

2021/2022 ikasturtea

**1 MOTAKO DIABETESA DUTEN NERABEEI ZUZENDUTAKO OSASUN HEZIKETA,  
GAIXOTASUNAREN AURREAN BEREN BURUA AHALDUNTZEA LORTZEKO.**

Maddi Sarrionandia Linaza



## LABURPENA

**SARRERA:** 1 motako diabetes mellitusa (IDM) haurren osasun-arazo kroniko ohikoena da eta gaixotasun endokrinologiko kroniko ohikoena adin pediatrikoan. Gorputzaren erreakzio autoimmunologiko batek sortzen du eta pankreako intsulinaren produkzioan du eragina odoleko azukre mailak ezegonkortuz. Tratamenduak, bizi osorako auto-zainketa bat eskatzen du, intsulinaren kanpo administrazio, elikadura osasuntsu eta ariketa-fisikoaren arteko oreka egokian oinarrituko dena. IDMa duten gazteek nerabegarora heltzean hainbat disfunzio biologiko izateko arrisku gehiago dute, gaitz psikologikoak garatzeko arriskua areagotuko zaie eta honek zailtasun sozialak izateko arriskua ere handituko die. Horregatik sortzen da proiektu hau, IDMa duen gaztearen osasun fisiko, psikologiko eta sozialari begira, bere gaixotasunarekin izan dituen bizipenez hausnartu eta jarrera positiboak indartzeko.

**HELBURUA:** IDMa duten 12-16 adin tarteko gazte gipuzkoarrek gaixotasunaren aurrean beraien burua ahalduntzea.

**METODOLOGIA:** Proiektu honen justifikazioa garatzeko eta helburu pedagogiko nahiz edukiak identifikatzeko, bilaketa bibliografiko sistematizatua burutu da, datu base ezberdinetan. Honetaz gain zenbait web-orri, eskuliburu, aldizkari eta liburu erabili dira.

**PLANGINTZA:** IDMa duten gazteak gaixotasunaren gainean ahalduntzea lortzeko, beraien ezagutzak jarrerak eta gaitasunak lantzea da proiektuaren helburua. Horretarako bost saiotan banatutako osasun programa bat antolatuko da, eta saio bakoitzean gai-arlo nagusi bat landuko da jarduera ezberdinak eginez, proposatutako helburu zehatzak betetzeko. Osasun-agente ezberdinek hartuko dute parte saioetan eta gazteek helburuak lortu dituzten jakiteko, ebaluazio tresnak sortuko dira.

**EKARPEN PERTSONALA:** IDM aren ondorioz asaldura psikologikoen prebentzioa egitea da lan honen ekarpen nagusia. Gaur egun egiten den artatzea, behin asaldura sortzen dena mugatzen baita. Egungo osasun arreta publikoan, ez da IDMa duen gaztea alderdi holistiko batetik begiratzen. Gazteari gaixotasun honek ematen dizkion arazo biologiko, psikologiko eta sozialak landuz. Horretan indarra jarriko balitz, IDMak dakartzan konplikazioen intzidentzia jaitsiko litzateke honek dakarren osasun publikoko gastu ekonomikoa aurreztuz eta antsietate, depresio eta suizidio tasak murriztuko lirateke gaixotasun hau pairatzen duten gazteen artean.

**HITZ GAKOAK:** 1 motako diabetes mellitusa, nerabeak, inpaktu biopsikosoziala, bizi estiloa.

## AURKIBIDEA

<b>1. SARRERA</b> .....	<b>1</b>
1.1. ....	2
1.1. JUSTIFIKAZIOA .....	3
<i>IDM Intentsitatea eta kostua</i> .....	3
<b>1. irudia:</b> 2035. Urteko diabetesaren intzidentziaren aurreikuspena. Iturria: Diabetesaren federazio internazionala .....	3
<i>IDM Garrantzia</i> .....	4
<i>IDM Urrakortasuna</i> .....	5
1.2. IDM ARRISKU FAKTOREEN ANALISIA. ....	6
1.3. XEDE- TALDEAREN AUKERAKETAREN JUSTIFIKAZIOA. ....	6
<b>2. HELBURUAK</b> .....	<b>7</b>
2.1. HELBURU OROKORRAK. ....	7
2.2. HELBURU ZEHATZAK. ....	7
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>8</b>
<b>1. taula:</b> PIO egitura eta osasun-zientzietako deskribatzaileak .....	8
<b>2. taula:</b> Datu base elektronikoetako bilaketa emaitzak. ....	9
<b>3. taula:</b> erabili diren gainontzeko datu baseak: web orri, esku liburu eta errebistak. ....	10
<b>4. PLANGINTZA</b> .....	<b>11</b>
4.1. XEDE-TALDEA .....	11
4.2. METODOLOGIA PEDAGOGIKOA. ....	11
4.3. HELBURU PEDAGOGIKOAK.....	12
<i>Helburu orokorra:</i> .....	12
<i>Helburu zehatzak:</i> .....	12
4.4. JARDUEREN PROGRAMA .....	13
<b>4. taula:</b> Saioen antolamendua .....	13
1. SAIOA .....	14
<b>5. taula:</b> Lehen saioaren antolaketa. ....	14
2. SAIOA .....	16
<b>6. taula:</b> Bigarren saioaren antolaketa. ....	16
3. SAIOA .....	18
<b>7. taula:</b> Hirugarren saioaren antolaketa. ....	18
4. SAIOA .....	21
<b>8. taula:</b> Laugarren saioaren antolaketa.....	21
5. SAIOA.....	24
<b>9. taula:</b> Bosgarren saioaren antolaketa. ....	24
4.5. EBALUAZIOAREN PLANGINTZA.....	27

<b>5. EKARPEN PERTSONALA.....</b>	<b>28</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>30</b>
<b>ERANSKINAK .....</b>	<b>33</b>
ERANSKINA 1: TRIPTIKOA .....	33
ERANSKINA 2: ZERRENDA ORRIA .....	34
ERANSKINA 3: BAIMEN INFORMATUA.....	35
ERANSKINA 4: KONFIDENTZIALTASUN-KONPROMISOA.....	37
ERANSKINA 5: DDS GALDETEGIA.....	38
ERANSKINA 6: PAREKOTASUN JOLASA. GALDETEGIA.....	40
ERANSKINA 7: 1. SAIOKO KAHOOT GALDERAK.....	41
ERANSKINA 8: ZER GERTATZEN DA NERABEZAROAN? POSTERRA ETA AZALPENA.....	42
ERANSKINA 9: “NIK INOIZ ERE EZ, INOIZ ERE EZ...” .....	45
ERANSKINA 10: 2. SAIOKO EBALUAZIO GALDERAK.....	46
ERANSKINA 11: 3. SAIOKO EBALUAZIO GALDERAK.....	47
ERANSKINA 12: “BERE BIDEA”. ISTORIOA.....	48
ERANSKINA 13: “NIRE BIDEA” KARTULINA. ....	52
ERANSKINA 14: ERRESILIENTZIA.....	53
ERANSKINA 15: 4. SAIOKO EBALUAZIO GALDERAK.....	54
ERANSKINA 16: KOMUNIKAZIO ERA. AZALPENA.....	55
ERANSKINA 17: KOMUNIKAZIO ERA. ERANTZUN ORRIA. ....	56
ERANSKINA 18: 5. SAIOKO EBALUAZIO GALDERAK.....	57
ERANSKINA 19: OSASUN HEZITZAILEEK OHEPAREN PROZESUA, ETA EGITURA/BALIABIDEAK EBALUATZEKO GALDETEGIA.....	58
ERANSKINA 20: XEDE-TALDEAK OHEPAREN PROZESUA, ETA EGITURA/BALIABIDEAK EBALUATZEKO GALDETEGIA.....	59



## 1. Sarrera

Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, diabetes mellitusa “prozesu kroniko bat da, eta gaixotasun metabolikoen talde bat biltzen du. Gaixotasun horien ezaugarria da hipergluzemia egoera bat izatea, intsulinararen jariatzean edota eraginean akats bat dagoelako” (1).

Hiru diabetes mota sailkatzen ditu:

- I Motako Diabetes mellitusa (IDM): Ohikoagoa da haur eta gazteen artean, jatorri autoimmunea du, eta intsulina bidezko tratamendua behar du diagnostikotik.
- II Motako Diabetes mellitusa (IIDM): Helduetan eta zaharretan ohikoagoa da, eta bizimoduarekin lotuta dago (elikadura, sedentarismoa, gehiegizko pisua eta obesitatea). Tratamendua sendagaiekin eta bizimoduaren aldaketekin oinarritzen da.
- Haurdunaldiko diabetesa: Haurdunaldian gertatzen den nahaste iragankorra da, eta etorkizunean diabetesa izateko arriskua dakar. (1, 2, 3)

IDMa, esan bezala, odoleko azukre mailan eragiten duen gaixotasun kronikoa da. Haurren osasun-arazo nagusietako bat da mundu osoan, eta gaixotasun endokrinologiko kroniko ohikoena da adin pediatrikoan (4).

Pankrea sabelean kokatutako organo glandularra da. Bertan  $\beta$  zelulak aurkitzen dira eta hauek intsulina deituriko hormona sortzen dute. Odoleko azukrea (glukosa) intsulinararen bitartez sartzen da gorputzeko zelulen barnean. Bertan biltegitatu eta gorputzak beharrezko duen energia lortzeko erabiltzen da (1,5).

IDMa erreakzio immunologiko baten ondorio da. Gorputzeko sistema immunologikoa osatzen duten antigorputzek pankreako  $\beta$  zelulak suntsitzen ditu errorezez, eta ondorioz, pankreako zelula hauek ez dute intsulinarik jariatuko. Intsulina nahikorik gabe, gorputza ez da gai glukosa hau energia bilakatzeko eta odoleko glukosa mailak nabarmen egiten du gora (5,6).

IDMa duen haur eta nerabeen helburu nagusia, glukosa mailak neurri egokian mantentzea izango da (70-180 mg/dl), eta kontrolatzea eta konplikazioak agertzea intsulina-dosien, elikaduraren eta ariketa fisikoaren arteko oreka egokiaren mende dago, batez ere. Urteek aurrera egin ahala, odol-glukosaren maila altuek hainbat organo kaltetu ditzakete, eta konplikazio kroniko batzuk eragin. Gorputzeko edozein organo kaltetu daiteke, baina gaizki

kontrolatutako diabetesaren epe luzeko ondorioak batez ere honako organo hauetan agertuko dira: giltzurrunak, begiak, gorputz-adarretako nerbioak, bihotza eta odol-hodiak (2,4).

Pediatria eta Nerabeen Diabetesaren Nazioarteko Elkartearen eta Diabetesaren Elkarte Amerikarraren praktika klinikoaren egungo gidak helburu gluzemiko bateratuak ezartzen dituzte pediatriako adin-tarte osorako:

#### **GOMENDATUTAKO HELBURU GLUZEMIKOAK**

Gosaria eta otorduak baino lehen	70-130 mg/dl
Otorduen ondoren	90-180 mg/dl
Oheratzean	80-140 mg/dl
Goizeko 3etan	90-150 mg/dl

Balio horien gaintik dagoen edozein zifra hipergluzemia gisa hartuko da eta 70 mg/dl-tik beherako edozein zifra hipogluzemia gisa (2).

Odolean dagoen glukosa maila azken hilabeteetan balore egokietan egon den jakiteko, hemoglobina glikosilatuaren balorea (HbA1c) erabiltzen da. Batez besteko gluzemia-maila zenbat eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa da haren balioa; izan ere, balore honek azken 10-12 asteetan odolean izandako glukosa mailaren batez bestekoa kalkulatu du; kontrol maila optimoa %7tik beherako HbA1c-a da. Hainbat ikerketak frogatu dute HbA1c on bat denboran zehar mantentzeak atzeratu egiten duela diabetesaren konplikazio kronikoen agerpena (2).



## 1.1. Justifikazioa

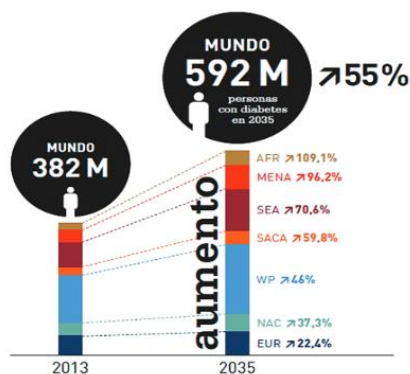
IDM Intentsitatea eta kostua.

Ez dago mundu mailan IDMa eta IIDMa bereizten duten azterlan askorik, izan ere laborategiko proba konplexuak erabili behar dira bi diabetes mota hauek bereizteko (3).

