia

Erditze osteko depresioa izateko arriskua duten emakumeek eta horien bikoteek erditze osteko depresioa prebenitzeko behar dituzten ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak bereganatzea.

4.1.2. Bigarren mailako helburuak

Xede-taldeak helburu nagusia lortzeko, ondorengo helburu zehatzak lortu behar ditu:

1. Erditze osteko depresioaren definizioa eta sintomak adieraztea jardueraren amaierarako.
2. Norberak edo inguruko pertsonen bizitako esperientziak konpartitzea saioan zehar.
3. Osasun-agenteei laguntza noiz eskatu eta nora jo behar den azaltzea jardueraren amaierarako.
4. Norberarentzat denbora hartzea, zaletasunak identifikatzea eta aurreko biak egitea aste bateko epean.
5. Parte-hartzaileek aurrez dituzten haurdunaldiko prozesuari buruzko ezagutzak identifikatzea jardueraren amaierarako.
6. Haurdunaldi osasuntsurako jarraitu beharreko dietaren inguruko ezagutzak lortzea, menua diseinatzea eta menua aplikatzea hurrengo saiora arte.
7. Haurdunaldian zehar emakumeak izan ditzakeen aldaketa fisikoen aurrean hartu beharreko jarrerak identifikatzea jardueraren amaierarako.
8. Haurdunaldian zehar izandako pentsamendu negatiboak positibotan bihurtzeko teknika ikastea ikastaro amaierarako.
9. Ariketa fisikoaren onura fisikoak eta emozionalak identifikatzea jardueraren amaierarako.
10. Haurdunaldirako egokiak diren ariketa fisikoak zerrendatzea jardueraren amaierarako.
11. Gustuko ariketa fisikoa eta muskuluak luzatzeko eta indartzeko ariketak egitea aste honetako bost egunetan gutxienez.

12. *Kegel* ariketak eta irudi bidezko erlaxazio-teknika egiten ikastea eta etxean errepikatzea aste honetako bost egunetan gutxienez.
13. Erditze-prozesuan mina arintzeko dauden metodo ez-farmakologikoak eta farmakologikoak ezagutzea jardueraren amaierarako.
14. Erditze-prozesuaren inguruko pentsamendu negatiboak positibotan bihurtzeko teknika erabiltzea, osasun-hezkuntza proiektuaren amaierarako.
15. Erditze momentua imajinatu eta nolako erditzea nahi den adieraztea saioaren amaierarako.
16. Erlaxazio-ariketak egiteko gaitasuna erakustea saioaren amaierarako.
17. Larruazala larruazalaren kontrako kontaktu goiztiarraren eta amagandiko edoskitzearen onurak zeintzuk diren adieraztea saioaren amaierarako.
18. Amagandiko edoskitzea teknika egitea erditu ondoren emaginarekin egiten den lehenengo kontsultarako.
19. Edoskitzean guraso bakoitzaren rola zein den identifikatzea saioaren amaierarako.
20. Bikotekidearen komunikazio egokia izatearen garrantzia identifikatzea saioaren amaierarako.
21. Erditze osteko garaia etapa berria dela onartzea eta emakumearen eta bikotekidearen rolak ulertzea jardueraren amaierarako.
22. Jaioberriaren negarraren aurrean nola jokatu identifikatzea jardueraren amaierarako.
23. Erditze osteko garaiko pentsamendu negatiboak positibotan bihurtzeko teknika erabiltzea saioaren amaierarako.

4.2. Jardueren programazioa

3. taula: saioen antolaketa: data eta ordua, lekua, parte-hartzaileak, osasun-agentek, landuko diren gaiak eta beharrezkoak diren baliabideak.

	DATA, ORDUA	LEKUA	PARTE-HARTZAILEAK	OSASUN-AGENTEAK	GAIAK	BALIABIDEAK
1. SAIOA	Irailak 7 astelehena 17:30-19:30	Osasun- zentroko azken solairuko gelan	<ul style="list-style-type: none"> – Haurdun dauden emakumeak – Bikotea edo emakumeak aukeratutako pertsona 	<ul style="list-style-type: none"> – Bi emagin – Erditze osteko depresioa gainditu duen emakumea 	1.GAIA: erditze osteko depresioa eta honen sintomak	<ul style="list-style-type: none"> – Aulkiak – Ordenagailua, diapositibak eta proiektorea – Arbela eta bertan idaztekoak – <i>Rejilla</i> fotokopiak – Boligrafoak – Ebaluazio-galdetegiak
2. SAIOA	Irailak 9 asteazkena 17:30-19:30	Osasun- zentroko azken solairuko gelan	<ul style="list-style-type: none"> – Haurdun dauden emakumeak – Bikotea edo laguntzailea 	<ul style="list-style-type: none"> – Bi emagin – Psikologoa 	2. GAIA: emakumearen haurdunaldiko zainketak	<ul style="list-style-type: none"> – Aulkiak – Ordenagailua, diapositibak eta proiektorea – Arbela eta bertan idaztekoak – Plater osasuntsuaren diptikoak – <i>Rejilla</i> fotokopiak – Boligrafoak – Etxeko lanen fotokopiak – Ebaluazio-galdetegiak
3. SAIOA	Irailak 14 astelehena 17:30-19:00	Osasun- zentroko azken solairuko gelan	<ul style="list-style-type: none"> – Haurdun dauden emakumeak 	<ul style="list-style-type: none"> – Bi emagin – Jarduera fisikoa eta kirolaren zientzian lizentziatua den pertsona 	3. GAIA: ariketa fisikoa ama izateko prozesuan	<ul style="list-style-type: none"> – Aulkiak – Ordenagailua, diapositibak eta proiektorea – Arbela eta bertan idaztekoak – Koltxonetak – Musika-ekipoa – Etxeko lanen fotokopiak – Ebaluazio-galdetegiak

	DATA, ORDUA	LEKUA	PARTE-HARTZAILEAK	OSASUN-AGENTEAK	GAIAK	BALIABIDEAK
4. SAIOA	Irailak 16 asteazkena 17:30-19:00	Osasun- zentroko azken solairuko gelan	<ul style="list-style-type: none"> - Haurdun dauden emakumeak - Erditze momentuan emakumearekin egongo den pertsona 	<ul style="list-style-type: none"> - Bi emagin 	4. GAIA: erditze-prozesua eta 5. GAIA: erlaxazio-teknikak amaizateko etapan	<ul style="list-style-type: none"> - Aulkiak - Ordenagailua, diapositibak eta proiektorea - Arbela eta bertan idaztekoak - Orri zuriak - Boligrafoak - Galdetegiaren fotokopiak - Koltxonetak - Musika-ekipoa - Ebaluazio-galdetegiak
5. SAIOA	Irailak 21 astelehena 17:30-19:00	Osasun- zentroko azken solairuko gelan	<ul style="list-style-type: none"> - Emakumea - Bikotea edo laguntzailea 	<ul style="list-style-type: none"> - Bi emagin 	6. GAIA: larruazala larruazalaren kontra jartzea eta amagandiko edoskitzea	<ul style="list-style-type: none"> - Aulkiak - Ordenagailua, diapositibak eta proiektorea - Gidak - Kasuen fotokopiak - Ebaluazio-galdetegiak
6. SAIOA	Irailak 23 asteazkena 17:30-19:30	Osasun- zentroko azken solairuko gelan	<ul style="list-style-type: none"> - Emakumea - Bikotea edo laguntzailea 	<ul style="list-style-type: none"> - Bi emagin 	7. GAIA: erditze ostea	<ul style="list-style-type: none"> - Aulkiak - Ordenagailua, diapositibak eta proiektorea - Orri zuriak - Boligrafoak - Ebaluazio-galdetegiak

Iturria: eginkizun propioa.

Saio guztietan egingo diren jarduerak aurrera eramateko, taldeko metodo eta teknika ezberdinak erabili dira (18-19) (ikus eranskina 3).

4.2.1. Lehenengo saioa

1. GAIA: erditze osteko depresioa eta honen sintomak

Landuko diren hezkuntza-dukien laburpena:

Erditze osteko depresioarekin nahastu daitekeen *baby blues* zer den azalduko da. Erditze osteko depresioa definituko da eta sintomak zeintzuk diren azalduko dira (3,6,8,12,21).

Jarraian, erditze osteko depresio egoera gertutik bizitzeko, gairitu duen emakume batek bere esperientzia konpartituko du.

Erditze osteko depresioa eta honen sintomak ezagututa, hauetakorik sumatuz gero osasun-profesionalengana joateko beharra nabarmenduko da eta nola kontsultatu adieraziko da (21).

Horrez gain, norberarentzat egunero denbora hartzeak duen garrantzia azpimarratuko da eta partaideak zaletasunak egitera bultzatuko dira (6).

Saio honetan landuko diren edukiak 4. eranskinean daude garatuta.

Saioaren antolaketa:

Saio honetan ondorengo jarduerak egingo dira (ikus 4. taula):

4. taula: lehenengo saioko antolaketa.

Jardueraren izena	Iraupena (minutuetan)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko metodo eta teknika motak	Jardueren garapena
GUZTIOR EZAGUTUZ	20		Elkartze-teknika	
KONTZEPTUAK ARGITUZ	7	1.	Esposizio-teknika; "Azalpena eztabaidarekin"	4. eranskinean, 4.1. atalean
	13		Esposizio-teknika; "Parte hartzeko lezioa"	
ESPERIENTZIAK KONPARTITUZ	30	2.	Hausnarketa-teknika	
LAGUNTZA ESKATUZ	10	3.	Gaitasunak garatzeko teknika; "Erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza"	4. eranskinean, 4.1. eta 4.2. atalean
ONGIZATEA SUSTATUZ	25	4.	Ikerketa-teknika; "Rejilla"	4. eranskinean, 4.1. eta 4.3. atalean
ZALANTZAK ARGITUZ	15		Elkartze-teknika	

Iturria: eginkizun propioa.

Ondoren, hezkuntza-edukiak lantzeko ze jarduera erabiliko diren eta jarduera bakoitzean emaitzen ebaluazioa nola egingo den azalduko da (ebaluazioan erabiliko den materiala, ebaluazio atalean azalduko da, alegia, 4.3. atalean):

➤ **GUZTIOK EZAGUTUZ**

Emaginek, hau da, osasun-agente nagusiek, euren buruak aurkeztuko dituzte eta osasun-hezkuntzaren laburpena egingo da. Ondoren, saioan landuko diren gaien laburpena eta erditze osteko depresioa gainditu duen emakumearen aurkezpena egingo da. Horren ostean, bikote bakoitzak bere burua aurkeztuko du.

➤ **KONTZEPTUAK ARGITUZ**

Hasteko, erditze osteko depresioarekin nahastu daitekeen *baby blues* zer den azalduko da eta, ondoren, erditze osteko depresioa definituko da. Jarraian, parte-hartzaileei erditze osteko depresioaren sintomak adieraztea eskatuko zaie eta arbelean apuntatuko dira. Ondoren, falta diren ideiak gehituko dira eta eztabaidatzeko tarteak utziko dira.

Jarduerarekin bukatzeko, parte-hartzaileei depresioaren definizioaren eta sintomen laburpena egiteko eskatuko zaie eta bitartean osasun-agenteei gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez emaitzak lortu diren ebaluatuko dute.

➤ **ESPERIENTZIAK KONPARTITUZ**

Erditze osteko depresioa gainditu duen pertsonak bere esperientzia kontatuko du eta zalantzei erantzungo die. Horrez gain, gaixotasuna ekiditeko asmoz, depresioa nola prebenitu zezakeen hausnartu eta gomendioak proposatuko ditu. Ondoren, nahi duenak, gaiarekin lotutako esperientziak (norberak bizitakoak edo entzundakoak) konpartituko ditu.

Jarduera egin bitartean, osasun-agenteei gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez emaitzak lortzen diren ebaluatuko dute.

➤ **LAGUNTZA ESKATUZ**

Erditze osteko depresioaren definizioa eta sintomak ezagututa, osasun-profesionalei laguntza nola eta noiz eskatu azaltzen da.

Ondoren, depresio-sintomak dituen emakume baten egoera planteatu eta parte-hartzaileek egoera horren aurrean nola jokatuko luketen azalduko dute. Horrela, osasun-agenteei gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez xede-taldeak ezarritako emaitzak lortzen dituen ebaluatuko dute.

➤ **ONGIZATEA SUSTATUZ**

Haurdun dagoen emakumeari aurrez diseinatutako *rejilla* bat emango zaio norberarentzat denbora hartzeak duen garrantzia azpimarratuz, zaletasunen lista egiteko eskatuz eta zaletasunak egiteko data ezarriz (bikoteak jarduera egiten lagunduko du).

Hori horrela, idatzitako zaletasunak zehaztutako datan bete beharko dira. Ebaluazioa aurrera eraman ahal izateko, jarduera betetzean, egindako lana entregatu beharko da.

➤ **ZALANTZAK ARGITUZ**

Azkenik, saioaren inguruko galderak erantzungo dira, hurrengo saioan landuko denaren laburpena egingo da eta etxeko lanak egin behar direla gogoraraziko da. Bukatzeko saioaren prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.2. Bigarren saioa

2. GAIA: emakumearen haurdunaldiko zainketak

Landuko diren hezkuntza-edukien laburpena:

Saio honetan emakumeek haurdunaldian zehar jarraitu beharreko zainketez hitz egingo da. Emakumeen ongizatea bermatu behar denez, oso garrantzitsua izango da elikadura egokia jarraitzea, aldaketa fisikoak eta emozionalak ezagutzea eta izan ditzaketen zalantzei erantzutea (22-24).

Horrez gain, buruan dauden pentsamendu negatiboak desagertzekotan, pentsamendu negatiboak pentsamendu positibotan bihurtzeko teknika landuko da (20).

Saio honetan landuko diren hezkuntza-eduki guztiak 5. eranskinean daude garatuta.

Saioen antolaketa:

Saio honetan ondorengo jarduerak egingo dira (ikus 5. taula):

5. taula: bigarren saioko antolaketa.

Jardueraren izena	Iraupena (minutuetan)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko metodo eta teknika mota	Jardueren garapena
SARRERA	10		Elkartze-teknika	
EZAGUTZAK PARTEKATUZ	20	5.	Esposizio-teknika; "Parte hartzeko lezioa"	5. eranskinean, 5.1. atalean
ELIKADURA KOLORETSUA	5	6.	Esposizio-teknika; "Bideoa eztabaidarekin"	5. eranskinean, 5.1. atalean
	25		Hausnarketa-teknika; "Ariketa"	5. eranskinean, 5.2. atalean
ALDAKETA FISIKOAK	20	7.	Ikerketa-teknika; "Rejilla"	5. eranskinean, 5.3. atalean
PENTSAMENDUAK BIRMOLDATUZ	25	8.	Jarrerazko terapia kognitiboa teknika	5. eranskinean, 5.4. atalean
LABURBILDUZ...	15		Elkartze-teknika	5. eranskinean, 5.5. atalean (etxerako lanak)

Iturria: eginkizun propioa.

Ondoren, hezkuntza-edukiak lantzeko ze jarduera erabiliko diren eta jarduera bakoitzean emaitzen ebaluazioa nola egingo den azalduko da:

➤ **SARRERA**

Emaginek harrera egingo dute eta parte-hartzaileei aurreko saioan ezarritako zaletasunak bete dituzten galdetuko die. Saioaren sarrera egingo da eta saioan jarrerazko terapia kognitiboa lantzen erakutsiko duen psikologoa aurkeztuko da.

