



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA,
Y ENFERMERÍA

DONOSTIAKO ATALA
SECCIÓN DONOSTIA / SAN SEBASTIÁN

2020/2021 ikasturtea

**ANTSIETATE-ASALDUREN PREBENTZIO-ERAKO NERABEEI ZUZENDUTAKO
OSASUN HEZIKETA PROGRAMA**

Aroa Ferreiro Mateo

www.ehu.eus/es/medikuntza-eta-erizaintza-fakultatea



GIPUZKOAKO CAMPUSA
CAMPUS DE GIPUZKOA
Begiristain doktorea, 105
20014 Donostia
etaraGipuzkoa
T: 943.018.000
F: 943.017.330

LABURPENA

Sarrera: antsietatea mehatxu baten aurrean aktibatzen den sentimendua da, arriskuari aurre egiteko edo ihes egiteko erantzunak ahalbidetzen dituen, eta pertsonaren egokitze-gaitasuna gainditzen duenean patologikoa bihurtzen dena, antsietate-asaldura izena jasoz. Antsietate-asaldurak nerabezaroan ezartzen dira, desgaitasun-eta komorbilitate-tasa handiak dituzte atxikita, kronifikatzeko joera dute eta, behin agertuta, beren kabuz desagertzeko probabilitatea txikia da.

Helburuak: antsietate-asalduren prebentziorako nerabeei zuzendutako osasun heziketa programa baten diseinua burutzea.

Metodologia: osasun heziketa programaren helburu nagusiari erantzuteko bilaketa bibliografikoa iturri desberdinetan egin da: datu-baseetan (Cuiden, BVS, PubMed...), osasun-profesionalei zuzendutako webguneetan (Osakidetza), estatistika-institutuetan eta Euskal Herriko Unibertsitateko Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko biblioteka birtualean. Proiektuaren egitura eta programazioa egiteko, aldiz, osasun hezkuntzarako eskuliburu eta eredu desberdinak hartu dira erreferentziazat.

Plangintza: xede-taldetzat hartzen diren nerabeei antsietate-asalduren prebentziorako beharrezkoak diren ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak lantzeko sortu da osasun heziketa programa hau. Hezkuntza-edukiak bi ordu eta erdi inguru iraungo duten 6 saiotan banatutako zortzi gai-multzotan sailkatu dira, eta baliabide pedagogiko desberdinak erabiliko dira aurrera eraman ahal izateko.

Ebaluazioa: osasun heziketa programa ebaluatzeko tresnak diseinatu dira, programa ikaskuntza errealera moldatu ahal izateko. Emaizak, egitura eta baliabideak, eta prozesua ebaluatuko dira, teknika desberdinak erabiliz, datu kualitatibo zein kuantitatiboak lortu eta, horrela, programaren ikuspegi orokorra aztertzeko.

Ekarpen pertsonala: buru-nahasteak abisatu gabe agertzen dira, edonori eragin diezaioke eta, zoritxarrez, estigma handia dute atxikita. Lan honek antsietate-asaldurei ikusgarritasuna eman eta hauen inguruko aurreiritziei aurre egin nahi die, bai eta nor bere autozainketarako erabili ahal dituen tresnak eskaini, nahaste hauen prebentziorako ekarpen positiboa eginez.

Hitz gakoak: antsietatea, nerabezaroa, buru-osasuna, buru-osasunaren promozioa, erizaintzako interbentzioak, ongizatea.

AURKIBIDEA

Orrialdeak

1. Sarrera	1
1.1. Antsietate-asaldura	1
1.1.1. Antsietate-asalduraren tamaina	1
1.1.2. Antsietate-asalduraren garrantzia	2
1.1.3. Antsietate-asalduraren urrakortasuna	3
1.1.4. Antsietate-asalduraren kostua.....	3
1.2. Antsietate-asalduraren arrisku-faktoreak	4
1.3. Xede-taldearen aukeraketa eta justifikazioa	4
2. Helburuak	5
3. Metodologia	6
4. Proiektuaren garapena	7
4.1. Helburu pedagogikoak.....	7
4.2. Jardueren programazioa	8
4.2.1. Metodologia pedagogikoa	8
4.2.2. Saioen antolaketa: hezkuntza-edukiak eta jarduerak	9
4.3. Ebaluazioaren diseinua	21
5. Ekarpn pertsonala	22
6. Bibliografia	23
7. Eranskinak	27
A. eranskina – Antsietate-asalduren datu grafikoak.....	27
B. eranskina – Metodologiako bilaketa-estrategiaren emaitzak	28
C. eranskina – Metodologia pedagogikoaren zehaztasunak.....	31
D. eranskina – OHezP, informazio-zirkularra.....	32
E. eranskina – Xede-taldearen aurretiko ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak ebaluatzeko galdetegia	34
F. eranskina – 1. saioaren antolaketaren garapena.....	36

G. eranskina – 2. saioaren antolaketaren garapena	40
H. eranskina – 3. saioaren antolaketaren garapena	44
I. eranskina – 4. saioaren antolaketaren garapena	49
J. eranskina – 5. saioaren antolaketaren garapena	54
K. eranskina – 6. saioaren antolaketaren garapena.....	57
L. eranskina – OhezP-ren emaitzen ebaluazioa egiteko galdetegia.....	59
M. eranskina – Xede-taldeak OHezP-ren egitura eta baliabideen, eta prozesuaren ebaluazioa egiteko galdetegia	63
N. eranskina – Osasun agenteek OHezP-ren egitura eta baliabideen, eta prozesuaren ebaluazioa egiteko galdetegia	66
O. eranskina – OHezP-ren asistentziaren ebaluaziorako sinadura-orria.....	69

GRAFIKOEN AURKIBIDEA

1. grafikoa: antsietate- eta depresio-sintomen prebalentzia (%), sexu- eta adin-taldearen arabera. EAE, 2018.....	2
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

TAULEN AURKIBIDEA

1. taula: bilaketa sistematizatuan PIO egitura erabiliz aukeratutako DeCS, MeSH eta gako-hitzak	6
2. taula: OHezP-ren antolaketa osoa	10
3. taula: lehenengo saioaren antolaketa.....	11
4. taula: bigarren saioaren antolaketa	13
5. taula: hirugarren saioaren antolaketa	15
6. taula: laugarren saioaren antolaketa	17
7. taula: bosgarren saioaren antolaketa	18
8. taula: seigarren saioaren antolaketa	20

1. SARRERA

1.1. ANTSIETATE-ASALDURA

1948. urtean Munduko Osasun Erakundeak (MOE-k) "osasuna" kontzeptuaren hurrengo definizioa eman zuen: «Osasuna erabateko ongizate fisiko, mental, sozial eta espirituala da, eta ez gaixotasun eza bakarrik» (1).

Buru-osasuna osasunaren funtsezko zatia izanik, bizi-kalitatearen faktore adierazgarritzat hartu behar da. Buru-nahasteen taldearen barruan, antsietate-asaldurak (AA) dira ohikoenetakoak (1, 2, 3).

Antsietatea mehatxu baten aurrean aktibatzen den sentimendua da, arriskuari aurre egiteko edo ihes egiteko erantzuna ahalbidetzen duena. Egoera batzuetan mekanismo naturala den arren, patologikoa bihurtzen da, AA izena hartuz, gizabanakoaren egokitze-gaitasuna gainditzen duenean. AA-k pairatzen dituzten pertsonak larritasun handia sentitzen dute estimulu estresagarri identifikagarririk gabe, eta ez dute egoera gainditzeko gaitasunik, ezta estimulua desagertzen denean ere (2, 4).

AA-k haurtzaroan eta nerabezaroan agertu eta nerabezaroaren erdian ezartzen dira (3, 5), kronifikatzeko joera dute eta, behin agertu ondoren, espontaneoki desagertzeko probabilitatea txikia da (3, 6).

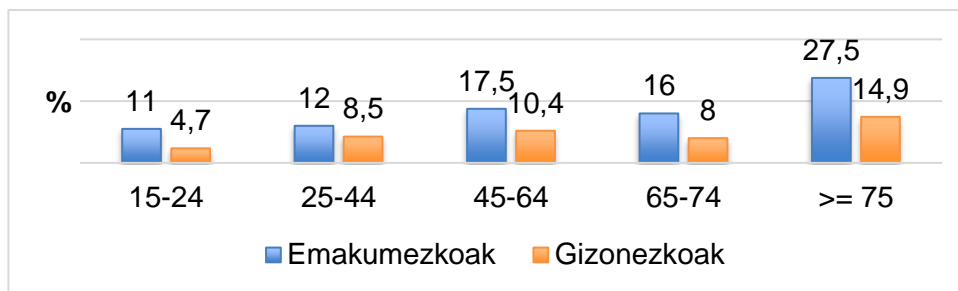
1.1.1. ANTSIETATE-ASALDURAREN TAMAINA

Buru-nahasteek Europako eta Espainiako biztanleria osoaren %33 eta %10,8 ingururi eragiten diete, hurrenez hurren (7), antsietate- eta depresio-asaldurak izanik gehien agertzen direnak (8).

AA-ei dagokienez, estimatzen da Espainian 15 urtetik gorako biztanleriaren %6,7k AA bat pairatzen duela (7) (ikus A. eranskina). Euskal Autonomia Erkidegoan (EAEn), AA-ei buruzko datuak hurrengoak dira (9):

- 2013an, biztanleria orokorreko gizonen %15,5ek eta emakumeen %24,3k antsietate- edo/eta depresio-sintomak izan zituzten.
- 2002tik 2013ra, AA-en prebalentzia %35 handitu zen gizonezkoetan eta %40 emakumezkoetan.

Haur eta nerabeen kasuan, kalkulatu da munduko populazioaren %15-30ek buru-nahasteren bat duela (4). AA-ei dagokienez, estimatzen da Espainian 0-14 urte bitarteko biztanleriaren %0,6k AA bat pairatzen duela (7). EAEn, 2013ko Osasun Planeko datuek erakutsi zuten urte horretan 15-24 urte bitarteko biztanleriako gizonen %10ek eta emakumeen %18,4k antsietate- edo depresio-sintomak pairatu zituztela (9).



1. **grafikoa:** antsietate- eta depresio-sintomen prebalentzia (%), sexu- eta adin-taldearen arabera. EAE, 2018. **Iturria:** (10), moldatua.

1.1.2. ANTSIETATE-ASALDURAREN GARRANTZIA

Buru-nahasteak dira gaur egun osasun publikoak aurre egin beharreko arazoetako bat, ez bakarrik pairatzen dituenarengan dituzten ondorio negatiboengatik, baita eragiten duten karga globalagatik ere. Buru-nahasteek morbiditate-, desgaitasun- eta heriotza-tasa handiak dituzte atxikita, eta diabetesa, substantzien kontsumoa eta suizidioa bezalako gaitzetan eragiten dute, eta alderantziz (1, 2, 3).

Europar (8) eta Espainiar (7) desgaitasunarekin bizi izandako urteen %40ren erantzule dira, eta pairatzen dituztenen bizi-itxaropena 20-30 urte laburtzen dute mundu-mailan (8).

Bizi-itxaropenaren urteen murrizketa, alde batetik, beste patologia batzuekin duten komorbilitate handiaren ondorio da (8): buru-nahasteak arrisku-faktore dira patologia fisiko (kardiobaskularrak, diabetesa, minbizia...) eta mental desberdinetarako. AA-en kasuan, komorbilitate handia dute beste antsietate-nahasteekin (%90etik gora), gogoaldartearen nahasmenduekin (%25-50 bitarte, ikerketaren arabera) eta substantzia-abusuaren nahasteekin (2, 11).

Bestalde, buru-nahastei lotutako suizidio-tasa altuek ere eragin negatiboa dute pairatzen dituztenen bizi-itxaropenean. Suizidioen batez besteko tasa, 100.000 biztanleko, 13,9koa da Europar (8), eta 21,1 gizonezkoetan eta 18,8 emakumezkoetan EAEn (9).

Nerabeen kasuan, zehazki, AA-k dira bizitza-urteak galtzeko bosgarren arrazoi nagusia mundu-mailan (5) eta, Europako hainbat herrialdeetan, suizidioa da nerabeen lehenengo heriotza arrazoa (8). AA-k pairatzen dituzten gazteek portaera desegokitzailleak dituzte gizarte-, lan- eta familia-harremanetan, beren garapena mugatuz (2, 12), eta, besteak beste, emaitza akademiko okerragoak izateko, haurdun geratzeko eta sexu-transmisioko gaixotasunak pairatzeko, arazo judizialak edukitzeko eta beren buruaz beste egiteko arrisku handiagoa dute (13).

1.1.3. ANTSIETATE-ASALDURAREN URRAKORTASUNA

Buru-nahasteak dituzten pertsonentzat, osasun-zerbitzuak dira laguntza jasotzeko lehen aukera, eta, hala ere, hauetako askok laguntza ez eskatzea erabakitzen dute, patologia hauen inguruan existitzen den estigma dela eta. Osasun-zerbitzuek, beraz, rol garrantzitsua dute paziente hauen dignitatea, konfidentziasuna eta babes bermatze aldera (8).

Gaur egun, osasun-sistemek ez diote erantzun egokia ematen buru-nahasteen kargari: herrialde garatuetan buru-nahasteak dituzten pertsonen %35-50ek ez du tratamendua jasotzen (4), eta diru-sarrera txikia/ertainak dituzten herrialdeetan zifrak %76-85era igotzen dira (1).

Espanian 2017an egindako ikerketa batek erakutsi zuen 15 urtetik gorako biztanleen %12,5ek eta 15 urtetik beherakoen %0,7k lasaigarriak kontsumitu zituztela inkesta egin aurreko azken 2 asteetan. Aldiz, biztanleria osoaren %5,4k adierazi zuen azken urtean psikologo, psikoterapeuta edo psikiatrarenera joan izana (7).

EAEan Osasun Mentalean artatutako pazienteen kopurua handitzen ari da urtero-urtero: %2,1ean 2017tik 2018ra (14) eta %3,2an 2018tik 2019ko lehen seihilekora (15) (ikus A. eranskina).

Osasun-profesionalek rol garrantzitsua betetzen dute osasun mentaleko arloan, eta lan handia egin dezakete AA-en prebentzio eta tratamenduan. Errebisio integratzaile batek jasotzen du erizainek AA-etan egin ditzaketen esku-hartzeek, zainketa-plan espezifikoek ezarpena erraztu eta AA-ekin lotutako konplikazioen prebentzioa egin eta sintomen kronifikatzea ekidindo lukezela. Erizaintzako arreta esku-hartze eraginkorrak biderkatzeko espazio gisa nabarmentzen da, beraz. Arreta-talde horren barruan Osasun Heziketa Programak (OHezP) bereizten dira, motibazio-elkarrizketekin, terapia kognitibo-konduktualekin eta kalte-murrizketarekin batera (13).

Tratamendu multidimentsionala da AA-ei aurre egiteko modu eraginkorra, neurri farmakologikoen eta terapia desberdinen (kognitiboen, konduktualen, fisiologikoen eta emozionalen) arteko konbinazioa, alegia (4, 6).

1.1.4. ANTSIETATE-ASALDURAREN KOSTUA

AA-ek galera ekonomikoak ere dakartzate. Errebisio sistematiko baten kalkuluen arabera, osasun-arretaren gastu zuzenak eta zeharkakoak kontuan hartuta, 2011 eta 2030 urteen bitartean, buru-nahasmenduen mundu-gastu metatua 13.300 milioi eurotik gorakoa izango da (1). Beste ikerketa baten arabera, AA-ek 1.200€-ko urteko kostua dute pertsonako (16).

EAEn, 2016 eta 2017 urteen artean, Osasun Mentaleko arloko gastu osoa (zerbitzu publikoak eta pribatuak barne hartuz) %0,7 handitu zen (17). Osakidetzan zehazki, ospitaleratze psikiatrikoek suposatzen duten gastua ere handitzen ari da urteak igaro ahala (18) (ikus A. eranskina).

1.2. ANTSIETATE-ASALDURAREN ARRISKU-FAKTOREAK

Buru-osasunaren eta nahasmendu-mentalen determinatzaileek, patologia gehienetan bezala, gaixotasuna pairatzeko edo haien eragina handitzeko gaitasuna duten faktore desberdinak hartzen dituzte barne. AA-en kasuan, arrisku-faktoreak indibidualak, sozialak, kulturalak nahiz ekonomikoak izan daitezke, besteak beste. Hurrengo arrisku-faktoreek AA-k jasateko arriskua handitzen dute (1, 3, 4, 9, 13):

- Sexua. Emakumeek, gizonezkoekin alderatuta, arrisku bikoitza dute.
- Genetika. AA batez diagnostikatutako lehen mailako ahaideak dituzten pertsonen %25eko probabilitatea dute horiek pairatzeko.
- Droga-mendekotasuna. AA pairatzeko arriskua handitzeaz gain, antsietatearen eta substantzia-kontsumoaren arteko gurpil zoroa sortu daiteke.
- Faktore indibidualak. Inferentzia-estilo ezkorrek, jarrera disfuntzionalek, ziurgabetasunarekiko intolerantziak, perfekzionismoak eta emozioak kudeatzeko trebetasun-urritasunak, besteak beste, AA-k pairatzeko arriskua areagotzen dute.
- Faktore kultural eta etnikoak. Etorquinek eta gizarte-talde minoritarioek, diskriminazioaren eta gizarte-konexio urrien ondorioz, arrisku handitua dute.
- Faktore ekonomiko eta laboralak. Buru-nahasteak pobrezian hondoratzeko arrisku-faktore diren bezala, pobrezian bizitzeak AA-k pairatzeko probabilitatea handitzen du. Maila sozioekonomiko baxuak, lan aukera murrizketak eta lan-baldintza txarrek eragin handia dute, beraz, AA-etan.
- Faktore politiko eta sozialak. Buru-nahasteen estigmatizazioa dela eta, patologia psikiatrikoak dituzten pertsonen eskubideak babesten dituzten politika nazional inklusiboak beharrezkoak dira. Sostengu- eta babes-sozialeko elkarrekin rol garrantzitsua betetzen dute arlo honetan.
- Biolentzia egoerak. Gatazka egoerak, hondamendi naturalak edota larrialdi humanitarioak bizi dituzten pertsonen AA-k pairatzeko arrisku handitua dute.

1.3. XEDE-TALDEAREN AUKERAKETA ETA JUSTIFIKAZIOA

AA-ek munduko populazioaren %30ari eragingo dio bizitzan zehar (6). Patologia hauek nerabezaroan finkatzen direla eta adin-tarte horretan AA-tasak handitzen ari direla kontuan hartuta (5), ondorioztatu daiteke gaixotasunaren prebentzioak duen garrantzia.

Nerabearoa, MOEk haurtzaroaren eta helduaroaren arteko igarotze-aldi gisa definitzen duena (10-19 urte bitarte), aldaketa fisikoek, psikologikoen, emozionalen eta sozialek markatutako etapa da, nerabeak denbora laburrean errealitate eta eskakizun berrietara egokitzea behartzen dituena. Bizi-ziklo honek dakartzan zailtasunak gainditzeko trebetasunik edota tresnarik ez duten gazteek, AA-en agerpena errazten duten aurre-egite jarrera negatiboak garatzen dituzte (4).

Munduko haur eta nerabeen populazioaren %15-30ek buru-nahasteren bat jasan behar duela estimatzen da (4) eta, EAEn, 2013an, 15-24 urte bitarteko biztanleriako gizonen %10ek eta emakumeen %18,4k antsietate-sintomak pairatu zituztela kalkulatu zen (9).