Gaur egun kalkulatzen da 20-79 urte bitarteko 11 heldutatik batek duela diabetesa munduan, hau da, 415 milioi pertsonak, eta horietatik % 46,5, hau da, 193 milioi diagnostikorik gabe daude (7).

6 segundoan behin pertsona bat hiltzen da diabetesagatik, eta horren kostua 673.000 milioi eta 1.197.000 milioi dolar estatubatuarren artean kokatzen da osasun-arretan, hau da, munduko osasun-gastuaren %12an (7).

Diabetesaren munduko intzidentzia nabarmen ari da igotzen. 1980an munduan 108 milioi diabetes kasu erregistratu ziren eta 2014an berriz 422 milioi (2). Intzidentzia honek gorako joera izango du datozen urteetan, Diabetesaren Nazioarteko Federazioak publikatutako atlasean ikus daiteke hau. 2035. urterako 2013. urteko intzidentzia %55 igoko dela iragarri dute (8).



### *1. irudia: 2035. Urteko diabetesaren intzidentziaren aurreikuspena. Iturria: Diabetesaren federazio internazionala.*

Jakin badakigu, ordea, IDMaren intzidentzia ere handituz doala. Kalkuluen arabera, urtero 15 urtetik beherako 78.000 haur inguruk garatzen dute IDMa mundu osoan eta gaixotasun honekin bizi diren 490.000 haurretatik % 24 European daude (4).

Espainia da IDMaren intzidentzia handiena duen herrialdea Europako hegoaldean. 15 urtetik beherako 12.000 haur inguru bizi dira diabetesarekin, eta 1.200 eta 1.500 kasu berri

diagnostikatzen dira urtean (2). Kasu hauen % 50, gutxi gorabehera, 0 eta 14 urte bitarteko pazienteei dagozkie, eta intzidentzia handiena 10-14 urte tartean dago (4).

### IDM Garrantzia

Pubertaroa (garapen fisikoa) eta nerabezaroa (aldaketa sozial eta psikologikoa), gaztaroan bizi izaten diren gorabeheraz betetako etapak dira. Aldaketa biologiko sozial eta psikologikoak izango ditu gazteak etapa honetan eta IDMa duen gazteari era zuzenean eragingo diote aldaketa hauek.

**Arlo biologikoa.** Pubertaroan giza gorputzak heldutasun sexuala eta ugaltzeko ahalmena lortzen ditu. Hormona-aldaketek gorputza erabat aldatzen dute denbora gutxian eta gazteak erabateko aldaketa fisikoa igarriko du.

IDMa duten nerabeek aldaketa fisikoa igartzeaz gain, zailtasunak izango dituzte beraien odoleko azukre maila kontrolatzeko. Hazkuntza hormona, kortisol, eta sexu-hormonen aldaketa bortitzak dira honen errudun (2,10). Hormona hauen kontzentrazio plasmaticoak, pubertaroan, ezegonkorak dira uneoro eta irregulartasun honek zuzenean eragingo dio odoleko azukre mailari. Honegatik IDMa duen gazteak intsulinaren eraginarekiko erresistentzia sortzen du. Nesken kasuan intsulinaren eraginarekiko erresistentzia handiagoa da; izan ere, ziklo menstrualek progesterona hormonaren kontzentrazioak aldatzen ditu, eta odoleko azukre maila ere aldatu egiten da (10). Hortaz, IDMa duen gazteak ikusten du gauzak ondo eginda ere, portaera hori ez dela beti bere glukemia mailan islatzen (9).

**Arlo psikologikoa.** Nerabe guztiek bizitzako estres orokorra maneiatzen ikasi behar duten arren, osasun-afekzio kronikoak dituzten nerabeek estres gehigarri bati aurre egin behar diote, gaixotasunaren autokontrolarekin lotuta dagoena eta gaixotasunarekin lotutako estres horrek gaixotasunaren autokontrolan eta garapen psikologikoan eragin negatiboa izan dezake (11, 12).

IDMa duten nerabeek hitz hauekin azaltzen dute beraien gaixotasuna: zaila, zorrotza, amaigabea eta estresagarria (9). Etsipen-sentimendua gailentzen zaie, eta era batean edo bestean euren osasun mentalean isla izango du egoera horrek; datuek hala baieztatzen dute, IDMa duten gazteen artean, bere buruaz beste egiteko aukerak 3 aldiz handiagoak dira eta gogo-aldartean nahasmendua izateko aukerak, hala nola depresioa eta antsietate-nahasmenduak, 1,5 aldiz handiagoak (13).

**Arlo soziala.** IDMa duten gazte askok ez dute uste bizimodu “arrunta” dutenik. Agindu zuzentzaileak jasotzen dituzte etengabe beraien hurbileko jendearengandik eta gogaitu samar sentitzen dira askotan (11, 12). Hurbileko jendea beraien gaixotasunaz bakarrik arduratzen direla uste dute sarritan eta ez dira era holistiko batean baloratuak sentitzen, ez lagunen artean, ez familian eta sarritan osasun-langile profesionalekin ere ez (14, 15). Askok diabetesarekin lotutako “burnout” sindromea garatzen dute eta hemen, isolamendu soziala da arrisku-faktore handienetako bat. Gaztea besteekiko ezberdin sentitzen hasiko da eta inork ez duela ulertzen sentituko du (16). Gainera, adin tarte honetan kuriositate iturri diren ekintza askok bere gaixotasunean era zuzenean eragiten diola konturatzen da: drogen kontsumoa, lo egin gabeko gau pasak (17), osasuntsuak ez diren jakien gehiegizko kontsumoa... Batzuetan, besteak bezalakoa izateko asmotan, gazteak ez dio bere gaixotasunari arreta handirik jarriko eta zabar samar jokatuko du bere gaixotasunaren zaintzan. Era honetan, hipogluzemia eta hipergluzemia izateko arriskua handituko da, bere osasunaren kaltetan (14, 15).

#### IDM Urrakortasuna

IDMa duten gazteen hezkuntzan eta kontrolean, diabetesaren hezitzaileek garrantzia dute (18). Osasun-profesionalaren eta pazientearen artean ezartzen den loturaren kalitatea da tratamenduaren arrakastaren eragile onenetako bat. IDMa patologia kronikoa denez, litekeena da lotura haurtzaroko diagnostikotik eraikita eta finkatuta egotea (bai gurasoekin, bai haurrarekin). Hala ere, nerabegarora iristen denean, bat-batean aldatu egiten da harremanean egoteko modua. Hala, osasun-profesionalak tratamendua emateko modua aldatu behar du, pazientearekin loturak berriro harmonizatzeko (19).

Horiek horrela, hurrengo puntu hauek indar handia dute diabetesaren hezitzaileetan:

- Pazientearekin helburu zehatzak ezartzea eta horiek lortzeko lan egitea (motibazio-faktore garrantzitsua izan daiteke nerabeentzat.) Adibidez, kirolariak diren nerabeei dagokienez, epe luzerako konplikazioetan zentratzea baino egokiagoa izan daiteke pisua eta masa muskularra handitzeko kontrol gluzemikoa hobetzean zentratzea.
- Pazientea kontsultara datorrenean, jarrera positiboa adieraztea. IDMaren kontrolaren alderdi negatiboetan zentratu beharrean, dituen ekintza onak indartu eta ekintza zuzentzaileak ezarri.
- Nerabegaroen ez da arraroa autozaintza jokabide egokiek espero litezkeen emaitzak ez ematea. Horregatik, nerabegaroko trantsizio-prozesuak IDMari nola

eragiten dion eztabaidatu behar da pazientearekin, eta ondorioekin helburu zehatzak aplikatu. (18)

Arazo berdintsuak dituzten gazteentzat mesedegarri da bilguneak sortzea eta gauza bera gertatzen da diabetesdun gazteekin; Osasunari buruzko informazio pertsonala partekatzea onuragarria da gaixotasun kronikoak dituzten pertsonentzat. Komunean duten gaixotasunaren inguruko esperientziak konpartitzea bide egokia da gaixotasun honen inguruan dauden estigma sozialen menpe ez erortzeko (14, 18).

Ainbat asoziazio daude gazte hauen laguntza iturri direnak eta pazienteen itzaropena eta bizi-kalitatea hobetzeko lan egiten dutena: American Diabetes Association, Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Sociedad Española de Diabetes, Bizkaia Araba eta Gipuzkoako Diabetes asoziazioak besteak beste.

### 1.2. IDM Arrisku faktoreen analisisia.

IDMa gaur egun gehien aztertzen den patologietako bat da. Gaixotasun autoimmunea da, konplexutasun genetiko handikoa, horregatik ez dago gaixotasun hau garatzeko arrisku faktorerik. Ikertzaile askok IDMak ingurumen-faktoreekiko sentikortasun handia duela esaten duten arren; hala nola, zesarea bidezko erditzea, D bitaminaren urritasuna, behiesnearen proteinekiko esposizio goiztiarra, eta haurren obesitatearen intzidentzia areagotzea, ez dago ebidentzia handirik (20).

### 1.3. Xede- taldearen aukeraketaren justifikazioa.

Osasun-hezkuntza programa hau Gipuzkoan bizi diren eta IDMa duten nerabeei (12-16 urte) zuzenduta dago jarraian aipatuko den arrazoiengatik: IDMa duten haurrek, oro har, beraien gaixotasunari aurre egiteko estrategia positiboak erabiltzen dituzte eta gurasoen eta medikuen (autoritate-figuren) orientazioa onartzeko joera dute. Kontrol metabolikoak ordea, okerrera egiten du nerabezaroan. 12-16 urte tartean %20k bakarrik eusten die odoleko glukosa mailei egoki (7).

Osasun hezkuntza interbentzioak estrategia eraginkor bezala identifikatu dira; izan ere, etapa honetan, nerabeari, ordurarte ezagutu ez dituen konplikazioak agertuko zaizkio, eta diabetesa pairatzen ez dutenen aldean ezberdin sentituko da, eta horregatik haserrerako eta ukaziorako joera izango du. Gaixotasunarekiko zailtasun emozional, sozial eta biologikoak isla izan dezake diabetesa maneiatzeko eran, eta horrek tratamenduarekiko atxikidura zailtzen du (14).

## 2. Helburuak.

### 2.1. Helburu orokorrak.

IDMa duten 12-16 adin tarteko gazte gipuzkoarrek gaixotasunaren aurrean beraien burua ahalduntzea.

### 2.2. Helburu zehatzak.

- IDMa duten nerabeetan, osasun programaren justifikazioa osatzea.
- Helburu pedagogikoak deskribatzea.
- Hezkuntza edukiak identifikatzea.
- Proiektuaren egituraren eta baliabideak finkatzea.
- Proiektuaren ebaluazioa diseinatzea.

### 3. Metodologia

Proiektu honen justifikazioa garatzeko eta helburu pedagogiko nahiz edukiak identifikatzeko, jarraian azaltzen den bilaketa bibliografikoa burutu zen.

PIO (Patient, Intervention, Outcomes) egituraren eta osasun-zientzietako deskribatzaileen bitartez (DeCS, MeSH, eta hitz gakoak) proiektuaren bilaketa bibliografikoa egiteko helburu nagusiak finkatu ziren. (ikusi 1 taula)

**1. taula:** PIO egitura eta osasun-zientzietako deskribatzaileak

PIO egitura	MeSH	DeCS	Hitz gakoak
<b>P (population):</b> IDMa duten nerabeak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes Mellitus, type 1</li> <li>- Autoimmune Diabetes</li> <li>- Adolescent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes mellitus tipo 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 motako diabete mallitusa</li> </ul>
<b>I (Intervention):</b> Osasun hezkuntza programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health education</li> <li>- Nursing care</li> <li>- Qualitative research</li> <li>- Intervention education</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación en salud</li> <li>- Enfermería</li> <li>- Investigación cualitativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun Hezkuntza</li> <li>- Erizaintza</li> <li>- Ikerketa kualitatiboa</li> <li>- Interbentzioa</li> </ul>
<b>O (Outcome):</b> IDM hezitze interbentzioak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experience</li> <li>- Disease control</li> <li>- Psychologic adaptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencias</li> <li>- Control de enfermedad</li> <li>- Aspectos psicológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bizipenak</li> <li>- Control de enfermedad</li> <li>- Alderdi psikologikoak</li> </ul>

Datu base elektronikoen ezberdinak erabili dira PIO egitura ezarri ostean. Horretarako “AND” eta “OR” operatzaile boolearra erabiliz bilaketa kate ezberdinak sortu ziren. Hurrengo Datu Base hauek erabili ziren proiektua aurrera eramateko: Pubmed, Dialnet eta BVS. (ikusi 2 taula)

**2. taula:** *Datu base elektronikoetako bilaketa emaitzak.*

<b>Datu baseak</b>	Bilaketa	Artikulu kopurua	Aplikaturako iragazkiak	Artikulu kopurua	Hautaturako artikuluak
<b>PUMBED</b>	((Autoimmune Diabetes) OR (Diabetes Mellitus, type 1)) AND (Health education)	3.856	5 urte Testuak osorik	27	2
	((Diabetes Mellitus, type 1) AND (Nursing care)) AND (Intervention education)	488	5 urte Testua osorik	144	1
	((adolescent) AND (diabetes tipe 1)) AND (qualitative research)) NOT (parent)	191	5 urte Testua osorik	85	6
	((((Diabetes Mellitus, type 1) AND (Nursing care)) AND (Disease control)) AND (Experience))	24	5 urte Testua osorik	6	2
<b>DIALNET</b>	Diabetes mellitus tipo 1 AND educación para la salud	46	5 urte	9	2
<b>BVS</b>	(Diabetes Mellitus Tipo 1) AND (Educación en la salud) AND (Adolescente)	776	5 urte Testuak osorik	8	1

Datu baseetan lortutako emaitzetan fidagarritasuna eta eskuragarritasuna izateko, iragazki ezberdinak aplikatu zitzaizkion datu base bakoitzari. Orokorrean iragazki hauek aplikatu ziren:

- Testua osorik argitaratua izatea.