➤ **EZAGUTZAK PARTEKATUZ**

Parte-hartzaileek haurdunaldiko zainketez dakitena adieraziko dute. Gainera, nahi duenak aurrez bizitako esperientziak (norberarenak edo ingurukoenak) konpartitu, dituzten sinesmenak espresatu, ... ditzake. Gero, haurdunaldian zehar emakumeen gorputzean gertatzen diren aldaketen azalpenak emango dira eta, azkenik, zalantzak argituko dira.

Jarduera egin bitartean, osasun-agenteeek gidoiaren bidezko behaketa sistematikoa erabiliko dute emaitzak ebaluatzeko.

➤ **ELIKADURA KOLORETSUA**

Osakidetzako plater osasuntsuaren bideoa ikusiko da eta bideoan ikusitakoa eztabaidatuko da.

Ondoren, plater osasuntsuaren diptikoak banatuko dira eta taldekideak hiru talde ezberdinetan banatuko dira gosariko, bazkariko eta afariko menu ezberdinak diseinatzen.

Jarraian, talde bakoitzak bere proposamena helaraziko du talde handira eta arbelean apuntatuko da. Taldekideen artean menu ereduaren inguruko ekarpenak, gomendioak, hobekuntzak, ... aplikatuko dira.

Azkenik, etxeko lan gisa, hurrengo saiora arte egunero jarraitzen duten elikaduraren txostena bete beharko dutela adieraziko da eta hurrengo saioan entregatu beharko dela (osasun-agenteez ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak lortzen dituzten ebaluatzeko).

➤ **ALDAKETA FISIKOAK**

Haurdunaldian emakumeen gorputzean gertatzen diren aldaketa fisiko batzuen aurrean egin beharreko zainketen inguruko *rejilla* bat bete beharko da. Ondoren, taldean konpartituko da eta kontzeptuak osatuko dira.

Azkenik, eginiko ariketa jasoko da emaitzen ebaluazioa egin ahal izateko.

➤ **PENTSAMENDUAK BIRMOLDATUZ**

Haurdunaldian zehar emakumeak emozioetan izaten dituen gorabeherak ohikoak izaten dira. Pentsamendu negatiboak positibotan bihurtzekotan, psikologoak teknika azalduko du eta adibidea emango du. Ariketa egiten den lehenengo aldia dela kontuan hartuz, pentsamendu negatiboak taldean konpartituko dira eta taldekideen ekarpenekin eta osasun-agenteen laguntzarekin egingo da.

Hori horrela, behaketa sistematiko bidez osasun-agenteez ebaluazioa egingo dute.

Horrez gain, etxean pentsamenduak lantzen jarraitu beharko da eta hurrengo saioan lana entregatu. Hala ere, parte-hartzaileak lasaitzekotan, jarduera beste saio batzuetan lantzen jarraituko dela eta zalantzak argitzeko eskuragarritasuna adieraziko da.

➤ **LABURBILDUZ ...**

Azkenik, zalantzak argituko dira, etxean egin beharrekoa gogoraraziko da eta etxeko lanen paperak banatuko dira. Horrez gain, hurrengo saioan haurdunaldiko ariketa fisikoa landuko denez, arropa erosoarekin etortzeko esango da eta emakumeek bakarrik parte hartuko dutela adieraziko da. Bukatzeko, saioaren prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.3. Hirugarren saioa

3. GAIA: ariketa fisikoa ama izateko prozesuan

Landuko diren hezkuntza-edukien laburpena:

Gai honetan ariketa fisikoa egitearen onura fisikoak eta emozionalak zeintzuk diren azalduko dira. Ariketa fisikoa norbere eguneroko ohituren artean sartzearen garrantzia azalduko da, haurdunaldirako ariketa fisiko egokiak aholkatuko dira eta ariketa saioa programatuko da, ondoren etxean egiten jarraitu beharko dena (6,8,22,25,26).

Horrez gain, *Kegel* ariketen eta erlaxazio-teknikaren garrantzia azpimarratuko da eta hauek nola egiten diren azalduko da (23).

Saio honetan landuko diren hezkuntza-eduki guztiak 6. eranskinean daude garatuta.

Saioaren antolaketa:

Saio honetan ondorengo jarduerak egingo dira (ikus 6. taula):

6. taula: hirugarren saioko antolaketa.

Jardueraren izena	Iraupena (minutuetan)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko metodo eta teknika mota	Jardueren garapena
SARRERA	10		Elkartze-teknika	
ARIKETA FISIKOAREN ONURAK	15	9.	Esposizio-teknika; "Azalpena eztabaidarekin"	6. eranskinean, 6.1. atalean
ZEIN ARIKETA FISIKO EGIN DEZAKET?	15	10.	Ikerketa-teknika; "Ideia zaparrada"	6. eranskinean, 6.1. atalean
ARIKETA SAIOA	15	11.	Gaitasunak garatzeko teknika; "Demostrazioa eta entrenamendua"	6. eranskinean, 6.2. atalean
KEGEL ARIKETAK	10	12.	Gaitasunak garatzeko teknika; "Demostrazioa eta entrenamendua"	6. eranskinean, 6.1. eta 6.3. ataletan
IRUDI BIDEZKO ERLAXAZIOA: ESNA AMESTUZ	10	12.	Gaitasunak garatzeko teknika; "Demostrazioa eta entrenamendua"	6. eranskinean, 6.4. atalean
LABURBILDUZ ...	15		Elkartze-teknika	6. eranskinean, 6.5. atalean (etxerako lanak)

Iturria: eginkizun propioa.

Ondoren, hezkuntza-edukiak lantzeko ze jarduera erabiliko diren eta jarduera bakoitzean emaitzen ebaluazioa nola egingo den azalduko da:

➤ **SARRERA**

Emaginek harrera egingo dute. Parte-hartzaileei ekarpenak egiteko tartea utziko da eta etxeko lanengatik galdetuko da. Saioaren sarrera egingo da eta saiora gonbidatu den ariketa fisikoan lizentziatua den pertsona aurkeztuko da.

➤ **ARIKETA FISIKOAREN ONURAK**

Ariketa fisikoa egitearen onura fisikoak eta mentalak zeintzuk diren azalduko da eta gaiaren inguruko eztabaida bideratuko da. Azkenik, zalantzak argituko dira.

Bitartean, osasun-agenteeek gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez parte-hartzaileek emaitzak lortzen dituzten ebaluatuko dute.

➤ **ZEIN ARIKETA FISIKO EGIN DEZAKET?**

Taldekidetxerik haurdunaldirako egokiak diren kirolak zeintzuk diren esateko eskatuko da eta ideiak arbelean apuntatuko dira. Ondoren, zuzenketak egingo dira eta ideiak gehituko dira. Azkenik, ariketa fisikoa egunero egitearen garrantzia nabarmenduko da.

Jarduera egin bitartean, osasun-agenteeek gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez xede-taldeak helburu zehatza lortzen duen ebaluatuko dute.

➤ **ARIKETA SAIOA**

Diseinatutako ariketa fisikoa egiteko saioa taldean egingo da. Egin bitartean, emaginek behaketa sistematikoa aplikatuko dute. Ondoren, etxean errepikatu beharko da eta osasun-agenteei entregatzeko astebetez erregistroa bete beharko da, ebaluatu ahal izateko.

➤ **KEGEL ARIKETAK**

Pelbis-zorua indartzearen garrantzia azpimarratuko da. *Kegel* ariketak egiten erakutsiko da eta praktikan jarriko dira. Egin bitartean, osasun-agenteeek behaketa sistematiko bidez ariketa saioa nola egiten ari diren behatuko dute. Ondoren, etxean errepikatzeko instrukzioak emango dira eta astebetez erregistroa bete beharko dute. Erregistroa osasun-agenteeek jasoko dute emaitzen ebaluazioa egiteko.

➤ **IRUDI BIDEZKO ERLAXAZIOA: ESNA AMESTUZ**

Musika lasaia jarri eta parte-hartzaileak postura erosoan daudela testua irakurriko da. Ariketa egin bitartean, osasun-agenteeek behaketa sistematiko

bidez, parte-hartzaileak erlaxazioan kontzentraturik dauden behatuko dute. Ondoren, etxean errepikatzeko instrukzioak emango dira eta astebetetz erregistroa bete beharko dute (ebaluazioa egin ahal izateko).

➤ **LABURBILDUZ...**

Azkenik, zalantzak argituko dira. Etxean egin beharrekoa gogoraraziko da eta dokumentuak banatuko dira (instrukzioekin eta erregistroekin). Horrez gain, hurrengo saioan landuko denaren laburpena egingo da. Bukatzeko saioaren prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.4. Laugarren saioa

4. GAIA: erditze-prozesua

eta

5. GAIA: erlaxazio-teknikak ama izateko etapan

Landuko diren hezkuntza-edukien laburpena:

4. GAIA: erditze-prozesuan esperientzia negatiboak bizitzeak depresio-sintomekin erlazioa duenez, prozesua bizi aurretik ezagutzeak izugarritzko garrantzia du. Erditzean emakumeak gehien kezkatzen dituen aspektua mina denez, mina arintzeko metodo ez-farmakologikoez eta farmakologikoez hitz egingo da. Erditze-prozesua gogoangarria izateko emakumea eroso sentitzearen eta nahi dituen pertsonak ondoan izatearen garrantzia azpimarratuko dira (8,22,27,28). Hori horrela, bakoitzak bere erditzea nolakoa izatea nahi duen adieraziko du.

Gainera, erditzea positiboki gogoratzeko erditzeko pentsamendu negatiboak positibotan bihurtzeko jarrerazko terapia kognitiboa landuko da (20).

5. GAIA: erlaxazio-teknikak eraginkorrak dira ongizaterako eta mina eta beste faktore estresagarri batzuk arintzeko. Hori dela eta, erlaxazio-teknika ezberdinak erakutsiko dira, egunerokotasunean eta erditze momentuan aplikatzeko (22,27).

Saio honetan landuko diren hezkuntza-eduki guztiak 7. eranskinean daude garatuta.

Saioaren antolaketa:

Saio honetan ondorengo jarduerak egingo dira (ikus 7. taula):

7. taula: laugarren saioko antolaketa.

Jardueraren izena	Iraupena (minutueta)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko metodo eta teknika mota	Jardueren garapena
SARRERA	10		Elkartze-teknika	
METODO EZ-FARMAKOLOGIKOAK ETA FARMAKOLOGIKOAK	15	13.	Esposizio-teknika; "Parte hartutako lezioa"	7. eranskinean, 7.1. atalean
ERDITZEKO GAI NAIZ	20	14.	Jarrerazko terapia kognitiboa	7. eranskinean, 7.2. atalean
NOLAKO ERDITZEA NAHI DUT?	15	15.	Ikerketa-teknika; "Galdetegia"	7. eranskinean, 7.3. atalean
ERLAXAZIORAKO TEKNIKAK	15	16.	Gaitasunak garatzeko teknika; "Demostrazioa eta entrenamendua"	7. eranskinean, 7.1. eta 7.4. ataletan
AGURRA	15		"Elkartze-teknika"	

Iturria: eginkizun propioa.

Ondoren, hezkuntza-edukiak lantzeko ze jarduera erabiliko diren eta jarduera bakoitzean emaitzen ebaluazioa nola egingo den azalduko da:

➤ **SARRERA**

Osasun-profesionalek taldekideak agurtu eta zer moduz dauden galdetuko dute. Horrez gain, komentarioentzako tartea utziko da eta bidalitako etxeko lanak betetzen ari diren galdetuko da. Sarrerarekin amaitzeko, saioan landuko denaren laburpena egingo da.

➤ **METODO EZ-FARMAKOLOGIKOAK ETA FARMAKOLOGIKOAK**

Erditzean mina arintzeko dauden metodo ezberdinenez dakitena adieraziko dute parte-hartzaileek eta metodo ez-farmakologikoak eta farmakologikoak bereiziko dira. Azkenik, informazioa osatuko da eta kezka edota zalantzak argituko dira.

Ariketa egin bitartean, osasun-agenteez gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez emaitzen ebaluazioa egingo dute.

➤ **ERDITZEKO GAI NAIZ**

Pentsamendu negatiboak positibotan bihurtzekotan, bigarren saioan landutako teknika gogora ekarriko da eta erditzeaz dituzten pentsamendu negatiboak positibotan bihurtuko dituzte. Hori horrela, erditzea aurrera eramateko gai direla sinetsiko dute. Ondoren, nahi duenak taldean komentatuko du eta osasun-agenteez egindako ariketaren papera jasoko dute, xede-taldeak ezarritako helburua lortzen duen ebaluatzeko.

➤ **NOLAKO ERDITZEA NAHI DUT?**

Bikotea erditze momentuan kokatuko da eta galdetegiko galderak erantzunez nolako erditzea nahi duten adieraziko dute. Ondoren, galdetegiak jasoko dira, ebaluazioa egin ahal izateko.

➤ **ERLAXAZIORAKO TEKNIKAK**

Erlaxazio-ariketa nola egin behar den azaldu eta taldean egingo da. Jarduera egin bitartean, osasun-agenteeek behaketa sistematiko bidez parte-hartzaileek erlaxazio-ariketak egiteko gaitasuna erakusten duten ebaluatuko dute.

➤ **AGURRA**

Azkenik, zalantzak argituko dira eta aurreko saioan bidalitako erregistroa betetzen jarraitzea gogoraraziko da. Horrez gain, hurrengo saioan landuko denaren laburpena egingo da. Bukatzeko saioaren prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.5. Bosgarren saioa

6. GAIA: larruazala larruazalaren kontra jartzea eta amagandiko edoskitzea

Landuko diren hezkuntza-edukien laburpena:

Jaiotze momentutik larruazala larruazalaren kontra jartzearen garrantzia azpimarratuko da (8,28). Horrez gain, amagandiko edoskitzeak haurrengan eta amarengan dituen onurez hitz egingo da eta amagandiko edoskitzea landuko da (8,29-32).

Bestalde, prozesu honetan, bikotearen rola ere kontuan izan behar da. Hori dela eta, bikoteek prozesu honetan nola lagundu dezaketen ikusiko da eta bikotearen arteko komunikazio egokiaren garrantzia nabarmenduko da (17,33).

Saio honetan landuko diren hezkuntza-eduki guztiak 8. eranskinean daude garatuta.

Saioaren antolaketa:

Saio honetan ondorengo jarduerak egingo dira (ikus 8. taula):

8.taula: bosgarren saioko antolaketa.

Jardueraren izena	Iraupena (minutueta)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko metodo eta teknika mota	Jardueren garapena
SARRERA	10		Elkartze-teknika	
AMATASUN OSASUNTSUA SUSTATUZ	15	17.	Esposizio-teknika; "Azalpena eztabaidarekin"	8. eranskinean, 8.1. atalean
AMAGANDIKO EDOSKITZEA	25	18.	Esposizio-teknika; "Bideoa eztabaidarekin"	8. eranskinean, 8.1. atalean
ROLAK ULERTUZ	25	19. eta 20.	Hausnarketa-teknika; "Kasuak"	8. eranskinean, 8.1. eta 8.2. ataletan
AGURRA	15		Elkartze-teknika	

Iturria: eginkizun propioa.

Ondoren, hezkuntza-edukiak lantzeko ze jarduera erabiliko diren eta jarduera bakoitzean emaitzen ebaluazioa nola egingo den azalduko da:

➤ **SARRERA**

Osasun-agenteeek taldekideak agurtu, zer moduz dauden galdetu eta komentarioentzako tartea utziko dute. Gainera, etxeko lanak egin dituzten galdetuko da. Sarrerarekin amaitzeko, saioan landuko denaren laburpena egingo da.