AA-ek ondorio larriak dituzte adin-tarte honetan: mundu-mailan, bizitza-urteak galtzeko bosgarren arrazoia dira (5), bizitzako hainbat arloren garapena mugatzen dute (2, 12) eta, besteak beste, suizidio arriskua handitzen dute (13), suizidioa bilakatuz Europako hainbat herrialdeetan nerabeen lehenengo heriotza kausa (8).

Nerabearoko AA-en inguruan existitzen diren datuez abiatuz ondorioztatu daiteke gaur egun ez dagoela nerabeen osasun mentaleko beharrei erantzuteko behar adina prestaturiko talderik. Baina, erizaintzako esku-hartzeek izan dezaketen eragina kontuan hartuz, lan handia egin daiteke gaitz hauen prebentzio-aldera (13).

Horregatik guztiarengatik, eta aurre-egite tresnak ahalik eta azkarren eskuratzeko helburuarekin, OHezP honen xede-taldea nerabeak izango dira, Axular Lizeoa ikastetxeko DBH 4. mailako ikasleak zehazki.

2. HELBURUAK

Helburu orokorra. Antsietate-asalduren prebentziorako nerabeei zuzendutako OHezP baten diseinua burutzea.

Helburu zehatzak

- AA-ren lehentasuna aztertzea.
- AA-k jasateko arrisku-faktoreak identifikatzea.
- Xede-taldeak lortu beharreko helburu orokorrak eta zehatzak formulatzea.
- OHezP-ren hezkuntza-edukiak zehaztea.
- OHezP aurrera eramateko estrategia metodologikoak deskribatzea.
- OHezP-ren antolakuntza- eta giza-baliabideak eta materialak identifikatzea.
- OHezP-ren ebaluazioaren diseinua egitea.

3. METODOLOGIA

Gradu amaierako lan honen sarrera eta hezkuntza-edukiak garatzeko hitz gakoak eta deskriptoreak PICO (PIO) egituran oinarrituta bilatu dira. Egitura honi esker, bilaketaren nondik norakoak zehaztu eta informazioaren bilaketa bideratu eta erraztu da. PIO egituraren antolaketa hurrengoa izan da:

Pazientea – Antsietate egoerak pairatu ditzaketen nerabeak.

Interbentzioa – Antsietate-asalduren prebentziorako OHezP.

Outcome – Nerabeek antsietatearen maneiorako teknikak eskuratzea, beren bizi-kalitatea hobetzeko asmoz.

Aipatutako PIO egituratik abiatuta zehaztu diren osasun-zientzietako deskribatzaileak (“Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)” eta “Medical Subjects Headings (MeSH)”) eta gako-hitzak (“Key Words (KW)”) 1. taulan daude ikusgai.

1. taula: bilaketa sistematizatuan PIO egitura erabiliz aukeratutako DeCS, MeSH eta gako-hitzak. **Iturria:** egileak egina.

	DeCS	MeSH	Gako-hitzak
<u>Pazientea</u>	*Adolescente *Trastornos de ansiedad	*Adolescent *Anxiety Disorders	Antsietatea Nerabearoa Buru-osasuna
<u>Interbentzioa</u>	*Educación en Salud *Promoción de la salud *Educación en enfermería *Intervención precoz *Signos y Síntomas *Prevención & control *Factores de riesgo	*Health Education *Health promotion *Education, Nursing *Early intervention *Signs and Symptoms *Prevention & control *Risk factors	Buru-osasunaren promozioa Erizaintzako interbentzioak
<u>Outcome</u>	*Terapia *Manejo de la enfermedad *Calidad de vida	*Therapy *Disease Management *Quality of life	Ongizatea

Hitz horiez guztiez baliatuz, bilaketa bibliografikoa egin da datu-base desberdinetan: Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), PubMed eta CUIDEN. Bilaketaren emaitzak zehaztu eta osatzeko, AND eta OR operadore boolearrak eta iragazki desberdinak

erabili dira: urte-muga, artikulua mota eta hizkuntza (euskara, gaztelera eta ingelesa). Urte-mugari dagokionez, oinarri gisa azken 5 urteetan argitaratutako testuak hautatu dira. Bestalde, artikulua motari dagokionez, aukeratutako artikuluen gehiengoa errebisio sistematikoak izan dira, bilaketaren erreferentzia-maila ahalik eta altuena lortze aldera. Ondoren, aurkitutako erreferentzia bibliografikoetan barneratze-irizpideak aplikatu dira, hauek betetzen ez dituzten argitalpenak arbuatuz:

- Izenburua eta laburpenak irakurri ondoren gaiari egokitzen zaizkion artikulua.
- 2015. urtetik aurrera argitaratutako argitalpenak (bera barne).
- Euskarazko, gaztelarako edo ingeleseko argitalpenak.

Metodologiaren bilaketa estrategiaren emaitzen taula B. eranskinean dago ikusgai.

Datu-bilketa ahalik eta zehatzena izan dadin, datu-baseez gain, osasun-profesionalei zuzendutako webguneak (Osakidetza), estatistika-institutu desberdinak (europarrak, nazionalak eta euskaldunak) eta Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko biblioteca birtuala erabili dira. Honako liburu, gida eta estatistika-dokumentuak kontsultatu dira, besteak beste: 2013-2020 aldirako buru-osasunari buruzko ekintza-planak mundu-, Europa- eta EAE-mailan; Osakidetzaren jardura-balantzeak; Espainiako eta EAEko osasun-inkestak; “Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria”; “Treating Childhood and Adolescent Anxiety – A Guide For Caregivers”.

Bestalde, OHezP diseinatu, egituratu eta planifikatzeko, hurrengo eskuliburuak hartu dira erreferentziazat: “Métodos educativos en Salud”, Nafarroako Gobernuaren “Manual de Educación para la Salud” eta Espainiako Osasun Ministerioaren “Formación en Promoción y Educación para la Salud”.

4. PROIEKTUAREN GARAPENA

4.1. HELBURU PEDAGOGIKOAK

Helburu orokorra. Xede-taldetzat hartzen diren nerabeek antsietate-asalduren inguruko ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak lantzea.

Helburu zehatzak. Xede-taldea gai izango da AA-en inguruan:

1. Orokortasunak ulertu eta azaltzeko, 1. saioaren eta OHezP-ren amaieran.
2. Arrisku-faktoreak identifikatzeko, 1. saioaren eta OHezP-ren amaieran.
3. Ondorioak bereizteko, 2. saioaren eta OHezP-ren amaieran.
4. Estigmaren inguruko informazioa ulertu eta azaltzeko, 2. saioaren eta OHezP-ren amaieran.

5. Zeinu eta sintomak identifikatzeko, 3. saioaren eta OHezP-ren amaieran.
6. Motak bereiztu eta azaltzeko, 3. saioaren eta OHezP-ren amaieran.
7. Esku-hartzeak bereizi eta bakoitza azaltzeko, 4., 5. eta 6. saioen eta OHezP-ren amaieran.
8. Ditutzen sentimenduak, emozioak eta esperientzia pertsonalak adierazteko, saio bakoitzaren amaieran.
9. Estigmari aurre-egiteko trebetasunak garatzeko, 2. saioaren eta OHezP-ren amaieran.
10. Esku-hartzeak gauzatzeko, 4. eta 5. saioen eta OHezP-ren amaieran.

4.2. JARDUEREN PROGRAMAZIOA

4.2.1. METODOLOGIA PEDAGOGIKOA

OHezP bat sortzeak xede-taldea ezagutzearen beharra dakar berekin. Nerabezaroa haurtzaroaren eta helduaren arteko trantsizio etapa da, aldaketa fisikoek, psikologikoek, emozionalek eta sozialek markatutakoa (4). OHezP-ak eskatzen duen ikaskuntza-prozesua gauzatu ahal izateko, beraz, interesgarria da nerabezaroaren berezko ezaugarri batzuk deskribatzea (19):

- Biologikoak. Aldaketa fisikoez gain, garrantzi handiko aldaketa hormonalak gertatzen dira, jokabideari eta emozioei eragiten dietenak.
- Psikologikoak. Adin-tarte honetan hasten dira identitatearen, arazoibidearen eta balio-sistemaren kontzeptuak garatzen. Nerabea bere nortasuna eta bere arauak definitzen hasten da.
- Sozialak. Sozializazio-prozesuak hasten dira etapa honetan. Nerabeak familia-sistematik urrundu eta berdinen-arteko taldearen mendeko bihurtzen dira.

Horregatik, OHezP hau talde-irakaskuntzan oinarrituko da, bi noranzkoko eta zuzeneko metodoak erabiliz, eta metodologia praktikoaz eta interaktiboaz baliatuz. Horrela, igorleen eta haurtzaroen arteko interakzio eta harreman zuzen bat baino gehiago egongo da, bi gauza ahalbidetuz: partekatzeko informazio eta esperientzia gehiago egotea eta xede-taldeak jardueretan aktiboki parte hartzea, ezarritako helburuak errazago lor daitezen (20, 21, 22). Hori guztia lortzeko erabiliko diren metodo-, teknika- eta baliabide-pedagogikoak C. eranskinean daude ikusgai.

OHezP honen talde erreala Axular Lizeoa ikastetxeko DBH4. mailako ikasleek osatuko dute, 15-16 urte bitarteko nerabeek alegia.

4.2.2. SAIOEN ANTOLAKETA: HEZKUNTZA-EDUKIAK ETA JARDUERAK

OHezP hasi aurretik, eta Euskal Herriko Unibertsitateko etika-batzordearen oniritzia jaso ondoren, Axular Lizeoko zuzendaritzarekin bilera bat hitzartuko da, ikastetxean AA-en inguruan ematen duten heziketaren inguruan galdetzeko. Ondoren, OHezP aurkeztuko da eta, proposamena onartuz gero, informazio-zirkular bana (D. eranskina) bidaliko zaio familia bakoitzari, non ikasleek beren parte-hartzea berretsiko duten.

OHezP hasiko den egun berean, eta proiektua talde erreala behar eta interesei egokitzeko asmoz, parte-hartzaileek galdetegi bat beteko dute (ikus E. eranskina), gaiaren inguruan dituzten aurretiko ezagutzak, gaitasunak eta jarrerak ikertzeko eta programari buruz espero dutena edota gai zehatz batean sakondu nahi duten jakiteko.

OHezP bi aste jarraietan ospatuko diren 6 saiotan banatuko da, bakoitza 2-2,5 ordu bitartekoak. Saioak Axular Lizeoa ikastolako areto nagusian burutuko dira. Ikasleen bertaratzea errazteko, eta ikastolak eskaintzen duen prestasuna kontuan hartuta, saioak eskola-orduetan emango dira, 10:00etatik 12:00-12:30era, tartean 15 minutuko atsedenaldira. Estimatzen da talde erreala 25-30 parte-hartzaile ingurukoa izango dela.

Osasun-agenteei dagokienez, garrantzitsua da programa zuzenduko duen erreferentziako pertsona bat izendatzea, kasu honetan erizaina izango dena. Bi saiotara gonbidatutako psikologoek, antsietatearen maneirako teknikak behar bezala burutzen direla egiaztatuko dute. Gainera, eskola-orientatzaileak eskolaren eta osasun-profesionalen arteko harremana koordinatuko du: bi erakundeen arteko komunikazio ona bermatuko du, eta zuzendaritza-batzordeari aurrerapausoak jakinaraziko dizkio, etorkizunean antsietatearen aurkako neurriak ezarri ahal izateko.

Hezkuntza-edukiak zortzi gai-multzotan sailkatu dira: 1) AA-en orokortasunak, 2) AA-en arrisku-faktoreak, 3) Buru-nahasteei lotutako estigma, 4) AA-en ondorioak, 5) AA-en zeinu eta sintomak, 6) AA motak, 7) AA-en esku-hartze desberdinak, 8) Mindfulness kontzeptua eta eOsasuna.

Ondorengo 2. taulan zehazten dira saio bakoitzerako aurreikusitako kronograma, tokia, parte-hartzaileak eta osasun-agentek eta baliabideak. Gainera, saio bakoitzean landuko diren hezkuntza-edukiak ere agertzen dira.

2. taula: OHezP-ren antolaketa osoa. Iturria: egileak egina.

	Data, ordua	Lekua	Xede-taldea	Hezkuntza-edukiak	Osasun-agentekak	Baliabide materialak
1. saioa	2021/09/20 10:00-12:30	Axular Lizeoa, areto-gela	DBH4. mailako ikasleak	Elkar ezagutuz AA – Orokortasunak AA – Arrisku-faktoreak	Erizaina Eskola-orientatzailea	eEuskarria ¹ , bolalumak, galdetegiak. 1. saioko material didaktikoa
2. saioa	2021/09/22 10:00-12:00			AA – Estigma AA – Ondorioak	Erizaina Eskola-orientatzailea	eEuskarria, arbela, klarionak, bolalumak. 2. saioko material didaktikoa
3. saioa	2021/09/24 10:00-12:30			AA – Zeinu eta Sintomak AA – Motak	Erizaina Eskola-orientatzailea AA duen gaixoa	eEuskarria, arbela, klarionak, orri zuriak, bolalumak. 3. saioko material didaktikoa
4. saioa	2021/09/27 10:00-12:30			AA – Esku-hartzeak	Erizaina Eskola-orientatzailea Psikologoa	eEuskarria, bolalumak. 4. saioko material didaktikoa
5. saioa	2021/09/29 10:00-12:30			AA – Esku-hartzeak	Erizaina Eskola-orientatzailea Psikologoa	eEuskarria, bolalumak, bi poltsa. 5. saioko material didaktikoa.
6. saioa	2021/10/01 10:00-12:30			Mindfulness, eOsasuna Amaituz	Erizaina Eskola-orientatzailea	eEuskarria, bolalumak, galdetegiak. 6. saioko material didaktikoa

¹ eEuskarria: ordenagailua, proiektorea, bozgorailuak, Internet-a eta PowerPoint-ak.

Lehenengo saioa: BAZEN BEHIN ANTSIETATEA

Hezkuntza-edukien laburpena

Antsietaea mehatxu fisiko edo psikologiko baten aurrean aktibatzen den alerta-egoera da, arriskuari aurre egiteko edo arriskutik ihes egiteko erantzuna ahalbidetzen duena. Antsietaeak pertsonaren egokitze-gaitasuna gainditzen duenean agertzen dira AA-k.

AA-k pairatzeko arrisku-faktoreen taldeak ezaugarri indibidualak, sozialak, kulturalak eta ekonomikoak hartzen ditu barne, besteak beste. Jarraian agertzen diren osasun-determinatzaileek AA-k izateko arriskua handitzen dute: emakumezkoa izatea, perfekzionismoa, emozioak kudeatzeko trebetasun-gabezia, familia-ingurune ezkorra, langabezia, homosexualitatea eta sostengu sozial eza, besteak beste. Ikus 1. saioko hezkuntza-edukien garapena F. eranskinean.

1. saioaren antolaketa

3. taula: lehenengo saioaren antolaketa. **Iturria:** egileak egina.

Ariketa	Metodologia pedagogikoa eta jardueraren azalpena	Denbora
<u>Elkar ezagutzuz</u>	Elkartze-teknika Osasun-agenteen eta xede-taldearen arteko lehen kontaktua izango den honetan, nor bere burua aurkezteko tarte utziko da. Hasteko, osasun-agenteek euren burua aurkeztu eta OHezP-ren nondik norakoak azalduko dituzte. Ondoren, parte-hartzaile bakoitzak bere burua aurkeztuko du, izena, adina eta OHezP-ren lehen inpresioa adieraziz.	15 min
	Ikerketa-teknika: galdetegia Hezkuntza-edukiak lantzen hasi aurretik, eta OHezP xede-taldearen behar eta interesei egokitzeko asmoz, taldearen aurretiko ezagutzak, gaitasunak eta jarrerak ikertu nahi dira, bai eta programari buruz zer espero duten edota gai zehatz batean sakondu nahi duten jakin. Horretarako, <i>ad hoc</i> galdetegi bat erabiliko da, xede-taldeak OHezP-ren lehen saioaren aurretik bete beharko duena (ikus E. eranskina).	30 min

<u>AA-k ezagutzuz</u>	<p>Ikerketa-teknika: irudia-hitza</p> <p>Xede-taldeak AA-en inguruan dituen aurretiko ezagutzak aztertuko dira. Jarduera hau aurrera eramateko, sei boluntario eskatuko dira.</p> <p>AA-ekin erlazionatutako 6 irudi aurkeztuko zaizkie (ikus F. eranskina, “Argiak, kamera eta... KLIK”), eta bakoitzari bat aukeratzeko eskatuko zaio. Irudia aztertzeko 2-3 minutu utzi ondoren, bakoitzak argazkiaren aukeraketaren zergatia eta, bere ustetan, irudiak antsietate-nahasteekin zer lotura duen azalduko du, AA-ei ematen dieten esanahia talde handian aztertuz.</p>	10 min
	<p>Esposizio-teknika: azalpen eztabaidatua</p> <p>Aurretik emandako definizioetatik abiatuta AA-en orokortasunak azaldu eta prebalentzia-datuak emango dira. Ondoren, taldeari zalantzak argitzeko aukera luzatuko zaio.</p>	25 min
<u>Zuen errua da!</u>	<p>Analisi-teknika: testuaren analisisia</p> <p>AA-ei lotutako arrisku-faktoreen gaia landuko da, egileak prestaturiko materiala erabiliz (ikus F. eranskina, “Dena niri, beti niri”).</p> <p>Lana 5-6 pertsonako taldetan egingo da, proposatutako testua irakurri eta hausnarketa galderak erantzunez. Ondoren, landutakoa talde handian partekatuko da eta, amaitzeko, osasun-agenteeek jasotako guztia laburpen moduan itzuliko dute.</p>	30 min
	<p>Esposizio-teknika: azalpen eztabaidatua</p> <p>Arrisku-faktoreen inguruko azalpena emango da eta, amaieran, talde handiak aukera izango du zalantzak ahoz argitzeko eta gaiaren inguruan eztabaidatzeko.</p>	25 min

Bigarren saioa: JENDARTEAN BAKARRIK SENTITZEN DENA

Hezkuntza-edukien laburpena

Buru-nahasteak dituzten pertsonetikiko jarrerak, orokorrean, negatiboak dira gizarte guztietan. Estigmak eta bere funtsezko 3 osagaiak (estereotipoak, aurreiritziek eta diskriminazioak) ondorio larriak dituzte talde estereotipatuetan.

Estigmaren eragina kontuan izan gabe, buru-nahasteek berek aipatzekoak diren ondorio negatiboak dakartzate, hala nola bizi-itxaropenaren murrizketa, desgaitasun-eta komorbilitate-tasa altuak eta erlazio sozialen gutxipena. Suizidioa da, ondorio-taldearen barruan, larriena. Ikus 2. saioko hezkuntza-edukien garapena G. eranskinean.

2. saioaren antolaketa

4. taula: bigarren saioaren antolaketa. **Iturria:** egileak egina.