Bestalde, datu baseetako informazioa osatzeko, jarraian, 3. Taulan azaltzen diren web orriak, esku liburuak eta aldizkariak kontsultatu ziren:

**3. taula:** erabili diren gainontzeko datu baseak: web orri, esku liburu eta errebistak.

	<b>Izena.</b>	<b>Artikuluaren izenburua/sortzaileak.</b>
<b>WEB ORRIAK</b>	OMS	Diabetes
	Mediline Plus	Diabetes tipo 1
	FEDE (Federación española del diabetes)	Tipo Diabetes
	Health Innovation Network	Type 1 Diabetes toolkit DDS17
	SJD (Sant Joan de Déu)	Diabetes y alcohol
<b>ESKULIBURUAK</b>	Sociedad española de endocrinología pediátrica eta ministerio de sanidad de España	Lo que debes saber sobre el diabetes en la edad pediátrica.
	OMS	Informe mundial sobre el diabetes
	International Diabetes Federation	IDF Diabetes Atlas 2021
<b>ALDIZKARIAK</b>	Enfermería integral	Educación diabetológica en niños con diabetes mellitus tipo 1 y su familia
	SED	Adolescentes. Como quieren ser tratados en la consulta

OHEZ programaren diseinua, honako iturrietan oinarritu da:

<b>Liburua</b>	Modelos educativos en salud (Ana Maria Palmar Santos)
----------------	---



## 4. Plangintza

### 4.1. Xede-taldea

Ohez programa honetako talde errealaren kaptazioa egiteko barneratze eta kanporatze irizpide batzuk ezarri dira:

Barneratze irizpideak:

- IDMa gaixotasuna 2020. urtetik edo goizago diagnostikatua izatea, hau da, 2 urtez gaixotasuna diagnostikatua izatea, gutxienez.
- 12-16 urte tartea izatea.

Kanporatze irizpideak:

- Arlo emozional eta psikologikoan profesional baten eskutik tratamendua jasotzen ari diren gazteak.

Horretarako Gipuzkoako diabetesaren asoziazioarekin harremanetan jarriko gara. Proiektuaren barri emango diegu eta barneratze eta kanporatzen irizpideak betetzen dituzten gazteei eta beraien gurasoei triptikoak banatuko dizkie (ERANSKINA 1). Proiektuan parte hartzeko asmoa dutenek asoziazioan utziko den zerrendan eman beharko dute izena (ERANSKINA 2). Zerrendan izena eman dutenek baimen informatua (ERANSKINA 3) eta konfidentzialtasun-konpromisoa (ERANSKINA 4) bete beharko dute.

Zerrenda orrian izena eman duten gazteei, DDS (Diabetes Distress - Screening Scale (DDS17)) galdetegia pasako zaie (21)(ERANSKINA 5) proiektua hasi baino hilabete arinago. Galdetegiak, IDM gaixotasuna pairatzen dutenei gaixotasunak dakarkien estres maila neurtzen du lau alderdi ezberdinen inguruan galdetuz: alderdi emozionala, alderdi psikologikoa, alderdi interpersonala eta osasun profesionalek eragiten dien larritasuna. Horrek, IDMari buruzko estres maila basala zein den neurtzen lagunduko digu. Erderaz beteko dute galdetegia, fidagarritasuna bermatzeko(22). Bestalde, heziketa programa honekin zer ikastea espero duten galdetuko zaie xede-taldeko partaideei.

### 4.2. Metodologia pedagogikoa.

OHeP honen metodologia, pedagogiko sortzaile, kooperatibo eta parte hartzailea izango da. Gazteen bizipen eta sentimenduen hausnarketak burutuz ikasiko dituzte alor teoriko ezberdinak eta kideen arteko komunikazio eta konfiantza baloreetan oinarrituko dira saioak.

Hezkuntza saioen diseinua sortzeko, beharrezkoa da pedagogia parte-hartzaile, sortzaile eta ez zuzentzaile batetik abiatzea, non saioetako edukiak eta metodoak garatu ahala esku-hartzearen arrakasta ageriko den. Arrakastatsua dela ikusi da ikaskuntza esanguratsu batetik abiatuta biztanleriaren ahalduntzea areagotzea bilatzen duen osasun hezkuntza-metodologia. Ikaskuntza mota honen helburua da pertsonak bere aurrekontzeptutik, bizipenetatik, ezagutzetatik, kezketatik eta trebetasunetatik ikastea. Nerabearen ikaskuntzan, kontuan izan behar da pertsonak ez duela osasun hezkuntza “edalontzi huts” gisa abiatzen, baizik eta landuko dugun gaiarekin lotutako esperientzia-multzo handia daramala; beraz, ikaskuntza prozesuan, bere esperientziatik abiatuta, kontzeptuak berrantolatuko ditu eta informazio eta esperientzia berrien aurrean aldatuko ditu, eta, horrela, bere portaeretan aldaketa osasungarri bat txertatzeko gai izango da (23).

### 4.3. Helburu pedagogikoak.

Helburu orokorra:

IDMa duten 12-16 adin tarteko gazte gipuzkoarrek gaixotasunaren aurrean beraien burua ahalduntzea.

Helburu zehatzak

IDMa duten eta 12-16 urte tartean dauden gazteek zera lortuko dute:

1. IDMak sortzen dizkieten sentimenduak azaltzea OHePn zehar.
2. Norberaren autoezagutzaren abantailak zerrendatzea lehenengo saioaren amaierarako.
3. Norberaren aurreiritzien inguruan hausnartzea lehen saioaren amaierarako.
4. Ingurukoek IDMaren inguruan dituzten aurreiritziak identifikatzea lehen saioaren amaierarako.
5. Nerabezaro eta pubertaro garaian geratzen diren aldaketa emozional fisiko eta sozialak zerrendatzea bigarren saioaren amaierarako.
6. Nerabezaro eta pubertaro trantsizio garaian geratzen diren aldaketek, IDMean nola eragiten duten ulertzea bigarren saioaren amaierarako.
7. Alkohol, kontsumoak IDMean nola eragiten duen azaltzea bigarren saioaren amaierarako.
8. Mota guztietako emozioen erabilgarritasuna adieraztea hirugarren saioaren amaierarako
9. Adimen emozionalaren funtzioa izendatzeko gai izatea hirugarren saio amaierarako.
10. Gaixotasunarekiko erresilientzia egoera konkretuak identifikatzea laugarren saio

amaierarako.

11. Egoera estresagarrien aurrean erantzun erresilienteak sortzeko gai izango dira laugarren saio amaierarako.
12. Gaixotasunaren inguruan sortu daitezkeen egoera estresagarriei aurre egiteko gaitasuna adieraztea bostgarren saio amaierarako.
13. Gatazkak behar bezala konpontzeko komunikazio-modu egokiak erabiltzen ikastea bostgarren saio amaierarako.
14. Osasun-profesionalekin dituzten egoera estresagarriak zeintzuk diren adieraztea bostgarren saio amaierarako.
15. Estresa maneiatzeko erlaxazio teknikak egiteko gaitasuna adieraztea bostgarren saio amaierarako.

#### 4.4. Jardueren programa

Hurrengo taulan ikus daiteke proiektu honen programazio orokora:

*4. taula: Saioen antolamendua*

	KRONOGRAMA	LEKUA	EDUKIAK	OSASUN AGENTEAK
1. SAIOA	2022/9/13 Asteartea 17:30-20:00	Gipuzkoako IDM elkartean.	1. Gaia: Norberaren eta ingurukoaren aurreiritziak.	Erizaina, psikologoa, aisialdirako hezitzailea.
2. SAIOA	2022/9/20 Asteartea 17:30-20:00	Gipuzkoako IDM elkartean.	2. Gaia: Nerabezaroa eta pubertaroa IDMa duten gazteetan.	Erizaina, psikologoa, aisialdirako hezitzailea, ipuin kontalaria.
3. SAIOA	2022/9/27 Asteartea 17:30-20:00	Gipuzkoako IDM elkartean.	3. Gaia: Inteligentzia emozionala IDMa duten gazteetan.	Erizaina, psikologoa, aisialdirako hezitzailea.
4. SAIOA	2022/10/4 Asteartea 17:30-20:00	Gipuzkoako IDM elkartean.	4. Gaia: Estresaren aurrean jarrera erresilentea.	Erizaina, psikologoa, aisialdirako hezitzailea.
5. SAIOA	2022/10/11 Asteartea 17:30-20:00	Gipuzkoako IDM elkartean.	5. Gaia: Komunikazio interpertsonala.	Erizaina, psikologoa, aisialdirako hezitzailea, mediku espezialista.

## 1. SAIOA

### HEZKUNTZA-EDUKIAK:

#### 1. GAIA: NORBERAREN ETA INGURUKOEN AURREIRITZIAK.

Arazo berdintsuak dituzten gazteentzat mesedegarri da bilguneak sortzea eta gauza bera gertatzen da diabetesdun gazteekin; Osasunari buruzko informazio pertsonala partekatzea onuragarria da gaixotasun kronikoak dituzten pertsonentzat. Komunean duten gaixotasunaren inguruko esperientziak konpartitzea bide egokia da gaixotasun honen inguruan dauden estigma sozialen menpe ez erortzeko(14, 18); Komunean jarriko dira gazteek beraien inguruan entzuten dituzten aurreiritziak dinamiken bidez eta dituzten mito eta sinesmen faltsuak argituko dira.

### BALIABIDEAK:

- Materialak: Dokumentuak (ERANSKINA 6), boligrafoak, paperak, post-it-ak, kartoizko kutxa, ordenagailua, proiektorea, mugikorrak, aulkiak.
- Antolakuntzazkoak: Gipuzkoako IDM elkartean.
- Giza baliabideak: Erizaina, psikologoa eta aisialdirako hezitzailea.