➤ **AMATASUN OSASUNTSUA SUSTATUZ**

Larruazala larruazalaren kontra kontaktuan berehala jartzeak dituen onurak azalduko dira. Baita, amagandiko edoskitzeak haurraren eta amarengan dituen onurak ere. Ondoren, gaiaz eztabaidatuko da eta parte-hartzaileek dituzten zalantzak, iritziak, ... azaleratuko dituzte.

Jarduera egin bitartean, osasun-agenteeek gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez xede-taldeak helburu zehatza lortzen duen ebaluatuko dute.

➤ **AMAGANDIKO EDOSKITZEA**

Amagandiko edoskitzearen onurak azaldu ostean, hainbat bideo ikusiko dira amagandiko edoskitzearen teknikan lagungarriak izango direnak. Jarraian, eztabaida zabalduko da. Horrez gain, Osakidetza 2018an argitaratutako "Bularra ematen duten amentzako gida" banatuko da.

Ondoren, haurra jaiotzen denean, emaginarekin egiten den lehen asteko kontsultan amagandiko edoskitzearen teknika nola egiten den baloratuko da.

➤ **ROLAK ULERTUZ**

Bikote (aita, ...) baten esperientzia kontatzen duen kasua irakurriko da, kasua aztertuko da eta eztabaida irekia bideratuko da. Ondorio bezala, bikotearen arteko komunikazio egokiaren garrantzia azalduko da.

Jarduera egin bitartean, gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez xedetaldeak aurrez zehaztutako helburu zehatzak lortzen dituen ebaluatuko dute osasun-agenteeek.

➤ **AGURRA**

Azkenik, zalantzak argituko dira eta hurrengo saioan landuko denaren laburpena egingo da. Bukatzeko saioaren prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.6. Seigarren saioa

7. GAIA: erditze otea

Landuko diren hezkuntza-dukien laburpena:

Erditze ostean familian aldaketak gertatzen dira eta gurasoek rol berriak hartzen dituzte. Hori dela eta, prozesua bizi aurretik gertatuko diren aldaketak identifikatzea oso garrantzitsua da (30,33,34).

Horrez gain, haur jaioberriaren beharrei erantzun behar denez, etapa horretako haurren zainketez ere informatuko da. Azkenik, lehenengo hilabeteetan haurren espresatzeko modu bakarra negarra denez, negarraren aurrean nola jokatu azalduko da (30,33-35).

Saio honetan landuko diren hezkuntza-dukien guztiak 9. eranskinean daude garatuta.

Saioaren antolaketa:

Saio honetan ondorengo jarduerak egingo dira (ikus 9. taula):

9. taula: seigarren saioko antolaketa.

Jardueraren izena	Iraupena (minutuetan)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko metodo eta teknika mota	Jardueraren garapena
SARRERA	10		Elkartze-teknika	
ROLAK ULERTUZ	35	21.	Esposizio-teknika; "Azalpena eztabaidarekin"	9. eranskinean, 9.1. atalean
JAIOBERRIAREN BEHARREI ERANTZUTEN	30	22.	Esposizio-teknika; "Parte hartzeko lezioa"	9. eranskinean, 9.1. atalean
GAIGARA	20	23.	Jarrerazko terapia kognitiboa	
AZKEN TXANPA	5		"Prozesuaren jarraipenaren azalpena"	
AGURRA	20		Elkartze-teknika	

Iturria: eginkizun propioa.

Ondoren, hezkuntza-edukiak lantzeko ze jarduera erabiliko diren eta jarduera bakoitzean emaitzen ebaluazioa nola egingo den azalduko da:

➤ **SARRERA**

Hasteko, harrera egingo da. Komentarioentzako tartea utziko da eta landuko denaren aurkezpena egingo da.

➤ **ROLAK ULERTUZ**

Erditze osteko prozesuan gurasoen jarrerak aldatu egin daitezkeenez, bakoitzaren rolak ondo identifikatzeko azalpenak emango dira, momentua iristean eramangarriagoa izateko. Ondoren eztabaidatzeko tartea utziko da.

Ariketa egin bitartean, osasun-agenteeek gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez xede-taldeak emaitzak lortzen dituen ebaluatuko dute.

➤ **JAIOBERRIAREN BEHARREI ERANTZUTEN**

Haur jaioberriek espresatzeko duten modua negarra dela adieraziko da. Ondoren, jaioberriak negar egitearen arrazoiak esan beharko dituzte eta guztiak arbelean apuntatuko dira. Azkenik, negarrari aurre egiteko irtenbideak emango dira.

Jarduera egin bitartean, gidoiaren bidezko behaketa sistematikoa aplikatuko da.

➤ **GAIGARA**

Guraso izatean pentsamendu negatiboak izan daitezke. Pentsamendu negatiboak positibotan bihurtzeko teknikarekin praktikan jarraitzeko, ama izatean izan ditzaketen pentsamendu negatiboak positibotan bihurtuko dira.

Aurrez landutako instrukzioak gogora ekarriko dira.

Azkenik, ariketa jasoko da. Horrela, saio ezberdinetan landutako jarrerazko terapia kognitiboaren jarduera modu egokian egiten den baloratuko da.

➤ **AZKEN TXANPA**

Prozesuak, haurra jaiotzean emaginaren kontsultan jarraituko duela azalduko da (4.4. atalean azalduko da).

➤ **AGURRA**

Parte-hartzaileak agurtuko dira eta edozein kezkaren edo zalantzaren aurrean eskuragarritasuna adieraziko da. Osasun-hezkuntzari buruzko duten iritzia eta hobetzeko dauden arlorik sumatu duten galdetuko da. Bukatzeko saioaren prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.3. Ebaluazioaren plangintza eta jarraipena

Aurrez ezarritako helburuak bete direla ziurtatzeko ebaluazioa ezinbesteko atala da. Hori horrela, atal ezberdinak ebaluatuko dira.

4.3.1. Proiektuaren emaitzen ebaluazioa

Xede-taldeak planteatutako helburu zehatzak lortu dituen eta lortu baditu ze mailatan lortu dituen ebaluatuko dute osasun-agentetek (19).

Hori egin ahal izateko, helburu zehaztetan zehaztu bezala, saio bakoitzean zehar ebaluatuko dira emaitza gehienak (gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez edo egindako ariketen analisia eginez); beste batzuk, osasun-hezkuntza proiektuan zehar ebaluatuko dira, etxeko lanen betetze-maila begiratzuz (hala nola, norberarentzat denbora hartzea, zaletasunak egitea, elikadura osasuntsua, ariketa fisikoa, *Kegel* ariketak eta erlaxazio-ariketak egitea); jarrerazko terapia kognitiboa jarduera modu egokian egiten den ikastaro-amaieran ebaluatuko da eta amagandiko edoskitzea teknika erditu eta emaginarekin egiten den lehenengo kontsultan ebaluatuko da.

Behaketa sistematiko bidez ebaluazioa egiteko gidoia 10. eranskinean ikusi daiteke.

4.3.2. Proiektuaren prozesuaren ebaluazioa

Osasun-hezkuntzako ekintzak eta ekintzen programaketa egokiak izan diren baloratuko da. Hain zuzen ere, asistentzia, parte-hartzea, aurreikusitako ekintzen gauzatze-maila, helburuak eta edukiak xede-taldeari egokituak izan diren, jarduerak, ... (19).

Hori xede-taldeak eta osasun-agentetek egingo dute saio bakoitzaren amaieran galdetegia erantzunez (ikus eranskina 11).

4.3.3. Proiektuaren egituraren eta baliabideen ebaluazioa

Xede-taldeak eta osasun-agentetek lokala, saioen iraupena eta kurtsoaren iraupena, ordutegia eta baliabide didaktikoak eta pertsonalak egokiak izan diren baloratuko dute (19).

Saioen amaieran ebaluatuko dute galdeketa bitartez (ikus eranskina 11).

4.4. Osasun-hezkuntzaren jarraipena

Osasun-hezkuntzak erditu ondorengo lehenengo astean emaginarekin egiten den kontsultan jarraituko du. Bertan, amagandiko edoskitzearen teknika nola egiten den behatuko da eta hobekuntzak eta gomendioak proposatuko dira. Horrez gain, berriz ere EPDS pasako da eta emaitzaren arabera erabakiak hartu behar badira lehenbailehen prozesua martxan jarriko da (esate baterako, psikologoarengana bideratzea).

Emaitzek depresio arriskurik erakusten ez badute, hilabete batera txanda emango da berriz ere EPDS pasatzeko (izan ere, erditze osteko depresioaren intzidentzia maximoa erditu ondorengo seigarren astean aurkitzen da) (7). Bertan emaitzak onak badira, gurasoak zoriondu eta horrela jarraitzera animatuko dira. Hala ere, edozein aldaketaren, konplikazioaren, ... aurrean eskuragarritasuna adieraziko da. Bestelako neurriak hartu behar badira, aurretik egin bezala, berehala hartuko dira.

5. EKARPEN PERTSONALA

Erditze osteko depresioa mundu mailan osasun publikoko arazoa da. Gainera, bere intzidentzia handituz doanez, prebentzio neurriak hartzea oso

garrantzitsua da. Antzemate goiztiarra ezinbestekoa da, eragin ditzakeen ondorioak saihesteko edota gutxitzeko. Horrez gain, prozesuari buruzko ezagutzak izateak depresioa izateko arriskua gutxitzen duela frogatu denez, osasun-hezkuntza proiektuak ezinbestekoak dira.

Egindako bilaketa bibliografikoaren arabera, ez da aurkitu gure osasun-sistemak gai honen inguruan eginiko osasun-hezkuntza proiekturik. Beraz, erditze osteko depresioaren kontzientziatorako osasun-hezkuntza proiektu honek gure osasun-sistemari ekarpen positiboa egin diezaioke.

Saiotako parte-hartzaileei dagokionez, bikoteak saioetan parte hartuko dute (edo bikoterik ez badute, beraiek nahi duten pertsona). Izan ere, erditze osteko depresioaren prebentziorako familia estruktura sendoa izatea funtsezkoa da. Haurdunaldia, erditze-prozesua eta puerperioa fisiologikoki emakumeen gorputzean gertatzen diren arren, haurra izatea bikotean erabakia bada, prozesuaren arduraduna emakumeaz gain bikotea ere izan behar da. Hala ere, gaur egungo lan-politikek mugatu egiten dute bikoteek erditze aurreko saioetan parte hartzea. Egia da azken urte hauetan aurrerapen handiak egin direla Euskadin eta bikoteek haurra jaio ondoren laneko baja luzeagoak hartu ditzaketela, hala ere, erditu aurretik ez dutenez baja hartzeko eskubiderik, osasun-hezkuntzako saioetan parte hartzeko mugak izango dituzte.

Parte-hartzaileekin jarraituz, lana egitean ikusi dut, haurdunaldian zehar, erditzean edota erditu ostean, depresio-arriskua handitu dezaketen egoerak gertatu daitezkeela. Hori horrela, nahiz eta detekziorako tresna emakume guztiei pasa haurdunaldiko 16. astean, kontuan izan behar da aurrerago norberaren egoera aldatu daitekeela. Beraz, arriskurik ez duten emakumeak ere osasun-hezkuntza proiektuan parte hartzera gonbidatzea egokia litzateke. Horrela, aspektu biopsikosozialak landuz, emakumeek bizi-zikloko etapa honetan arreta integrala jasoko dute.

Azkenik, esan beharra daukat, etapa honetan bikotekide bakoitzak bere rola izango duela eta rol hori ondo identifikatzea ezinbestekoa dela. Bikotea emakumearen ondoan egon behar da eta laguntza eskaini behar dio. Batzuetan, bikoteak frustrazioa sentitu dezake ez duelako "ezer egiten". Baina, ulertarazi egin behar da kasu batzuetan ezin duela "ezer egin", emakumearen ondoan egotearekin, entzutearekin, maitatzearekin, ... asko egiten ari dela.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [atzitze-data: 2020/01/07]; (2). Erabilgarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001134.pub3/epdf/full>
2. Fonseca A, Silva S, Canavarro MC. Depression literacy and awareness of psychopathological symptoms during the perinatal period. *JOGN Nurs* [Internet]. 2017 [atzitze-data: 2020/01/07]; 46(2), 197-208. Erabilgarri: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(16\)30432-4/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(16)30432-4/pdf)
3. Barbosa MARS, Ângelo M. Experiencias y significados de la depresión postparto de mujeres en el contexto de la familia. *Enferm Global* [Internet]. 2016 [atzitze-data: 2020/01/07]; 15(42), 232-255. Erabilgarri: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/docencia4.pdf>
4. Ugarte A, López-Peña P, Serulla C, Torregaray JG, Arrieta MA, Zabalza MT, et al. Psychoeducational preventive treatment for women at risk of postpartum depression: study protocol for a randomized controlled trial, PROGEA. *BMC psychiatry* [Internet]. 2017 [atzitze-data: 2020/01/07]; 17(1), 13. Erabilgarri: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12888-016-1162-5.pdf>
5. Curry SJ, Krist AH, Owensn DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Interventions to prevent perinatal depression: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* [Internet]. 2019 [atzitze-data: 2020/01/07]; 321(6), 580-587. Erabilgarri: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2724195>
6. Registered Nurses' Association of Ontario. *Assessment and Interventions for Perinatal Depression* [Internet]. 2nd ed. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2018 [atzitze-data: 2020/01/07]. Erabilgarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/Perinatal_Depression_FINAL_web.pdf
7. Sorg M, Coddington J, Ahmed A, Richards E. Improving postpartum depression screening in pediatric primary care: A quality improvement project. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2019 [atzitze-data: 2020/01/07]; 46, 83-88. Erabilgarri: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(18\)30376-2/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(18)30376-2/fulltext)

8. Marmi M. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. MUSAS [Internet]. 2017 [atzitze-data: 2020/01/07]; 2(1), 57-85. Erabilgarri: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/viewFile/17600/20368>
9. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry [Internet]. 1987 [atzitze-data: 2020/01/07]; 150(6), 782-786. Erabilgarri: <https://pdfs.semanticscholar.org/a5ab/73bca06b9592eba2f6bc79cd8b5eb0543c5c.pdf>
10. ¿Se pregunta por qué no está contenta tras el nacimiento de su hijo? [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [atzitze-data: 2020/01/07]; Erabilgarri: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/postnatal/es/>
11. Rodríguez-Muñoz MF, Vallejo L, Olivares ME, Izquierdo N, Soto C, Le HN. Propiedades psicométricas del postpartum depression predictors inventory-revised-versión prenatal en una muestra española de mujeres embarazadas. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [atzitze-data: 2020/01/07]; 91. Erabilgarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272017000100422&script=sci_arttext&tlng=en
12. Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos Á, Simón MM. Intervención En Contextos Clínicos Y De La Salud [Internet]. España: Asociación Universitaria de Educación y Psicología; 2016 [atzitze-data: 2020/01/07]. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=687099>
13. Scope A., Booth A, Morrell CJ, Sutcliffe P, Cantrell A. Perceptions and experiences of interventions to prevent postnatal depression. A systematic review and qualitative evidence synthesis. J Affect Disord [Internet]. 2017 [atzitze-data: 2020/01/07]; 210, 100-110. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032716308205?via%3Dihub>
14. Top ED, Karaçam Z. Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: a quasi-experimental study. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 2016 [atzitze-data: 2020/01/07]; 30(3), 356-362. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941715002757>