Ariketa	Metodologia pedagogikoa eta jardueraren azalpena	Denbora
<u>Gogoratu</u>	Elkartze-teknika Aurreko saioaren ahozko feedback-a jaso eta landutakoaren laburpena egin, eta 2. saioko helburuak eta edukiak azaldu.	15 min
<u>Ikusten ez dena existitzen al da?</u>	Ikerketa-teknika: sareta Buru-nahastei lotutako estigmaren gaia landuko da. Autoreak prestatutako sareta-eredua jarraituz (ikus G. eranskina, "Gezurrezko egia"), 5-6 pertsonako talde txikiek AA-ei buruz dituzten pentsamenduak, sentimenduak eta jarrerak aztertu ahal izango dituzte ahoz, bakoitzak erabakitzen duen neurrian inplikatur. Amaieran, talde bakoitzeko bozeramaileak landutakoa aurkeztuko dio talde handiari, eta osasun-agenteei talde bakoitzak adierazitakoaren laburpena itzuliko dute.	30 min
	Esposizio-teknika: parte-hartutako lezioa Estigmaren inguruan atera diren aipamenetatik abiatuta, gaixotasun mentalei lotutako estigmaren inguruko informazioa osatuko da.	15 min

<u>Diruz ordaintzen ez dena</u>	<p>Esposizio-teknika: parte-hartutako lezioa</p> <p>AA-en ondorioen gaia jorratuko da. Hasteko, xede-taldeari gaiaren inguruan zer dakiten galdetuko zaio, ea ondoriorik ezagutzen duten. Beren esperientziak kontatzeko ere eskatuko zaie, antsietatea/estresa denbora luzean pairatu dutenean, eguneroko bizitzan (loan, osasunean edo familia-harremanetan, adibidez) nabaritu dituzten ondorioen inguruan galdetuz.</p> <p>Taldeak ematen duen informazioa bildu eta arbelean idatziko dute osasun-agenteeek. Lortu diren datuetatik abiatuz, ideia-mapa bat osatu eta ahozko azalpenen bitartez informazioa osatuko da.</p> <p>Amaitzeko, ondorio guztietan larriena denez gero, suizidioaren gaia nabarmenduko da, horretarako gaiaren inguruan MOE-k argitaratutako infografia erabiliz (ikus G. eranskina, “<i>Errealitate iheskorra</i>”).</p>	45 min
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Hirugarren saioa: ALDI BEREAN GUZTIA ETA EZER EZ SENTITZEN DITUENA

Hezkuntza-edukien laburpena

Pertsona baten antsietate-sistema aktibatzen denean, zeinu eta sintoma talde handi eta oso heterogeneo bat agertzen da, sintoma fisikoak, kognitiboak, konduktualak eta emozionalak biltzen dituena. AA-k dituzten pertsonak, besteak beste, hurrengo sintomak aurkeztu ditzakete: takikardia, palpitzioak, izerditzea, dardarak, zorabioak, itotze sentsazioa, hiperbentilazioa, goragale eta gorakoak, despertsonalizazioa, kontrol galera, hiltzeko sentsazioa, saiheste-portaerak.

Zeinu eta sintoma horiek modu desberdinetan agertzen dira AA mota bakoitzaren arabera, nahiz eta guztiek eragiten duten pairatzen dituenaren eguneroko bizitzan. AA guztiak ez dira berdinak, eta alde handia dago koadro kliniko batetik bestera. Ezaugarri definitzaileen arabera, antsietate-nahasteak hurrengo taldeetan banatzen dira: antsietate orokortua, izu-nahastea, antsietate soziala, agorafobia eta fobia espezifikokoak. Ikus 3. saioko hezkuntza-edukien garapena H. eranskinean.

3. saioaren antolaketa

5. taula: hirugarren saioaren antolaketa. **Iturria:** egileak egina.

Ariketa	Metodologia pedagogikoa eta jardueraren azalpena	Denbora
<u>Gogoratu</u>	<p>Elkartze-teknika</p> <p>Aurreko saioaren ahozko feedback-a jaso eta landutakoaren laburpena egin, eta 3. saioko helburuak eta edukiak azaldu.</p>	15 min
<u>Zer sentitzen dut, antsietatea sentitzen dudanean?</u>	<p>Ikerketa-teknika: <i>brainstorming</i></p> <p>Xede-taldeak AA-ekin agertzen diren zeinu eta sintomen inguruan zer ezagutzen duen aztertuko da. Taldekideek burura etortzen zaizkien zeinu edo sintomak botako dituzte, osasun-agenteeek ideiak arbelean apuntatzen dituzten heinean, gerora kategorizatu eta antolatzen.</p>	10 min
	<p>Esposizio-teknika: parte-hartutako lezioa</p> <p>Diana-taldeak emandako eta arbelean apuntatutako zeinu eta sintomen gaia sakonduko da, informazioa osatuz, zeinu eta sintomak taldeka sailkatuz eta bakoitzaren azalpena emanez.</p>	25 min
<u>Antsietatea, bat bakarra ote?</u>	<p>Ikerketa-teknika: Phillips 66</p> <p>Parte-hartzaileak 6 pertsonako taldetan banatuko dira. Talde bakoitzari, ingurukoek entzun gabe, 6 AA motatik bat esleituko zaio, eta 6 minutu izango dituzte horren definizioa asmatzeko. Denbora amaitzerakoan, talde bakoitzeko bozeramaileek beste ikaskideekin partekatuko dituzte definizioak, osasun-agenteeek agertzen diren ideiak arbelean idatzita uzten dituzten bitartean.</p> <p>AA mota berdina talde batean baino gehiagotan errepikatuz gero, taldeek ematen dituzten definizioen arteko desberdintasunak azpimarratuko dira.</p>	10 min
	<p>Esposizio-teknika: bideo eztabaidatua</p> <p>AA mota desberdinen inguruko informazioa osatu eta zuzenduko da bideo laburrak proiektatuz (ikus H. eranskina, "<i>Neure buruan preso</i>").</p>	25 min

	<p>Esposizio-teknika: azalpen eztabaidatua</p> <p>Saio honetara AA orokortuaz diagnostikatutako pertsona bat gonbidatuko da. Pertsona honek bere eguneroko bizitza nolakoa den azalduko du, eta sortzen diren zalantzei erantzungo die. Gainera, antsietatea arintzeko erabiltzen dituen teknikei buruz hitz egin eta prebentzio-jarduerak eta gomendioak proposatuko ditu.</p> <p>Xede-taldeari aukera emango zaio gaiarekin zerikusia duten esperientziak (norberarenak edo entzundakoak) partekatzeko.</p>	25 min
<u>Hausnartuz</u>	<p>Hausnartze-teknika: kasuen analisisa</p> <p>AA desberdinak eta zeinu eta sintoma mordoak aztertu ondoren, hezkuntza-educien arteko erlazioak egingo dira. Izan ere, AA mota guztiak ez dira berdinak, eta zeinu eta sintoma berdinak ez dira beti agertzen. Modu honetan, bigarren saioko hezkuntza-educien laburpena egin eta ondorioak aterako dira.</p> <p>Jarduera hau aurrera eramateko, DSM-Van oinarritutako kasu eta testu desberdinak erabiliko dira (ikus H. eranskina, “<i>Zer dun, zer dun</i>”). Taldekideek, bakarka, fotokopietan jasotako informazioa aztertuko dute eta proposatutako galderei erantzungo diete. Jarraian, gaiari buruzko eztabaida eta bateratze-lana egingo dira talde handian.</p>	25 min

Laugarren saioa: KATEAK APURTZEKO LAGUNTZA BEHAR DUENA

Hezkuntza-educien laburpena

Esku-hartze kognitiboak berregituratze kognitiboan oinarritzen dira, zeinak antsietate-pentsamenduak identifikatzean, desafiatzean eta ebaluazio errealistagoekin ordezkatzetan datzan. Teknika hauek antsietatea eragiten ez duten egoeratan praktikatzen dira, errealitatean erabiltzeko gaitasun nahikoa eskuratu arte.

Esku-hartze konduktualak antsietatea sortzen duen estimuluarekiko esposizio fisikoan eta kognitiboan oinarritzen dira. Estimulu estresagarrien ekidite errepikatuak estimuluarekiko antsietate-mailak handitzen ditu, esposizio-teknikek estimuluarekiko desentsibilizazioa bultzatzen duten heinean. Ikus 4. saioko hezkuntza-educien garapena I. eranskinean.

4. saioaren antolaketa

6. taula: laugarren saioaren antolaketa. **Iturria:** egileak egina.

Ariketa	Metodologia pedagogikoa eta jardueraren azalpena	Denbora
<u>Gogoratuz</u>	<p>Elkartze-teknika</p> <p>Aurreko saioaren ahozko feedback-a jaso eta landutakoaren laburpena egin, eta 4. saioko helburuak eta edukiak azaldu.</p>	15 min
<u>Buru-osasuna ere zaindu egiten da</u> <u>Esku-hartze kognitiboak</u>	<p>Esposizio-teknika: azalpen eztabaidatua</p> <p>AA-en maneirako esku-hartze kognitiboen inguruko informazio teorikoa emango da: zeintzuk diren, zertarako balio duten eta nola aplikatzen diren.</p>	20 min
	<p>Hausnarketa-teknika: ariketak</p> <p>Esku-hartze kognitiboen “elkarrizketa-teknika” landuko da. Xede-taldeari prestatutako material didaktikoa (ikus I. eranskina, “<i>Usteez haratago</i>”) emango zaio, AA-ekin erlazionatutako egoera desberdinekin. Parte-hartzaileek antsietate-pentsamenduak identifikatu, berrebaluatu eta horiei alternatiba errealistak formulatuko dizkiete.</p>	25 min
	<p>Gaitasunak garatzeko teknika: <i>problem-solving</i></p> <p>Esku-hartze kognitiboen “boxeo-teknika” landuko da. Talde handian, AA-ekin erlazionatutako gai bat aukeratuko da (fobia soziala, adibidez), eta Antsietatea eta Errealitatea pertsonaien arteko boxeo-borroka bat antzeztuko da.</p> <p>Osasun-agenteeek, Antsietatearen rola betez, hautatutako gaiari lotutako zailtasunak planteatuko dizkiete Errealitateari, xede-taldeari. Bitartean, Errealitateak aurre egiteko estrategiak pentsatu beharko ditu, Antsietateak planteatutako zailtasunei alternatiba errealistak emanaz.</p> <p>Modu honetan, osasun-agenteeek erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza eskainiko diote xede-taldeari.</p>	25 min

<u>Buru-osasuna ere zaindu egiten da</u> <u>Esku-hartze konduktualak</u>	<p>Esposizio-teknika: irakurketa eztabaidatua</p> <p>Esku-hartze konduktualen azalpen teorikoa emango da. Esposizio-hierarkikoaren adibide bat jasotzen duen dokumentu idatzia (ikus I. eranskina, <i>“Intsektuen beldur naiz, eta zer?”</i>) irakurriko da talde handian, eta bertatik abiatuta, esposizio-tekniken ezaugarriak eta eraginkortasunaren zergatia azalduko dira, eztabaidarako eta zalantzak argitzeko tartea utziz.</p>	30 min
	<p>Hausnarketa-teknika: ariketak</p> <p>Jarduera hau burutzeko parte-hartzaileak 5-6 pertsonako taldetan banatuko dira. Talde bakoitzari AA mota baten kasua esleituko zaio (ikus I. eranskina, <i>“Ezagutu nire laguna, Beldurra”</i>), eta horri aurre egiteko 6-7 pausotako esposizio hierarkia bat proposatzeko eskatuko zaie.</p>	20 min

Bosgarren saioa: BELDURRAK GAINDITZEN DITUENA

Hezkuntza-edukien laburpena

AA-en maneirako, esku-hartze desberdinak jarri ahal dira martxan. Saio honetan esku-hartze fisiologikoak eta emozionalak aztertu eta landuko dira.

Esku-hartze fisiologikoen bi teknika hartzen dituzte barne: erlaxazio-teknika aktibo zein pasiboak, eta bizi-estilo osasuntsuaren sustapena, zeinak loaren, elikadura orekatuaren eta ariketa fisikoaren eta AA-en arteko erlazioa aztertzen duen.

Esku-hartze emozionalak antsietatea ez diren beste emozioak gogora ekartzean oinarritzen dira. Aldi berean emozio kontrajarriak sentitzea zaila denez, esku-hartze hauekin antsietate-egoeretan alaitasuna gogora ekartzeko gaitasuna landuko da. Ikus 5. saioko hezkuntza-edukien garapena J. eranskinean.

5. saioaren antolaketa

7. taula: bosgarren saioaren antolaketa. **Iturria:** egileak egina.

Ariketa	Metodologia pedagogikoa eta jardueraren azalpena	Denbora
<u>Gogoratuz</u>	<p>Elkartze-teknika</p> <p>Aurreko saioaren ahozko feedback-a jaso eta landutakoaren laburpena egin, eta 5. saioko helburuak eta edukiak azaldu.</p>	15 min

<u>Buru-osasuna ere zaindu egiten da</u> <u>Esku-hartze fisiologikoak</u>	Esposizio-teknika: azalpen eztabaidatua AA-en esku-hartze fisiologikoen nondik-norakoak azalduko dira: erlaxazio-teknika desberdinen azalpen teorikoa eman eta bizi-ohitura osasuntsuen garrantzia azpimarratuko da.	30 min
	Gaitasunak garatzeko teknika: demostrazioa + trebakuntza Erlaxazio-teknika aktiboa azalduko da. Arnasketa-tekniken pausoak gogora ekarriko dira, osasun-agenteeek ariketa nola egiten den demostratzen duten bitartean. Jarraian, diana-taldeak arnasketa-teknika praktikan jarriko du entrenamendu bitartez, osasun-agenteen jarraibideei jarraituz.	25 min
	Gaitasunak garatzeko teknika: bideo bidezko trebakuntza Erlaxazio pasiboko teknika martxan jarriko da. Erlaxazio pasiborako prozesu osoan jarraitu beharreko urratsak azaltzen dituen grabazio bat erreproduzitzeko da (ikus J. eranskina, “ <i>Sentitzearen artea</i> ”), diana-taldeak ahotsari jarraituz teknika praktikan jar dezaten. Jardueraren eraginkortasuna handitzeko, diana-taldeak begiak itxiko ditu.	20 min
<u>Buru-osasuna ere zaindu egiten da</u> <u>Esku-hartze emozionalak</u>	Esposizio-teknika: bideo eztabaidatua Beste emozioak gogora ekartzeko ariketak zertan datzan azaltzeko bideo bat erreproduzitzeko da (ikus J. eranskina, “ <i>Riddikulus</i> ”), jarraian bideoan ikusitakoa talde handian eztabaidatuko da, teknikaren ulermen egokia egiaztatzeko.	15 min
	Gaitasunak garatzeko teknika: simulazioa Beste emozioak gogora ekartzeko gaitasuna landuko da. Parte-hartzaile bakoitzari bi papertxo emango zaizkio: batean bere izen-abizenak idatziko ditu, eta bestean beldur bat (berea, ezagun batena edo asmatutakoa). Paper-taldeak bi poltsatan banatuko dira. Ondoren, osasun-agenteeek poltsa bakoitzetik paper bana ateraz, parte-hartzaile bakoitzari beldur bat esleituko dio ausaz. Parte-hartzaileek beldurrari irtenbide ez beldurgarri bat eman beharko diete.	30 min

Seigarren saioa: BAZEN BEHIN OSASUN HEZIKETA PROGRAMA BAT

Hezkuntza-edukien laburpena

Aurreko saioetan ikusitako esku-hartzeez gain, garrantzitsua da antsietatearen maneirako Mindfulness prozesua eta telefono mugikorretan oinarritutako esku-hartzeak (eOsasuna) ere aipatzea. Ikus 6. saioko hezkuntza-edukien garapena K. eranskinean.

6. saioaren antolaketa

8. taula: seigarren saioaren antolaketa. **Iturria:** egileak egina.

Ariketa	Metodologia pedagogikoa eta jardueraren azalpena	Denbora
<u>Gogoratuz</u>	<p>Elkartze-teknika</p> <p>Aurreko saioaren ahozko feedback-a jaso eta landutakoaren laburpena egin, eta 6. saioko helburuak eta edukiak azaldu.</p>	15 min
<u>Eskuz gidatu VS Pilotu automatikoa</u>	<p>Esposizio-teknika: bideo eztabaidatua</p> <p>Mindfulness-aren kontzeptua azalduko da, gaiari buruzko bideo bat proiektatuz eta bertatik lortutako informazioaren inguruan, prestatutako galdera-gidaren bitartez, talde handian ahoz eztabaidatzeko tarteak utziz (ikus K. eranskina, <i>“Betiereko oraina”</i>).</p>	35 min
	<p>Esposizio-teknika: parte-hartutako lezioa</p> <p>eOsasuna jorratuko da. Hasteko, teknologia-ohituren inguruan galdetuko zaio xede-taldeari: zer gailu elektronikoa dituzte? Egunero erabiltzen al dituzte? Zenbat ordu? Momentuan sortu daitezkeen ideia interesgarrien inguruan ere eztabaidatuko da.</p> <p>Jarraian, eOsasunaren inguruan zer dakiten eta horrekin erlazionatutako esperientzia pertsonalak aztertuko dira: ba al dakite zer den eOsasuna? Zenbatek bilatu dute gaixotasun fisiko edo menta batentzat laguntza Interneten? Ezagutzen al dute buru-osasuneko laguntza online eskaintzen duen aplikaziorik?</p> <p>Osasun-agenteeak, ahoz, informazioa jaso eta osatuko dute, amaieran landutako ideiak laburpen moduan itzultzeko.</p>	35 min

<u>Amaituz</u>	<p>Ikerketa-teknika: galdetegiak</p> <p>Galdetegi desberdinen bitartez OHezP-ren emaitzak, prozesua, egitura eta erabilitako baliabideak ebaluatuko dira (ikus L., M. eta N. eranskinak).</p>	50 min
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

4.3. EBALUAZIOAREN DISEINUA

Ebaluazioa OHezP-ren funtsezko tresna da, programa ikaskuntza errealera moldatzeko beharrezko informazioa lortzea eta bere diseinua antzemandako beharrei egokitzea ahalbidetzen duena. Helburu pedagogikoen betetze-maila aztertuz, programaren eraginkortasuna ezagutzeko aukera ere ematen du (20, 22).

Ebaluazioa egiteko, informazio kuantitatibo zein kualitatiboa biltzeko aukera ematen duten hainbat teknika erabiliko dira, eta programan parte hartzen duen pertsona orok beteko du: xede-taldeak eta osasun-agenteeak. Horrela, prestatutako heziketa programaren ikuspegi orokor bat lortuko da, ekarpen eta hobekuntza-idea gehiago jasoz (21, 22). Ebaluazio prozesua hiru zatitan banatuko da (20, 21, 22):

- Emaitzen ebaluazioa. Helburu pedagogikoen betetze-maila osasun-agenteeak ebaluatuko dute, bi modutan: alde batetik, obserbazio bidezko ebaluazio jarraitua egingo dute, saio bakoitzeko ariketen betetze-maila eta kalitatea aztertuz; bestetik, OHezP-ren amaieran, xede-taldeak beteko duen galdetegi aztertuz, programaren ebaluazio orokorra egingo dute (ikus L. eranskina).
- Egitura eta baliabideen ebaluazioa. Programaren egituraren alderdi desberdinak aztertuko dira: saioen iraupena eta ordutegia, baliabide didaktikoak, osasun-agenteen kalitate eta gaitasuna, instalazioak... Osasun-agenteeak ebaluazio-galdetegi baten bitartez programaren amaieran ebaluatuko dute eta, xede-taldeak, ebaluazio-galdetegi bat betetzeaz gain, saio bakoitza hurrengo saioaren “Gogoratzuz” jardueran balioztatuko du, ahozko ebaluazio informalaeren bitartez (ikus M. eta N. eranskinak).
- Prozesuaren ebaluazioa. Jardueren eta programazioaren egokitasuna aztertuko dira: asistentzia eta parte-hartzea, jardueren egokitasuna taldearentzat... Osasun-agenteeak ebaluazio-galdetegi baten bitartez programaren amaieran ebaluatuko dute eta, xede-taldeak, ebaluazio-galdetegi bat betetzeaz gain, saio bakoitza hurrengo saioaren “Gogoratzuz” jardueran balioztatuko du, ahozko ebaluazio informalaeren bitartez (ikus M., N. eta O. eranskinak).