### ESTRATEGIA-METODOLOGIKOA:

#### *5. taula: Lehen saioaren antolaketa.*

TEKNIKA	TEKNIKA ETA GARAPENA	ORDUTEGIA
Elkartze-teknika.	<u>Aurkezpena</u> : Taldeari harrera egingo zaio. Osasun agenteek beraien burua aurkeztuko dute eta osasun hezkuntza guztiaren helburuak azaldu eta jokabideak adostuko dira. Horrez gain, saio honetako zeregina azalduko da.	5" 17:30/17:35
Elkartze-teknika.	<u>Parekotasun joko</u> a: Gazteek norberari buruzko galdetegi bat bete beharko dute (ERANSKINA 6). Ondoren, elkarri galderak eginez, galdetegiko erantzun berdinak dituzten parekideak aurkitu beharko dituzte. Korroan jarriko dira eta komunean jarriko dituzte topatu dituzten antzekotasunak.	20" 17:35/17:55
Ikerketa-teknika (Tormenta de ideas)	<u>"Zer da zuretzat"</u> : Gazteei post-it-ak banatuko zaizkie. Horman hitz ezberdinak idatziko dira. Hitz horretaz pentsatzeko denbora bat emango zaie. post-it bakoitzean hurrengoa idazteko esango zaie:	35" 17:55/18:40

	<p>- Burura datorkidan lehen gauza hau irakurtzean.</p> <p>Post-it-ak hitzaren inguruan itsatsiko dituzte eta laburpen txiki bat egingo da post-it-etan idatzi dutenaren inguruan.</p> <p>“Zergatik idatzi duzu hori?” galdetuko zaie.</p> <p>HITZAK: Jan eta edan, hipogluzemia, hipergluzemia, inpotentzia, desoreka, intsulina, azukrea, lagunak, familia, medikua eta erizaina.</p>	
<b>Jolas librea. Jan/edan</b>		<b>15”</b> 18:40/18:55
Esposizio-teknika (Bideo bidez)	<p><u>Besteen aurreiritziak</u>: 1 motako diabetesaren inguruko mitoak zeintzuk diren ikusiko dira bideo baten bitartez.</p> <p>BIDEOA: <a href="#">¿Todos los diabéticos son gordos y se enferman por cualquier cosa? - YouTube</a></p>	10” 18:55/19:05
Hausnarketa-teknika (Diskurtso bidez)	<p><u>Bideoaren inguruan erreflexioa</u>: Hurrengo galderak erantzuteko eskatuko zaie:</p> <p>“Ze mito entzuten dituzu zure inguruan?”</p> <p>“Inoiz sinetsi dituzu mito hauek?”</p> <p>“Sortu zaizkizu inoiz zalantzarik mito hauengatik? zeintzuk?”</p> <p>Debate sortuko da eta dituzten dudak argituko dira.</p>	30” 19:05/19:35
Hausnarketa-teknika (Ariketa bitartez)	<p><u>Aurreiritziak</u>: Binaka jarriko dira. Nerabe bakoitzak istorio bat kontatu behar die besteei. Bere bizitzako 3 pasarte edo datu emango ditu. Haietariko bat ez da egia izango eta besteek asmatu egin beharko du zein den gezurra. Taldean batuko gara eta bikote kide bakoitzak azaldu egin beharko dute zergatik uste duen aukeratutako pasartea gezurra dela.</p>	10” 19:35/19:45
Ebaluazio-teknika	<p><u>Kahoot</u>: Saioan zehar landutako arlo teorikoen galderak egingo dira kahoot aplikazioaren (ERANSKINA 7).</p>	5” 19:45/19:50
Ebaluazio-teknika	<p><u>Kutxa</u>: Paper zati bat emango zaio gazte bakoitzari. Paperean bakoitzak saioaren inguruko hurrengo galdera zehatz hauek erantzun beharko ditu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beregan eta ingurukoengan identifikatu duen aurreiritzi bat idatzi.</li> <li>• Beregan landu behar duen aurreiritzi bat idatzi.</li> </ul>	10” 19:50/20:00

## 2. SAIOA

HEZKUNTZA-EDUKIAK:

### 2. GAIA: NERABEZAROA ETA PUBERTAROA IDMA DUTEN GAZTEETAN.

OHeP ko bigarren saioan nerabezaro eta pubertaro garaiak landuko dira. Nerabezaroa eta pubertaroa gizakiaren garapenaren funtsezko prozesuak dira. Pubertaroa, prozesu biologiko bat da hormona aldaketa bortitzez oinarritzen dena eta hauek hainbat aldaketa fisiko eragiten dituzte. horrek zuzen-zuzenean eragiten dio gaztearen egoera emozionalari eta sozialari, hau da nerabezaroari.

Aldaketa hormonal hauek IDMa duten gazteei insulinarekiko erresistentzia garatzeko arriskua handitzen diete. Beraien tratamenduan adierazitako intulina dosia administratuko dute baina ez die odoleko azukre maila balore egokietara jaitsiko adierazitako dosi honek. Frustratuak izateko eta autoestimua jaisteko aukera handituko zaie, ez baitakite zeren ondorioz garatzen duten erresistentzia hau (10).

Arlo sozialean sartuta, nerabezaroan lehen parrandak izaten hasten dira gazteak. Gaueko irteera hauetan ez da arraroa izaten nerabeek alkohol dun edariak probatzea, nahiz eta hamazortzi urtetik beherakoentzat debekatua egon droga honen kontsumizioa (11). IDMa izanda, arriskutsuagoa bihurtzen da alkoholaren kontsumoa, eta horregatik saio honetan alkoholaren arriskuak eta kontsumizio aholkuak emango zaizkie gazteei.

BALIABIDEAK:

- Materialak: kartoizko kutxa, ordenagailua, proiektorea, posterra (ERANSKINA 8), urez betetako plastikozko basoak, paper zuriak, boligrafoak, mugikorrak, aulkiak.
- Antolakuntzazkoak: Gipuzkoako IDM elkarteak. .
- Giza baliabideak: Erizaina, psikologoa eta aisialdirako hezitzailea.

ESTRATEGIA-METODOLOGIKOA:

### *6. taula: Bigarren saioaren antolaketa.*

TEKNIKA	TEKNIKA ETA GARAPENA	ORDUTEGIA
Elkartze-teknika	<u>Aurkezpena:</u> Taldeari harrera egingo zaio. Osasun agenteek astea nola igaro duten galdetuko die gazteei eta joan den saioan landutako	5" 17:30/17:35

	puntu garrantzitsuak azpimarratuko dituzte. Bigarren saioan jorratuko dena azalduko da.	
Esposizio-teknika (Bideo bidez)	<u>Nerabezarora bidean</u> : Barre Libreko bideo bi ikusiko dira eta ondoren gogoeta egin nahi duenarentzako denbora utziko da. BIDEOAK: - <a href="#">Jon Plazaola: "Nerabezarora hasten da desodorantea erosten duzun lehen egunean" - YouTube</a> - <a href="#">Garmendia: "Nerabezarora aurre abisurik gabe, mila konplexu sartu zitzaizkidan" - YouTube</a>	30" 17:35/18:05
Esposizio-teknika (Azalpena diskurtsoarekin)	<u>Zer gertatzen da nerabezarora?</u> : Nerabezarora eta pubertarora dituzten aldaketa fisiko eta psikologikoak azalduko zaizkie, baita aldaketa hauek IDMan nola eragiten duten eta ze zailtasun eragin ditzaketen azalduko zaie diskurtso eta poster baten bidez (ERANSKINA 8).	30" 18:05/18:35
<b>Jolas librea. Jan/edan</b>		15" 18:35/18:50
Hausnarketa-teknika (Philips-teknika)	<u>Nerabezarora hausnarketa</u> : Hiruko taldeetan jarriko dira gazteak. Esposizio teknika bidez azaldu den gaiaren inguruan hausnartzeko esango zaie eta beraien bizipen pertsonalak elkar kontatzeko. Ondoren informazioa talde handira eramango da eta amaitzeko hezitzaileak laburpen bat egingo du.	20" 18:50/19:10
Esposizio-teknika (Dinamika bidez)	<u>Droga kontsumoa "Nik inoiz ere ez, inoiz ere ez"</u> : Gazteak biribil baten jarriko dira eta bakoitzari edalontzi bat emango zaio urez beteta. Hezitzaileak afirmazio nagusi bat esango du: "Nik inoiz ere ez, inoiz ere ez, ez dut alkoholik kontsumitu." Ekintza hau inoiz egin badute edalontziari zurrupada bat eman beharko diote gazteek. Zurrupadaren ostean, hezitzaileek afirmazioarekin lotuta dagoen lezioa emango die gazteei (ERANSKINA 9) eta zurrupada eman duenak, nahi izan ezker, bere esperientzia kontatuko du.	35" 19:10/19:45
Ebaluazio-teknika	<u>Kahoot</u> : Saioan zehar landutako arlo teorikoen galderak egingo dira kahoot aplikazioaren bidez. (ERANSKINA 10)	5" 19:45/19:50
Ebaluazio-teknika	<u>Kutxa</u> : Paper zati bat emango zaio gazte bakoitzari. Paperean bakoitzak saioaren inguruko hurrengo galdera zehatz hau erantzun beharko du:  • Aipatu alkohola kontsumitu ezker kontutan izango dituzun alderdiak.	10" 19:50/20:00

### 3. SAIOA

HEZKUNTZA-EDUKIAK:

#### 3. GAIA: INTELIGENTZIA EMOZIONALA IDMA DUTEN GAZTEETAN

OHePko hirugarren saioan inteligentzia emozionala landuko da. Azterlanen arabera, Inteligentzia emozionalak erabateko lotura du bizitzako eremu garrantzitsuetan, hala nola osasun fisikoan eta mentalean, drogen kontsumoan, pertsonen arteko harremanetan eta nerabeen jokabide oldarkorreetan edo errendimendu akademikoan.

Ikusi da, IDMa duten gazteak bulnerableagoak direla osasun mentalean; izan ere, bere buruaz beste egiteko aukerak 3 aldiz handiagoak dira eta gogo-aldartean nahasmendua izateko aukerak, hala nola depresioa eta antsietate-nahasmenduak, 1,5 aldiz handiagoak. Ikertua dago inteligentzia emozional maila altuak lotura nabarmena duela ongizate mentalarekin (13) eta horregatik landuko da gai hau proiektu honetako hirugarren saioan, ikus entzumenezko material eta hausnarketa tekniken bitartez.

BALIABIDEAK:

- Materialak: kartoizko kutxa, ordenagailua, proiektorea, pelikula (Del revés), paper zuriak, boligrafoak, mugikorrak, aulkiak.
- Antolakuntzazkoak: Gipuzkoako IDM elkartean. .
- Giza baliabideak: Erizaina, psikologoa eta aisialdirako hezitzailea.

ESTRATEGIA-METODOLOGIKOA:

#### *7. taula: Hirugarren saioaren antolaketa.*

TEKNIKA	TEKNIKA ETA GARAPENA	ORDUTEGIA
Elkartze-teknika	<u>Aurkezpena:</u> Taldeari harrera egingo zaio. Osasun agenteek astea nola igaro duten galdetuko die gazteei eta joan den saioan landutako puntu garrantzitsuak azpimarratuko dituzte. Hirugarren saioan jorratuko dena azalduko da.	5" 17:30/17:35
Hausnarketa-teknika (Bideo bidez)	<u>Del revés pelikula ikusi.</u>	85" 17:35/19:00
<b>Jolas librea. Jan/edan</b>		10" 19:00/19:10



<p>Hausnarketa-teknika (Ariketa bidez)</p>	<p><u>Del reves pelikularen hausnarketa:</u> Honela sartuko dugu jarduera:</p> <p><i>Gure emozioak identifikatzen eta adierazten ikasi genuen joan den astean. Horiek ezagutu eta izena jartzen jakitea da horiek kudeatu eta kontrolatu ahal izateko lehen urratsa. Filmak erakusten duen bezala, ez dago emozio txarrik, ezta ospe txarrean dutenak ere, eta haserrea edo tristura, ezin dira negatibotzat jo. Emozioak bizirauteko mekanismoak dira, eta zuri zerbait adierazteko helburuz daude hor. Agertzen badira, zure bizitzan zerbait gertatzen ari den seinale da. Eta gure egitekoa da haiei entzutea, horiek identifikatzea eta ahalik eta ondoen erantzutea. Gogoeta egingo dugu orain geure emozioen erabilgarritasunaz eta erabileraz.</i></p> <p>Orri batean beren «emoziometroa» egiteko eskatuko zaie, hau da, folio bat erdibituko da lau zatitan eta zati bakoitzean ondorengo emozioen izena idatziko dute: <b>Beldurra, sumina, poza eta nazka.</b> (Tristuraren emozioa aparte ikusiko dugu gero.)</p> <p>Emozio bakoitzean bizi izan duten egoera bat islatu beharko dute eta emozio hau beraienezako zertarako eta zenbateraino (1etik 10era) izan zen baliagarria adierazi beharko dute.</p> <p>Idatzitakoa konpartitzeko aukera emango zaie, nahi izan ezker.</p> <p>Tristura lantzeko ondorengo gogoraziko diegu:</p> <p><i>Norbait triste ikusten dugunean, askotan larritu egiten gara, eta lehenik eta behin pertsona hori alaitzen saiatzen gara, baina batzuetan ez da ona tristura irribarrearekin ezkutatzea edo ondo egotera behartzea. Batzuetan hobeto funtzionatzen du gure entzumenak eta hobeto egoteko arretak. Eta zer gertatzen da gu triste gaudenean? Gure tristurari lekua egingo al diogu? Zergatik da garrantzitsua hori egitea?</i></p> <p>Debaterako denbora</p> <p><i>Marrakzi bizidunetako filmek betidanik izan duten kritika nagusietako bat da ez dutela errealitatea erakusten, fantasia direla, ipuinak, baina pelikula honek bizitza erreala erakusten digu, familia honentzat erabakigarria den une batean, hain zuzen ere. Bizitza aldakorra dela, egonkorra eta mugiezina dirudiena alda daitekeela ulertzeak lagunduko digu ahalik eta ondoen egokitzen eta aldaketen alderdi positiboak aprobetxatzen. Zailtasunei aurre egiten diegunean ahaztu egiten gara honetaz eta aurrera egiten dugu, eta horiek konpontzeko estrategiak abian jartzen ditugu. Zeintzuk dira aldaketa-uneetan gehien lagun diezaguketuen emozioak?</i></p> <p>Debaterako denbora.</p>	<p>35” 19:10/19:45</p>
--	--	----------------------------

Ebaluazio-teknika	<u>Kahoot</u> : Saioan zehar landutako arlo teorikoen galderak egingo dira kahoot aplikazioaren. (ERANSKINA 11)	5" 19:45/19:50
Ebaluazio-teknika	<u>Kutxa</u> : Paper zati bat emango zaio gazte bakoitzari. Paperean bakoitzak saioaren inguruko hurrengo galdera zehatz hau erantzun beharko du:  <ul style="list-style-type: none"> <li>Aipatu zer sentimendu duzun zure gaixotasunarekiko.</li> </ul>	10" 19:50/20:00

#### 4. SAIOA

HEZKUNTZA-EDUKIAK:

#### 4. GAIA: ESTRESAREN AURREAN JARRERA ERRESILENTA.

OHeP laugarren saioan erresilientzia landuko da. IDMaren diagnostikoak aldaketa handiak ekartzen dizkie gaixotasun kroniko hau pairatzen duten gazteei.