15. Morrell CJ, Sutcliffe P, Booth A, Stevens J, Scope A, Stevenson M, et al. A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression. Health Technol Assess [Internet]. 2016 [atzitze-data: 2020/01/07]; 20(37). Erabilgarri: <http://eprints.whiterose.ac.uk/100025/1/PND%20FullReport-hta20370.pdf>
16. Werner EA, Gustafsson HC, Lee S, Feng T, Jiang N, Desai P, et al. PREPP: postpartum depression prevention through the mother–infant dyad. Arch Womens Ment Health [Internet]. 2016 [atzitze-data: 2020/01/07]; 19(2), 229–242. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4738166/pdf/nihms712793.pdf>
17. En familia AEP: Vida Sana [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2019 [eguneratua: 2019/08/01; atzitze-data: 2020/02/07]. Lactancia materna ¿qué puedo hacer como padre? [2]. Erabilgarri: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/lactancia-materna-que-puedo-hacer-como-padre>
18. Leung SS, Lee AM, Wong DF, Wong CM, Leung KY, Chiang VC, et al. A brief group intervention using a cognitive-behavioural approach to reduce postnatal depressive symptoms: a randomised controlled trial. Hong Kong Med J [Internet]. 2016 [atzitze-data: 2020/01/07]; 22(Suppl 2), S4-8. Erabilgarri: <https://www.hkmj.org/system/files/hkm1602sp2p4.pdf>
19. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud [Internet]. Navarra: Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra; 2006 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
20. World Health Organization. Thinking healthy: a manual for psychosocial management of perinatal depression [Internet]. Version 1.0. Ginebra: World Health Organization; 2015 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/152936>
21. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Depresión postparto [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2020 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: https://sego.es/mujeres/Depresion_post_parto.pdf

22. Benito A, Nuin B. Haurdunaldi, aurrekontzepzio, erditze eta puerperio osasungarria gidaliburua [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila; 2018 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/eu_def/adjuntos/HAURDUNALDI,%20aurrekontzepzio.pdf
23. Debagoieneko Mankomunitatea. Zorionak: ama izango zara. Arrasate: Debagoieneko Mankomunitatea; 2011 [atzitze-data: 2020/02/07].
24. Bizimodu osasuntsua [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila; 2020 [eguneratua: 2020-02-30; atzitze-data: 2020/02/07]. Bideoteka: plater osasungarria; [1]. Erabilgarri: <https://www.euskadi.eus/informazioa/elikadura-osasuntsua-bideoteka/web01-a3plater/eu/>
25. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Ejercicio durante la gestación [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2020 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: https://sego.es/mujeres/Preguntas_tocologo.pdf
26. Lewis BA, Schuver K, Dunsiger S, Samson L, Frayeh AL, Terrell CA et al. Rationale, design, and baseline data for the Healthy Mom II Trial: A randomized trial examining the efficacy of exercise and wellness interventions for the prevention of postpartum depression. Contemp Clin Trials [Internet]. 2018 [atzitze-data: 2020/01/07]; 70, 15-23. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551714418300491>
27. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Preparación para el parto [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2020 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: https://sego.es/mujeres/Preparacion_al_parto.pdf
28. Quintana C, Etxeandia I, Rico R, Armendariz I, Fernandez I. Erditze arruntaren gaineko arreta [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila; 2014 [atzitze-data: 2020/02/07], Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/eu_def/adjuntos/Parto_euskera_PDF_navegable_y_con_marcadores.pdf
29. Temas de nutrición [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [atzitze-data: 2020/02/07]. Lactancia materna exclusiva [2]. Erabilgarri: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

30. Benito A, Nuin B. Haurraren osasun-gidak lehenengo hilabetetatik [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila; 2017 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia/eu_de_f/adjuntos/Haurren%20osasun-gidak%20\(0tik%206%20hilabetera\).pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_infancia/eu_de_f/adjuntos/Haurren%20osasun-gidak%20(0tik%206%20hilabetera).pdf)
31. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. ¿Cómo amamantar? Posiciones de la madre y el bebé [bideoa]. Mostoles: 2018 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: <https://www.youtube.com/watch?v=v1gh12SlSZA>
32. Asociación Española de Pediatría. 10 consejos lactancia materna [bideoa]. Madrid: 2018 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: <https://www.youtube.com/watch?v=8d3alDzWXDo&pbjreload=10>
33. Cáceres C, Fernández M, García M, Manzano I, Postigo F, Sampedro I, et al. Cómo superar el puerperio y no rendirse en el intento [Internet]. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España; 2014 [atzitze-data: 2020/02/07]. Erabilgarri: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/puerperio.pdf>
34. En familia AEP: edades y etapas [Internet]. Madrid. Asociación Española de Pediatría; 2017 [eguneratua: 2019/10/24; atzitze-data: 2020/02/07]. Sueño en los bebés [2]. Erabilgarri: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/sueno-en-bebes>
35. En familia AEP: edades y etapas [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2014 [eguneratua: 2014/12/04; atzitze-data: 2020/02/07]. Llanto del bebé [2]. Erabilgarri: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/llanto-bebe>

ERANSKINAK

ERANSKINA 1: Edinburgoko Erditze Osteko Depresioaren Eskala (EPDS)

Ondorengo galdetegian, azken 7 egunetan nola sentitu zaren adierazi:		
1. Enuntziatu bakoitza irakurri eta zure buruarekin gehien identifikatzen duzun erantzuna aukeratu "X" bat eginez (10 esaldiak erantzun).		
2. Ez hitz egin inorekin galdetegia erantzuten duzun bitartean.		
1. Barre egiteko eta gauzen alde positiboak ikusteko gai izan naiz	Beti bezain beste	0
	Orain ez hainbeste	1
	Askoz gutxiago	2
	Ez, ezin izan dut	3
2. Etorkizunera pozik begiratu dut	Beti bezain beste	0
	Orain ez hainbeste	1
	Askoz gutxiago	2
	Ez	3
3. Gauzak gaizki irten direnean, arrazoirik gabe, nire burua erruduntzat jo dut	Bai, gehienetan	0
	Bai, batzuetan	1
	Ez askotan	2
	Ez, inoiz ez	3
4. Arrazoirik gabe urduri eta kezkatuta egon naiz	Ez	0
	Ia inoiz	1
	Bai, batzuetan	2
	Bai, askotan	3
5. Beldurra eta ikara sentitu ditut arrazoirik gabe	Bai, dezentetan	3
	Bai, batzuetan	2
	Ez asko	1
	Ez, ezer	0
6. Egoerek estresatu egin naute	Bai, askotan	3
	Bai, batzuetan	2
	Ez, ia inoiz	1
	Ez, inoiz	0
7. Lo egiteko zailtasunak izan ditut zorigaiztoko sentitu naizelako	Bai, kasu gehienetan	3
	Bai, batzuetan	2
	Ez oso sarritan	1
	Ez	0
8. Triste eta zorigaiztoko sentitu naiz	Bai, ia beti	3
	Bai, nahiko sarri	2
	Ez askotan	1
	Ez	0
9. Zorigaiztoko sentitu naiz eta negar egin dut	Bai, ia beti	3
	Bai, nahiko sarri	2
	Batzuetan bakarrik	1
	Ez, inoiz	0
10. Nire buruari min egiteko ideiak izan ditut	Bai, askotan	3
	Batzuetan	2
	Ia inoiz	1
	Inoiz ez	0
<u>Emaitzen interpretazioa:</u>		
- < 10: erditze osteko depresioa izateko arriskurik ez.		
- 10-12: erditze osteko depresioa izateko arriskua.		
- > 13: erditze osteko depresioa.		

Iturriak: (6,9). Moldatua.

**ERANSKINA 2: osasun-hezkuntza proiektua martxan jarri aurretik
betetzeko galdeetgia**

GALDETEGIA

- Adina:
- Nazionalitatea:
- Ikasketa-maila:
- Lanbidea:
- Osasun-aurrekari pertsonalak:
- Haur-kopurua:
- Egoera zibila:
- Planifikatutako haurdunaldian al zaude?
 Bai Ez
- Aborturik izan al duzu?
 Bai Ez
Erantzuna baiezkoa bada, haurdunaldiko zein astetan? _____
- Ariketa fisikoa praktikatzen al duzu?
 Bai Ez
Erantzuna baiezkoa bada, zein ariketa egiten duzu eta zein maiztasunekin?
- Elikadura osasuntsua jarraitzen duzula esango zenuke?
 Bai Ez

-Erantzun ondorengo galderak:

- Nola definituko zenuke erditze osteko depresioa? Egin sintomen/sentitutakoaren lista bat:
- Haurdunaldian zehar emakumearengan aldaketa fisikoak eta emozionalak gertatu daitezke. Zeintzuk dira aldaketa horiek?
- *Kegel* ariketak ezagutzen badituzu, definitu modu laburrean:

-Egia ala gezurra?

Gezurra bada, erantzuna arrazoitu.

- Erditze osteko depresioak sei emakumetik bati eragiten dio.
- Haurdunaldia fisiologikoki emakumeen gorputzean gertatzen denez, erditze osteko depresioa emakumeek bakarrik jasan dezakete.
- Erditze osteko depresioak haur jaioberriarengan eragina du.
- Erditze osteko depresioak emakume adinduei eta aurrekari psikologikoak dituztenei eragiten die soilik.

-Aukeratu erantzun zuzena:

1. Ariketa fisikoari dagokionez ...
 - Ariketa fisikoak onura fisikoak ditu.
 - Ariketa fisikoak onura emozionalak ditu.
 - Ariketa fisikoak onura fisikoak eta emozionalak ditu.
 - Ariketa fisikoak egitea arriskutsua da haurdunaldian.

GALDETEGIA

2. Amagandiko edoskitzeari dagokionez ...

- Harrarentzako onuragarria da.
- Amarentzako onuragarria da.
- Haurrarentzako eta amarentzako onuragarri da.
- Jaioberriak elikatzeko modua da, baina ez da frogatu onurak dituela.

3. Erditze-prozesuan mina arintzea ...

- Ezinezkoa da.
- Metodo farmakologikoekin bakarrik lortu daiteke.
- Metodo farmakologikoez gain, metodo ez-farmakologikoak ere eraginkorrak dira.
- Anestesia epidurala da mina arintzeko modu eraginkorrena eta gomendatuena.

-Erantzun ondorengo esaldiak:

Irakurri ondorengo esaldiak eta adierazi "X" bidez zure erantzuna (1 adostasunik eza eta 5 guztiz ados izanik)

	1	2	3	4	5
Gaizki sentitzen naizenean badakit norengana jo, honek behar dudana laguntza emango didalako.					
Nire familiagandik behar dudana laguntza jasotzen dut.					
Familiako kideekin nire arazoez lasai hitz egin dezaket.					
Haurra bikotean izatea erabaki baduzu, segi galdetegia:					
Nire sentimenduez arduratzen da. Nire arazoez hitz egin dezaket berarekin eta arazoak ulertzeko gai da.					
Bikotearengan konfiantza dut.					

-Bukatzeko, erantzun galderak:

- Momentu jakin batean nola sentitzen zaren identifikatzeko gai zara?
 - Erantzuna baiezkoa bada:
 - Pentsamendu negatiboak dituzunean, hauek identifikatzeko gai zara?
 - Nola desagertzen dira pentsamendu negatibo horiek?
- Erditze osteko depresioa gertutik bizi izan duzu edo honi buruzko zerbait entzun duzu? Zer?
- Erditze osteko depresioa prebenitu daiteke eta, gainera, horretarako proiektu batean parte hartzen ari zara. Zein metodo bururatzen zaizkizu erditze osteko depresioa prebenitzeko?
- Proiektu honetatik zer espero duzu?

Iturria: eginkizun propioa.

ERANSKINA 3: osasun-hezkuntza proiektuan erabiliko diren taldeko metodo eta teknika ezberdinak

Osasun-hezkuntza proiektua aurrera eraman ahal izateko taldeko metodo eta teknika ezberdinak erabili dira (18-20):

- ❖ **Elkartze-teknikak:** osasun-hezkuntza emango duten osasun-agenteen eta xede-taldeko kideen arteko erlazio egokirako laguntzen dute. Ondorengoak dira osasun-hezkuntza proiektu honetan erabiliko diren elkartze-teknika mota ezberdinak:
 - Xede-taldeari harrera egitea.
 - Xede-taldekideek eta osasun-agenteeek euren buruak aurkeztea.
 - Saioaren helburuak adostea.
 - Agurra.
- ❖ **Ikerketa-teknikak:** gaiari buruzko informazioa jaso aurretik erabiltzen da, xede-taldeak esperientziak, bizipenak eta aurretiko ezagutzak espresatzeko. Pertsonaren arlo emozionala, kognitiboa eta gaitasunena batzen ditu. Ondorengoak dira osasun-hezkuntza proiektu honetan erabiliko diren ikerketa-teknika mota ezberdinak:
 - Ideia zaparrada: ideiarik duen edozeinek parte hartu dezake eta hasi aurretik argi utzi behar da ez direla besteen ideiak epaituko. Ideia guztiak emandakoan, osasun-agenteeek xede-taldeak aurrez dituen ezagutzak osatzen dituzten azalpenak emango dituzte eta parte-hartzaileen zalantza guztiak argituko dituzte.
 - *Rejilla*: aurrez diseinatutako *rejilla* bat eman eta taldekideek beraien esperientziak, bizipenak, ezagutzak, ... idatziko dituzte. Ondoren, nahi duenak taldean konpartituko ditu.
 - Galdetegiak: galdera irekiak, itxiak, osatu beharreko esaldiak, ... betetzeko prozesua izango da.
- ❖ **Esposizio-teknikak:** ezagutzak transmititzeko, kontrastatzeko eta berrantolatzeko balio duen teknika da. Ondorengoak dira osasun-hezkuntza proiektu honetan erabiliko diren esposizio-teknika mota ezberdinak:
 - Azalpena eztabaidarekin: gaia aurkeztuko eta azalduko da. Ondoren, gaiaz eztabaidatuko da.
 - Bideoa eztabaidarekin: gaiaren inguruko bideoa ikusiko da eta

bukaeran, entzundakoaz eztabaidatuko da taldean.

- Parte hartzeko lezioa: lehenengo, gaia azaldu aurretik, xede-taldeak dituen ezagutzak azaltzeko eskatzen da. Gero, taldeak aurrez dituen ezagutzak osatzen dituen azalpenak emango dira. Eztabaidarekin, zalantzekin, ... bukatzen da.
- ❖ **Hausnarketa-teknikak:** errealitatea eta honen kausak aztertzeko erabiltzen da. Ondorengoak dira osasun-hezkuntza proiektu honetan erabiliko diren hausnarketa-teknika mota ezberdinak:
 - Kasuak: kasuak irakurri eta aztertu egingo dira. Ondoren, taldean eztabaidatuko da eta ondorioak aterako dira.
 - Ariketak: gaiaren inguruko hausnarketa eta eztabaida bultzatzeko ariketa ezberdinak egingo dira talde txikietan. Gero, informazioa talde handira eramango da eta amaitzeko, laburpena egingo da.
- ❖ **Gaitasunak garatzeko teknikak:** gaitasun psikomotorrak, pertsonalak eta sozialak entrenatzean datza. Horrez gain, egoera errealetan modu egokian jokatzeko balio dute. Ondorengoak dira gaitasunak garatzeko erabiliko diren teknika mota ezberdinak:
 - Demostrazioa entrenamenduarekin: irakasleak gaitasun psikomotorra azaldu eta egingo du. Aldi berean, taldekideek errepikatu egingo dute.
 - Erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza: erabakiak hartzearen inguruko abileziaren azalpenak emango dira eta egoera ezberdinetan erabakiak hartzeko abilezia simulatuko da.
- ❖ **Jarrerazko terapia kognitiboa:** sentimenduak lantzeko eta pentsamendu negatiboak positibotara eraldatzeko, jarrerazko terapia kognitiboa erabiliko da:
 - Alde kognitiboari dagokionez, pentsatzeko modua hobera aldatuko da (pentsamenduak, sinesmenak, ideiak, jarrerak, suposizioak, irudi mentalak, ...). Hasteko, pentsamendu negatiboak, estresagarriak, ... identifikatuko dira eta, jarraian, pentsamendu horiek berehala geldituko dira.
 - Jarrerari dagokionez, pentsamendu eta emozio negatiboez ohartzean, erronkei eta aukerei aurre egiteko laguntza emango da. Jarrera aldatu eta pentsamendu negatiboak positiboekin ordezkatu beharko dira. Etorkizunera begira, gogorazi egingo da ez dela jarrera estresagarrietan jausi behar.