5. EKARPEN PERTSONALA

Buru-nahasteak abisatu gabe agertzen dira. Indartsua zarela uste duzu, zuri ez zaizula “hori” gertatzen, harik eta egun batean zure burua malkotan eta gezurrezko “ongi nago” askotan hondoratuta aurkitzen duzun arte. Egun batean, inolako arrazoirik gabe, ohetik irteteko edo inorekin hitz egiteko beldur zara, ispiluan begiratu eta ez zara irribarre egiteko gai, eta desagertzen ez den korapilo handi bat sentitzen duzu eztarrian. Egun batean ezerk ez zaitu zorientsu egiten. Eta egun batean, “egun” hori ilusiorik gabe bizitako aste, hilabete eta urtetan bilakatzen da.

Denborarekin, laguntza eskatzea erabakitzen duzun eguna ere iristen da, baina, zoritxarrez, “erotasunaren” estigmaterekin egiten duzu topo. Zure inguruak esaten dizu exageratu bat zarela, estresa besterik ez dela, horrekin bizitzen ikasteko. Eta zuk, hilabeteak daramatzazula zureak ez diren sentimendupean giltzapetuta, eztarrian zenuen korapiloa gorputz osora hedatzen nabaritzen duzu, baina jada ez zara ausartzen inori airea falta zaizula esatera.

16 urte nituen antsietate-orokortua eta izu-nahastea diagnostikatu zitzaizkidanean. Gogoan ditud psikiatraren kontsultatik irtetean nituen beldur, erruduntasun eta lotsa sentimenduak. Eta horiek izan dira, hain zuzen, lan hau egitera bultzatu nautenak.

Informazioaren zabaltzea eta prebentzioa funtsezko tresnak dira nerabeen osasun-ohiturak garatzeko. Zoritxarrez, estatistikak, hartzen diren neurriak eta dauden programak kontuan hartuz, esan daiteke oraingoz ez direla behar bezain eraginkorrak izan AA-en eremuan.

Nerabeak, talde osasuntsu gisa, osasun-kontsulta gutxitara joaten dira eta, hala, OHezP-ak eta Erizaintzako esku-hartzeak gazteen errealitatearen eta osasun mentalaren arteko barrerak murrizteko gune gisa nabarmendu daitezke, bizimodu osasuntsuak sustatuz eta beren osasun-prozesuaren partaide bilakaturik.

OHezP honekin, ikusgarritasuna eman izan nahi diot gero eta jende gehiagori eragiten dion buru-nahasteari eta, AA-ei buruzko informazioa zabalduz, hauei lotutako estigmei aurre egin nahi izan diet. Nerabeei, ahal bezain beste tresna eskaini nahi izan dizkiet, antsietate-asaldurak identifikatzeko, horiei aurre egiteko eta, beharrezkoa denean, laguntza eskatzeko gai izan daitezzen. Eta zu, irakurle hori, prozesuaren partaide egin nahi izan zaitut, zuk ere behar dutenei lagun diezaiekezulako.

Arazo bat konpontzeko lehen urratsa arazo bat dagoela jakin eta aitortzea da. OHezP honek horretarako lehen urratsak ematen lagundu dezake, antsietatea pairatzen duten nerabeen autozainketak eta bizi kalitatea hobetuz, nahaste hauen prebentziorako ekarpen positiboa eginez.

6. BIBLIOGRAFIA

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020. [Internet]. 2013 [konsulta 2020-12-27]. Erabilgarri: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=CFE5F6DA567B83DE1F68634BCEFB88C5?sequence=1
- (2) Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.
- (3) Osmanağaoğlu N, Creswell C, Dodd HF. Intolerance of Uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. J Affect Disord [Internet]. 2018 [konsulta 2020-11-30];225:80-90. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28802117/>
- (4) Díaz C, Santos L. La ansiedad en la adolescencia. RqR [Internet]. 2018 [konsulta 2020-12-21]; 6(1):21-31. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>
- (5) Caldwell DM et al. School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. Lancet Psychiatry [Internet]. 2019 [konsulta 2020-11-30]; 6(12): 1011-1020. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31734106/>
- (6) Lebowitz ER, Omer H. Treating childhood and adolescent anxiety: a guide for caregivers [Internet]. Hoboken (New Jersey): Wiley; 2013 [konsulta 2020-12-27]. Erabilgarri: <https://onlinelibrary-wiley-com.ehu.idm.oclc.org/doi/pdf/10.1002/9781118589366>
- (7) ENSE, Encuesta Nacional de Salud de España. Encuesta Nacional de Salud España 2017, Salud Mental. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar; [konsulta 2021-01-10]. Erabilgarri: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
- (8) World Health Organization (WHO), regional office for Europe. The European Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. Kopenhage: WHO; 2013 [konsulta 2021-01-10]. Erabilgarri: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1

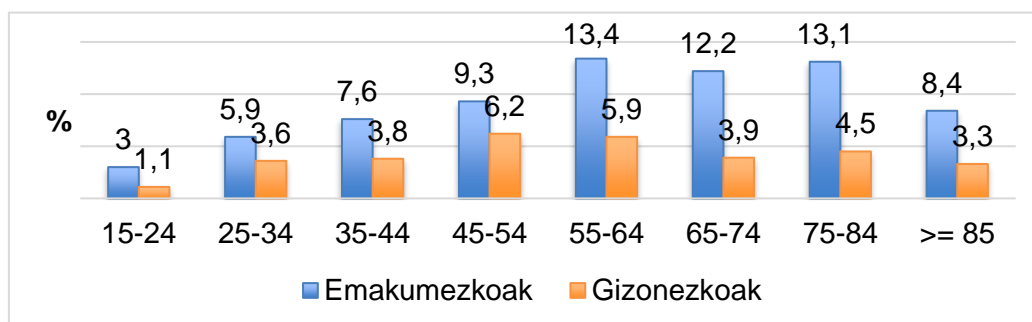
- (9) Eusko Jaurlaritz, Osasun Saila. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritz, Osasun Saila; 2013 [kontsulta 2021-01-10]. Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/plan_salud_2013_2020-web%2012_03_2018.pdf
- (10) Eusko Jaurlaritz, Osasun Saila. Tablas de resultados: Estado de Salud, Salud Mental. ESCAV 18 Encuesta de Salud del País Vasco [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritz, Osasun Saila; 2018 [kontsulta 2021-01-10]. Erabilgarri: <https://www.euskadi.eus/informacion-encuesta-salud-2018-tablas-de-resultados/web01-a3osag17/es/>
- (11) Ramos P (Koordinatzailea). Cuidados de enfermería al paciente con trastornos psiquiátricos [Internet]. 2. edizioa. Malaga: ICB; 2012 [kontsulta 2021-01-10]. Erabilgarri: <https://elibro-net.ehu.idm.oclc.org/es/ereader/euh/105415>
- (12) Gale C, Millichamp J. Generalised anxiety disorder in children and adolescents. BMJ Clin Evid [Internet]. 2016 [kontsulta 2020-11-30];01:1002. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26763675/>
- (13) Teixeira LA, Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Mental health needs of adolescents and the nursing cares: integrative review. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [kontsulta 2020-12-08]; 29:e20180424. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1590/19PREVENC80-265X-TCE-2018-0424>
- (14) Osakidetza. Balance de Osakidetza de 2018 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2019 [kontsulta 2021-01-10]. Erabilgarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/Balance_Osakidetza_2018.pdf
- (15) Osakidetza. Balance de la actividad de Osakidetza en el primer semestre de 2019 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2019 [kontsulta 2021-01-10]. Erabilgarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_corp_informacion_sanitaria/es_def/adjuntos/listas_de_espera/NP_balance_Osakidetza_1-semester2019_.pdf
- (16) Schwartz C, Barican JL, Yung D, Zheng Y, Waddell C. Six decades of preventing and treating childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. Evid Based Ment Health [Internet]. 2019 [kontsulta 2020-11-30];22(3):103-110. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31315926/>

- (17) EUSTAT, Euskal Estatistika Erakundea-Instituto Vasco de Estadística. Estadística hospitalaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco, año 2017 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2017 [kontsulta 2021-01-14]. Erabilgarri: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/siras/es_def/adjuntos/2017/resumen_resultados_2017_cas.pdf
- (18) Osakidetza [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2020 [kontsulta 2021-01-16]. Coste efectivo de los servicios de salud; [4 pantaila ggb]. Erabilgarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/ab84-tbgcon/es/contenidos/informacion/coste_efectivo_servicios_salud/es_def/index.shtml
- (19) Ansa A, Begué C, Cabodevilla I, et al. Guía de salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes [Internet]. Pamplona: Gobierno de Navarra; 1995 [kontsulta 2021-03-14]. Erabilgarri: <http://www.navarra.es/NR/ronlyres/CEE32731-E43D-49C5-A858-EEDE6166369C/193887/Guiaadolescentescastellanoeuskera.pdf>
- (20) Palmar AM. Métodos educativos en salud. 1. edizioa. Bartzelona: Elsevier; 2014.
- (21) Gutiérrez JJ. Formación en Promoción y Educación para la Salud [Internet]. 1. edizioa. Madril: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003 [kontsulta 2021-01-17]. Erabilgarri: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- (22) Pérez MJ, Echaurre M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de educación para la salud [Internet]. Nafarroako Gobernua; 2006 [kontsulta 2021-01-17]. Erabilgarri: <http://www.navarra.es/NR/ronlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- (23) Dray J et al. Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2017 [kontsulta 2020-11-30]; 56(10): 813-824. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28942803/>
- (24) Grupo CTO. Manual CTO de Enfermería. 8. edizioa. Madril: CTO Medicina. 2018.
- (25) Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M. The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. Psychiatry Res [Internet]. 2016 [kontsulta 2021-02-21]; 243: 469–494. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27517643/>

- (26) Giraldo B, Villar JI. Percepción social y estigma de la enfermedad mental. Implicaciones en su atención [tesis Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2018 [konsulta 2021-02-21]. Erabilgarri: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12153/e12153>
- (27) Thornicroft G et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. Lancet [Internet]. 2016 [konsulta 2021-02-21]; 387: 1123-1132. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26410341/>
- (28) Brown WJ, Wilkerson AK, Boyd SJ, Dewey D, Mesa F, Bunnell BE. A review of sleep disturbance in children and adolescents with anxiety. J Sleep Res [Internet]. 2018 [konsulta 2020-11-30]. DOI: 10.1111/jsr.12635. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29193443/>
- (29) Elliot C, Smith L. Ansiedad Para Dummies. Colombia: Norma SA Editorial; 2004.
- (30) Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. Psychiatr Clin North Am [Internet]. 2017 [konsulta 2021-02-21]; 40(4):739-749. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29080597/>
- (31) Rodrigues MF, Nardi AE, Levitan M. Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature. Trends Psychiatry Psychother [Internet]. 2017 [konsulta 2021-02-21]; 39(3):207-215. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28767927/>
- (32) Ridout B, Campbell A. The Use of Social Networking Sites in Mental Health Interventions for Young People: Systematic Review. J Med Internet Res [Internet]. 2018 [konsulta 2020-12-08];20(12):e12244. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30563811/>
- (33) Grist R, Porter J, Stallard P. Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review. J Med Internet Res [Internet]. 2017 [konsulta 2020-11-30]; 19(5):e176. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28546138/>
- (34) Domhardt M, Steubl L, Baumeister H. Internet- and Mobile-Based Interventions for Mental and Somatic Conditions in Children and Adolescents. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother [Internet]. 2020 [konsulta 2020-12-08]; 48(1): 33-46. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30422059>

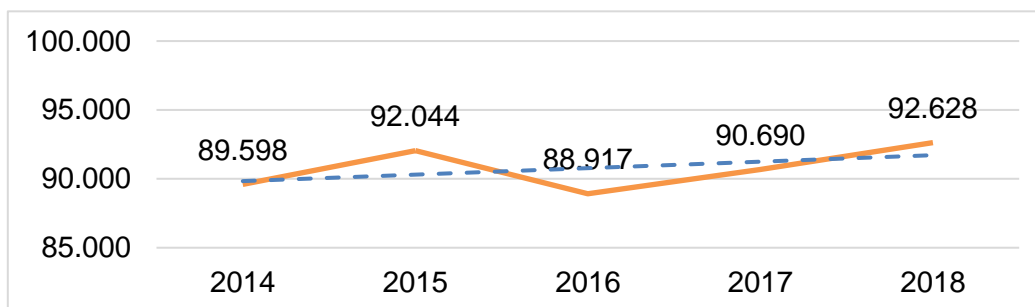
7. ERANSKINAK

A. ERANSKINA – ANTSIETATE-ASALDUREN DATU GRAFIKOAK

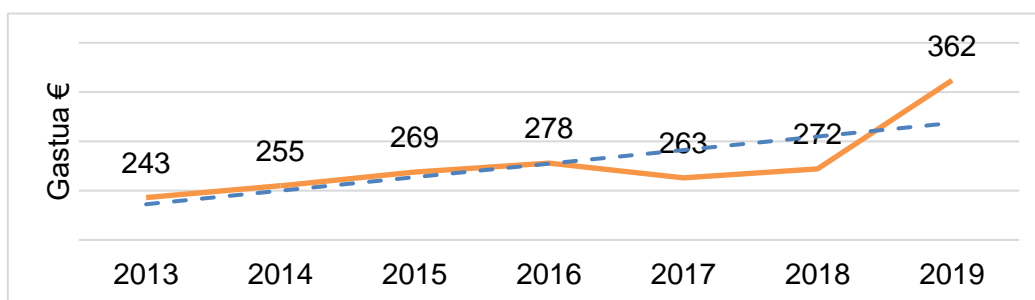


* Azken 12 hilabeteetan pairatuak eta mediku batek diagnostikatuak.

2. grafikoa: 15 urtetik gorako biztanleen artean AA-en prebalentzia*, sexu eta adin-taldearen arabera (%). Espainia, 2017. **Iturria:** (7), moldatua.



3. grafikoa: Euskal Autonomia Erkidegoan Osasun Mentaleko Sarean artatutako paziente kopuruaren bilakaera. **Iturria:** (14), moldatua.



4. grafikoa: Osakidetzako Osasun Mentaleko Ospitaleetan izandako egonaldiko kostuaren bilakaera. **Iturria:** (18), moldatua.

B. ERANSKINA – METODOLOGIAKO BILAKETA-ESTRATEGIAREN EMAITZAK

PubMed datu-basean erabilitako bilaketa-estrategia eta emaitzak.

Datu-basea	Bilaketa-estrategia	Emaitzak	Iragazkiak	Emaitzak		Emaitzak	Erreferentzia zenbakia
PUBMED	(adolescent) AND (anxiety disorders)	35.161	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisioa / Errebisio sistematikoa	636	Barneratze-irizpideak + Testuen irakurketa	6	5, 16, 12, 28, 23, 33
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (signs and symptoms)	5.608	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisioa / Errebisio sistematikoa	92		1	28
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (risk factors)	5.350	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisioa / Errebisio sistematikoa	102		1	3
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (health education) OR (nursing education)	193.297	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisioa / Errebisio sistematikoa	4.203		1	16
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (disease management)	12.033	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisioa / Errebisio sistematikoa	296		4	5, 12, 23, 32
	(mental health) AND (social stigma)	5.520	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisioa / Errebisio sistematikoa	349		2	25, 27
	((mental health) OR (anxiety disorders)) AND (mindfulness)	3.716	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisioa / Errebisio sistematikoa	412		2	30, 31

Iturria: egileak egina.

Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) datu-basean erabilitako bilaketa-estrategia eta emaitzak.

Datu-basea	Bilaketa-estrategia	Emaitzak	Iragazkiak	Emaitzak	Emaitzak	Erreferentzia zenbakia	
BVS	(adolescent) AND (anxiety disorders)	28.021	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	269	Barneratze-irizpideak + Testuen irakurketa	4	5, 13, 32, 34
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (signs and symptoms)	9.542	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	42		0	-
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (risk factors)	5.092	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	45		1	3
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (health education)	1.378	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	9		1	13
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (health education) OR (Health promotion)	53	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	1		0	-
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (health education) OR (nursing education)	28.022	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	269		3	3, 5, 34
	((adolescent) AND (anxiety disorders)) AND (disease management)	5.164	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	90		3	5, 33, 34

Iturria: egileak egina.

Cuiden datu-basean erabilitako bilaketa-estrategia eta emaitzak.

Datu-basea	Bilaketa-estrategia	Emaitzak	Iragazkiak	Emaitzak		Emaitzak	Erreferentzia zenbakia
CUIDEN	(([cla=adolescente]) AND ([cla=ansiedad]))	4	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	2	Barneratze-irizpideak + Testuen irakurketa	4	1
	(([cla=adolescente]) AND ([cla=ansiedad]) AND ([cla=síntomas]))	0	-	-		0	-
	(([cla=adolescente]) AND (([cla=ansiedad]) AND (([cla=factor]) AND (([cla=de]) ([cla=riesgo])))))	0	-	-		1	-
	(([cla=adolescente]) AND (([cla=ansiedad]) AND (([cla=educación]) AND (([cla=en]) ([cla=salud])))))	0	-	-		1	-
	(([cla=estigma])AND(([cla=salud])AND([cla=mental])))	24	5 urte Ingelesa / Gaztelera Errebisio sistematikoa	3		0	1

Iturria: egileak egina.

C. ERANSKINA – METODOLOGIA PEDAGOGIKOAREN ZEHAZTASUNAK

OHezP hau aurrera eramateko erabili diren metodo-, teknika- eta baliabide-pedagogikoak hurrengoak izan dira (20, 21, 22):

Elkartze-teknikak. Xede-taldearekin lehen kontaktua egiteko erabiliko dira, taldearen harrera, osasun-agenteen aurkezpena eta OHezP-ren azalpena eginez. Konfiantzazko eta errespetuzko giroa sortzeko ere balioko dute.

Ikerketa-teknikak. Teknika hauei esker, xede-taldeak gaiari buruz dituen aurretiko ezagutzak adieraziko ditu. Beren esperientziak, iritziak eta jarrerak kontatzeko tartea emango dute, besteak beste.

- Erabili diren ikerketa-teknikak: *brainstorming*, Phillips 66, galdetegiak, irudia-hitza, sareta.

Esposizio-teknikak. Informazioa eta ezagutzak transmititzeko, kontrastatzeko eta berrantolatzeke erabiliko dira.

- Erabili diren esposizio-teknikak: azalpen eztabaidatua, irakurketa eztabaidatua, bideo eztabaidatua, parte-hartutako lezioa.

Hausnarketa-teknikak. Bakoitzaren sentimenduak, sinesmenak eta jarrerak zalantzan jarriz, errealitatea aztertu eta horren inguruan hausnartzeko balioko dute. Arazo baten aurrean jarrera, balore eta sentimendu positiboak lantzen lagunduko dute.

- Erabili diren hausnarketa-teknikak: kasuen eta testuen analisia, ariketak.

Gaitasunen garapenerako teknikak. Trebetasun pertsonalak, sozialak edo/eta psikomotor zehatzak lantzeko eta egoera errealetan jarduteko eta erabakiak hartzeko gaitasunak garatzeko erabiliko dira.