Nerabe guztiek bizitzako estres orokorra maneiatzen ikasi behar duten arren, osasun-afekzio kronikoak dituzten nerabeek estres gehigarri bati aurre egin behar diote, gaixotasunaren autokontrolarekin lotuta dagoena eta gaixotasunarekin lotutako estres horrek gaixotasunaren autokontrolan eta garapen psikologikoan eragin negatiboa izan dezake(11). Ezbehar hauek prebenitzeko landuko da erresilientzia: Pertsonak bizitzako ezbeharrei aurre egiteko eta esperientzia horietatik indartsuago ateratzeko gaitasuna.

BALIABIDEAK:

- Materialak: kartoizko kutxa, ordenagailua, proiektorea, paper zuria, boligrafoak, mugikorrak, aulkiak, klariona, arbela, "Nire bidea" dokumentua inprimituta (ERANSKINA 13), erresilientzia dokumentua inprimituta (ERANSKINA 14).
- Antolakuntzakoak: Donostiako udal liburutegiko areto bat.
- Giza baliabideak: Erizaina, psikologoa eta aisialdirako hezitzailea, ipuin kontalaria.

ESTRATEGIA-METODOLOGIKOA:

#### *8. taula: Laugarren saioaren antolaketa.*

TEKNIKA	TEKNIKA ETA GARAPENA	ORDUTEGIA
Elkartze -teknika.	<u>Aurkezpena:</u> Taldeari harrera egingo zaio. Osasun agenteek astea nola igaro duten galdetuko die gazteei eta joan den saioan landutako puntu garrantzitsuak azpimarratuko dituzte. Laugarren saioan jorratuko dena azalduko da.	5" 17:30/17:35
Elkartze-teknika	<u>Giza korapiloa:</u> Gazteak zutunik borobil bat eratuko dute, erdira begira, aldamenekoaren sorbaldak ikutzen. Ezkerreko eskuarekin taldekidearen esku bat hartuko dute eta eskuinekoarekin taldekide baten beste esku bat. Sortutako giza korapiloa askatzea da beraien helburua, eskuak askatu gabe.	5" 17:35/17:45

Esposizio-teknika (Diskurtso bidez)	<u>Zer da erresilientzia?</u> : Erizain eta psikologo hezitzaileek diskurtsoa emango die gazteei erresilientziaren zer den esplikatzuz.	20" 17:45/18:05
Hausnarketa- teknika (Kasu baten bidez)	<u>Bere bidea</u> : Ipuin kontalari batek kontu bat kontatuko die gazteei (ERANSKINA 12). IDMa duen pertsona batek idatzia izango da kontua (bere bizitzako ibilbidea kontatuko du). Ipuin kontatzaileak arbelean irakurtzen duena espresatzen joango da "bizitzako marra" margoztuz eta oztupoak era bisualean adieraziz.	25" 18:05/18:30
<b>Jolas librea. Jan /edan.</b>		<b>15"</b> <b>18:30/18:45</b>
Hausnarketa- teknika (Dinamika bidez)	Entzundako istorioa esparru pertsonalera eramateko eskatuko zaie: " Nolakoa da zure bizitzako bidea?"  Dokumentu bat banatuko zaie gazteei, (ERANSKINA 13) eta beraien bidea marraztu beharko dute. Ondoren beraien burua marraztuko dute eta bide horretatik atera duten irakaspen bat idatziko dute.	30" 18:45/19:15
Hausnarketa- teknika (Dinamika bidez)	<u>Nire bidearen esposizioa</u> : Aurre dinamikan marraztutakoaren aurkezpena egingo da, bakoitzak bere diabetesaren diagnostikoan zer sentitu zuen eta orain arte nola eragin dion azaltzeko.	20" 19:15/19:35
Hausnarketa- teknika (Dinamika bidez)	- <u>Hiru kartak</u> Etxerako lana: Hiru gutunen ariketa: (ERANSKINA 14)  1) Gutunean: (Berdea) Orain arteko lorpenak idatziko dituzte. 2) Gutunean: (Urdina) Maite duten jendearen izena idatziko dute. 3) Gutuna: (Gorria) Oraindik lortu ez eta lortu gura dituzten ekintzak zerrendatuko dituzte.  Etxeko txoko sekretu batean hiru gutunak ondo gordetzeko eskatuko zaie eta hurrengo egoera batean daudenean gutunak irekitzeko eskatuko zaie:  1) Gutuna: Orain arteko bidearekin arto ez zaudenean zabaldu. "Orain arte egindako denak ez du ezertarako balio" Pentsatzen duzunean. 2) Gutuna: Bakarrik zaudela sentitzen duzunean zabaldu: "Ez nau inork ulertzen, ez nau inork maite" Pentsatzen duzunean. 3) Gutuna: Etorkizunak ez dizunean motibatzen zabaldu. "Ez dut ezer egin gura, ez dut sorte onik" Pentsatzen duzunean.	10" 19:35/19:45
Ebaluazio-teknika	<u>Kahoot</u> : Saioan zehar landutako arlo teorikoen galderak egingo dira kahoot aplikazioaren. (ERANSKINA 15)	5" 19:45/19:50

Ebauazio-teknika	<p><u>Kutxa:</u> Paper zati bat emango zaio gazte bakoitzari. Paperean bakoitzak saioaren inguruko hurrengo galdera zehatz hau erantzun beharko du:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aipatu triste zaudenean burura etortzen zaizun lehenengo gauza zein den.</li> <li>• Aldatu nahi ahal duzu idea hau? Ze idea gustatuko litzaizuke burura etortzea horrelako egoera batean zaudenean?</li> </ul>	<p>10” 19:50/20:00</p>
------------------	---	----------------------------

## 5. SAIOA.

HEZKUNTZA-EDUKIAK:

### 5. GAIA: KOMUNIKAZIO INTERPERTSONALA.

OHeP ko bosgarren saioan komunikazioa landuko da. 1 motako diabetesa duten gazteek sarritan jasotzen dituzte aurreiritziak edo aginduak inguruko jendeengandik. Askotan isildu egiten dira honen aurrean eta jarrera pasiboa hartzen dute, ez baita erraza egunean horrenbeste aldiz horrenbeste agindu jasotzea. Portaera pasiboak dituzten nerabeek isiltzeko eta gatazka saihesteko joera dute, eta, horrela, besteen beharrak norberaren nahien gainean jartzen dituzte, eta epe laburrean gatazka saihesten bada ere, epe luzera frustrazio handia pilatzen da, eta hori maneiatzea zaila bihurtzen da (12). Horregatik saio honetan komunikazio egokia bultzatuko eta estresa askatzeko jarduerak egingo dira. Horrez gain, osasun arretako profesionalekin (mediku, erizain...) duten harremana aztertuko da psikologian aditua den mediku baten bitartez.

BALIABIDEAK:

- Materialak: kartoizko kutxa, ordenagailua, proiektorea, paper zuriak, boligrafoak, mugikorrak, aulkiak, klarionak, arbela, galdetegiaren dokumentua inprimitua (ERANSKINA 17), post-it-ak, koltxonetak, mantak, altaboza, ebaluazio orriak inprimituta (ERANSKINA 19, 20)
- Antolakuntzazkoak: Donostiako udal liburutegiko areto bat.
- Giza baliabideak: Erizaina, psikologoa eta aisialdirako hezitzailea, IDMean eta psikologian aditua den medikua.

ESTRATEGIA-METODOLOGIKOA:

### *9. taula: Bosgarren saioaren antolaketa.*

TEKNIKA	TEKNIKA ETA GARAPENA	ORDUTEGIA
Elkartze-teknika	<u>Aurkezpena:</u> Taldeari harrera egingo zaio. Osasun agenteek astea nola igaro duten galdetuko die gazteei eta joan den saioan landutako puntu garrantzitsuak azpimarratuko dituzte. Bosgarren saioan jorratuko dena azalduko da.	5" 17:30/17:35
Elkartze-teknika	<u>Telefonoaren jolasa:</u> Gazteak ilaran jarriko dira bata bestearen alboan. Lehenengo pertsonak hitz bat esango dio bigarrenari	10" 17:35/17:45

	<p>belarrira, bigarrenak hirugarrenari, hirugarrenak laugarrenari... eta ilarako azken pertsonak belarrira heldu zaion hitza esango du. Lehenengoak esan duen hitza eta azkenekoak esan duen hitza berdinak diren ikusiko da.</p> <p>Jolasa errepikatuko da, baina oraingoan, ilarako lehenengo pertsonak marrazki bat egin beharko dio bigarrenari atzamarrarekin bizkarrean, bigarrenak hirugarrenari... eta horrela kate guztia osatuz. Ilarako azkenak arbelean marraztuko du bere bizkarrean pintatutakoa. Lehenengoak marraztu duen marrazkia eta ilarako azkenak arbelean marraztutako marrazkia berdinak diren ikusiko da.</p>	
Esposizio-teknika (Azalpena diskurtsoarekin)	<u>Komunikazio era I:</u> Hezitzaileak komunikatzeko modu ezberdinak azalduko ditu ahozko azalpen bidez. (ERANSKINA 16).	10" 17:45/17:55
Hausnarketa-teknika (Dinamika bidez)	<u>Komunikazio era II:</u> Galderez betetako orri bat banatuko zaie gazteei (ERANSKINA 17) eta galderak erantzuteko denbora emango zaie. Ondoren denon artean komunean jarriko ditugu erantzunak.	20" 17:55/18:15
<b>Jolas librea. Jan /edan.</b>		15" 18:15/18:30
Ikerketa-teknika (Tormenta de ideas)	<u>Zerk eragiten digu estresa?:</u> Arbelean <b>ESTRESA</b> hitza idatziko da eta post-it-ak banatuko zaizkie gazteei. Bertan estresagarriak diren gauzak idazteko eskatuko zaie eta ondoren banan-banan arbelean pegatzen joango dira idatzi dutena azalduz.	10" 18:30/18:40
Hausnarketa-teknika (Dinamika bidez)	<u>Estresa kanpora:</u> Ikasgela inguru atsegin baten bihurtuko dugu, horretarako aulkiak bazter batean jarriko ditugu, koltxonetak lurrean, argia itzali... Gazteei eroso dauden postura batean jartzeko esango diegu. Ondoren begiak itxi eta erlaxazio audio bat entzungo dute.  AUDIOA:  <a href="#">#06 - Estresa gainditzeko urratsa - YouTube</a>	35" 18:40/19:15
Esposizio-teknika (Diskurtso bidez)	<u>IDM eta psikologian aditua den medikuaren hitzaldia.</u> IDM duten gazteek mediku espezialistekiko dituzten kezka nagusien inguruan hitz egingo dute OHeP etorriko den mediku espezialista batekin hurrengo gai hauek jorratuz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• MEDIKUAREN EZGUTZAK GAIAREKIKO</li> <li>• MEDIKUAK EMATEN DITUEN GOMENDIOAK GAIAREKIKO</li> <li>• KONFIANTZ HARREMANA MEDIKUAREKIN</li> </ul>	30" 19:15/19:45

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESKURAGARRITASUNA MEDIKUAREKIKO</li> </ul>	
Ebaluazio-teknika (Dinamika bidez)	<u>Kahoot</u> : Saioan zehar landutako arlo teorikoen galderak egingo dira kahoot aplikazioaren. (ERANSKINA 18)	5" 19:45/19:50
Ebaluazio-teknika	<u>Ebaluazioa</u> : Xede taldeari proiektuaren prozeduren egituraren eta baliabideen ebaluazioa egiteko galdetegi bat pasako zaie (ERANSKINA 19), eta gauza berbera ebaluatzeko beste galdetegi bat pasako zaie osasun-agenteei (ERANSKINA 20).	10" 19:50/20:00
Elkartze-teknika	<u>Agurra</u> : Saioa bere amaierara heldu dela azalduko da. Edozer dela ere proiektuko hezitzaileekin kontaktuan jartzeko aukera ere adieraziko zaie. Besarkada kolektiboa emango dute denek.	5" 20:00/20:05



#### 4.5. Ebaluazioaren plangintza

OHePren ebaluazio zehatza egiteko, proiektuaren emaitzen ebaluazioa, prozeduren ebaluazioa eta egituren eta baliabideen ebaluazioa burutuko da.