ERANSKINA 4: lehenengo saioan landuko dena

LEHENENGO SAIORAKO MATERIALA

4.1. Lehenengo saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

Jardueretan erabiliko diren hezkuntza-edukien garapena

➤ **KONTZEPTUAK ARGITUZ: depresioa eta honen sintomak**

Erditze osteko depresioa *baby blues* edo erditze osteko tristuratik bereizi behar da. Asaldura hau nahiko arrunta izaten da, hala nola, % 50-70ari eragiten dio. Erditze osteko tristura ohikoa izaten da emakumearen hormonetan gertatzen diren aldaketengatik (estrogeno eta progesterona mailak jaisten dira erditu ostean). Ondorioz, lehenengo astean sintomak okertu egiten dira hormonien maila errekuperatu arte. Kasu horretan, sintomak arinagoak izaten dira eta tratamendurik gabe bere kabuz sendatzen dira bi astetan (6,8).

Orduan, oso garrantzitsua izango da egoera hau ezagutzea eta gertatuz gero lasaitasuna mantentzea eta onartzea, erditze osteko depresioa garatzeko arrisku-faktore izan daitekeelako (6).

Erditze osteko depresioari dagokionez, aurreko kasuan baino sintoma larriagoak izaten dira eta denbora gehiago irauten du (21). Sintoma ohikoenak ondorengoak dira: antsietatea, autoestimua baxua, tristura, nahasmendua, izu-ikarak, negar espontaneoak, haurrarekiko interes eza, insomnia, energia eza, egoerei aurre egiteko ezintasun-sentsazioa, haurraren zainketei erantzuteko eta etxeko eginbeharrak egiteko ezintasuna, haurraren ganako sentimendu negatiboak, suizidio-ideiak, agitazioa, haurrarekiko biolentzia pentsamenduak,... Gainera, emakumeak depresioagatik errudun sentitu daitezke (3,6,8,12).

➤ **LAGUNTZA ESKATUZ**

Kontuan izan behar da, depresio-sintomaren bat izanez gero, berehala laguntza profesionala eskatu behar dela, hau da, ez dela itxaron behar ondorengo kontsulta programatura (21).

➤ **ONGIZATEA SUSTATUZ**

Bizitzako beste edozein etapatan bezala, etapa honetan ere, norberarentzat

denbora hartu behar da. Autozainketak izugarrizko garrantzia du eta gehien gustatzen den hori egiteko denbora hartu behar da (paseatu, lagunekin denbora pasa, gimnasia joan,...). Egunerokotasunetik deskonektatzeko balio du (6).

4.2. "Laguntza eskatuz" jarduera

Nola eskatu dezaket laguntza?

Gizabanako bakoitza norbere osasunaren arduraduna izango da beharra duenean laguntza eskatuz gero. Beharra dugunean, laguntza eskatu behar da eta kasu horretan, oso garrantzitsua izango da nora eta norengana jo jakitea.

Normalean, lehenengo inguruko pertsonengana jotzen da laguntza bila (familia, lagunak, bikotea, ...), baina batzuetan kostatu egiten da haiengana jotzea, haietzako zama izateko pentsamenduarekin. Kasu horietan, kontuan izan behar da, arazoa azaleratu ezean, ingurukoek ez dutela jakingo zer gertatzen zaigun. Beraz, inguruko pertsonen laguntza izateko, sentitzen dena adierazi behar da. Batzuetan, aintzat ematen da ingurukoek badakitela nola sentitzen garen, baina ez badugu adierazten nola sentitzen garen edo gure beharrak zeintzuk diren, ez dute jakingo.

Hala eta guztiz ere, kasu batzuetan laguntza profesionala beharrezkoa izaten da. Depresioaren definizioa eta sintomak ezagututa, horrelakorik sumatuz gero, beharrezkoa izango da lehenbailehen osasun-profesionalekin harremanetan jartzea, arazoa ahal bezain laster kontrolatzen hasteko. Batzuetan, gerta daiteke emakumeak ez konturatzea edo ez onartzea. Kasu horietan detekzio goiztiarrerako ingurukoaren arreta ezinbestekoa da.

Osasun-profesionalekin kontaktuan jartzeko, ordenagailuz hitzordua hartu daiteke edo osasun-zentrora deitu daiteke. Ordenagailuko hitzordu programatuetan, batzuetan txandak azkar lortzea kostatu egiten denez, osasun-zentrora deitu daiteke eta behar den osasun-profesionalarekin telefonozko txanda hartu daiteke. Haurdun dauden emakumeen kasuan, beharraren arabera, emaginarekin, medikuarekin edo erizainarekin hartu daiteke txanda.

Iturria: eginkizun propioa.

4.3. "Ongizatea sustatuz" jarduera

Ongizatea sustatuz jarduerako *rejilla*

Egungo gizarte asaldatu honetan, norberarentzat denbora hartzea ez da ohikoa; izan ere, lehenetsuna ematen zaie gure inguruko pertsonei eta eguneroko betebeharrak betetzeari. Hori dela eta, norberarentzat denbora hartzeko astirik ez dugula pentsatzen dugu.

Zuretzako denbora hartzeak zure buruarekiko duzun konfiantza handituko du, autoestimua hobea izaten lagunduko dizu, ingurukoekin harreman hobea izaten lagunduko dizu eta zure ongizatea hobetuko du.

Egunero esan zure buruari "**niretzako denbora merezi dut**". Zure buruarekin ondo sentitzen, zoriontsu izaten eta bizitzaz gozatzen lagunduko dizu.

Egunero denbora hartu behar duzu gustuko duzun hori egiteko. Denbora hori presarik gabekoa eta beste ardurarik gabekoa izan behar da.

Bete ondorengo esaldiak:

-Nire zaletasunen artean daude...

-Horietako zeintzuk egin ditzaket erditu aurretik?

-Ekintza horiek egiteko **data pentsatuko** dut (aste honetan izango da) eta **egin egingo ditut!**

Jarduerarekin amaitzeko, etxeko lanak bidaliko dira: gustuko ekintzak apuntatutako datan betetzea, eta egitean, osasun-agenteei orria entregatzea.

Iturria: eginkizun propioa.

ERANSKINA 5: bigarren saioan landuko dena

BIGARREN SAIORAKO MATERIALA

5.1. Bigarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

Jardueretan erabiliko diren hezkuntza-edukien garapena

➤ EZAGUTZAK PARTEKATUZ

Haurdunaldian zehar aldaketa fisikoak eta emozionalak izaten ditu emakumeak. Aldaketa fisikoei dagokienez, emakumearen gorputzean hainbat aldaketa gertatzen dira; izan ere, umearen hazkuntzarengatik organoek aldaketa batzuk jasaten dituzte. Aldaketa fisiko horiek fisikoki eragiteaz gain, gorputz-irudiaren pertzepzioan ere eragin dezakete (22).

Aldaketa fisiko batzuk ohikoak izaten dira eta ez da kezkatu behar (22,23):

- Bularrak sentikorragoak izatea.
- Hilekoaren aurreko sindromean bezalako sabeleko mina izatea.
- Goragalea edo gorakoa izatea. Goragalea saihesteko, goragalea eragiten duten janariak ekidin, ohetik jaiki aurretik zerbait sendoa jan, jengibre ura edan, usain desatseginak edo fuerteak ekidin, jan sarri baina aldiko gutxi, edan likidoan otorduen artean baina ez otorduetan, ...
- Digestioa egitean ondoeza sentitzea (bihotzerrea, ...). Erraz digeritzen diren janariak aukeratu, gutxiago eta modu jarraituagoan jan, ohera joan baino bi-hiru ordu lehenago afaldu, arropa eroso erabili, burko bat gehiagorekin lo egin, ...
- Neke-sentsazioa izatea. Atsedena hartu. Egunean zortzi ordu baino gehiago lo egin.
- Txiza sarri egitea eta inkontinentzia izatea. *Kegel* ariketak egin (aurrerago azalduko dira).
- Barizeak izatea. Barizeak ekiditeko, zutik denbora motzez egon, hankak altueran mantendu eta konpresio-galtzerdiak erabili.
- Estriak edo azalaren pigmentazioa aldatzea (bular areoletan, aurpegian, ...). Estrien prebentziorako, bularretako, sabelaldeko eta izterretako larruazala ondo hidratatzea eta ura edatea garrantzitsua da.

- Idorreria izatea. Saihesteko, zuntz-kontsumoa handitu behar da, ur gehiago edan behar da eta ariketa egitea oso garrantzitsua da.
- Hemorroideak izatea. Ekiditeko, zuntz askoko elikagaiak hartu behar dira, komunean denbora luzez eserita ez egoteko.

Larritzekoak diren aldaketa fisikoak ondorengoak dira: baginatik hilekoan bezala odola galtzea, sabeleko min handia izatea, buruko min handia izatea, haurdunaldiko azken asteetan fetuaren mugimenduak ez nabaritzea, sukarra izatea, txiza egitean mina izatea, ... Ondorioz, horrelako kasurik izanez gero osasun-zentrora edo larrialdietara joan behar da (22).

Aldaketa emozionalei begira, kontuan izan behar da pertsona bakoitzak bere erara bizi duela bizi-zikloko etapa hau, norbera egoera berdinean egonda ere desberdin bizi dezakeelarik. Izan ere, eragin handia du norberaren izaerak, inguruko egoerak eta momentuan pertsonak dituen baliabideak eta laguntzak (22).

➤ **ELIKADURA KOLORETSUA**

Elikadura osasuntsua izatea oso garrantzitsua da. Elikadura osasuntsuak, energia-beharrak ase behar ditu, mota guztietako elikagaiak izan behar ditu eta orekatua izan behar da, beharrezko diren mantenugai guztiak lortzeko (proteinak, karbohidratoak, gantzak, bitaminak eta mineralak) (22).

Hori horrela, Osakidetzako plater osasuntsuaren bideoa ikusiko da (24).

5.2. "Elikadura koloretsua" jarduera

Osakidetzako plater osasuntsuaren diptikoa

(barruko edukia lehenengo eta kontra-portada eta portada ondoren)



Egunero mota guztietako frutak eta barazkiak jan. Fruta-, berdura- eta barazki-ostadarra prestatu.

Arroza, oloa, garia, artoa, ogia, pasta, ...

Hobeto integralak badira: B bitamina eta burdin asko dute.

Patatak talde honetan sartzen dira. Izan ere, karbohidrato kopuru handia dute.



Arraina (urdina eta zuria), lekaleak, fruitu lehorrak, arrautzak, haragi zuriak, esnea eta deribatuak, ...

Olioak eta koipeak

- Oliba olio erabili. Birjina bada, hobe.
- Gantz gehiegi duten elikagaiak ekidin.
- Sukaldatu: lurrunetan, plantxan, labean eta abar.

Ura

Likido gehiago beharko dituzu; izan ere, plasmaren bolumena handitzen ari da eta likido amniotikoa ekoizten ari da.

Edateko ura aukeratu beti.

Bestela, zopa, infusioak, etxean egindako fruta edo barazki zukuak, ...

Gatza

Gatzaren kontsumoa eguneko koilaratxo batera mugatu eta erabili gatziodatua.

Hainbat aholku:

- Eskuak garbitu, jan aurretik eta elikagaiak ukitu ondoren.
- Ez jan elikagai gordinak (mouseea, tiramisua, ...).
- Barazkiak eta frutak ondo garbitu.
- Okela, arraina, itsaski gordinak ... ondo egin.
- Merkurioarekin gehien kutsatutako arrainen kontsumoa ekidin: ezpata-arraina, marrazoa, atungorria eta lutxo.
- Ez hartu pasteurizatu gabeko produktuak (esne gordina, ahuntz-gazta, gazta urdina...).
- Hozkailuko tenperatura gehienez 4°C.

Iturriak:

-Bizimodu osasuntsua [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila; 2020 [eguneratua: 2020/01/30; atzitze-data: 2020/02/07]. Nola lortu elikadura osasungarria. Erabilgarri:

<https://www.euskadi.eus/informazioa/nola-lortu-elikadura-osasungarria/web01-a3plater/eu/>

-Benito A, Nuin B. Haurdunaldi, aurrekontzepzio, erditze eta puerperio osasungarria gidaliburua [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila; 2018 [atzitze-data: 2020-02-07]. Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_embarazo_parto_posparto/eu_def/adjuntos/HAURDUNALDI,%20aurrekontzepzio.pdf

ELIKADURA KOLORETSUA



5.3. "Aldaketa fisikoak" jarduera

Emakumeengan gertatzen diren aldaketa fisikoen *rejilla*

Haurdunaldian aldaketa fisikoak ohikoak izaten dira eta aldaketa horien aurrean nola jokatu jakiteak izugarrizko garrantzia du. Hori dela eta, ondorengo kasuetan nola jokatu behar den jakin behar duzu.

Bete ondorengo esaldiak:

-Estrien prebentziorako oso garrantzitsua da ...

-Barizeak ekiditeko ...

-Haurdunaldian goragalea edo gorakoa saihesteko ...

-Idorreria ekiditeko ...

-Haurdunaldian ohikoa den bihotzerrearen aurrean ...

-Inkontinentzia ekiditeko ...

Iturria: eginkizun propioa.

5.4. "Pentsamenduak birmoldatuz" jarduera

Jarrerazko terapia kognitiboa

Emozioak gizabanakoaren pentsatzeko moduan oinarritzen dira. Pentsatzeko modu negatiboak aldatuz gero, norberaren emozioak aldatuko dira eta hobeto sentituko gara. Metodo honek ez ditu arazoak desagerraraziko, baina arazoak eramangarriagoak egiten lagunduko du. Ekintza bakoitza pentsamendu batetik hasten dela eta metodo honek pentsamenduak positiboak izaten lagunduko duela azalduko da.

Lehenik eta behin, pentsamendu edo jarrera negatiboa identifikatu behar da. Hau izango da pausurik zailena eta garrantzitsuena. Behin pentsamendua identifikatuta, pentsamendu hori gelditu behar da eta ideia negatiboa aldatzen saiatu behar da.

Idea negatiboa aldatzeko, psikologoak ondorengo metodoa proposatuko du:

- Bizitzako lorpenak gogora ekartzea: iraganean, segur aski, oso zailak diren egoerak biziko eta gaindituko genituen. Horiek gogora ekarri eta esfortzuekin gainditu genituela kontuan izango da.
- Hori kontuan izanda, pentsamendu negatiboari buelta emateko, pentsamendu horri aurre egiteko ideien lista egingo da. Egoera negatiboen aurrean, aspektu positiboak bilatu eta aurkitu behar dira, beti baitaude. "Ahal dut eta nahi dut" pentsatu eta "gai naiz" esaldi magikoa erabili behar direla azpimarratuko da.

Ondoren, ideia negatiboa ideia positiboarekin ordezkatzeko da eta pentsamendu positibo hori behin eta berriz errepikatuko da.