- Erabili diren gaitasunen garapenerako teknikak: demostrazioak entrenamenduarekin, simulazioak, *rol-playing*, *problem-solving* (edo erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza).

D. ERANSKINA – OHEZP, INFORMAZIO-ZIRKULARRA

**OSASUN HEZIKETA PROGRAMA
INFORMAZIO-ZIRKULARRA**

Izen-abizenak:

Osasun heziketa programak kolektibo desberdinei zuzendutako hezkuntza prozesuak dira, osasuntsu mantentzeko, osasun-arazo bati aurre egiteko edo/eta, behar izanez gero, laguntza eskatzeko ezagutzak eta trebetasunak eskuratzera eta garatzera bideratuta daudenak.

Osasun heziketa programa hau, zehazki, nerabegaroko antsietate-asalduren prebentzioa egiteko helburuarekin sortu da. Antsietate-asaldurak haurtzaroan eta nerabegarozan agertzen diren osasun publikoko arazo larria dira. Eragin negatiboa dute haurren eta nerabeen osasunean eta bizi-kalitatean, eta ondorio larriak dituzte epe luzera. Nerabegaroa aldaketa fisiko, psikologiko eta emozional handiek markatzen dute, eta, beraz, nahasmendu hauen garapen eta agerpenerako arrisku-faktorea da. Hori dela eta, DBHko 4. mailako taldea aukeratu da programa honen diana-talde gisa.

Osasun Programa honekin nerabeek antsietate-nahasmenduei buruz dituzten ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak landu nahi dira, nahasmendu hauen orokortasunei buruzko informazioa emanez eta aurre egiteko hainbat tresna aurkeztuz.

Zirkular honen bitartez, eta Datu Pertsonalen Babesari eta Eskubide Digitalak bermatzeari buruzko 3/2018 Lege Organikoa jarraituz, biltzen diren datuen konfidentzialtasuna bermatu nahi da.

Nik, jaunak/andreak, N.A.N
zenbakiduna,(e)n ospatuko den osasun heziketa programan parte hartuko
dudala adierazten eta berresten dut.

Sin.

.....(a)n, 20.....(e)ko(a)ren(a)n

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD
CIRCULAR INFORMATIVA**

Nombre y apellidos:

Los programas de educación en salud son procesos educativos dirigidos a diferentes colectivos, orientados a la adquisición y desarrollo de conocimientos y habilidades para conservar la salud, hacer frente a un problema de salud y/o recurrir a una ayuda en caso necesario.

Este programa de educación en salud en concreto se ha creado para la prevención de los trastornos de ansiedad de la adolescencia. Los trastornos de ansiedad son un grave problema de salud pública que aparecen en la niñez y la adolescencia. Repercuten negativamente en la salud y la calidad de vida de niños y adolescentes y tienen graves consecuencias a largo plazo. El período de la adolescencia, que está marcado por grandes cambios físicos, psicológicos y emocionales, representa un factor de riesgo para el desarrollo y aparición de estos trastornos. Por ello, el grupo elegido como grupo-diana para este programa ha sido 4º ESO.

Con este Programa de Salud se quieren trabajar los conocimientos, las actitudes y capacidades que tienen los adolescentes respecto a los trastornos de ansiedad, ofreciendo información sobre las generalidades de estos trastornos y presentando diferentes herramientas de afrontamiento.

Mediante esta circular, siguiendo lo estipulado por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales, se quiere garantizar la confidencialidad de los datos que se recopilen.

Yo, D./Dña., con D.N.I., manifiesto y confirmo mi participación en el programa de educación en salud que se celebrará en la institución

Fdo.

En a de de 20.....

E. ERANSKINA – XEDE-TALDEAREN AURRETIKO EZAGUTZAK, JARRERAK ETA
GAITASUNAK EBALUATZEKO GALDETEGIA

ANTSIETATE-ASALDUREN INGURUKO GALDETEGIA

- Generoa** Emakumea Gizona Beste bat
- Antsietate-asalduren inguruan entzun duzu noizbait?** Bai Ez
- Erantzuna baiezkoa bada, adierazi nola:**
- Arlo pertsonala Eskola Beste bat

Jakingo zenuke gaixotasunaren inguruko hurrengo informazioa azaltzen?

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Zer den | <input type="checkbox"/> Bai | <input type="checkbox"/> Ez |
| 2. Jatorria | <input type="checkbox"/> Bai | <input type="checkbox"/> Ez |
| 3. Motak | <input type="checkbox"/> Bai | <input type="checkbox"/> Ez |
| 4. Zeinu eta sintomak | <input type="checkbox"/> Bai | <input type="checkbox"/> Ez |
| 5. Arrisku-faktoreak | <input type="checkbox"/> Bai | <input type="checkbox"/> Ez |
| 6. Ondorioak eta konplikazioak | <input type="checkbox"/> Bai | <input type="checkbox"/> Ez |
| 7. Tratamendu aukerak | <input type="checkbox"/> Bai | <input type="checkbox"/> Ez |

Definitu antsietatea.

Antsietatea edukitzea / pairatzea beti txarra da. Egia Gezurra

Markatu hurrengo zeinu eta sintoma multzotik zeintzuk EZ dagozkien antsietate-asaldurei.

- | | | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiperbentilazioa | <input type="checkbox"/> Abstinentzia | <input type="checkbox"/> Euforia | <input type="checkbox"/> Zorabioak |
| <input type="checkbox"/> Botagura | <input type="checkbox"/> Tunel-ikusmena | <input type="checkbox"/> Bularreko presioa | <input type="checkbox"/> Utzikeria |
| <input type="checkbox"/> Arriskuak gutxietsi | <input type="checkbox"/> Hiltze-sentsazioa | <input type="checkbox"/> Buruko mina | <input type="checkbox"/> Beldurra |
| <input type="checkbox"/> Sexu-asaldurak | <input type="checkbox"/> <i>Flashback</i> -ak | <input type="checkbox"/> Autokritika eza | <input type="checkbox"/> Takikardia |

Zenbat antsietate-asaldura mota ezagutzen dituzu? Zerrendatu.

Antsietate-asaldurek eragina dute gaixoaren bizi-kalitatean. Egia Gezurra

Antsietate-asaldurek EZ dute eraginik gaixoaren ingurukoen bizi-kalitatean. Egia Gezurra

Antsietate-asaldurak dituzten pertsonak laguntza erraz lortu dezakete. Egia Gezurra

Antsietate-asaldurak dituzten pertsonentzat zein tratamendu-aukera ezagutzen dituzu?

Antsietate-asaldurak edukitzea oso normala da. Egia Gezurra

Antsietate-asaldurak eriek bakarrik sufritzen dituzte. Egia Gezurra

Antsietate-egoerarik bizi izan duzu noizbait? Bai Ez

Antsietate-asaldurarik diagnostikatu zaizu noizbait? Bai Ez

Antsietate-asaldura batez diagnostikatutako norbait ezagutzen duzu? Bai Ez

Erantzuna baiezkoa bada, adierazi pertsonaren generoa:

Emakumea Gizona Beste bat

Antsietate-egoeran dagoen pertsona bat artatzen jakingo zenuke? Bai Ez

Antsietate-asalduren inguruko informazio nahikoa duzula uste duzu? Bai Ez

Antsietate-asalduren inguruan duzun interesa honakoa da:

Txikia Ertaina Handia

Zer espero duzu programa honetaz? Gai berezirik joratu nahiko zenuke?

Eskerrik asko

1. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: DEFINIZIOA ETA PREBALENTZIA

Hezkuntza Edukiak

Antsietaea mehatxu fisiko edo psikologiko baten aurrean aktibatzen den alerta egoera da, arriskuari aurre egiteko edo arriskutik ihes egiteko erantzuna ahalbidetzen duena. Sentimendu normala da bakoitza bere konfort-eremutik irteten denean edo kanpo-estimulu estresagarri bat dagoenean agertzen bada, egoera berrira egokitzen laguntzen baitu. Batzuetan, ordea, beldur sentimendu horiek ez dute kanpo-kausa identifikagarriarik, eta erreakzioak neurritz kanpokoak dira pertsonak bizi duen testuingururako. Antsietaek pertsonaren egokitze-gaitasuna gainditzen duenean agertzen dira AA-k, eta egokitzeko eta funtzionatzeko zailtasunak sortzen dituzte (2, 4, 16).

AA-k dira nerabegaroko gaixotasun psikiatriko ohikoenak (4, 6, 16). Hamalau urte inguruan agertu eta nerabegaroen erdian ezartzen dira (4, 5), mundu-mailako nerabe-populazioaren %5-18ri eraginez (4). Estres-maila altuek (azterketek, selektibitateak...) antsietaea patologiko bihurtzeko eragiten dute, nahasmendu hauek oso ohikoak dira eskolako testuinguruan (4).

2. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: ARRISKU-FAKTOREAK

Hezkuntza Edukiak

AA-k pairatzeko arrisku-faktoreen taldeak ezaugarri indibidualak, sozialak, kulturalak eta ekonomikoak hartzen ditu barne, besteak beste. Jarraian agertzen diren osasun-determinatzaileek AA-k izateko arriskua handitzen dute (1, 3, 4, 13, 23):

- Sexua. Emakumeek, gizonekin alderatuta, AA-k izateko arrisku bikoitza dute.
- Genetika. AA batez diagnostikatutako lehen mailako ahaideak dituzten pertsonak, %25eko probabilitatea dute horiek pairatzeko.
- Droga-mendekotasuna. AA pairatzeko arriskua handitzeaz gain, antsietaearen eta substantzia-kontsumoaren arteko gurpil zoroa sortu daiteke.
- Faktore indibidualak. Inferentzia-estilo ezkorra, jarrera disfuntzionala, ziurgabetasunarekiko intolerantzia, perfekzionismoa, emozioak kudeatzeko trebetasun-urritasuna...
- Faktore familiarak. Familiarekiko atxikimendu edo kohesio ahula, familia-ingurune ezkorra, tratu txarrak jasotzen dituzten edo abandonatutako haurrak...

- Faktore kultural eta etnikoak. Etorrinek eta gizarte-talde minoritarioek, jasaten duten diskriminazioaren edota dituzten gizarte-konexio urrien ondorioz, arrisku handiagoa dute. Hala nola, arraza beltzekoek, ijitoek eta LGBTIQ+ kolektiboak.
- Faktore ekonomiko eta laboralak. Patologia mentalak pobrezian hondoratzeko arrisku-faktore diren bezala, pobrezian bizitzeak AA-k pairatzeko probabilitatea handitzen du. Maila sozioekonomiko baxuak, lan aukera murrizketak eta lan-baldintza txarrek garrantzi handia dute, beraz, AA-etan.
- Faktore politiko eta sozialak. Buru-nahasteen estigmatizazioa dela eta, beharrezkoak dira patologia psikiatrikoak dituzten pertsonen eskubideak babesten dituzten politika nazional inklusiboak. Sostengu eta babes sozialeko elkarrekin rol garrantzitsua betetzen dute arlo honetan.
- Biolentzia egoerak. Gatazka egoerak, hondamendi naturalak, larrialdi humanitarioak, giza-eskubideak urratzen diren egoerak, esklabutza...

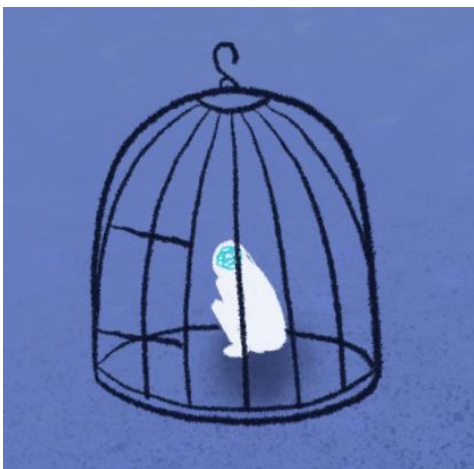
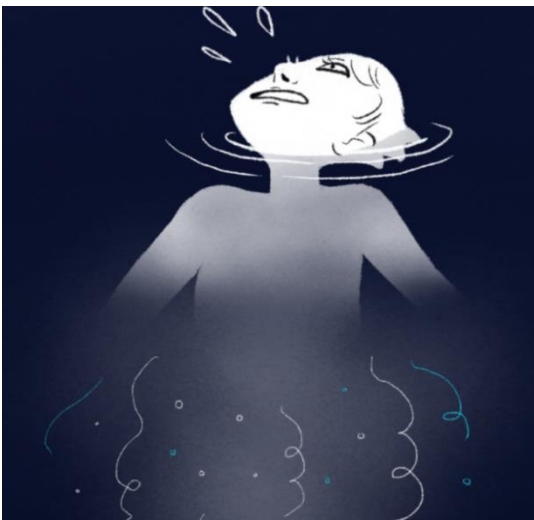
Nerabearoa aldaketa fisiko, psikologiko, emozional eta sozial handiek markatutako bizi-zikloaren etapa da. Nerabeek aldaketa horiei aurre egin behar diete, eta, beharrezko trebetasunik ez dutenek edo aurre egiteko portaera negatiboak dituztenek, egokitze zailtasunak eta AA-k bezalako asaldura psikopatologikoak garatzeko arrisku handiagoa aurkezten dute. Nerabearoko arrisku-faktoreen taldean, aurretik aipatutakoez gain, hurrengo hauek ere sartzen dira (4, 13, 23):

- Indarkeria-egoerak edo/eta egoera sozial txarrak: bullyinga, umiliazioa, marjinazioa, euskarri sozial eza...
- Familia-egoera txarrak: familia-indarkeria, familia-laguntzarik eza, pobrezia, harrera-etxeetan bizitzea...
- Eskola-faktoreak: eskolako testuinguruan ohikoak diren estres-maila altuek (azterketek, selektibitateak...) antsietatea patologiko bihur dezakete.

1. SAIOA – MATERIAL DIDAKTIKOA

“Antsietate-asaldurak ezagutuz” – Irudia-hitza

Argiak, kamera eta... KLIK



Iturria: Verne EL PAÍS [Internet]. Madril: El País; 2021 [kontsulta 2021-02-01]. Ansiedad; [3 pantaila ggb]. **Erabilgarri:** <https://verne.elpais.com/especial/ansiedad/>, moldatua

“Zuen errua da!” – Testuaren analisia

Dena niri, beti niri

Ariketaren azalpena. Taldeka, landu hurrengo kasua eta erantzun amaieran agertzen diren galderei.

Lantzeko testua.

Irati goizeko 5:30ean esnatzen da, izerditan blai, dardarka eta pultsazioak milatan dituela. Kosta egiten zaio arnasa hartzea, eta komunera joaten da ur pixka bat edatera. Ispiluan begiratzen denean, ez du bere isla ezagutzen. Hala esnatzen den hirugarren aldia da aste horretan, eta hamargarren aldia, gutxienez, hilabete osoan. Betidanik neska alaia, lagunak erraz egiten dituen eta kalifikazio onekoa izan da. Adeitsua eta maitekorra bere inguruko pertsona ororekin, edonori laguntzeko prest beti. Baina, orain, Iratik 17 urte ditu, batxilergoko lehen mailan dago... Eta nola aldatu den bere bizitza!

Badira hilabete batzuk bere amonak ezgaituta utzi duen istripu bat izan zuela, eta orain, etengabeko arreta eta laguntza behar dituen, bere familiarekin bizi da. Orduz geroztik, aita lana utzi du amona zaintzeko, eta amak lan bikoitza egin behar du diru-sarrerak mantentzeko. Denak nekatuta, kezkatuta eta tentsioan daude beti. Etxeko giroa txarra da, eguna bai eta eguna ere bai eztabaidatzen da...

Gainera, batxilergoan ikasten hasi berri da. Betidanik oso ikasle saiatua eta nota onekoa izan da, baina orain gelako onena izatearekin obsesionatu da: negar egiten du 9 bat ateratzen duenean, ez ditu irakasleen zuzenketak onartzen... Espediente perfektua mantendu behar duela dio. Eta, noski, selektibitatea “hurbiltzen” ari da (urte eta erdi pasatxo falta da) eta bera ezin da lasaitu Unibertsitatean sartzeko beka bat lortu nahi badu.

Eta bere lagunak? Bada, Irati etxean laguntzeaz eta ahal duen guztia eta gehiago ikasteaz arduratzen denetik haiekin denbora pasatzeari utzi dio, eta hauek urrunduz joan dira. Jada ez dituzte interes berak, eta badirudi orain hobeto moldatzen direla Irati gorrotatzen duten gelako beste lagun-talde batekin. Iseka egiten diote, “empollona eta lesbiana nazkagarria” izateagatik, eta lagunek, noski, jada ez dute Irati defendatzen.

Eta, ondorioz, Irati goizeko 5:30etan esnatzen da, izerditan blai, dardarka, pultsazioak milatan dituela eta arnasa hartu ezinik. Ordulariari begiratu eta konturatzen da pare bat ordu besterik ez duela egin lo. Ispiluari begiratu eta bere begi-zuloak ikusten ditu. Badaki pixkanaka itzaltzen ari dela, baina gauza desberdinetan bakarrik pentsatu dezake: hurrengo egunean oso nekatuta sentituko dela, amona zaindu behar duela, biologiako azterketarako gutxiegi ikasi duela, asteburua etxean bakarrik igaroko duela... Pixkanaka-pixkanaka itzaltzen ari da, eta gero eta maizago eta intentsitate handiagoz sentitzen da gaizki.

Testua lantzeko galderak.

1. Deskribatutako egoera ezaguna egiten al zaizu?
2. Deskribatutako egoera ohikoa del uste duzu?
3. Zure ustez, zein faktorek eragin dute Irati dagoen egoeran aurkitzea? Markatu testuan.

Iturria: egileak egina.

3. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: ESTIGMA

Hezkuntza Edukiak

Buru-nahasteak dituzten pertsonetikiko jarrerak, oro har, negatiboak izan dira psikiatriaren historia osoan zehar. Erdi Aroan, Aro Modernoan, Aro kontenporaneoan... gaixo mentalentzako tratamenduak zigorretan, torturatan eta tratu txarretan oinarritzen ziren. Gaur egun, psikiatrian aurrerapausoak eman diren arren, gaixo mentalen %75ek aitortzen du diskriminatuta sentitu direla beren bizitzako alorren batean (24).

Buru-nahasteak dituzten pertsonetikiko jarrerak, oro har, negatiboak dira gizarte guztietan ere. Hautzarotik, ikaskuntza sozialaren bitartez, gaixotasun mentalei ezaugarri negatibo desberdinak atxikitzen zaizkie (arriskugarritasuna, aurreikusezintasuna...), eta, txikitatik haurrak ohitu egiten dira patologia mentalei lotzen diren, eta geroz eta negatiboagoak diren, estigma kulturaletara (25, 26).

Estigma, egoera, talde edo baldintza jakin bati (patologia psikiatrikoei adibidez) atxikitutako ezaugarri negatiboak dira, eta funtsezko 3 osagai dituzte (25, 27):

- Estereotipoak. Talde baten inguruan ikasitako sinesmen eta jarrera negatiboak.
- Aurreiritziak. Estereotipoekin bat etortzean sortzen diren taldearekiko erantzun emozional negatiboak.
- Diskriminazioa. Aurreiritzien jokabide-ondorioa, talde estereotipatuak saihestea eta baztertzea dakarrena.