##### **i. Proiektuaren emaitzen ebaluazioa.**

Emaitzen ebaluazioaren bidez xede-taldeak helburu metodologikoak lortu dituen neurtuko da. Helburu orokorraren ebaluazioa egiteko DDS galdetegia (ERANSKINA 5) berriz pasako da OHeP amaitu eta 3 hilabetetara. Helburu zehatzen ebaluazioa egiteko, kahoot aplikazio bidez egingo diren galderak (ERANSKINA 7, 10, 11, 15, 18), kutxa bidez erantzundako galderak, eta ariketen emaitzak erabiliko dira.

##### **ii. Proiektuaren prozesuaren ebaluazioa.**

Atal honetan, proiektu honetako ekintzak egokiak izan diren (asistentzia, parte-hartzea, aurreikusiriko ekintzen gauzatze maila, helburuak eta edukiak diana taldera egokitzea...) eta ekintzen programazioa egokia izan den baloratuko da. Honetarako, proiektu amaieran galdetegi bat pasako zaie osasun agenteei (ERANSKINA 19) eta xede-taldeari (ERANSKINA 20).

##### **iii. Proiektuaren egituraren eta baliabideen ebaluazioa.**

Osasun agenteek eta xede-taldeak ebaluatuko dituzte proiektuaren egiturak eta baliabideak. (lokala egokia izan de, saioen eta kurtsoaren iraupena egokia izan den, ordutegiak...) Honetarako galdetegi bat beteko dute osasun agenteek (ERANSKINA 19) eta xede-taldeak (ERANSKINA 20).

## 5. Ekarpén pertsonala

IDMaren ondorioz asaldura psikologikoen prebentzioa egitea da lan honen ekarpén nagusia. Gaur egun egiten den artatzea, behin asaldura sortzen dena mugatzen baita.

Behin eta berriz azpimarratu digute erizaintzako graduaz pazienteak alderdi biologiko, psikologiko eta sozialetik baloratu behar dela baina iruditzen zait gaur egungo osasun zerbitzuek badutela hutsune bat arlo horretan.

IDMaren jarraipen on bat izateko hiru esparruak asetuta izatearen garrantzia azpimarratu nahi dut, nerabegaroko etapaz bereziki. Ez da nahikoa gaixotasuna pairatzen duen pertsonari bere azukre mailak ez daudela ongi esatea, edo intsulina dosiak aldatzea. Azukre maila desorekatu baten atzean mila istorio, bizipen edo trauma egon daitezke eta hauek konpondu ezean, zaila izango da pazientearentzat odoleko azukre maila balore egokien barruan mantentzea.

IDMa duen gazteak hiru esparruak (alderdi biologikoa, psikologikoa eta soziala) asetuta izanda, arazo eta gatazka gutxiago izango lituzke azukre mailak balore egokien barruan mantentzeko, eta ezin da ahaztu osasun publikoan gaixotasun honek epe luzera izan ditzakeen konplikazioak ekidinez diru gutxiago xahutuko litzatekeela; izan ere, azukre maila altuak denbora luzean izateak hainbat konplikazio eragin ditzake (anputazioak, ultzerak diabetikoak, nefropatiak, neuropatia periferikoak, gaixotasun kardiobaskularrak, retinopatiak, gaixotasun zerebro baskularrak... ) eta gaixotasun hauek prebenituz, osasun arlo publikoko hainbat material, ingresu, operazioak... suposatzen duten gastu ekonomikoa aurrezteko aukera izango litzateke.

Ez da erraza egun batetik bestera diagnostiko bat onartu eta zure bizitza ohiturak guztiz aldatzea. Gainera etiologia autoimmune baten diagnostikoa onartzea zailagoa dela uste dut. IDMez, pertsonak behin eta berriz galdetuko dio bere buruari zergatik duen gaixotasuna, baina buruari mila buelta eman arren, ez du ulertuko horren jatorria. Horregatik diagnostikoaren garaian, gaur egun ematen ez den babes psikologikoari berebiziko garrantzia eman nahiko nioke, diagnostiko osteko frustrazio, amorru edo inpotentzia sentimenduak arintzeko. Gainera, gaur egun horren altu dauden gazteen antsietate, depresio edo eta suizidio tasak jaitsiko lirateke gaixotasun hau pairatzen duten gazteen artean; izan ere IDMa duten gazteak zaurgarriagoak dira gaitz psikologiko hauen aurrean.

Amaitzeko, gaixotasunaren inguruan ezer jakin aurretik izan ditudan bizipenek hausnartzera eramanez. Sozialki, gaixotasun hau bisibilizatzeko lana egin behar dela

uste dut. Estereotipoen mende bizi garen gizarte honetan jendeak erraz jotzen ditu pertsona “bitxitzat” IDMa dutenak eta aurreiritzi hauek beraien gaixotasunaren zaintza eskutuan egitera eramaten dituzte. Estigmak alde batera utzi behar dira jendeak dituen ideia okerrak zuzentzeko; hartara, gaixotasuna pairatzen duenak ez du inongo epaiketarik jasateko beldurrik izango eta errazago egingo zaio bere gaixotasuna onartu eta zaintzea.

## 6. Bibliografía

- 1) Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2021 [konsulta, 2021/11/17]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- 2) Francisco Javier Arroyo Díez, María Pilar Bahillo Curieses, María Clemente León, Santiago Conde Barreiro, Marta Ferrer Lozano, Isabel Leiva Gea, et al. María Martín Frías. Andrés Mingorance Delgado, Jacobo Pérez Sánchez, Itxaso Rica Echevarría. Lo que debes saber sobre la DIABETES en la edad PEDIÁTRICA. Madril: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social; 2019. Serie de Informes Técnicos: 731.
- 3) Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra: OMS; 2016. Serie de Informes Técnicos: 978.
- 4) Gemma García Candas. Educación diabetológica en niños con Diabetes Mellitus tipo 1 y su familia. Enfermería integral [Internet]. 2017 [konsulta, 2021/11/17];117:76-80. Erabilgarri: <https://www.enfervalencia.org/ei/117/ENF-INTEG-117.pdf>
- 5) Medline Plus [Internet]. 2022 [konsulta, 2021/11/17]. Diabetes tipo 1; [1 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000305.htm>
- 6) Federación Española de Diabetes [Internet]. Madril: FEDE; 2019 [konsulta, 2021/11/17]. Tipos de Diabetes; [2 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://fedesp.es/diabetes/tipos/>
- 7) International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. IDF; 2021. Serie de Informes Técnicos: 978.
- 8) Eric Mora-Morales. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. Acta méd costarric. 2014;56(2):44-46.
- 9) Ye CY, Jeppson TC, Kleinmaus EM, Kliems HM, Schopp JM, Cox ED. Outcomes That Matter to Teens With Type 1 Diabetes. Diabetes Educ. 2017;43(3):251-25.
- 10) Rotemberg Wilf Enrique, Smaisik Frydman Karinna. Crecimiento y desarrollo de niños y jóvenes con diabetes mellitus tipo 1. Odontoestomatología. 2010;12(16):23-30.
- 11) Rechenberg K, Whittemore R, Holland M, Grey M. General and diabetes-specific stress in adolescents with type 1 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2017;130:1-8.

- 12) Chao AM, Minges KE, Park C, Dumser S, Murphy KM, Grey M, Whittemore R. General Life and Diabetes-Related Stressors in Early Adolescents With Type 1 Diabetes. *J Pediatr Health Care*. 2016;30(2):133-42.
- 13) Robinson ME, Simard M, Larocque I, Shah J, Nakhla M, Rahme E. Risk of Psychiatric Disorders and Suicide Attempts in Emerging Adults With Diabetes. *Diabetes Care*. 2020;43(2):484-486.
- 14) Vaala SE, Lee JM, Hood KK, Mulvaney SA. Sharing and helping: predictors of adolescents' willingness to share diabetes personal health information with peers. *J Am Med Inform Assoc*. 2018;25(2):135-141.
- 15) Tilden B, Charman D, Sharples J, Fosbury J. Identity and adherence in a diabetes patient: transformations in psychotherapy. *Qual Health Res*. 2005;15(3):312-24.
- 16) Rotemberg Wilf Enrique, Smaisik Frydman Karinna. Crecimiento y desarrollo de niños y jóvenes con diabetes mellitus tipo 1. *Odontoestomatología*. 2010;12(16):23-30.
- 17) Bergner EM, Williams R, Hamburger ER, Lyttle M, Davis AC, Malow B, Simmons JH, Lybarger C, Capin R, Jaser SS. Sleep in Teens With Type 1 Diabetes: Perspectives From Adolescents and Their Caregivers. *Diabetes Educ*. 2018;44(6):541-548.
- 18) Datye K, Bonnet K, Schlundt D, Jaser S. Experiences of Adolescents and Emerging Adults Living With Type 1 Diabetes. *Diabetes Educ*. 2019;45(2):194-202.
- 19) Iñaki Lorente Armendáriz. ADOLESCENTES ¿Cómo quieren ser tratados en la consulta? *SED*. 2021;70:42-45.
- 20) Aguirre, Miguel A; Rojas, Joselyn; Cano, Raquel; Villalobos, Marjorie; Paoli, Mariela; Berrueta, Lisbeth. DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y FACTORES AMBIENTALES: LA GRAN EMBOSCADA. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 2012;10(3):122-134.
- 21) Health Innovation Network [Internet]. Londres: HI; 2016 [konsulta, 2022/01/11]. Type 1 Diabetes Toolkit – DDS17; [2 orri]. Erabilgarri: <https://healthinnovationnetwork.com/wp-content/uploads/2017/01/Diabetes-Ditress-Screening-Scale.pdf>

- 22) Behavioral Diabetes Institute[Internet]. San Diego: BDI; 2019 [kontsulta, 2022/01/11]. Escala de angustia relacionada con la diabetes (DDS); [2 orri]. Erabilgarri: [Mail Back 5 \(behavioraldiabetes.org\)](mailto:Mail Back 5@behavioraldiabetes.org)
- 23) Ana María Palmar Santos. Métodos educativos en salud. Elsevier; 2014.
- 24) Elena Ares Nieto, Eva María de la Peña Palacios, Almudena de la Peña Palacios. Programa de cine y educación en valores. Madril: FAD; 2015.
- 25) Centro para la Innovación de la Diabetes Infantil Sant Joan de Déu. [Internet]. Bartzelona: SJD; 2022 [kontsulta 2022/01/29]. Diabetes y alcohol: lo que hay que saber antes de salir de fiesta; [1 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://diabetes.sjdhospitalbarcelona.org/es>
- 26) Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones” 1a Parte: “Todos valemos la pena y nos tenemos que entender” [Internet]. Gob.es. [kontsulta, 2022/02/02]. Erabilgarri: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6\\_1.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado6_1.pdf)

Eranskina 1: triptikoa.

**ZERTANDATZA?**

Rubertaroan eta nerabezaroan, aldaketa sozial, biologiko eta psikologiko bortitzak gertatzen dira. 1 motako diabetesa duen gazteari era zuzenean eragingo diote aldaketa hauek izan ere, nerabe guztiak bizitzako estres orokorra maneiatzen ikasi behar duten arren, osasun-afekzio kronikoak dituzten nerabeek estres gehigarri bati aurre egin behar diote, gaixotasunaren autokontrolarekin lotuta dagoena.

Gaixotasunak eragiten duen estresak, gaixotasunaren autokontrolarekin eta garapen psikologikoan eragin negatiboa izan dezake.



**1 MOTAKO  
DIABETESAREN  
BIZIPEN POSITIBOA  
LANDUZ**

12-16 urte bitarteko eta 1 motako diabetesa duen gazteei bideratua.

Proiektu honetan lortu nahi diren helburuetaniko batzuk...