Psikologoak ondorengo adibidea proposatuko du:

Pentsamendu negatiboa: "Ez naiz ama ona izango"

- Pentsamendu negatiboari aurre egiteko ideien lista: nire haurrak izango duen ama naiz; beraz, berarentzat ama onena izan behar naiz. Ama ona izateko ...
 - o Haurraren zainketez informatuko naiz.
 - o Nire inguruko pertsonen laguntza eskatuko dut.
 - o Osasun-profesionalengana joko dut beharra dudanean.
 - o ...

Jarrerazko terapia kognitiboa

Pentsamendu positiboa: "Nire haurarentzat ama onena izango naiz".

Jaioberriak ez du guraso perfekturik behar, alegia, bere beharrei erantzuten dien gurasoak behar ditu. Ez daude guraso perfekturik, batzuetan asmatuko da eta beste batzuetan hanka sartuko da.

Pertsona batzuk beste batzuk baino optimistagoak dira. Hori ez da sortzetiko ezaugarri bat. Baikorra izatea aukerako gauza da eta teknika honekin hori lortu nahi da. Prozesu honetan pazientzia izan behar da. Pentsamendu positiboak garatzen ikasteak denbora behar du. Hasieran, esfortzua beharko du. Baina praktikatuz, erantzun automatikoa bihurtuko da.

Amaitzeko, etxean teknika praktikatzen jarraitu beharko dutela azalduko da.

Iturria: (20). Moldatua.

5.5. Etxean egitekoak

Etxerako lanak!

-Elikadura koloretsua

Hurrengo saiora arte, egunero jaten duzunaren kontrola eraman beharko duzu. Diptikoa erabiliz, saia zaitez egunero dieta osasuntsua aurrera eramaten:

		Irailak 10 Osteguna	Irailak 11 Ostirala	Irailak 12 Larunbata	Irailak 13 Igandea
Gosaria	Ordua:				
	Jandakoa:				
Hamaiketakoa	Ordua:				
	Jandakoa:				
Bazkaria	Ordua:				
	Jandakoa:				
Merienda	Ordua:				
	Jandakoa:				
Afarria	Ordua:				
	Jandakoa:				

-Pentsamenduak lantzen

Egunero, ohera joan aurretik, pentsatu egunean zehar izandako pentsamendu negatibo batean eta orri zuri batean joan ondorengo pausuak betetzen:

1. Pentsamendu negatiboa identifikatu eta idatzi.
2. Pentsamendu negatiboari buelta emateko, pentsamendu horri aurre egiteko ideien lista egin.

Ahal duzu eta gai zara!

3. Ondoren, ideia negatiboa positibo batekin ordezkatu eta idatzi.

-Hurrengo saiorako bete lanak eta osasun-agenteei entregatu!

Iturria: eginkizun propioa.

ERANSKINA 6: hirugarren saioan landuko dena

HIRUGARREN SAIORAKO MATERIALA

6.1. Hirugarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

Jardueretan erabiliko diren hezkuntza-edukien garapena

➤ ARIKETA FISIKOAREN ONURAK ETA HAURDUNALDIKO ARIKETA FISIKO EGOKIAK

Haurdun dagoen emakumeak ariketa fisiko moderatua egitea gomendatzen da; izan ere, ongizatea eragiten du eta estresa gutxitzen du. Hori horrela, erditze osteko depresioa izateko sintomak gutxitzen ditu (6,8). Ariketa fisikoa egiteak onura fisikoak eta emozionalak dituela frogatu da (22).

Onura fisikoak (22,25):

- Haurdunaldian zehar ohikoak diren konplikazioak izateko arriskua gutxitzen du: haurdunaldiko hipertentsioa eta diabetesa, bizkarreko mina, hanketako kalanbreak, idorreria, edemak, insomnia, ...
- Pisua kontrolatu eta muskulu-tonua hobetzen laguntzen du. Indarra eta erresistentzia handitzen ditu.
- Odol-zirkulazioarentzako onuragarria da.
- Gorputza erditze unerako prestatuko du. Izan ere, esfortzuekiko erresistentzia hobetzen du.

Onura emozionalak (22):

- Gogo-aldarteak hobetzen du.
- Autoestimua handitzen du.
- Hobeto sentiarazten du.

ACOGek jarduera fisikoa egunero egitea gomendatzen du. Haurdun dauden eta erditu duten emakumeek asteko 5 egunetan 20-30 minutuko ariketa fisikoa egitea gomendatzen da. Kontuan izan behar da, kasu batzuetan hasieratik ezin dela helburu hori bete. Kasu horietan, lehenengo, asteko egunak gehitu behar dira eta ondoren sesioko minutu kopuruak handitu behar dira (22,26).

Ariketa fisikoa segurua izan behar da. Kirol batzuk ekidin egin behar dira: inpaktua dakartenak, gehiegizko ahalegina eskatzen dutenak, erorketa-

arriskua dutenak, sabelean golpeak izateko arriskua dutenak, ... (22,25).

Oinez ibiltzea, ariketa aerobikoak egitea, uretako ariketak, luzaketak, zuzendutako saioak edota etxean egiten direnak, eraginkorrak dira (6).

Parte-hartzailearentzat atsegina den kirola aurkitzea ezinbestekoa da. Ariketa fisikoa intentsitate moderatukoa izan behar da eta ariketa egiteari noiz utzi behar zaion jakin behar da (palpitazioekin, bularreko minarekin, ...) (26).

➤ **KEGEL ARIKETAK**

Zoru pelbikoa maskuriari, umetokiari eta ondesteari eusten dion gihar multzoa da. Bestela esanda, uretra, bagina eta ondestea kanpora irteteko hodiak igarotzen dira pelbis-zorutik. Pelbis-zoruko organoek egoki funtziona dezaten, osasuntsu eta indartsu egon behar dute bertako giharrek (23).

Zoru pelbikoko giharrak ahulduta izateak epe motz nahiz luzera hainbat konplikazio eragin ditzake: ahaleginezko gernu-ihesa (sabelaldean ustekabeen egindako ahaleginen (eztul, barre, salto, dantza, ariketa,...) ondorioz), organoen prolapsoak (tratamendua ebakuntza da) edota sexu disfuntzioa (23).

Haurdunaldian umetokiak pisu handiagoa izaten du eta horrek asko behartzen eta ahultzen ditu pelbis-zoruko giharrak. Gainera, erditzerakoan, haurra gihar horietatik zehar igarotzean, gehiago gehitzen da distentsio hori. Pelbis-zoruko ariketek edo *Kegel* ariketek pelbis-zorua indartzen dute (23).

6.2. "Ariketa saioa" jarduera

Muskuluak luzatzeko eta indartzeko ariketa saioa

Saioan zehar jarduera fisikoan eta kirolaren zientzian lizentziatua den pertsona parte-hartzaileen aurrean kokatuko da eta ariketak nola egin behar diren azalduko du, hauek eginez. Aldi berean, emakumeek ariketak errepikatu egin beharko dituzte, bakoitza koltxoneta batean kokaturik.

Ariketa ezberdinak egingo dira gorputzeko atal ezberdinak erabiliz. Hasi aurretik, ariketa bakoitzean, arnasa sakon hartzearen eta botatzearen garrantzia azpimarratuko da.

Profesionalaren instrukzioak jarraitu behar dira: ariketa bakoitza zenbat aldiz egin eta ariketaz noiz aldatu jakiteko. Ondorengo ariketak landuko dira arnasketarekin batera:

1. **Zerbikalak:** burua eskuinetik ezkerrera jiratuko da, poliki-poliki. Arnasa hartuko da alde batean eta botatzean, erdira eramango da. Erdian, arnasa hartuko da eta beste alderantz joango da.
Ondoren, burua aurrera eta atzerantz mugituko da, arnasa astiro-astiro hartuz eta botaz.
2. **Sorbaldak:** sorbaldak atzerantz mugituko dira lehendabizi eta, ondoren, aurrerantz.
3. **Besoak:** besoak gorantz luzatuko dira, esku batekin bestea helduko da eta tira egingo da, lehenengo alde batera eta gero bestera.
4. **Zangoak:** zutik, hankak aldaken parean jarriko dira. Ondoren, belaunak flexionatuko dira bizkarra zuzen mantenduz.
5. **Zirkulazioa hobetzeko**
 - Eskuak zabaldu eta itxi egingo dira.
 - Eskumuturrekin biraketak egingo dira, lehenengo alde batera eta, jarraian, bestera.
 - Etzanda:
 - Oinetako behatzak tolestu eta luzatuko dira.
 - Oinak tolestu eta luzatuko dira, orkatilak mugituz.
 - Oinekin zirkuluak egingo dira, orkatilak barrurantz eta kanporantz biratuz.

Muskuluak luzatzeko eta indartzeko ariketa saioa

6. Bizkarra: belauniko jarrita, ipurdia atzerantz bota eta orpoen gainean eseri beharko da. Sabela izterren artean izan behar da eta burua lurrean jarri behar da. Besoak aurrerantz luzatuta mantendu beharko dira eta bizkarraren luzatzea behartu beharko da. Segundo batzuetan erlaxatuta mantendu beharko da.

Iturria: (22). Moldatua.

6.3. "Kegel ariketak" jarduera

Kegel ariketen saioa

Ariketa honetan pelbis-zoruko giharren uzkuetze aktiboak eta erregularrak egingo dira. Pelbis-zoruko ariketak edo *Kegel* ariketak nola egin behar diren azalduko da eta praktikan jarriko dira.

Emakumeei eroso dauden postura aukeratzeko esango zaie (eserita, etzanda, belauniko, zutik, horma baten kontra jarrita, ...)

Ariketa pelbis-zoruko giharrak uzkuetzean eta erlaxatzean datza eta, horretarako, erritmo edo eredu desberdinak erabiliko dira:

- 1. Uzkuetze geldiak:** pelbis-zoruko giharrak barrurantz uzkuetuko dira, ahal den indar guztia eginez. Tentsioari 5 segundoz eutsi behar zaio eta erlaxatu 10 segundoz. Ariketa 5 aldiz errepikatuko da.
- 2. Uzkuetze geldiak mailakatuta, pausaldi arinekin:** igogailuan pisuak igotzen ariko bagina bezala uzkuetu behar dira pelbis-zoruko giharrak 5 segundoz (5 pisu igoz). Era berean, pisuak jaitsiz, erlaxatu behar dira. 5 aldiz errepikatuko da.
- 3. Uzkuetze bizkorrak:** giharrak bizkor eta indarrez uzkuetu eta igo behar dira eta berehala erlaxatu. 5 aldiz errepikatuko da.

Iturria: (23). Moldatua.

6.4. "Irudi bidezko erlaxazioa" jarduera

Esna amestuz

Ariketa honen helburuak taldekideak lasai sentitzea eta momentu batez arazoak eta kezkek alde batera uztea dira.

Teknika egiteko bakoitzarentzat erosoena den postura aukeratu behar da (etzanda, jarrita, ...) eta musika lasaia jarriko da.

Parte-hartzaileak imajinazioa erabiltzera bultzatuko dira, leku lasai eta atsegin batera bidaiatuz. Osasun-agentea ondorengo testua irakurtzen hasiko da:

«Begiak itxi... eta poliki eta sakon arnasten hasi... zure arnasketa sentituz... segi arnasten suabe eta erritmo lasaia mantenduz...

Lasai eta erlaxatuta zaudela aprobe txatu zure haurrarekin konektatzeko ... zuen unea da orain ...

Imajinatu gustuko duzun paisaia bat... hondartza izan daiteke... edo mendia... paisaia koloreak erreparatu... begiratu urrunera... usaindu ingurua... zure usaimenarentzat plazer hutsa da inguru hori ...

Inguru honetan zoragarri sentitzen zara, zure haurrarekin konektaturik... eta baxetxoko honetaz gozatzeko lasaitasuna eta askatasuna sentitzen dituzu ...

Arnastu airea... aireak garbitu egiten zaituzte... indartu egiten zaituzte... Haize leunaren xuxurla sumatzen duzu... modu goxoan... garbitasun sentsazioa duzu... eta gustuko duzu... Txorien kantuak entzuten dituzu... eta lasaitasuna eragiten dizute... Gozatu txorien katuaz ...

Leku zoragarri honetan zure haurrarekin konektaturik egotearen pribilegioaz jabetzen zara... barneko lasaitasuna sumatzen duzu... infinitura begia dezakezu ...

Inguru eguzkitsuan zaude... eguzki izpiak zure eta haurraren barnean sartzen dira eta indartu egiten zaituzte ...

Zuen gorputzak argiz betetzen dira... argia zarete, bizitzaz beterikoa... argi hori unibertsoetik dator... argi distiratsu eta indartsua, maitasunez betea... Bere indarra sentitzen duzu ...

Sentitu zure arnasketa ... arnastu suabe eta erritmo lasaia mantenduz ...

Poliki-poliki nire gorputzaren pisua nabaritzen joango naiz... nire haurra ere nire barnean sentitzen dut... erlaxaturik eta lasaiturik nago... bake eta lasaitasun sentsazioz inbaditurik gaude... Nire zentzumen guztiak energiaz beterik ditut...

Eskuak ireki eta ixten ditut poliki-poliki, behatzen mugimenduak nabaritzen... arnasa sakon hartzen dut... nire hankak poliki-poliki mugitzen ditut... eta azkenik begiak irekitzen joango naiz poliki-poliki... presarik gabe ...

Orain indarberrituta aurkitzen naiz eguneroko bizitzarekin jarraitzeko.

Poliki-poliki altxatu egingo naiz...»

Praktika egin ostean taldekideekin hitz egingo da nola sentitzen diren galdetzeko.

Iturria: eginkizun propioa.

6.5. Etxerako lanak

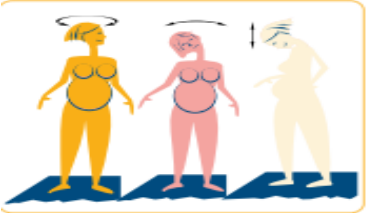
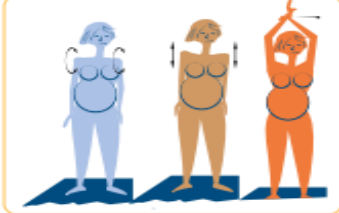



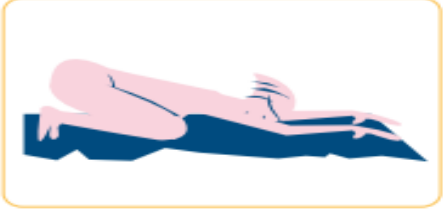
Etxean egitekoak!

-Ariketa fisikoa eta muskuluak luzatzeko eta indartzeko ariketak

Saio honetan haurdunaldirako egokiak diren ariketak aipatu dira. Gustuko duzun ariketa bat egiteko ohitura hartu behar duzu eta ariketa hori egin, asteko ia egun guztietan (gutxienez 5 egunetan).

Horrez gain, muskuluak luzatzeko eta indartzeko ariketak egitea komeni da etxean. Hori dela eta, ondorengo instrukzioak jarraitu, etxean ariketa horiek egiteko ohitura hartzeko.