Estigma motei dagokienez, bi talde handi bereizi behar dira:

- Estigma soziala, diagnostiko psikiatriko batean oinarrituz, gizarteak pertsona edo talde bati buruz sortzen dituen usteak eta haiekiko erreakzioak osatzen dute (25, 27).
- Auto-estigma, berriz, paziente psikiatrikoek gizarteak ezartzen dizkien estereotipoak egiazkotzat hartzen eta beren buruaren irudikapen gisa onartzen dituztenean agertzen da (27).

Frogatuta dago buru-nahasteekin lotutako estigmak eta diskriminazioak nahasteek berek baino ondorio larriagoak ekartzen dituztela (27), gaixo hauen bizi-aukera asko mugatzen baitituzte. Besteak beste, hurrengoak dira patologia mentalen estigmaren ondorioak (25, 26, 27):

- Giza-eskubideen urraketa, zerbitzuen eskuragarritasun gutxitua dela eta: etxebizitza, enplegua, osasun- eta gizarte-zerbitzuak, adibidez.

- Erabateko parte-hartze sozialerako oztupoak eta gizarte-harremanetarako zailtasunak.
- Osasun-zerbitzuetara sarbide mugatua. Gaixo mentalek osasun-arreta eskuratzeko aukera gutxitua dute, eta jasotzen duten arretaren kalitatea biztanleria orokorrarena baino txikiagoa da. Ondorioz, paziente hauek tratamendua eta laguntza bilatzea ekiditen dute, errekuperazioa zailduz.
- Automespretxua. Estigma sozialak eta, batez ere, auto-estigmak, gizabanakoak bere burua isolatzea eragiten du, autoestimua eta autoeraginkortasuna gutxituz, eta itxaropena eta bizi-kalitatea galtzea eraginez.
- Autolesioa eta suizidioa. Estigmarekin lotutako hainbat faktore (isolamendua, etsipena, giza-eskubideen urraketa, desabantaila soziala...) suizidio-ideiekin eta suizidioa berarekin erlazionatu dira.

Ikerketa desberdinek erakutsi dute buru-nahasteak dituzten pertsonak suizidio-arrisku handiagoa dutela eta, kasu batzuetan, estigmaren ondoriozko diskriminazioak suizidio-saiakeretan eta, beraz, suizidioetan eragiten duela. Hala ere, estigmaren eta suizidioaren arteko harremanaren inguruko ikerketa gehiago behar direla ondorioztatu da.

4. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: ONDORIOAK, SUIZIDIOA

Hezkuntza Edukiak

Buru-nahasteak dira gaur egungo osasun publikoaren arazo larrietako bat. Ondorio negatiboak eragiten dituzte pairatzen dituzten pertsonengan eta baita gizarte orokorrean ere. Jarraian agertzen dira AA-ek eragiten dituzten ondorioak:

- Bizi-itxaropenaren murrizketa. Mundu-mailan, AA-k pairatzen dituzten pertsonak biztanleria orokorra baino 20-30 urte gutxiago bizi dira (8).
- Heriotza-tasa handitua (1, 2, 4, 5, 23). Buru-nahasteekin lotutako suizidio-tasak altuak dira, eta, mundu-mailan, 18 urtetik beherako biztanleriaren mortalitate-kausa nagusietako bat da (5). Suizidioen batez besteko tasa, 100.000 biztanleko, 13,9koa da Europan (8), eta 21,1 gizonezkoetan eta 18,8 emakumezkoetan EAEn (9).
- Desgaitasun-maila handitua. Europan eta Espainian AA-k desgaitasunarekin bitzako urteen %40ren erantzule dira (7, 8) eta nerabeek ezgaitasunaren ondorioz bitzako urteak galtzeko bosgarren kausa nagusia dira mundu-mailan (5). Eguneroko ekintzak egitea eta autozainketak zailtzen dituzte (2, 6, 12).

- Beste asaldurekin komorbilitatea (1, 2, 12, 28). Harreman nabarmena aurkitu da AA-en eta beste osasun-arazoaren artean. Hala nola:
 - *Beste buru-nahasteekin*: beste AA-ekin (%90etik gora) gogo-aldartearen asaldurekin (%25-50) eta substantzia-abusuaren nahasteekin (2, 11).
 - *Patologia fisikoekin*: minbiziarekin, giza-immunoeskasiaren birusarekin, diabetesarekin eta asaldura kardiobaskularrekin. AA-ek gaixotasun hauetan eragiten dute, eta alderantziz (1, 2, 8, 11).
- Erlazio interpersoneletarako zailtasunak. Familia-, lagun- eta lan-harremanetarako zailtasunak eta erlazio sozialen gutxipena. Batzuetan, aislamendu sozialaren ordeztu, besteekiko mendekotasun-harremanak agertzen dira (12, 29).
- Besteak. Eraitza akademiko okerragoak, arazo judizialak, sexu portaera-arriskutsuak (sexu bidez transmititutako gaixotasunak izateko eta haurdun geratzeko arrisku handitua), osasunarentzako arriskuko portaerak, autolesioa, arazo judizialak, ondorio fisikoak (hipertentsioa, gainpisua eta garun-egituren aldaketak, besteak beste) (4, 23, 29).

2. SAIOA – MATERIAL DIDAKTIKOA

“Ikusten ez dena existitzen al da?” – Sareta

Gezurrezko egia

Ariketaren azalpena. Gaixotasun baten diagnostikoak beti sortzen du nolabaiteko beldurra, eta hainbat motatako erreakzioak eragiten ditu: deserosotasuna, tristura, desorientazioa, gaitzespena... Errealitate hori bereziki egia da diagnostikoa buru-nahaste bat denean.

Jarraian, gaixotasun mentalen inguruan gogoeta egingo dugu eta gure esperientziaren zenbait alderdi partekatuko ditugu, gaiaren abiapuntua bertan jarri eta aurrera egiteko.

Sareta ariketa. Landu eta erantzun, orri zuri batean, buru-nahasteen inguruan hurrengoak:

- Zer pentsatzen duzu buru-nahasteen inguruan?
- Zer sentimendu eragiten dizkizute buru-nahasteek?
- Zein jarrera duzu buru-nahasteekiko edo horiek jasaten dituzten pertsonetikiko?

Iturria: egileak egina.

Suicidio: hechos y datos

El **suicidio** es la **segunda** causa de defunción entre las personas de **15 a 29 años**



Más de **800 000** personas se **suicidan** cada año

Una muerte cada **40 segundos**

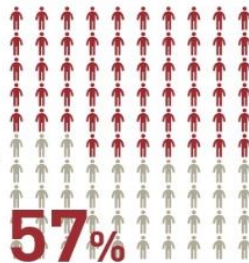


Países de altos ingresos



Los **plaguicidas**, el **ahorcamiento** y las **armas de fuego** son los métodos más habituales empleados en el mundo

La mortalidad por **suicidio** es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios



Los suicidios pueden prevenirse



La clave es adoptar un enfoque **multisectorial integral**

La mayoría de los países no ha establecido una estrategia **nacional de prevención del suicidio**



El objetivo en el Plan de Acción de Salud Mental de 2013-2020 es reducir un **10%** de los índices de suicidio

5. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: ZEINU ETA SINTOMAK

Hezkuntza Edukiak

Hurrengoak dira AA-ek aurkezten dituzten **sintoma fisikoak** (2, 4):

- Kardiobaskularrak: takikardia, hipertentsioa, min prekordiala, palpitazioak...
- Arnasketarenak: itotze-sentsazioa, hiperbentilazioa, bularreko presioa...
- Neuromuskularrak: dardarak, zurruntasun muskularrak, buruko mina...
- Gastrointestinalak: goragale eta gorakoak, beherakoak edo idorreria, gose eza, min abdominala...
- Urogenitalak eta sexualak: mikzio ugariak eta sexu-asaldurak.
- Neurobegetatiboak: izerditzea, aurpegi-gorritasuna, aho-lehorra, zorabioak...

AA-ekin agertzen diren **sintoma kognitiboak** dira (2, 4, 6, 28):

- Antsieta-pentsamenduak. Antsieta-aren oinarriko osagai kognitiboa da antsieta eragiten duten gauzetan pentsatzea. AA-k dituzten pertsonak maiz sufrimendua eragiten dieten pentsamendu negatiboak izaten dituzte.
- Tunel-ikusmena, antsieta ez den zerbaitetan pentsatzeko ezintasuna.
- Arrisku-sentsazio handitua, gertakari negatiboak jazotzeko probabilitateen handitzea.
- Ekidite kognitiboa, antsieta sortzen duten pentsamenduak edo antsieta sortzen duten egoerei buruz hitz egitea ekidinez.
- Kontrola galtzeko beldurra, hiltzeko sentsazioa.
- Kontzentratzeko zailtasunak eta oroimen-asaldurak.

AA-ek aurkezten dituzten **sintoma konduktualak** hurrengoak dira (2, 6):

- Ekiditea, antsieta eragiten duten estimuluekin kontaktua ekiditera bideratutako ekintzak martxan jartzea.
- Orokortzea, estimulu batek eragindako erreakzioak beste estimuluekin erlazionatzea.
- Beldurraren ikasketa azkarra, egoera kaltegarri bakar baten ondoren garatzen diren beldurra eta saiheste-jokaerak.
- Kontrol beharra, egoera guztietan eragiteko gaitasun beharra. Plan eta itxaropenekiko desbideratzeak antsieta sor dezake.

AA-ekin batera **sintoma emozionalak** ere agertzen dira, eta jarraian agertzen direnak hartzen dituzte barne, besteak beste (6):

- Erantzun emozional akutua. Antsietate-egoeran agertzen diren emozio puntualak: beldurra, haserrea, etsaitasuna, erruduntasuna, kezka, larritasuna, suminkortasuna, egonezina, urduritasuna...
- Erantzun emozional kronikoa. Denboran irauten duen tentsio emozional negatiboa. Batzuetan, antsietateak sentimendu eza eragiten du: pozik ez egotea, gauza berriekiko interes eza, motibazio eza, esperantza eza...

6. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: MOTAK

Hezkuntza Edukiak

Antsietate orokortua. Gertaezinak diren edo, gertatzekotan, maneiukorrak diren gertaerek eragiten duten antsietate eta kezka kronikoa, egunero agertzen eta gutxienez 6 hilabetetan mantentzen dena (4, 6, 11, 12, 28). Besteak beste, nekearekin, kontzentratzeko zailtasunekin, tentsio muskularrarekin, insomnioarekin eta suminkortasunarekin batera agertzen da (4, 6, 11, 12, 28). Antsietate orokortua duten pertsonak perfekzionista bezala deskribatzen dira, ingurukoek diotenarekin bat eginez (6), eta eguneroko lanak egiteko zailtasunak dituzte (12).

Fobia espezifikoa. Egoera edo objektu batek edo horien pentsamendu hutsak eragiten duen beldur irrazionala, gehiegizkoa, kontrolik gabekoa eta iraunkorra (6, 28). Objektu edo egoera fobikoak berehalako antsietatea sortzen du, eta neurritz kanpoko da arrisku errealarekiko (28). Ohikoak dira animalien (txakurrak, armiarmak) eta fenomeno naturalen (altuerak, iluntasuna) fobiak, besteak beste (6, 11). Ihes egiteko joera eragiten dute, eguneroko errutina eta gizarte-harremanak oztopatuz (11).

Antsietate soziala. Beste batzuen azterketa posible baten eraginpean jartzea eragiten duten egoeren aurrean agertzen den antsietate nabarmena eta iraunkorra (4, 6, 11, 28). Pertsona beldur da besteek negatiboki baloratu eta uko egingo ote dioten, eta, beraz, festan irteteak eta jendaurrean hitz egin, jan edo idazteak bezalako egoera sozialek neurritz kanpoko antsietatea eragiten diote (4, 11, 28). Takikardia, dardarak, izerditzea eta toteltasuna bezalako sintomekin agertu ohi da (6).

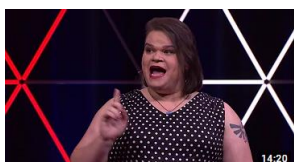
Izu-nahastea. Ustekabeko izu-krisi errepikakorrak eta etorkizunean krisi gehiago izateko beldur iraunkorra (4, 6, 28). Izu- edo antsietate-krisiak bat-batean hasten diren gertaera laburrak (10-15 min) dira, non antsietate handia bizitzen den, AA-en 4-13 sintomarekin batera: palpitazioak, dardarak, izerditzeak, takikardia, hiltzeko beldurra, itotze-sentsazioa, kontrol galera, despertsonalizazioa, desrealizazioa... (4, 6, 11).

Agorafobia. Izu-atakeak agertu daitezkeela uste den eta ihes egitea zaila izan daitekeen egoerei edota lekuei (garraio publikoa, jendetzak, espazio itxiak...) beldur neurrigabea (6, 11, 28). Egoera hauek saihestu edo antsietate handiz jasaten dira. Batzuetan, “segurtasun-pertsona” bat edukitzea ezinbestekoa bilakatzen da aurre egin ahal izateko (11).

3. SAIOA – MATERIAL DIDAKTIKOA

“Antsietatea, bat bakarra ote?” – Bideo eztabaidatua

Neure buruan preso



TEDx Talks. Living With High Functioning Anxiety|Jordan Raskopoulos|TEDxSydney [Interneteko bideoa]. Youtube. 2017 [kontsulta 2021-02-08]. Erabilgarri: https://www.youtube.com/watch?v=JUedQ0_EGCQ



Kat Napiorkowska. Living with Anxiety [Interneteko bideoa]. Youtube. 2016 [kontsulta 2021-02-03]. Erabilgarri: <https://www.youtube.com/watch?v=Jm3x0oL0pHA>



Kat Napiorkowska. Living with Panic Attacks [Interneteko bideoa]. Youtube. 2016 [kontsulta 2021-02-03]. Erabilgarri: <https://www.youtube.com/watch?v=CBtbUckHPjQ>

Zer dun, zer dun

Ariketaren azalpena. Jarraian antsietate-asaldurekin erlazionatutako lau kasu praktiko ageri dira. Identifikatu kasu bakoitzeko pertsonaiak aurkezten dituen zeinu eta sintomak, eta esan bakoitzak pairatzen duen antsietate-asaldura mota. Arrazoitu zure erantzuna.

1. kasua – A PELO

Mindyk 25 urte ditu, eta gero eta maizago eragiten dioten gertakari batzuetarako laguntza eskatzen du. Gertakari hauek, bat-batean agertzen den beldur handiarekin hasten dira: dardarka eta izerditan hasten da, goragalea eta itolarria sentitzen ditu eta kontrola galtzeko edo erokeria bat egiteko beldur da. Mindyk gogoan du gertaera hau institutu-garaian bizi zuela lehenengo aldiz. Lehenengo alditik, Mindyk aldizka jasan ditu gertakari hauek, intentsitate oso aldakorrekina eta inoiz ez du lotu gertakari hauen agerpena leku edo egoera jakin batekin.

2. kasua – ARGIKETARI URDURIA

27 urteko argiketari bat kontsultara doa, azken 18 hilabeteetan zorabioak, izerditzeak, palpitzazioak, ahoko lehortasuna, tentsio-muskularra eta kontzentratzeko zailtasuna eragiten dioten egonezin- eta zaintza-sentsazioa izan dituelako. Sentsazio horiek azken bi urteetan uneoro izan ditu.

Bere aitaren osasunaz arduratuta dago, duela 2 urte bihotzeko bat izan baitzuen, uneoro galdetzen dio bere buruari ea bere emazteak utziko ote duen edo bere semearentzat aita ona ote, eta asko kezkatzen du lankideei atsegin ote zaien. Argiketariak onartzen du bere kezkak funtsik gabeak direla, baina ezin du saihestu kezkatuta egotea. Besteak bere sintomez ohartzeari saihesten du, “perfektua” iruditu nahi baitu guztien aurrean.

3. kasua – GUTUN-SAILKATZAILEA

Andy-k, 25 urte dituenak, posta-bulego batean korrespondentzia sailkatzen egiten du lan, unibertsitatea bi urte ondoren utzi zuenetik.

Unibertsitatean “hipersentibera” bilakatu zen ezezagunekin eta beste ikaskideekin hitz egiten zuenean. Hain urduri jartzen eta hainbeste tenkatzen zen, ezen zaila egiten baitzitzaion hitz bat bera ere esatea. Bere gorputzetik kanpo egongo balitz bezala sentitzen zen, itolarriak izaten zituen eta izerdi patsetan jartzen zen. Krisi horiek bat-batean agertzen ziren, segundo gutxitan, eta pertsonen aurrean zegoenean bakarrik. Klasetik kanpo, Andy-ri geroz eta beldur handiagoa ematen zion zerbait inozoa esan edo egiteak. Festetarako gonbidapenei uko egiten eta jarduera sozial desberdinak saihesten hasi zen. Azkenean, unibertsitateko ikasketak bertan behera utzi zituen.

Andy-k azaltzen duenez, posta-bulegoan jendearekin tratatu zuzenik ez duelako erabaki zuen bertan lan egitea, eta, urduri jartzen duten beste egoera batzuei buruz galdetzen zaionean, kontatzen du komun publikoak ekiditen saiatzen dela, eta erosoago sentitzen dela horiek gutxi argiztatuta eta pertsona gutxirekin daudenean.

4. kasua – OSASUNTSU MANTENDU

Michaels jaunak, 28 urteko ordenagailu-programatzaileak, gaixo terminala den bere aita ospitalean bisitatzea uzten ez dion beldur handi bat du. Azaltzen duenez, lesioekin edo gaixotasunekin zerikusia duten edozein egoeren beldur da. Adibidez, ez du jasaten odol-analitika baten ideia, ezta gaixo dagoen jendeari buruz hitz egiten entzutea ere. Beldur hau dela eta, gaixo dagoenean ere medikuarenera joatea ekiditen du, eta gaixo dauden lagunak edo familia-kideak bisitatzea eta prozedura medikoei, gaixotasunei eta abarrei buruzko azalpenak entzutea saihesten du.

Kontatzen duenez, beldur hau 9 urte zituela hasi zen, eskolako irakasle batek hankan izandako ebakuntza baten azalpen zehatza eman zuenean; entzuten ari zela, larritzen, zorabiatzen eta izerditan hasi zen eta, azkenik, konortea galdu zuen. Gogoratzen du txertoak jasotzeko eta errutinako beste prozedura medikoak betetzeko zailtasun handiak izan zituela eskola-urteetan, eta onartzen du nerabezaroan nahiz helduaroan konortea behin baino gehiagotan galdu duela traumatismo, zauri edo gaixotasunen inguruko elkarrizketa baten lekuko izan denean.

Iturria: Spitzer RL, Gibbon M, Skodol AE, Williams JBW, First MB.
DSM-IV-TR: libro de casos. Bartzelona: Masso. 2003. Moldatua.

7. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: ESKU-HARTZEAK (I)

Hezkuntza Edukiak

ESKU-HARTZE KOGNITIBOAK

Berregituratze kognitiboa. Antsietate-pentsamendua identifikatzean, desafiatzean eta ebaluazio errealistagoekin ordezkatzean datza. Pentsamendu negatiboek saihesteportaerak eragiten dituzte, antsietatea eragiten duen esperientzia edo pentsamendua beldurgarriagoa bihurtuz. Pentsamendu negatiboekiko esposizioa onuragarria da AA-k tratatzeko. Haur eta nerabe gehienak lasaitasuna sentitzen dute beren pentsamendu beldurgarrienak adierazi ahal dituztenean (6, 29).

Berregituratze kognitiboan elkarrizketa bat egiten da nerabe eta terapeutaren artean. Nerabeak bere beldurrak adierazten ditu, eta terapeutak antsietate-pentsamenduak ideia errealistagotara bideratzen ditu, arriskuaren gainzenbatespena ikusaraziz (6).