- 1 TALDELANA**  
1 motako diabetesa duen gazte taldea sortzea. Euren artean binkuluak sortu elkarri laguntzeko.
- 2 ENDOZIOAK**  
Barraren arazoak identifikatzen ikastea eta hauei erabilgarritasuna ematea.
- 3 NERABEZAROA**  
Nerabezaroan dituzten aldaketa fisiko eta psikologikoak ikasi eta aldaketa hauek 1 motako diabetesean nola eragiten duten ikusi.
- 4 ERRESILIENTZIA**  
Gaixotasunaren diagnostikoak eta orain arte izan dituzten aldaketak nola eragin diren konturatzeko.
- 5 KOMUNIKAZIOA**  
Gatazkek behar bezala konpontzeko komunikazio-modu egokiak ikastea.
- 6 ESTRESA**  
Egoera estresagarri bat edo aldaketa-egoera bat ikaskuntza, garapen eta hobekuntza pertsonalerako aukera gisa definitzea.
- 7 ESPERIENTZIA**  
Nerabezaroa pasa duen eta 1 motako diabetesa duen pertsona bati, bere nerabezardako esperientzia entzutea.

**ETORRI, KONTATU IKUSI ETA IKASI. DENDK BATERA INDARTSUGOAK IZANGO GARAI**

Iturria: Eginkizun propioa.





## **BAIMEN INFORMATUA**

### *ERREFERENTZIA TALDEAREN DATUAK*

Izen abizenak:

Helbide elektronikoa:

Telefonoa:

### *PROIEKTUAREN IDENTIFIKAZIOA*

**Izenburua:** 1 motako diabetesa (IDM) duten nerabeei zuzendutako Osasun Heziketa Programa, gaixotasunaren gainean ahalduntzea lortzeko.

**Proiektuaren deskribapena:** IDMa duten gazteak gaixotasunaren gainean ahalduntzea lortzeko, beraien ezagutzak jarrerak eta gaitasunak lantzea da proiektuaren helburua. Horretarako bost saiotan banatutako osasun programa bat antolatuko da, eta saio bakoitzean gai-arlo nagusi bat landuko da jarduera ezberdinak eginez, proposatutako helburu zehatzak betetzeko. Osasun-agente ezberdinek hartuko dute parte saioetan eta gazteek helburuak lortu dituzten jakiteko, ebaluazio tresnak sortuko dira.

### *PROZEDURAREN DESKRIBAPENA*

**Prozedura mota:** IDMa duten nerabeei gaixotasunaren gainean ahalduntzea lortzeko saioetan parte hartzea.

**Prozeduraren deskribapena:** prestakuntza-saioak egin aurretik, galdetegi bat bete beharko duzu IDMaren inguruko galdera pertsonaletan oinarritzen dena. Galdetegi hori nahi duzun lekuan beteko duzu. Prestakuntza-saioetan, banakako eta/edo taldeko, idatzizko eta/edo ahozko lanak egiteko eskatuko zaio (azalpenak). Proiektua amaitzean, proiektuaren egitura eta prozesua ebaluatzeko eskatuko zaio. Bestalde, proiektuak Diana Taldean duen eragina ebaluatuko da, eta, horretarako, galdera-sorta bat bete beharko du saioetan landutako gaiei buruz.

**Arriskuak eta eragozpenak:** ez da aurreikusten azterlanaren jardueraren ondoriozko arriskurik; hala ere, uste dugu eragozpenak sor ditzaketela zuretzat izan daitezkeen denbora dedikazioarekin lotuta. Horregatik, prestakuntza-saioen kronograma haien data eta ordutegiaren erabilgarritasunera egokitzen saiatuko da.

Zalantzak izanez gero, erreferentziako pertsonarekin jar zaitezke harremanetan, baimen honen goiko aldean adierazitako helbide elektronikoan eta telefonoan.

## *PARTE-HARTZAILEAREN ESKUBIDEAK*

**Borondatezkoa:** proiektu honetan parte hartzea borondatezkoa da, eta edozein unetan emandako baimena atzera bota dezake, azalpenik eman gabe eta zuretzat inolako kalterik eragin gabe.

**Baliogabetzea:** zure datuak erabiltzeko baimena ezeztatzeko, erreferentziako pertsonarekin harremanetan jar zaitzake baimen honen goiko aldean adierazitako helbide elektronikoan eta telefonoan. Baliogabetze hori proiektuaren edozein unetan eskatu ahal izango da, eta zuk egokitzat jotzen dituzun datuak suntsitzea izango da.

**Doakotasuna:** proiektu honetan parte hartzea altruista da eta ez du inolako konpentsazio ekonomikorik edo bestelakorik jasoko talde sustatzailearen aldetik.

**Datu orokorren babesa:** datuen tratamendua Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoak ezarritakoaren arabera egingo da.

(...) Behar bezala informatua izan naiz eta BAIMEN INFORMATUA dokumentu honen edukia ulertzen dut, bertan agertzen diren baldintzak onartuz.

Data:

Proiektuan parte hartzen duena:

Erreferentziako pertsona:

NAN:

Sinadura:

Parte-hartzailea 14 urtetik beherakoa bada:

Gurasoen edo legezko tutorearen sinadura:

Eranskina 4: Konfidentzialtasun-konpromisoa.

**KONFIDENTZIALTASUN-KONPROMISOA**

Ni..... N.A.N..... zenbakiduna, 1 motako diabetes mellitusaren ganean ahalduntzea lortzeko sortu den Osasun Heziketa Programan parte hartuko duena, dokumentu honen bitartez, KONDITENTZIALTASUN- KONPROMISOA sinatzen dut. Proiektu honen inguruko informazioa eta datu pertsonal guztiei begira, eta jakin badakit zer-nolako erantzunkizuna izango nukeen aipatutako konpromisoa ez betetzeagatik.

Data:

Izen deiturak:

Sinadura:

Parte-hartzailea 14urtetik beherakoa bada, tutoreen sinadura:

**Escala de angustia relacionada con la diabetes (DDS)**

**INSTRUCCIONES:** vivir con diabetes puede ser duro en ocasiones. Puede haber muchos problemas e inconvenientes relacionados con la diabetes, y su intensidad puede variar enormemente. Los problemas pueden ir desde pequeños inconvenientes hasta dificultades importantes en la vida. A continuación se enumeran 17 posibles áreas problemáticas que pueden experimentar las personas con diabetes. Considere el grado en que cada uno de los 17 elementos puede haberle angustiado o molestado DURANTE EL MES PASADO y rodee con un círculo el número apropiado.

Tenga en cuenta que le pedimos que indique el grado en que cada elemento puede estar molestandole en su vida, NO únicamente si el elemento es cierto en su caso. Si usted siente que un elemento en particular no es ni una molestia ni un problema para usted, rodee con un círculo el número «1». Si es muy molesto para usted, rodee el «6» con un círculo.

	Ningún problema	Un ligero problema	Un problema moderado	Un problema algo importante	Un problema grave	Un problema muy grave
1. Sentir que mi médico no sabe lo suficiente acerca de la diabetes y el cuidado de la diabetes.	1	2	3	4	5	6
2. Sentir que la diabetes me absorbe demasiada energía mental y física todos los días.	1	2	3	4	5	6
3. No sentir confianza en mi capacidad para manejar la diabetes en el día a día.	1	2	3	4	5	6
4. Sentirme enojado/a, asustado/a o deprimido/a cuando pienso en vivir con diabetes.	1	2	3	4	5	6
5. Sentir que las instrucciones que me da mi médico sobre cómo manejar mi diabetes no son lo bastante claras.	1	2	3	4	5	6
6. Sentir que no mido mis niveles de azúcar en la sangre con la frecuencia suficiente.	1	2	3	4	5	6
7. Sentir que, haga lo que haga, terminaré con complicaciones graves a largo plazo.	1	2	3	4	5	6
8. Sentir que a menudo fracaso en mi rutina de cuidados de la diabetes.	1	2	3	4	5	6

	Ningún problema	Un ligero problema	Un problema moderado	Un problema algo importante	Un problema grave	Un problema muy grave
9. Sentir que los amigos o la familia no me apoyan lo suficiente en mis esfuerzos por cuidarme (p. ej., planean actividades que entran en conflicto con mi horario, me animan a comer los alimentos «inadecuados»).	1	2	3	4	5	6
10. Sentir que la diabetes controla mi vida.	1	2	3	4	5	6
11. Sentir que mi médico no se toma mis preocupaciones lo suficientemente en serio.	1	2	3	4	5	6
12. Sentir que no estoy siguiendo una dieta correcta de manera lo suficientemente estricta.	1	2	3	4	5	6
13. Sentir que los amigos o la familia no aprecian lo difícil que puede ser vivir con diabetes.	1	2	3	4	5	6
14. Sentirme abrumado/a por las exigencias de vivir con diabetes.	1	2	3	4	5	6
15. Sentir que no tengo un médico al que pueda visitar con la regularidad suficiente en relación con mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
16. No sentirme motivado/a para continuar manejando mi diabetes.	1	2	3	4	5	6
17. Sentir que los amigos o la familia no me prestan el apoyo emocional que me gustaría que me prestaran.	1	2	3	4	5	6

Iturria: 23

Eranskina 6: Parekotasun jolasa. Galdetegia.

<b>PAREKOTASUN JOKOA: Erantzun ondorengo galdera hauek</b>		<b>Zenbat pertsonekin bat egin duzu?</b>
Zenbat urte dituzu?		
Zein da gustukoena duzun kanta?		
Zein da zure ikasgairik gustukoena?		
Zer egingo beharko luke pertsona batek zuri irribarre bat ateratzeko?		
Zein da zure oinetakoen neurria?		
Zerk haserretzen zaitu?		
Ze hilabetetan jaio zinen?		
Zein da gustuko duzun kirola?		
Zein da gustukoena duzun pelikula edo seriea?		
Ze herrialde gustatuko litzaizuke bisitatzea?		
Zerk lotsatzen zaitu?		
Zer bazkaldu nahiko zenuke gaur?		
Zein da gehien gustuko duzun goxokia?		
Ze ordutan lokartu zinen atzo?		

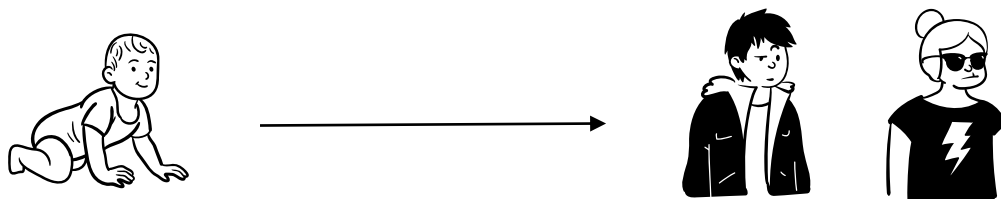
**Iturria:** Eginkizun propioa.

Eranskina 7: 1. Saioko Kahoot galderak.

- Pertsona batek itxuraz adierazten duena bat dator bere esperientzia pertsonal edo izaerarekin.
  - Egia
  - **Gezurra**
- Jendeak asko daki IDMtaz eta esaten duten guztiari egin behar zaio kasu.
  - Egia
  - **Gezurra**
- IDM gaixotasun autoinmunea da.
  - **Egia**
  - Gezurra
- IDM duen pertsona batek gainontzekoen nutrizio osasuntsu bera jarraitu behar du.
  - **Egia**
  - Gezurra

**Iturria:** Eginkizun propioa

Eranskina 8: Zer gertatzen da nerabezeroan? Posterra eta azalpena.



PUBERTAROA VS NERABEZAROA



**\*ZER DIRA HORMONAK?**

Nola eragiten dute hormonek

Ea ahal du eraginik aldaketa hormonalak diabetesean?



**GOMENDIOAK**



**Pubertaroa** haurtzaroaren eta helduaroaren arteko trantsizioa markatzen duten aldaketa biologikoak gertatzen diren garapen-aldia da. Normalean, pubertaroa 8 eta 13 urte bitartean hasten da neskegan, eta 9 eta 14 urte bitartean mutilengan, eta sexu-heltze osoa, eta ugaltzeko gaitasuna lortu direnean amaitzen da. Prozesu horrek hazkuntza-luzamendua deiturikoa dakar berekin, baita **nerabezaroan** gertatzen diren aldaketa emozional, psikologiko eta mentalen hasiera ere.

IDMak eragina izan dezake pubertaroaren fisiologian, eta horrek eragina izan dezake hazkunderan eta etapa honetako aldaketetan, eta, aldi berean, pubertaroaren prozesu fisiologikoak IDMaren kontrola alda dezake.