Etxean ariketak egiteko jarraibideak:

<p>1.</p>  <p>Burua eskuinetik ezkerrera biratu eta alderantziz, arnasa hartzen eta botatzen. Baita, aurrera eta atzera. 3 minutuz.</p>	<p>2.</p>  <p>Sorbaldak aurrerantz eta atzerantz mugitu. Besoak luzatu, bata bestarekin tira eginez. 3 minutuz.</p>
<p>3.</p>  <p>Belaunak flexionatu, bizkarra zuzen mantenduz (paretaren laguntzarekin egin dezakezu). 3 minutuz.</p>	<p>4.</p>  <p>Eskuen eta eskumuturren mugimenduak egin 2 minutuz. Ondoren oinak eta orkatilak mugitu 2 minutuz.</p>
<p>5.</p>  <p>Keel ariketak egin (uzkurtze geldiak; uzkurtze geldiak mailakatuta, pausaldi arinekin eta uzkurtze bizkorrak). Ariketa bakoitza 5 aldiz errepikatu.</p>	<p>6.</p>  <p>Irudian ikusten den posturan jarri eta luzatu bizkarra 1 minutuz.</p>

Etxean egitekoak!

Kegel ariketak etxean egiteko trikimailuak eta aholkuak:

- Aurrez praktikan jarritako ariketa bakoitza egunean gutxienez 10 aldiz egin (egunean bitan).
- Hartu ohitura ariketak erregulartasunez egiteko. Muskuluak luzatzeko eta indartzeko ariketekin batera egiteaz gain, maiz egiten duzun eguneroko jardueraren batekin lotuta egin: telefonoari erantzutean, telebista ikusten ari zarela, autobusean, ... Inor ez da ohartuko pelbis-zoruko ariketak egiten ari zarela.

Erlaxazio-teknikari dagokionez:

- Musika lasaia jarri, arnasketan zentratu, zure haurrarekin konektatu eta inguru lasai batera bidaiatu.
- Etxean praktikan jartzean zaratak ekidin eta kontzentratu zaitezkeen eta inork molestaturik ez zaituen gunea aukeratu.
- Ariketa egitean mugikorraren soinua kendu.
- Ariketa behar duzun bezain beste aldiz egin dezakezu.

Erregistroa

Ondorengo erregistroa egunero bete behar duzu. Erregistroa betetzeko, egun bakoitzari dagokion karratua berdez edo gorritz margotu (karratu guztiak margotuta egon behar dute):

- Margotu **berdez** dagokizun ariketa egin baduzu.
- Margotu **gorritz** ez baduzu egin.

ARIKETA	09/15	09/16	09/17	09/18	09/19	09/20	09/21
Ariketa fisikoa							
Muskuluak luzatzeko eta indartzeko ariketak							
<i>Kegel</i> ariketak							
Erlaxazioa							

Iturriak: (22,23). Moldatua.

ERANSKINA 7: laugarren saioan landuko dena

LAUGARREN SAIOAN ERABILIKO DEN MATERIALA

7.1. Laugarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

Jardueretan erabiliko diren hezkuntza-edukien garapena

➤ METODO EZ-FARMAKOLOGIKOAK ETA FARMAKOLOGIKOAK

Erditzean esperientzia negatiboak bizitzea (hala nola, mina, zesarea, ama eta haurraren berehalako larruazaleko kontaktua ez izatea,...) depresio-sintomekin erlazionatzen diren faktoreak dira. Mina arintzea, etengabeko laguntza izatea, ama eta haurraren berehalako larruazaleko kontaktua eta amagandiko edoskitzearen hasiera goiztiarra erditzeko erdiguneak izan behar dira (8).

Gizarteak erditzea prozesu negatibo bezala erakusten du eta horrek beldurra eragiten du. Gainera, egoera ezezagunaren aurrean normala izaten da zalantzaz beterik egotea, ezjakintasunagatik eta nola aurre egin ez jakiteagatik. Beraz, informazioa ematea oso garrantzitsua izango da; izan ere, ezagutzak izateak ezezagunak eragiten duen antsietatea murrizten duela frogatu da (27).

Kontuan izan behar da, erditze momentuko emakumeen kezka nagusia mina izaten dela. Hori dela eta, minari aurre egiteko dauden tratamendu ez-farmakologikoak eta farmakologikoak zeintzuk diren azalduko da. Hala ere, oso garrantzitsua da azpimarratzea mina guztiz ekiditea oso zaila dela (27).

Metodo ez-farmakologikoei dagokionez (22,27,28):

- Konfiantzazko pertsona bat alboan izatea oso garrantzitsua da. Ikerketek erakutsi dute bikotekidearen laguntzarekin minaren pertzepzioa txikiagoa dela eta emakumeak asebateago sentitzen direla. Izan ere, segurtasuna ematen du, uzkurduren mina jasangarriagoa egiten laguntzen du eta erditzea aurrera eramaten laguntzen du.
- Distrakzioa: egitea posible diren gustuko gauzak egitea.
- Mugimendua: ibiliz, gomazko pilotak erabiliz, ariketak eginez ,...

- Masajeak ematea eta laguntzen dagoen pertsonarekin kontaktu fisikoa izatea.
- Erlaxazio-ariketak eta arnasketa-teknikak egitea. Horrela, kontrakzioak gertatzen direnean arnasketan zentratu eta arnasketa kontrakzioekin lotzen da. Emakumea horretan zentratzen da eta prozesuan laguntzen eta parte hartzen ari dela sentitzen du.
- Ur berotan sartzea: mina arintzen du eta erlaxatzen laguntzen du.

Metodo farmakologikoei dagokienez, anestesia epidurala, oxido nitrosoaren inhalazioa, ... daudela informatuko da (22,28).

Oxido nitrosoa inhalatzeari dagokionez, mina arintzen duen arren, inhalatu bitartean goragalea, gotikak eta zorabioa eragin ditzakeela azalduko da (28).

Anestesia epiduralari dagokionez, mina arintzeko eraginkorrena den arren, arrisku batzuk dituela azalduko da: besteak beste, mugikortasuna mugatzea, amaren hipotentsioa, pixa egiteko eta pixari eusteko zailtasunak, erditze-prozesuko kanporatze luzeagoa eta teknika inbaditzaileak erabiltzea (forzepsa, bentosa...) (28).

➤ **ERLAXAZIORAKO TEKNIKAK**

Egunerokotasunean norberarentzat denbora hartzeak izugarritzko garrantzia du eta, horretarako, erlaxaziorako teknikak aproposak dira. Erlaxaziorako teknikekin, arnasketa-teknikak ere lotura izan dezakete. Egunerokotasunean aproposak izateaz gain, erditze-prozesurako ere lagungarriak izan daitezke erlaxazio-ariketak eta arnasketa-teknikak. Horrela, kontrakzioak gertatzen direnean arnasketan zentratu eta arnasketa kontrakzioekin lotzen da. Emakumea horretan zentratu prozesuan laguntzen eta parte hartzen ari dela sentitzen du (22,27).

7.2. "Erditzeko gai naiz" jarduera

Jarrerazko terapia kognitiboa

Bigarren saioan jarrerazko terapia kognitiboan jarraitutako pausuak gogoraraziko dira (ikus eranskina 5, 5.4. atala) eta pasu horiek jarraituz adibidea proposatuko da.

Adibidea:

Pentsamendu negatiboa: "Erditzeko mina ezingo dut jasan"

- Pentsamendu negatiboari aurre egiteko ideien lista: erditzeko mina arinago egiteko ...
 - o Maite dudan eta momentu horretan nire ondoan egotea nahi dudan pertsona alboan izango dut.
 - o Niretzat garrantzitsuak diren aspektuak kontuan izango ditut eta erditze momentuan aplikatuko ditut:
 - o Musika lasaia jarriko dut erditze-gelan.
 - o Nire lurren kuttunena eramango dut erditze-gelara.
 - o Osasun-profesionalengan konfiantza izango dut eta nire behar guztiak adieraziko ditut.
 - o ...

Pentsamendu positiboa: "Erditze momentuko mina beharrezkoa izango da nire haurra mundura etortzeko eta min hori jasateko gai izango naiz"

Iturria: eginkizun propioa.

7.3. "Nolako erditzea nahi dut?" jarduera

Galdetegia: nolako erditzea nahi dut?

Galdetegia betetzeko, hilabete batzuk aurrera egin eta erditze momentuan imajinatu behar duzu zure burua.

Behin hori eginda, momentu hori nahi bezain atsegina eta gogoangarria izateko, zuretzako garrantzitsuak diren aspektuak idatzi ondorengo galderak erantzunez:

Laguntzailea

Intimitatea ziurtatzeko, beharrezkoak diren profesionalak izango dira zurekin. Horrez gain, Arrasateko Ospitaleak, erditze momentuan zuk aukeratutako pertsona bat bertan izateko aukera eskaintzen du. Momentu oso garrantzitsua da eta laguntza eraginkorra behar duzu. Zein pertsona nahi duzu zurekin erditze momentuan egotea?

Minaren kontrola

Mina kontrolatzeko metodo ezberdinak daudela azaldu dugu. Horien artean, metodo farmakologikoak eta ez-farmakologikoak daude. Aukeratu "X" batekin nahi duzun erantzuna:

- Hasiara batean, dena ondo badoa, ez dut inongo analgesikorik nahi.
- Analgesia epidurala nahi dut (honen onurak eta arriskuak ezagututa).
- Analgesia epidurala ez den beste tratamendu farmakologikoren bat nahi dut.
- Metodo ez-farmakologikoak nahi ditut mina arintzeko (intimitatea, giro lasaia, mugikortasuna, erlaxazioa, ...).

Zehaztu mina arintzeko nahi duzun metodoa:

Galdetegia: nolako erditzea nahi dut?

Espazio fisikoa

Erditze momentuan espazio fisikoak garrantzia izan dezake zuretzat. Hori dela eta, zuretzako lagungarriak izan daitezke ondorengoetako batzuk:

- Musika
- Argazkiak
- Usain atseginak
- Bestelakoak

Zehaztu:

Eskakizun bereziak

Jarraian, edozein eskaera edo iradokizun idatzi dezakezu. Ahal den neurrian, kontuan izango da, beti ere, indarrean dagoen legeriari jarraitzen badio eta ez badu arriskurik eragiten zure haurraren eta zure osasunerako.

Bukatzeko

- Zer espero duzu erditzeaz?

- Gehitzekorik:

Iturria: eginkizun propioa.

7.4. "Erlaxaziorako teknika" jarduera

Erlaxazioa, arnasketan zentratuz

Teknika egiteko bakoitzarentzat erosoena den postura aukeratu behar da (etzanda, jarrita,...), norberaren burua arnasketan eta musikan zentratu behar da eta erlaxatzen saiatu behar da.

Musika lasaia jarri eta osasun-agentea ondorengo testua irakurtzen hasiko da:

*<<Denbora hau zuretzako eta zure haurrarentzako da. Eta orain ... itxi begiak.
Airea poliki-poliki sudurretik hartuko duzu. Ondoren, ezpainekin zulo txiki bat eginez, airea poliki-poliki kanporatuko duzu, kandela bati putz egingo bazenio bezala. Berriz ere arnasa hartuko duzu eta denbora bikoitzean arnasa botako duzu.
Sudurretik sakon arnastuko duzu eta ahotik biriketako aire guztia botako duzu, poliki-poliki eta suabe-suabe, abdomena husten ariko bazina bezala.
Hartu arnasa sakon eta poliki ... sudurretik hartu eta poliki-poliki ahotik bota ... berriz ere, ahotik hartu eta sudurretik bota ... eta berriz ere ...
Ongizatea eta erlaxazioa sentitu. Haurrarekin konektatu. Disfrutatu sentsazio honetaz, zure arnasketaren kontzientzia hartuz. Haurrari pentsamendu positiboak transmititu ...
Guztiz erlaxatuta zaudela eta sakon arnasten jarraitzen duzula ondorengo errepikatuko duzu ... "guztiz erlaxatuta sentitzen naiz" ... "nigan sinesten dut" ...
Segi arnasa hartzen eta botatzen ... energiaren betetzen zure gorputza ... eta zure haurrari daukazun energia transmititzen ...
Orain poliki-poliki zure gorputzeko atal ezberdinak mugitzen joango zara, horien pisua nabaritzen ... behar duzun denbora hartuz, begiak irekitzen joango zara ...*

Zorionak! Primeran jarraitu dituzu erlaxazio ariketak..>>

Gero eta gehiagotan praktikatu, erlaxatzea orduan eta errazago lortuko dela azalduko da. Egunero praktikatzeko denbora hartzea gomendatuko da; izan ere, erlaxazio-teknikaren onurak praktikatuz nabaritzen dira.

Iturria: eginkizun propioa.

ERANSKINA 8: bosgarren saioan landuko dena

BOSGARREN SAIOAN ERABILIKO DEN MATERIALA

8.1. Bosgarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

Jardueretan erabiliko diren hezkuntza-edukien garapena

➤ AMATASUN OSASUNTSUA SUSTATUZ

Jaio bezain laster ama eta haurra larruazala larruazalaren kontra jartzea eta edoskitzearen hasiera goiztiarra bultzatzea erditze osteko depresioa ekiditeko lagungarriak dira (8).

Ikerketek erakutsi dute erditze-gelan larruazala larruazalaren kontra jartzen hasteak erditze osteko depresioa izateko arriskua murrizten duela (8). Horrez gain, haurarentzat ere onuragarria da. Izan ere, amaren larruazalarekin kontaktuan egoteak umetokitik kanpoko bizitzara egokitzen eta tenperaturari eusten laguntzen dio, negarraren iraupena gutxitzen du, ama eta haurraren arteko lotura indartzen du, atsegina da bientzat eta amagandiko edoskitzea hastea errazten du (28).

OMEk bizitzako lehenengo sei hilabetetan amagandiko edoskitze eksklusiboa gomendatzen du, haurarentzat eta amarentzat onuragarria delako (29). Amagandiko edoskitzeak erditze osteko depresiotik babesten du ama; izan ere, kortisol hormonaren ekoizpena moteltzen du (estresaren erantzulea den hormona honen ekoizpena moteltzeak, loaren patroian laguntzen du eta ama eta haurraren arteko lotura indartzen du) eta amaren osasunean eta ongizatean laguntzen du, obuluetako eta bularreko minbizia izateko arriskua murriztuz (8,29).

Haurrari dagokionez, egokienak diren osagai elikagarriak ditu, erraz eta azkar digeritzen du, garapen sensorial eta kognitiboa hobetzen du, infekziotatik eta gaixotasun kronikoetatik babesten du, mortalitatea murrizten du eta sistema immunitarioa indartzen du (29,30).

➤ AMAGANDIKO EDOSKITZEA

Hasteko, bularra ematean haurraren eta amaren postura egokiak eta umea bularra ondo hartzen ari dela ziurtatzeko *Rey Juan Carlos* Ospitaleak eginiko bideo bat ikusiko da (31).

Ondoren, amagandiko edoskitzeari buruzko aholkuak ematen dituen AEPren beste bideo bat ikusiko da (32).

➤ **ROLAK ULERTUZ**

Etapa honetan bikoteak rol aldaketa jasaten du: bikote izatetik, bikote eta guraso izatera pasatzen da. Nahiz eta aurretik guraso izan, familian kide bat gehiago izateak aldaketak eta adaptazioa eskatzen ditu (33).

Amagandiko edoskitze prozesuan bikotea baztertuta sentitu daitekeenez, oso garrantzitsua izango da prozesua ulertzea eta kontzientzia hartzea. Amagandiko edoskitzea amaren funtzioa dela ulertu eta elikatzeko prozesu horretan parte hartu ezin badu ere, haurraren zainketei dagokien beste funtzio batzuetan parte hartu dezakeela ulertu behar du: haurra lasaitu, beroa eman, besarkatu, hitz egin, bainatu, pixoihala aldatu, ... (17).