Elkarrizketa-bidezko teknika menderatu ondoren, boxeo-teknika ere erabili daiteke. Terapeutak antsietatearen rola hartzen du, antsietate-pentsamenduak azalduz, eta haurrak errealitatearen rola jokutzen du, antsietateak egindako adierazpenak ezetsiz (6).

Trebetasun nahikoa lortu arte, antsietatea eragiten EZ duten egoeratan praktikatzea gomendatzen da, ondoren bizitza errealean inplementatzeko (6, 29).

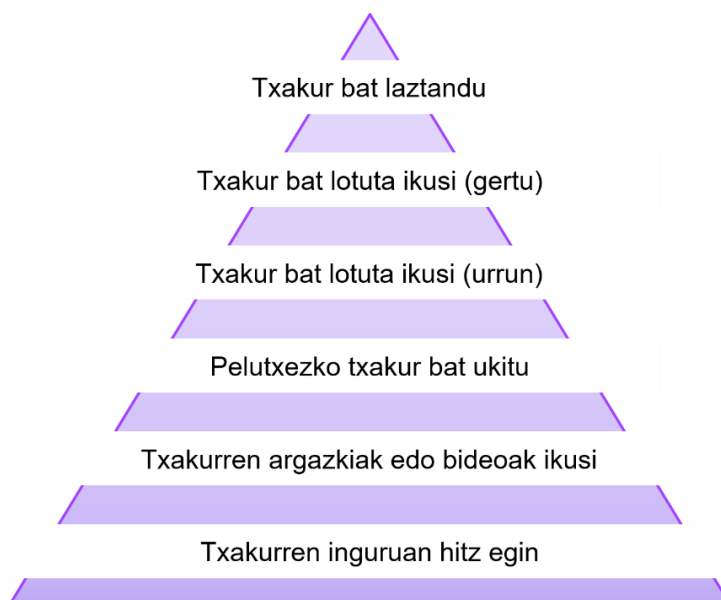


1. irudia: elkarrizketa-bidezko berregituratze kognitiboa. Iturria: (6), moldatua.

ESKU-HARTZE KONDUKTUALAK

Esposizioa. Beldurrei banan-banan aurre egitean oinarritzen da. Antsietatea eragiten duten pentsamendu eta egoerak saihestek haien gaineko beldurra areagotzen du, horiei laguntza-inguruneetan aurre egiteak antsietatea murrizten duen heinean. Esposizio-teknikak mailakatuak, hierarkikoak, jarraituak eta luzarokoak izan behar dira (6, 29).

- Esposizio mailakatuak. Esposizioari beharrezko denbora eskaini behar zaio. Azkar aurrera egiteko saiakerak kaltegarriak izan ohi dira, ager daitezkeen etsipen edo porrot sentimenduak direla eta.
- Esposizio hierarkikoa. Beldurrak urrats txikietan deskonposatu behar dira, pausoz pauso gainditzeko urratsak zerrendatuz. Baliagarria izaten da haurrak hierarkiako maila bakoitzak sortuko duen ustezko beldur-maila kalifikatzea.



2. irudia: txakur-fobiari aurre egiteko esposizio-hierarkikoaren adibidea. **Iturria:** egileak egina.

- Esposizio jarraitua. Esposizio zehatz bat inoiz ez da behin bakarrik errepikatu behar. Esposizio jarraitu batekin, antsietate-sentsazioa asperdurara hurbiltzen den beste batekin ordezkatu da.
- Luzaroko esposizioa. Esposizio bakoitzak 15-25 minutu irautea gomendatzen da. Antsietatea hain denean handia, non haurrak ezin duen halako esposizio luzerik jasan, esposizio-denbora laburtzea gomendatzen da, nahiz eta desentsibilizazio-eraginkortasuna txikiagoa den.

Esposizio kognitiboa ere baliagarria da AA-en maneirako. Antsietate-egoera batean pentsatze hutsa esposizio-modu bat da, eta, pixkanaka, pentsamenduarekiko eta, ondorioz, egoera errealarekiko antsietate-erantzuna murrizten du.

4. SAIOA – MATERIAL DIDAKTIKOA

“Buru osasuna ere zaindu egiten da” – Esku-hartze kognitiboak, ariketak

Usteez haratago

Ariketaren azalpena. Jarraian antsietate-asaldurekin erlazionatutako egoerak aurkezten zaizkizu. Irakurri eta identifikatu bakoitzean dagoen antsietate-pentsamendua eta arrazionaltasuna zalantzan jarri: beste azalpen bat eman ahal zai? Zein probabilitate dago gertatzeko? Formulatu hasierako egoerarentzat alternatiba bat.

Egoera	Arrazionaltasuna	Alternatiba
Mundu guztia lanpetuta dago, bakarrik eta planik gabe igaroko dut gaua... Inork ez du nirekin egon nahi.	Noizean behin denek pasatzen dugu gaua bakarrik, nork beretzako denbora behar du.	Gaua bakarrik igaroko dut. Nik nahi dudana egiteko aukera bikaina da.

Ariketak lantzeko egoerak.

Egoera	Arrazionaltasuna	Alternatiba
Lan hau gehiegizkoa da. Ez dut uste egin dezakedanik... Ez dut ezertarako balio.		
Irakasleak gorroto nauelako suspenditu dit azterketa.		
Gauzak modu honetan bakarrik egin daitezke... Kontrakoa esaten duten guztiak oker daude.		
Txakurrak gaiztoak dira. Animalia zikinak eta arriskutsuak dira, beti zaunkaka eta hozkaka dabilta.		
Ilunpetan beti gauza txarrak gertatzen dira. Argirik gabe gelditzen banaiz norbait etxean sartu eta bahituko nau...		

Iturria: egileak egina.

“Buru osasuna ere zaindu egiten da” – Esku-hartze konduktualak, irakurketa eztabaidatua

Intsektuen beldur naiz, eta zer?

Ariketaren azalpena. Jarraian Oihaneren kasua aurkezten da. Testua talde handian irakurriko da, zalantzak galdetu eta argitzeko tartea utziz. Ondoren, erantzun, orri zuri batean, amaieran planteatzen diren galderei.

Kasu praktikoa.

Oihane intsektuen beldur da. Ez du zomorro bakar bat ere ikusterik jasaten, tximeletetatik hasi, inurrietan bukatuz, eta matxinsaltoetatik, tximitxetatik, erleetatik eta marigorringoetatik pasatuz. Beldura hain da handia non, udaran, intsektuak ugaritzen direnean, ez den etxetik irteteko gai. Intsektuez hitz egite hutsak ileak lazten dizkio, eta baten bat bere arropan pausatzen bada, Oihane negarrez hasi eta zorabiatu egiten da. Hala izan da txikitatik, eta bere gurasoek beldurra heltzen zen heinean desagertu egingo zela. Baina, orain, Oihanek 16 urte ditu, eta beldurra areagotu besterik ez da egin.

Gurasoek, kezkatuta, medikuarenera eramatea erabakitzen dute, okerrera baino egiten ez duen arazoari soluzioa jarri nahian. “Zuen alabak duen beldur neurrigabeko horri fobia esaten zaio, intsektuekiko fobia kasu honetan –dio medikuak– Psikiatria-zerbitzura bideratuko dut, bertan laguntza egokia eman ahalko diote eta”. Esan eta egin, egun batzuen buruan psikiatraren kontsultara doa familia.

Psikiatrak, intsektuekin zerikusia duten gauzek sortzen dioten beldurraz galdetzen dio, eta egoera bakoitzak zenbat beldur ematen dion 1etik 10era baloratzeko eskatzen dio: intsektuen inguruan hitz egitea, irudiak ikustea, benetakoak ikustea, ukitzea... Oihanek bukatzen duenean, psikiatrak zer landuko duten azalduko dio.

“1. saioan intsektuen inguruan jardungo gara, zein intsektu ezagutzen dituzun jakin nahi dut eta horien inguruan hitz egin eroso sentitu arte; 2. saioan animali-entziklopedia bat ekarriko dut, eta bertako intsektuen irudiak aztertuko ditugu, argazkiak beldur gabe ukitzeko gai zaren arte; 3. saioan pelutxe bat ekarriko dizut, Bobby izena duen marigorringo bat, hura laztandu dezazun; 4. saioan ...”

Saioak igaro ahala, Oihanek intsektuek eragiten dioten antsietateari aurre egiten dio, haiekiko duen beldur-sentimendua murriztuz.

Kasua lantzeko galderak.

1. Non ikusi daiteke Oihaneren “beldurra” benetan fobia bat, hau da, antsietate-asaldura bat, dela?
2. Zergatik eskatzen dio psikiatrak intsektuei lotutako egoerek eragiten dioten beldurra ebaluatzeko?
3. Zein uste duzu dela psikiatrak fobia baretzeko darabilen teknika? Markatu testuan.
4. Nola uste duzu funtzionatzen duela teknika horrek?
5. Zenbat saio egin beharko ditu Oihanek fobia gainditu arte?
6. Ezagutzen duzu halako kasu errealik?

Iturria: egileak egina.

“Buru osasuna ere zaindu egiten da” – Esku-hartze konduktualak, ariketak

Ezagutu nire laguna, Beldurra

Ariketaren azalpena. Jarraian, pertsona desberdinek beren antsietate-asalduren inguruan egindako adierazpenak ageri dira. Taldeka, asmatu bakoitzarentzat 6-7 pausotako esposizio-hierarkia bat.

1. taldea → Imanol “Jendeak beldurtzen nau. Txikitan, haurrek iseka egiten zidaten eta ez ninduten taldetan onartzen. Nerabezaroan, atzerriko Unibertsitate ospetsu batean ikasteko beka ukatu behar izan nuen; izan ere, nola egin behar nion aurre hiri berri bati, erabat ezezaguna zen jendearekin? Gaur egun, 34 urterekin, lan-inguruan sufritzen dut, eta nire lana baino lan-eskaintza hobeak baztertzen ditut, harremanak saihesteko.

2. taldea → Eneritz: “Ospitaleek beldurra ematen didate. Beno, egia esan osasungintzarekin zerikusia duen edozerk ematen dit beldurra. Medikuen eta erizainen uniformeetan pentsatze hutsal oilo-ipurdia jartzen dit... Zer esanik ez haiekin hitz egin beharrak! Beldurra ematen dit diagnostiko larri bat jasotzeak edo min egingo didan prozedura bat jasan behar izateak... Beraz, osasun zentro eta ospitalera joateari utzi diot. Orain haurdun nagoela ere ez naiz gai behar ditudan errebisioak egiteko hitzorduak eskatzeko... Ez naiz ausartzen!”.

3. taldea → Joy: “Altuerei diedan beldurrak izugarri oztopatzen du nire bizitza. 25 urte ditut, eta ezin ditut nire lagunek egiten dituzten gauza interesgarrien erdiak egin: jolas-parkera goazenean, errusiar mendiaren sarreran motxilak zaintzen geratzen dena naiz; bidaiari goazenean, hegazkina hartu ordez autobus batean bakarrik bidaiatzen duena naiz; mendi-txangoak antolatzen ditugunean, etxean geratzen dena naiz... Nire bizitzako une eta urte hoberenak galtzen ari naiz beldur honen erruz...”

4. taldea → Maddalen: “Nik izugarritzako beldurra diet pailazoei! Ez da beti horrela izan, baina gero eta film gehiagotan agertzen dira pailazo gaiztoak, eta orain bat ikusten dudan bakoitzean paralizatu eta negarrez eta dardarka hasten naiz. Ez zait gustatzen eramaten duten gehiegizko makillajea, ezta ileordearen eta sudur gorriaren azpian zein dagoen ez jakitea. Inauteriak, zirkoak, haurrentzako urtebetetze-festak... tortura hutsa dira! Eta nik saihestu ditzaket, noski, baina nire alaba txikia nire beldurrez kexu da...”.

5. taldea → Uxue: “Ilunpetan bakarrik geratzeak izutu egiten nau. Nirekin inor baldin badago ez dut hain gaizki pasatzen, baina bakarrik eta argirik gabe egon behar badut beldurrez hiltzen naiz. Lotara joaten naizenean, beti argiren bat piztuta uzten dut (korridorekoa, gelakoa...), baina gauaren erdian esnatu eta norbaitek argia itzali duela ikusten badut, oso urduri jartzen naiz eta ezin izaten dut berriro lokartu. Bizitza normala behar dut!”

6. taldea → Urko: “Gorrito ditut espazio itxiak. Igogailuetan, autobusean, ikasgelan... eskuak izerditan hasten zaizkit, zorabiatu egiten naiz eta arnasa falta zaidala sentitzen dut. Nire bizitzan izugarritzako arazoa da, hamaikagarren solairuko etxe txiki batean bizi naizelako, nire unibertsitatea etxetik 45 minutura dagoelako, eta ikasgela berean beste 120 ikaslerekin ikasten dudalako, adibidez. Jada ohitu naiz etxeko eskailerak oinez igotzera, baina autobusean eta ikasgelan sentitzen dudan antsietatea handituz doa, eta ezin dut horrela jarraitu. Beldur naiz berriro etxetik ateratzeko gai izango ez naizen”.

Iturria: egileak egina.

7. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: ESKU-HARTZEAK (II)

Hezkuntza Edukiak

ESKU-HARTZE FISIOLGIKOAK

Erlaxazio-teknikak. Antsietatearen maneirako erlaxazio-teknika desberdinak bereizten dira, eta haurraren erantzunaren arabera bata edo besteak erabiliko dira: teknika berdinarekin haur batzuk ongi erantzuten dute, beste batzuk aspertu eta ez dute onurarik lortzen, eta beste batzuek antsietate-maila handitzen dute. Haur bakoitza indibidualki baloratuko da (6, 29).

- Erlaxazio aktiboa, arnasketa-teknikak. Antsietate-egoeretan hiperbentilazioa agertzea oso ohikoa da. Hiperbentilazioak sintoma ugari sortzen ditu (takikardia, kalanbreak, urduritasuna...), aldi berean antsietatea areagotzen dutenak. Teknika hauekin muskulu- eta arnas-erlaxazioa lortu nahi da (6, 29).

Denbora-tarte laburretan (5 minutu) eta egoera ez-estresagarrietan egin behar da, eta aisialdiko jarduerak egin bitartean burutu daitezke: musika entzuten, telebista ikusten... (6, 29)

1. Eskuak sabelean jarri.
2. Arnasa sudurretik poliki hartu, birikak ongi betez.
3. Arnasa eutsi 5-10 segundo.
4. Aire ahotik astiro bota, puxika bat puztu nahiko bazenu bezala.
5. Arnasa eutsi 5-10 segundo.
6. Ariketa 5 minutuz errepikatu.

- Erlaxazio pasiboa. Antsietate akutuko uneetan eta erlaxazio aktiboak antsietatea eragiten dien haurretan erabiltzen da. Ariketa honek kontrol-sentsazioa berrezartzen eta gaixoak antsietate-erantzunari dion beldurra murrizten du (6).

Erlaxaziorako zeharkako bidea hartzen da, muskulu-taldearen tentsio-erlaxazio zikloak eginez. Muskulu multzo jakin bat 10 segundoz tenkatzen da, sentsazioei arreta jarritz, ondoren erlaxatzeko. Pazienteari esplizituki erlaxatzeko eskatu ez zaionez, erlaxatzea lortzen ez deneko porrot-sentimendua gutxitzen da (6, 29).

Bizi-estilo osasuntsua. Bizi-ohitura ez osasungarriek antsietatearen tratamenduei modu negatiboak eragin diezaioketenez, AA-k dituzten haurrengan bizi-estilo osasuntsua sustatzeak garrantzi handia hartzen du (6, 29).

- Loa. Garrantzitsua da nahikoa lo egitea eta ondo lo egitea. Egunean 8 ordu lo egitea gomendatzen da, loak fisikoki eta mentalki biziberritzen baikaitu. Lo faltak suminkortasuna eta antsietatea eragiten ditu. Lo egiteko aholkuak: ohea lotarako bakarrik erabili, erlaxazio-teknikak praktikan jarri, jarduera estimulatzaileak ekidin...
- Elikadura. Garrantzitsua da nahikoa jatea eta ongi jatea, hau da, otordu erregularrak eta orekatuak egitea. Dieta ez osasuntsu (kafeina, gantzetan aberatsak...) eta toxikodunek (alkohola, tabakoa...) antsietatean eragina dute.
- Ariketa fisikoa. Egunero kirola egiteak antsietatea murrizten du modu desberdinetan: 1) antsietatea eragiten duen gehiegizko adrenalina kanporatuz, 2) ongizate-sentsazioa sortzen duten endorfinen ekoizpena handituz, eta 3) tentsio muskularra eta frustrazioak askatuz.

ESKU-HARTZE EMOZIONALAK

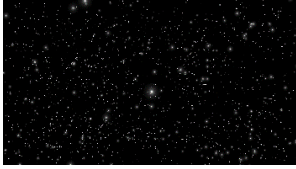
Beste emozioak gogora ekartzea. Zaila izaten da bat ez datozen emozio bat baino gehiago sentitzea aldi berean. Hala, antsietatearekin zerikusirik ez duen beste emozio bat gogora ekartzean, antsietate-esperientzia beste norabide batean zuzendu daiteke. Umorea edo alaitasuna dira bereziki baliagarriak izan daitezkeen emozioak, antsietate-egoera bati konnotazio umoretsua edo zentzugabea emanez (6).

Askotan errazagoa izaten da antsietatea haserrea bezalako emozio negatiboekin ordezkatzeta. Horrela ere, haserrea behar bezala bideratzen denean, baliagarria izan daiteke. Antsietatea irudikatzen duen figura bat sortzen da, haserrea eta frustrazioa beldurraren irudikapenean askatuz (6).

5. SAIOA – MATERIAL DIDAKTIKOA

“Buru osasuna ere zaindu egiten da” – Esku-hartze fisiologikoak, bideo bidezko trebakuntza

Sentitzearen artea



Aroa Ferreiro. Gradu Amaierako Lana – Erlaxazio Pasiboa [Interneteko bideoa]. Youtube. 2021 [kontsulta 2021-02-17].
Erabilgarri: <https://youtu.be/-E3uM2an6sc>

“Buru osasuna ere zaindu egiten da” – Esku-hartze emozionalak, bideo eztabaidatua

Riddikulus



Wizarding World. Boggart | Harry Potter and the Prisoner of Azkaban [Interneteko bideoa]. Youtube. 2017 [kontsulta 2021-02-03].
Erabilgarri: <https://www.youtube.com/watch?v=3PWKFyhJ2h4>

8. gaia – ANTSIETATE-ASALDURAK: MINDFULNESS ETA APP-ak

Hezkuntza Edukiak

Gaur egun, badirudi “arreta eza” dela gizakion arreta-modu lehenetsia. Eguneroko jarduerak “pilotu automatikoarekin” egiten ditugu, eta, arreta norberaren momentuko barne-esperientzietan jartzen dugunean, pentsamendu eta emozio autokritiko eta negatiboez beteta aurkitzen gara (30). Frogatu da “arreta eza” egoera desegokitzaila dela oso, eta, aitzitik, gure adimena orainaldira bideratzeko gaitasuna ongizate psikologiko handiagoarekin lotu da (30). Eta horixe da, hain zuzen, Mindfulness delakoa.

Mindfulness-a edo erabateko arreta, orainaldiko sentsazioetan, pentsamenduetan eta esperientzietan zentratutako arreta- eta kontzientzia- prozesu psikologikoa da. Auto-onarpena sustatzeko eta osasun fisiko zein mentala hobetzeko modu gisa deskribatzen da (30, 31).