Horrez gain amaren zainketan ere lagundu dezake (17):

- Maitasuna eman ez eta atentzioa eskainiz: erditze ostean ama nekaturik sentituko da eta, behar bada, maitasun eta atentzio gehiago beharko ditu.
- Amaren intimitatea eta deskantsua errespetatzen: familiakoek haurra ezagutu nahi duten arren, emakumearentzat deskantsatzeko unea da eta haurrarekin lotura sortzeko garaia. Beraz, bisitak gutxitu behar dira.
- Ulertzen: ulertu egin behar du amak atentzio gehiago eskainiko diola haur jaioberriari.

Denborak eta bikotearekin komunikazio egokia izateak puzzlea dagokion bezala osatzen lagunduko dute (33).

8.2. "Rolak ulertuz" jarduera

Bikote (aita, ...) baten kasua

«Guraso (aita, ...) izateak nire bizitza aldatu du. Gauzak ikusteko eta sentitzeko modua aldatu zait eta pertsona bezala izugarri ikasi dut. Aldaketa zoragarria izan da, baina ez pentsa, gogorra ere bai.

Gure txikia etxera iritsi zenean, etxeko egoera hankaz gora jarri zen. Zalantzaz beterik aurkitzen ginen. Nire emazteak haurrari bularra ematean, ez zekigun guztiz asetzen zen, negar egiten zuenean negarraren arrazoia zein zen, hanka sartzeko beldurra genuen, ... Gainera, zalantzaz beterik izateak, tentsioa eragin zuen gure artean.

Horrez gain, jelskor sentitu nintzen; izan ere, nire emaztearen arreta gehiena haurrari zuzenduta zegoen. Hori gutxi balitz, pixka bat lekuz kanpo sentitzen nintzen, zeren eta, ezin nuen haurraren elikaduran parte hartu, haurrak negar egitean urduri sentitzen nintzen ...

Guraso izan aurretik ez nuen imajinatu ere egiten horrelako egoera baten aurrean aurkituko ginenik. Izan ere, beti oso ondo moldatu gara bikotea eta biok eta, gainera, guraso izan aurretik guraso izatea perfektua izango zela imajinatzen nuen, haurrak izugarri gustatzen baitzaizkit.

Orain denbora pasa dela, guztia kanpotik ikustean honakoa esango nuke: guraso izateak egunero ikastea eta etengabe hanka sartzea esan nahi du. Guraso izatea ez da izan imajinatzen nuen bezain perfektua, momentu zail askotatik pasa behar izan nahiz, baina hortik asko ikasi dut.

Haur baten etorrerak aldaketa handiak ekartzen ditu: estresa, nekea, segurtasun ezak, beldurrak, ... eta horrek guztiak bikotean aldaketak izatea dakar. Bestearen beharrak ulertu behar dira, bai emakumearenak eta bikotearenak ere bai.

Beraz, bikotearen arteko komunikazioa ezinbestekoa da. Bizitzan zehar gertatzen diren arazoei aurre egiten jakitea oso garrantzitsua da, horretarako, komunikazio on bat ezinbestekoa izanik...»

Komunikazio egokiaren garrantzia

Inguruko pertsonekin komunikazio egokia izateak ongizatea eragiten du norberarengan eta inguruko pertsonengan. Komunikazio egokia izatea erlazioak errazteko eta hobetzeko tresna da.

Arazoak ditugunean oso garrantzitsua da horiek modu egokian komunikatzea. Izan ere, arazoak barruan gordez gero, gehituz joan daitezke.

Batzuetan, modu argian komunikatzen ari garela uste dugun arren, besteek ez ulertzea gerta daiteke, guztiz argiak ez izateagatik. Beraz, ziurtatu egin behar da ondo ulertuak izan garela.

Arazoak komunikatu egin behar dira. Inguruko pertsonen laguntza nahi izanez gero, sentitzen dena esan behar da. Batzuetan pentsatzen da ingurukoek badakitela edo jakin beharko luketela nola sentitzen garen, baina adierazi ezean ez dute zertan jakin beharrik.

Iturria: eginkizun propioa.

ERANSKINA 9: seigarren saioan landuko dena

SEIGARREN SAIOAN ERABILIKO DEN MATERIALA

9.1. Seigarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

Jardueretan erabiliko diren hezkuntza-dukien garapena

➤ ROLAK ULERTUZ

Gizarteak erditze osteko unea poztasunezko garaia izan behar dela erakusten badu ere, gutiz kontrakoa izan daiteke. Ahulezia fisikoa eta emozionala izaten dira, segurtasun gabeziak ageri dira, beldurrak izaten dira, norbere eta haurraren zainketen inguruko zalantzak izaten dira eta rol berria ulertu behar da (33).

Guraso izatea, askotan, bikotekidearekin erabakitzen denez, ardura bien artean partekatu behar da eta egoera berrira batera egokitu behar da (30).

Bizitzan gertatzen diren aldaketa garrantzitsu guztiek bezala, honek ere denbora, zainketa, laguntza eta sostengua behar ditu. Hasieran normala izaten da pertsonen bizitza, errutina, gorputza, ordutegiak eta emozioak hankaz gora egotea. Denbora eman behar zaio egokitzapenari (33).

Oso garrantzitsua da bikoteko bi rola ondo ezagutzea eta ulertzea:

➤ **Amari dagokionez (30,33,34):**

- Amarengan sentimendu kontrajarriak agertu daitezkeela ulertu behar da.
- Emakumearen gorputzean bederatzi hilabetetan zehar aldaketa nabariak gertatzen dira eta aurreko egoera errekuperatu arte denbora behar dela ulertu behar da. Aspektu fisikoa zaintzeak, autoestimua eta seguritatea emango dizkio.
- Atsedeen hartzea beharrezkoa da. Erditze osteko depresioaren eragileetako bat da lo falta. Egia da haurrak arreta handia eskatzen duela garai honetan, baina bere erritmora egokitzen ahalegindu behar da, hau da, haurra lo dagoenean atsedeen hartzen. Haur jaioberriek ez dute lo patroia erregularrik izaten, gainera, 1-3 ordu esnatzen dira. Haurrak gaua lo egiteko direla ohartzen joan behar dira. Beraz, gaueko hartualdiak motzak izan behar dira, argi

gutxirekin egin behar dira eta ahalik eta gutxien estimulatu behar da haurra.

- Elikadurari dagokionez, gorputza errekuiperatzeko, bigarren saioan aipatutako dieta osasuntsua mantendu behar da haurdunalditik. Edoskitzeak ere energia-galera handia eragiten duenez, titia ematen duen amaren dieta orekatua izan behar da, beharrezko mantenugaiak izan behar ditu eta bost otordu egin behar ditu egunean.
 - Jarduera fisikoa egiten jarraitu behar da, onuragarria delako. Egunero paseo bat eman. Ariketa egokia da, deskonektatzen laguntzen du eta haurrarentzat estimulu egokia da.
 - Beharrezkoa denean laguntza eskatu behar da eta edozein zalantzaren, aldaketaren... aurrean osasun-profesionalekin kontaktuan jarri behar da.
 - Nahiz eta muga fisikoak izan eta nekatuta sentitu, norbere buruarentzako denbora hartu behar da.
- Bestalde, **bikotearen (aitaren,...) rola** oso garrantzitsua da. Laguntza emozionala ematen dio emakumeari eta haurraren zainketak bien artean errazago egiten dira. Ardurak, lanak, haurraren zainketak, bikotearen zainketak,... egin behar ditu eta egoera berrira egokitu behar da (33).

➤ **JAIOPERRIAREN BEHARREI ERANTZUTEN**

Erditze ostea bizi aurretik, aurreikusteak izugarritzko garrantzia du (33).

Umearn beharrei erantzuteko, jaioperriak komunikatzeko eta beharrak adierazteko duen modua da negarra. Hasteko, gosea duen, pixoihala bustita duen, postura deseroso batean dagoen edo arropak estutzen dion begiratu behar da; izan ere, gosearen, kolikoen, ondoez fisikoaren,... seinale izan daiteke. Horrez gain, egonezina sentitu dezake eta gurasoekin kontaktuan egonda lasaitu daiteke, horrek segurtasuna eta konfiantza ematen baitio (30,35).

Ez bada negar egiteko arrazoirik aurkitzen, ondorengoak egitea eraginkorra izan daiteke (35):

- Txupetea ipintzea.
- Haurra eta gurasoen larruazala larruazalaren kontra jartzea.
- Haurra kulunkatzea.

- Abdomeneko masajea ematea, haurraren hankak abdomenerantz flexionatuz.
- Estimuluak gutxitzea: gela lasaira eramatea eta argi arina jartzea.
- Haurra paseatzera eramatea.

Horrelako arrazoirik ez badago eta negarrak jarraitzen badu, mina duela adierazi dezake. Pediatrarengana joatea beharrezkoa izango da haurrak sukarra duenean, ez duenean bularra hartzen, botaka egiten duenean, larruazalean erupzioak dituenen, ... (35).

Negar guztiak ez dira berdinak, negarraren tonua eta intentsitatea aldatu egiten dira. Hori poliki-poliki, denborarekin, ezagutzen da. Urduri dagoen haurrak indarrez negar egiten du eta gurasoek ez dute lortzen lasaitzea (30,34).

Batzuetan haurra lasaitzea zaila izan daiteke eta gurasoengan antsietatea eta frustrazioa eragin dezake, batez ere nekea handia denean. Horrelakoetan, laguntza eskatu behar da familiako kideei, deskantsatu ahal izateko (35).

ERANSKINA 10: proiektuaren emaitzen ebaluazioa

Gidoiaren bidezko behaketa sistematikoa

Xede-taldeak ezarritako helburu zehatzak betetzen dituen ikusteko, jarduera batzuen emaitzak gidoiaren bidezko behaketa sistematikoa erabiliz ebaluatuko dira.

Hona hemen behaketa sistematiko bidezko emaitzen ebaluazioa egin ahal izateko gidoia:

JARRAIBIDEAK:

Bikote bakoitzarentzat egokiena den erantzuna aukeratu:

- 1: ezarritako jokabidea ez da ageri
- 2: ezarritako jokabidea oso gutxitan ageri da
- 3: ezarritako jokabidea batzuetan ageri da
- 4: ezarritako jokabidea ohikoa da, nahiz eta batzuetan ez den ageri
- 5: ezarritako jokabidea ohikoa da

Osasun-hezkuntza proiektuko saioa:

Jardueraren izena:

	1. bikotea	2. bikotea	3. bikotea	4. bikotea	5. bikotea	6. bikotea	7. bikotea	...
Taldeko ekintzetan parte hartzen du								
Modu egokian azaltzen du eskatzen zaiona								
Ikuspuntu ezberdinak entzun eta errespetatzen ditu, nahiz eta ez konpartitu								
Ezarritako helburu zehatza betetzen du								

Iturria: eginkizun propioa.

ERANSKINA 11: proiektuaren prozesuaren eta egituraren eta baliabideen ebaluazioa

XEDE-TALDEAK PROIEKTUAREN PROZESUA ETA EGITURA/BALIABIDEAK EBALUATZEKO TRESNA

JARRAIBIDEAK:

Adierazi "X" bidez zure erantzuna:

- 1: ez nago batere ados
- 2: ez nago ados
- 3: hala-nola
- 4: nahiko ados
- 5: erabat ados

	1	2	3	4	5
Parte-hartzaileak:					
Osasun-hezkuntza saio guztietara etorri naiz					
Gogotsu parte hartu dut jardueretan					
Taldean eroso sentitu naiz					

Gehitu nahi duzuna (oharrak, hobetzeko arloak, ...):

Osasun-agenteei buruzko iritzia:	1	2	3	4	5
Modu argi eta antolatuan irakatsi dute					
Parte-hartzaileen lan pertsonala bideratu dute, saioetan zehar eta etxean					
Gogoeta jarrera bultzatzen dute					
Egin diren galderei behar bezala erantzun die					
Xede-taldearen eta osasun-agenteen arteko harremana egokia izan da					
Saioan parte hartu duten osasun-agentek egokiak izan dira:					
– 1. emagina					
– 2. emagina					
– Erditze osteko depresioa gainditu duen pertsona					
– Psikologoa					
– Jarduera fisikoan lizentziatua					

Gehitu nahi duzuna (oharrak, hobetzeko arloak, ...):

Baliabide materialak	1	2	3	4	5
Gaurko saioa egiteko erabili den gela egokia izan da					
Jarduerak egiteko erabili diren baliabide didaktikoak egokiak izan dira (ikus-entzunezkoak, galdetegiak, kasuak, ...)					

Gehitu nahi duzuna (oharrak, hobetzeko arloak, ...):

**XEDE-TALDEAK PROIEKTUAREN PROZESUA ETA
EGITURA/BALIABIDEAK EBALUATZEKO TRESNA**

	1	2	3	4	5
Plangintza eta garapena					
Saioa hasieran ezarritakoarekin bat eman da					
Gaurko saioaren ordutegia egokia izan da					
Gaurko saioaren iraupena egokia izan da					
Kurtsoaren iraupena egokia izan da (<i>azkeneko saioan erantzuteko</i>)					
Jarduerak aurreikusiriko denboran eta moduan egin dira					
Jarduerentzako denbora nahikoa eskaini da					
Saioetan erabilitako informazioa nahikoa izan da edukiak ulertzeko					
Landutako edukiak ulergarriak izan dira					
Erabilitako teknikak egokiak izan dira beharrezko jarrerak eta gaitasunak lortzeko					
Erabilitako teknikak erakargarriak eta parte-hartzaileei egokituak izan dira					
Landutako gaiak eguneroko bizitzarako baliagarriak dira					
Gehitu nahi duzuna (oharrak, hobetzeko arloak, ...):					

Iturria: eginkizun propioa.

**OSASUN-AGENTEEK PROIEKTUAREN PROZESUA ETA
EGITURA/BALIABIDEAK EBALUATZEKO TRESNA**

Parte-hartzaileen asistentzia	% 0-25	% 26-50	% 51-75	% 76-100

	BAI	EZ
Xede-taldea:		
Parte-hartzaileen taldeko giroa egokia izan da (integrazioa, lan ohitura, parte-hartzea, ...)		
Xede-taldeak interesa erakutsi du eta jarduerak egitera inplikatu da		
Autokritika:		
Modu argi eta antolatuan irakatsi da		
Parte-hartzaileen lan pertsonala bideratu da, bai saioetan zehar eta etxean ere bai		
Gogoeta jarrera bultzatzen da		
Egin diren galderei behar bezala erantzun zaie		
Xede-taldearen eta osasun-agenteen arteko harremana egokia izan da		
Gatazkarik gertatuz gero, modu egokian ebatzi dira		
Osasun-agenteen arteko koordinazioa egokia izan da		

Oharrak:

Plangintza eta garapena	BAI	EZ
Saioaren plangintza %100 bete da		
Gaurko saioaren ordutegia egokia izan da		
Gaurko saioaren iraupena egokia izan da		
Kurtoaren iraupena egokia izan da (<i>azkeneko saioan erantzuteko</i>)		
Jarduerak aurreikusitako denboran eta moduan egin dira		
Saioetan erabilitako informazioa nahikoa izan da edukiak ulertzeko		
Erabilitako teknikak egokiak izan dira beharrezko jarrerak eta gaitasunak lortzeko		
Erabilitako teknikak erakargarriak eta parte-hartzaileei egokituak izan dira		
Xede-taldeak aurrez ezarritako helburu zehatzak bete ditu		

Oharrak:

Baliabide materialak	BAI	EZ
Gaurko saioa egiteko erabili den gela egokia izan da (gelaren tamaina, ...)		
Jarduerak egiteko erabili diren baliabide didaktikoak egokiak izan dira (ikus-entzunezkoak, galdetegiak, kasuak, ...)		

Oharrak:

Iturria: eginkizun propioa.