Mindfulness-ean oinarritutako hainbat terapia existitzen dira eta bakoitzak bere orainaldiko esperientziak ulertzen laguntzea da haien helburua. Horretarako, teknika desberdinak erabiliz, sintoma eta pentsamendu negatiboak aztertzen laguntzen dute eta erresilientzia lantzen da, ansietate- eta depresio-sintomak murrizte aldera (30, 31).

Zehazki AA-ei dagokienez, garrantzitsua da gogoratzea nahaste hauek etorkizuneko gertaerekiko kezkan oinarritzen direla. Mindfulness praktika orainaldian kontzentratzean oinarritzen denez, kezka eta pentsamendu negatiboak murrizten laguntzen du (31).

Nerabearoko ansietatearen eta depresioaren maneiarako beste praktika interesgarri bat telefono mugikorretan oinarritutako esku-hartzeak dira (eOsasuna). Gaur egun, mugikorrek, Internet eta app-ak ezinbesteko elementuak dira pertsona askoren bizitzan, nerabeenean bereziki. Gero eta gehiago erabiltzen dira, eta gero eta gehiago bilatzen da osasun mentalari buruzko laguntza eta informazioa online. Hori dela eta, eOsasuna-k aukera handia eskaintzen du osasun mentaleko esku-hartzeak online eskaintzeari begira (32, 33, 34).

Nerabeei zuzendutako osasun mentaleko zerbitzuak mugatuak dira, eta nerabeek, era berean, osasun mentaleko laguntza profesionala ekidin ohi dute. Tratamendurako oztopoak, besteak beste, itxarote-epe luzeak, tratamenduen kostua, mugikortasunerako mugak eta estigmaren, aurreiritzien eta konfidentzialtasun ezaren beldurra dira (32, 33, 34).

Alde horretatik, eOsasuna-k abantaila ugari eskaintzen ditu: eskuragarritasun hobea, eguneroko bizitzan integratzeko malgutasuna, kostu txikiagoa... Gainera, eskaintzen duten anonimotasunari esker, aurrez aurreko arretaren estigmaren beldurra murrizten dute (33, 34).

Osasun mentalaren maneirako diseinatutako app ugari daude (Mobile Mood Diary, REACH app, SmartCAT, Cope Smart...), eta MOE bezalako hainbat erakunde osasun-zerbitzuetan eOsasuna integratzeko ekimenak sortzen ari dira (33). Ebidentziak adierazten du ongi diseinatutako, behar bezala frogatutako eta ebidentzian oinarritutako aplikazioak eraginkorrak izan daitezkeela depresioaren eta antsietate-nahasmenduen tratamenduan, baina oraindik eraginkortasunaren frogen oinarria nahiko mugatua da (33, 34).

6. SAIOA – MATERIAL DIDAKTIKOA

“Eskuz gidatu VS pilotu automatikoa” – Bideo eztabaidatua

Betiereko oraina



TEDx Talks. The Power of Mindfulness: What You Practice Grows Stronger | Shauna Shapiro | TEDxWashington Square [Interneteko bideoa]. Youtube. 2017 [kontsulta 2021-03-04]. Erabilgarri: <https://www.youtube.com/watch?v=leblJdB2-Vo>

Bideoaren eztabaidan laguntzeko erabiliko den galdera-gida:

- Zer da Mindfulness? Zertan jartzen du arreta?
- Zein esanahi du “Aldaketa posible da” esaldiak grabazioan?
- Zein esanahi du “Praktikatzen dena indartsuago hazten da” esaldiak bideoan?
- AA-ei dagokienez, nola laguntzen du Mindfulness-ak?
- Nola erlazionatuko zenuke Mindfulness-a beste terapiekin?

ZER IKASI DUT ANTSIETATE-ASALDUREN INGURUAN?

Galdetegi honen bitartez osasun heziketa programaren emaitzak ebaluatu nahi dira, antsietate-asalduren inguruan zenituen ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak hobetu dituzun aztertuz. Ebaluazio honen helburua osasun heziketa programa etorkizunerako hobetzea denez, ez du notarik eramango eta ez du inolako eraginik izango ikasleengan.

Zer da antsietatea? Noiz bihurtzen da patologikoa?

Nerabezaroan antsietatea ohikoa da, baina ez da patologikoa bihurtzen helduarora arte.

- a. Egia b. Gezurra

Antsietate-asaldurak ohikoak dira eskolako testuinguruan...

- a. Estres-maila altuengatik
b. Bullying eta marjinazioagatik
c. Antsietate-asaldurak ez dira eskolako testuinguruan agertzen
d. A eta B zuzenak dira

Jarraian antsietate-asaldurak pariatzen dituzten pertsona desberdinek egindako adierazpenak agertzen dira. Identifikatu zein antsietate-asaldura mota diren.

Bularraldean opresioa sentitzen dut. Itotzen ari naizela dirudi, eta izerditan hasten naiz. Hil naitekeela sentitzen dut, eta beldurtu egiten naiz. Momentu horietan eseri beharra daukat, konortea galduko dudala sentitzen baitut. _____

Beti izan naiz lotsatiegia. Lagunak eduki nahiko nituzke, baina lotsa ematen dit edozein hurbilketa egiteak, beste pertsonak nirekin hitz egitea denbora galtzea dela pentsatuko duela uste dudalako. _____

Egunero esnatzen naiz kezkatuta, baita asteburuetan ere. Erantzukizunez eta egiteke dauden gauzez beteta bizi naiz. Uneoro kezkatuta nago, eta batzuetan, oso larrituta nagoenean, onena lo egitea eta berriro ez esnatzea dela pentsatzen dut.

Zein lau taldetan sailkatzen dira antsietate-asalduren zeinu eta sintomak? Izendatu eta lotu eskuineko zutabeko zeinu eta sintomekin.

Zeinu eta sintoma taldeak

Zeinu eta sintomak

Zeinu eta sintoma fisikoak

Takikardia, palpitazioak.

Ekiditea.

Larritasuna, suminkortasuna.

Goragale eta gorakoak.

Zeinu eta sintoma konduktualak

Antsietate-pentsamenduak.

Kontrol beharra

Motibazio eza.

Zeinu eta sintoma kognitiboak

Kontrola galtzeko beldurra, hiltzeko sentsazioa.

Itotze-sentsazioa, hiperbentilazioa.

Borrokarako jarrera.

Zeinu eta sintoma emozionalak

Tunel-ikusmena.

Kezka, beldurra.

Buruko mina, izerditzea, zorabioak.

Kontzentratzeko zailtasunak.

Emakumeek antsietate-asaldurak pairatzeko arrisku bikoitza dute, gizonekin alderatuta.

a. Egia

b. Gezurra

Aipatzen diren hurrengoetatik ez da antsietate-asaldurak pairatzeko arrisku-faktore bat...

- a. Perfekzionismoa
- b. Homosexuala izatea
- c. Harrera-etxeetan bizitzea
- d. Estres maila altuak
- e. Guztiak dira arrisku-faktoreak

Genetikari dagokionez...

- a. Faktore genetikoek eragina dute antsietate-asalduren agerpenean
- b. Antsietate-asaldurak genetikoak dira
- c. Genetikak ez du zerikusirik antsietate-asaldurekin

Zergatik dira garrantzitsuak faktore politiko eta sozialak antsietate-asalduren prebentziorako?

Zergatik sailkatzen da nerabezaroa antsietate-asaldurak pairatzeko arrisku-faktore bezala?

Antsietate-asaldurek eragina dute pairatzen dituen pertsonaren bizi-kalitatean.

- a. Egia
- b. Gezurra

Antsietate-asaldurek EZ dute eragiten gaixoaren inguruko bizi-kalitatean.

- a. Egia
- b. Gezurra

Antsietate-asaldurek bizi-itxaropena murrizten dute...

- a. 20-30 urte
- b. 10-15 urte
- c. Antsietate-asaldurek ez dute bizi-itxaropena murrizten.

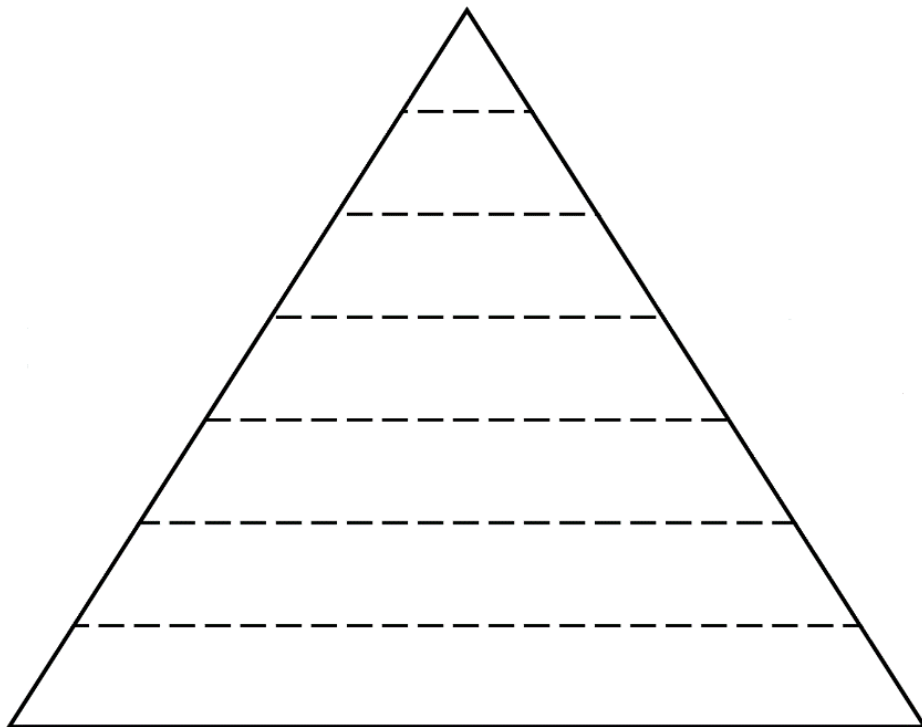
Hutsuneak bete

“Europar eta Espainiar AA-k desgaitasunarekin bizi izandako urteen %.....-aren erantzule dira. Gainera,-mailan AA-k dira ezgaitasunaren ondoriozko bizitza-urteak galtzearen kausa ohikoena”.

Antsietate-asalduren maneirako “boxeo-teknika erabiliz gero, zein teknika ari naiz erabiltzen? Zein esku-hartze taldetan sailkatzen da?

“Esposizio-teknikak” esku-hartze konduktualen barruan sailkatzen dira. Esposizioek zein lau ezaugarri dituzte?

Asmatu ezazu fobia sozialari aurre egiteko 6 pausotako esposizio-hierarkia bat.



M. ERANSKINA – XEDE-TALDEAK OHEZP-REN EGITURA ETA BALIABIDEEN, ETA
PROZESUAREN EBALUAZIOA EGITEKO GALDETEGIA

OSASUN HEZIKETA PROIEKTUAREN EBALUAZIOA EGITEKO GALDETEGIA

Galdetegi honen bitartez, diana taldeak Osasun Heziketa Proiektuaren inguruan duen iritzia ezagutu nahi da. Ebaluazio hau egiteko, puntuatu 1etik 5era “Antsietatearen Maneiurako Nerabeei Zuzendutako Osasun Heziketa Programa” tailerrarekin erlazionatutako hurrengo alderdiak.

1- Guztiz desados 2- Desados 3- Hala nola 4- Ados 5- Guztiz ados

Parte-hartzaileen inguruan...

	1	2	3	4	5
Osasun hezkuntza programako saio guztietara etorri naiz.					
Proposatutako jardueretan gogotsu parte-hartu dut.					
Taldeko giroa egokia izan dadin lagundu dut.					
Parte-hartzaile kopurua egokia izan da.					
Zerbait gehitu nahi duzu? Iradokizunak, hobetzeko arloak, aldatuko zenukeena...					

Osasun agentei dagokienez...

	1	2	3	4	5
Osasun-agenteak egokiak eta nahikoak izan dira.					
Osasun-agenteek modu argi eta antolatuan irakatsi dute.					
Osasun-agenteak gai izan dira saioak taldearen beharretara egokitzeke.					
Sortutako zalantzak eta galderak behar bezala erantzun dituzte.					
Taldeko giroa egokia izan dadin lagundu dute.					
Zerbait gehitu nahi duzu? Iradokizunak, hobetzeko arloak, aldatuko zenukeena...					

Programaren egitura eta baliabideen inguruan...	1	2	3	4	5
Saioak egiteko erabili diren instalazioak (gelak) egokiak izan dira.					
Instalazioek saioetan sortutako beharrei erantzun diete.					
Osasun heziketa programa osoaren iraupena eta antolaketa egokiak izan dira (2 astetan banatutako 6 saio).					
Saioen iraupena egokia izan da (2 ordu eta erdiko saioak, 10 minutuko atsedendiarekin).					
Saioen ordutegia (10:00-12:30) egokia izan da.					
Jarduerak egiteko erabili diren baliabide didaktikoak (galdetegiak, kasuak, ikus-entzunezkoak...) egokiak izan dira.					
Zerbait gehitu nahi duzu? Iradokizunak, hobetzeko arloak, aldatuko zenukeena...					

Programaren plangintza eta garapenari dagokionez...	1	2	3	4	5
Osasun heziketa programa hasieran ezarritakoarekin bat eman da.					
Landutako gaiak egokiak eta taldearen beharretara egokitutakoak izan dira.					
Jorratu diren gaiak baliagarriak eta interesgarriak izan dira.					
Landutako hezkuntza-edukiek eguneroko bizitzan erabilgarriak izango diren gaitasunak garatzeko lagungarriak izan dira.					
Proposatutako jarduerak egokiak izan dira: taldearen beharretara egokitu dira, erakargarriak izan dira...					
Jarduerak aurreikusitako denboran eta moduan egin dira.					
Zerbait gehitu nahi duzu? Iradokizunak, hobetzeko arloak, aldatuko zenukeena...					

Osasun heziketa programa orokorrean ebaluatzeko...	1	2	3	4	5
Baloratu orokorrean osasun heziketa programa osoa.					
Baloratu orokorrean 1. saioa <i>Gaiak: programaren aurkezpena eta antsietate-asalduren orokortasunak.</i>					
Baloratu orokorrean 2. saioa <i>Gaiak: antsietate-asalduren zeinu eta sintomak eta motak.</i>					
Baloratu orokorrean 3. saioa <i>Gaiak: antsietate-asalduren arrisku-faktoreak eta ondorioak.</i>					
Baloratu orokorrean 4. saioa <i>Gaiak: antsietate-asalduren manejurako esku-hartze kognitiboak eta konduktualak.</i>					
Baloratu orokorrean 5. saioa <i>Gaiak: antsietate-asalduren manejurako esku-hartze fisiologikoak eta emozionalak.</i>					
Baloratu orokorrean 6. saioa <i>Gaiak: antsietate-asaldurei lotutako estigma eta suizidioa.</i>					
Osasun heziketa programak nire itxaropenak bete ditu					
Osasun heziketa programatik gehien gustatu zaidana izan da... _____ _____					
Osasun heziketa programatik gutxien gustatu zaidana izan da... _____ _____					
Programan aldaketarik egin ahalko bazenu, zer gehituko edo kenduko zenuke? _____ _____					
Bestelako iradokizunik egin nahi duzu? _____ _____ _____					

N. ERANSKINA – OSASUN AGENTEEN OHEZP-REN EGITURA ETA BALIABIDEEN,
ETA PROZESUAREN EBALUAZIOA EGITEKO GALDETEGIA

OSASUN HEZIKETA PROIEKTUAREN EBALUAZIOA EGITEKO GALDETEGIA

Galdetegi honen bitartez, osasun-agenteei Osasun Heziketa Proiektuaren inguruan duen iritzia ezagutu nahi da. Ebaluazio hau egiteko, puntuatu 1etik 5era “Antsietate-asalduren Prebentziorako Nerabeei Zuzendutako Osasun Heziketa Programa” tailerrarekin erlazionatutako hurrengo atalak.

1- Onartezina 2- Txarra 3- Hala nolakoa 4. Ona 5- Ezin hobea

Parte-hartzaileen inguruan...	1	2	3	4	5
Saioetako asistentzia.					
Saioetako parte-hartzea, erakutsitako interesa eta inplikazioa.					
Saioetako lan-giroa.					
Oharrak	<hr/> <hr/> <hr/>				

Osasun agentei dagokienez... Autokritika	1	2	3	4	5
Osasun-agenteen egokitasuna.					
Osasun-agenteen ezagutzak eta gaitasunak.					
Irakasteko moduaren antolaketa eta ulergarritasuna.					
Saioak taldearen beharretara egokitzeko gaitasuna.					
Sortutako zalantzak eta galderak behar bezala erantzuteko gaitasuna.					
Osasun-agenteen arteko koordinazioa.					
Oharrak	<hr/> <hr/> <hr/>				

Programaren egitura eta baliabideen inguruan...	1	2	3	4	5
Saioak egiteko erabili diren instalazioen egokitasuna.					
Osasun heziketa programa osoaren iraupena eta antolaketa (2 astetan banatutako 6 saio).					
Saioen iraupena (2 ordu eta erdiko saioak, 10 minutuko atsedenaldiarekin).					
Saioen ordutegia (10:00-12:30).					
Proposatutako jardueren iraupena.					
Jarduerak egiteko erabili diren baliabide didaktikoen (galdetegiak, kasuak, ikus-entzunezkoak...) egokitasuna.					
Oharrak					

Programaren plangintza eta garapenari dagokionez...	1	2	3	4	5
OHezP-ren plangintzaren betetze-maila.					
Aurrez ezarritako helburu pedagogikoen betetze-maila.					
Jorratutako hezkuntza-dukien egokitasuna, baliagarritasuna eta interesa.					
Landutako hezkuntza-dukien erabilgarritasuna, eguneroko bizitzako gaitasunak garatzeko.					
Hezkuntza-dukia lantzeko jarduera eta tekniken egokitasuna: erakargarriak, aproposak, nahikoak...					
Oharrak					

Osasun heziketa programa orokorrean ebaluatzeko...

Baloratzeko item-ak: asistentzia, parte-hartzea, metodologia pedagogikoaren eta jardueren betetze-maila...

	1	2	3	4	5
Osasun heziketa programa osoaren balorazioa.					
1. saioaren balorazio orokorra					
2. saioaren balorazio orokorra					
3. saioaren balorazio orokorra					
4. saioaren balorazio orokorra					
5. saioaren balorazio orokorra					
6. saioaren balorazio orokorra					
Osasun heziketa programak nire itxaropenak bete ditu					
Osasun heziketa programaren inguruan iritzi orokorra.					
<hr/> <hr/> <hr/>					
Osasun heziketa programaren 2 alderdi positibo eta 2 hobetzeko alderdi aipatu.					
<hr/> <hr/> <hr/>					
Zer gehituko edo aldatuko zenuke osasun heziketa programan?					
<hr/> <hr/> <hr/>					
Bestelako iradokizunik egin nahi duzu?					
<hr/> <hr/> <hr/>					

O. ERANSKINA – OHEZP-REN ASISTENTZIAREN EBALUAZIORAKO SINADURA-ORRIA

	1. saioa	2. saioa	3. saioa	4. saioa	5. saioa	6. saioa
Izen-abizenak						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

	Izen-abizenak	1. saioa	2. saioa	3. saioa	4. saioa	5. saioa	6. saioa
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