Pubertaroan, intsulina-beharrak areagotu egiten dira, eta nutrizio-beharrak ere aldatu egiten dira; aldaketa emozionalekin batera, zaila da diabetesa kontrolatzea.

Badakigu nerabezaroan hemoglobina glikatuak gorakada esanguratsua izan duela, pediatria-adina igaro eta urte batzuetara irau dezakeena. Horregatik, bizitzako etapa hau erronka eta aukera paregabea da diabetesa maneiatzeko.

\* **Zer dira hormonak:** Hormonak gorputzeko molekula mezulari gisa jarduten duten substantzia kimikoak dira. Gorputzaren zati batean sortzen dira eta beste batzuetara bidaiatzen dute zelulen eta organoen funtzionamendua kontrolatzen laguntzeko. Adibidez, intsulina pankreako beta zelulek sortutako hormona bat da. Odolean askatzen denean, intsulinak gorputzeko zelulek beren energia-beharretarako glukosa (azukre mota bat) nola erabiltzen duten erregulatzen laguntzen du.

Pubertaroa iristean, intsulina-beharrak aldatu egiten dira:

- Intsulina-premiak handitu egiten dira oro har pubertaroak irauten duen bitartean, haurtzaroko ereduari dagokionez, egunaren amaieran eta goizaldeko lehen zatian intsulina-premia handiagoa ikusten da. Nerabzaroko ohiko patroiak, berriz, egunsentiaren fenomenoak erakusten du, goizaldeko 3-5etatik aurrera intsulina falta da eta jaiki eta ordu batzuetara arte luzatzen da. Goizaldero hipergluzemia izatea eragingo du honek.
- Hazkuntza-hormona gauez jariatzeak intsulina-beharrak areagotu ditzake garapen-etapa honetan, eta horrek esan nahi du nerabeak arrisku handiagoa duela oso azkar desorekatzeko eta zetoazidosia garatzeko gaueko intsulina-dosia alde batera uzten denean.
- Hilekoaren zikloaren aldaketa hormonalek glukosa-mailak eta intsulina-beharrak aldatzea ekar dezakete. Horrela, hilekoaren aurreko astean glukosa-mailak igo egin daitezke, eta aldi hasieran zifra baxuagoak izan; hala ere, eredu hori aldakorra izan daiteke.

8 gomendio diabetesa pubertaroan hobeto maneiatzeko:

1. Eguneroko ordutegietara, bazkarietara, ariketara eta lo-ohituretara hobeto egokitzen den intsulina-ereduari buruzko erabakiak hartzen inplikatzeko, diabetesaren kudeaketari dagokionez independentzia pixkanaka irabaziz.
2. Intsulina-pauta modu aktiboan aldatzea, azken egun/asteetan erregistratutako balioen arabera, hipergluzemiarako edo hipogluzemiarako joerak identifikatuz.

3. Glukosaren monitorizazio jarraituko sentsore bat erabiliz gero, gailuaren deskargekin informazio baliotsua lortuko da.
4. Bereziki garrantzitsua da gaueko intsulina behar bezala ematea (intsulina azkarra eta motela, hala badagokio), adierazitako dosi eta zonan administratuz.
5. Elikaduran aldaketak egiten badira, beharrezkoa da intsulinaren dosia aldaketa horietara egokitzea.
6. Intsulinaren eta elikaduraren jarraibidea jarduera fisikoaren aldaketetara egokitzea.
7. Hilekoaren zikloaren faseek glukosa-mailetan duten eraginaren ondorioz errepikatzen diren joerak eta ereduak identifikatzea; horrela, intsulina-dosiak aldeztatik doitu ahal izango dira. Horretarako, beharrezkoa izan daiteke glukosa-kontrolen maiztasuna handitzea, batez ere hilekoaren aurreko egunetan.
8. Ordutegi-aldaketak (adibidez, gaueko irteerak) egingo badira, intsulinaren eta elikaduraren jarraibidearen beharrezko egokitzapenei buruzko informazioa jasotzea, eta edari horiekin kontaktuan hastea aurreikusten bada, alkohol-kontsumoarekin lotutako prestakuntza jasotzea. \*Geroago landuko da hau.

**Iturria:** 24 Egileak moldatua.

## Eranskina 9: "Nik inoiz ere ez, inoiz ere ez..."

### *Nik inoiz ere ez, inoiz ere ez...*

#### **Ez dut alkoholik kontsumitu.**

Alkohola giblean xurgatu eta metabolizatu egiten da. Han, organo honek glukogenoak glukosa bihurtzeko duen gaitasuna oztopatzen du. Glukogenotik glukosara igartzeko ezintasunak gluzemia azkar jaitea eragiten du. Beraz, diabetesa duen pertsona batek alkohola hartzean izan dezakeen arrisku nagusia hipogluzemia izatea da. Gainera, pertsonak ariketa fisikoa egiten badu, dantza adibidez, arriskua handitu egiten da.

Bestalde, alkoholaren kontsumoak eragindako hipogluzemiak ez dira glukagoiarekin zuzentzen; beraz, irtenbide bakarra jatea da (azukrea). Beti dago hipogluzemia berantiarra izateko arriskua. Hipogluzemia berantiar horiek edan eta 36 ordura ager daitezke, eta moderatuak edo biziak izan daitezke gutxi edo batere jan ez duten pertsonengan.

Azkenik, garrantzitsua da jakitea alkohola hartzeak hipogluzemiaren pertzepzioa oztopatzen duela. Baliteke diabetesa duen mutila edo neskatua ez konturatzea azukrea jaisten ari dela. Gainera, hipogluzemiaren sintomak mozkorraldiaren sintomen antzekoak izan daitezke, eta, beraz, nerabeak alkoholaren eraginari egozten dizkion sintomak suma ditzake, azukre-jaitsieraren ondorio direnak.

#### **AHOLKUAK:**

- Ez da inoiz alkoholik edan behar diabetesa desorekatuta badago, egoera larriagotu egingo baita.
- Ez da inoiz edan behar urdaila hutsik. Beti jan behar da zerbait alkohola kontsumitzen denean.
- Hobe da alkohol-graduazio txikiagoko edariak hartzea eta poliki edatea, alkohol-maila pixkanaka igo dadin eta hipogluzemiak detektatzeko dugun gaitasunean hainbesteko eraginik izan ez dezan.
- Edarien konbinazioetan (kubatak) ez da light den ezer erabili behar, hobe azukrea duten edariak.
- Saihestu egin behar dira azukre asko duten edariak, hala nola ardo gozoa edo likoreak. Azukre gutxiko garagardoek alkohol gehiago izaten dute, eta graduazio gutxiko garagardoek azukre gehiago izaten dute.
- Ahal bada, hobe da norberak edaria prestatzea, daramanaz ziur egoteko.
- Gluzemia-kontrolak maizago egin behar dira.
- Oheratu aurretik gluzemia egiaztatu behar da, eta, gluzemia maila altua bada ere, karbohidratoak dituen zerbait jan, lotan hipogluzemia saihesteko.
- Gluzemia kontrolatu behar da, baita edan eta ordu batzuk geroago ere.
- Diabetesa duen nerabearen lagunek jakin beharko lukete gaixotasun hori duela eta zer egin behar duten hipogluzemia larria izanez gero.

**Iturria:** 25 egileak moldatua.

Eranskina 10: 2. Saioko ebaluazio galderak.

- Intsulina, pankreak sortzen duen hormona da.
  - **Egia**
  - Gezurra
- Elikaduran aldaketak egiten badira, ez da beharrezkoa intsulinarene dosia aldaketa horietara egokitzea.
  - Egia
  - **Gezurra**
- Alkohola edaten dudanean bakoitzean izango dut hipogluzemia.
  - Egia
  - **Gezurra**
- IDM duen gazteak ez du inongo osasun arriskurik alkohola kontsumitzen duenean.
  - Egia
  - **Gezurra**

**Iturria:** Eginkizun propioa.

Eranskina 11: 3. Saioko ebaluazio galderak.

- **Emozioak** gure inguruan edo gure baitan gertatzen diren aldaketen aurrean gure gorputzak sortzen dituen erantzun edo erreakzio fisiologikoak dira.
  - **Egia**
  - Gezurra
- Zuzena ahal da?: Emaitza = > Ekintza = > Emozioa = > Pentsamendua.
  - Bai
  - **Ez**
- Paul Ekmanek oinarritzko 2 emozio daudela ondorioztatu zuen.
  - Egia
  - **Gezurra**
- Hurrengo hauek dira Paul Ekmanek aztertu zituen oinarritzko emozioak: Haserrea, tristura, beldurra, sorpresa nazka eta poza.
  - **Egia**
  - Gezurra
- Emozioak bizirauteko mekanismoak dira, eta zuri zerbait adierazteko helburuz daude hor. Agertzen badira, zure bizitzan zerbait gertatzen ari den seinale da. Eta gure egitekoa da haiei entzutea, horiek identifikatzea eta ahalik eta ondoen erantzutea.
  - **Egia**
  - Gezurra
- Batzuetan ez da ona tristura irribarrearekin ezkutatzea edo ondo egotera behartzea. Batzuetan hobeto funtzionatzen du gure entzumenak eta hobeto egoteko arretak.
  - **Egia**
  - Gezurra

**Iturria:** Eginkizun propioa.

## I.A.

Kaixo, **I.A** naiz. Nire orain arteko bizitzako gertaerak lerro baten bidez adierazi beharko banitu gorabeheraz betetako irudi bat irtengo litzatekeela uste dut, egin dezadan proba:

1999ko urriaren 26an jaio nintzen, Bizkaiko herri txiki batean, Otxandion. Ez dut txikia nintzeneko gauza handirik gogoratzen. Ama, aita eta anaia nagusiarekin hazi eta hezi nintzen. Amak eta aitak eraikitako baserrian bizi ginen laurok gure bi txakurrekin. Asko gustatzen zitzaidan amonarekin lo egitea. Amona, gure ondoko baserrian bizi zen, eta gauero joaten nintzen bere etxera amari ezer esan gabe. Amonak bi goxoki ematen zizkidan lo egin aurretik - bai, esan beharra dago txikitatik nintzela goxozalea- eta Hiru Txerrikumeen kontua kontatuz lokartzen nintzen. Osabarekin egoteko ere ihes egiten nuen. Alboko baserrian bizi zen osaba eta hainbat abere zaintzeaz arduratzen zen.

8-11 urte tartea oso oroitzapen politez bete gogoratzen dut. Txikitatik izan naiz kirol zalea, eta esku-pilota eta futbolean arrakasta handia izan nuen urte tarte horretan. Arrantza egiten erakutsi zidan osabak eta ikaragarri gustatu zitzaidan. Legutio da Otxandio ondoan dagoen herria. Itzelezko urtegi handiak daude bertan eta orduak eta orduak pasa ditut bertan arrantzan. Asteburu iluntzeetan lagunekin txabolak egiten nituen basoan, gure gordelekuak bihurtzen ziren eta hainbat sekretu daude bertan gorderik, hala nola, gogoko nuen neskari lehen aldiz muxua eman nionekoa.

11 urte nituela sentsazio arraroak sentitzen hasi nintzen nire gorputzean egun batetik bestera: egarri handia, futbol entrenamenduetan ikaragarri nekatzen nintzen, gosea eta txizalarrria uneoro... Gasteizko ospitalera eraman ninduten gurasoek eta 1 motako diabetesa diagnostikatu zidaten.

*Nire burua: 1 motako diabetesa? Zer? Zer da hori? Ez, ez, ez, ez, nik hori? Ez, ez, ez, pazientez konfunditu egingo ziren"*

Tratamendua esplikatzen saiatzen ziren medikuak baina ez nuen ezer ulertzen, edo ez nuen ezer ulertu gura. Nire gurasoen menpe bizi nintzen hurrengo egunetan.

Gurasoak: I jan hau, I jan bestea; I intsulina, I neurtu zure odoleko azukre maila...

Ez nuen diabetesaren inguruan ezer jakin gura, inpotentzia izugarria sentitu nuen sasoi honetan.

Denbora aurrera joan ahala, beste erremediorik ez zegoela konturatu nintzen eta apurka-apurka autonomia lortzen joan nintzen nire diabetesaren auto zaintzan. Nire gorputza ulertzen hasi nintzela konturatu nintzen, banekien kirola egiteko zer jan behar nuen edo zenbat intsulina injektatu behar nuen lagunekin afaltzera joateko.

13 urte nituela, nire gurasoak banatu ziren. Ez nuen espero eta oso kolpe gogorra izan zen niretzat. Familian eragin handia izan zuen eta gogorra egin zitzaidan normaltasun berrira ohitzea.

14 urterekin kontsumitu nuen droga lehenengoz. Lagunekin inguruko herrietako jaietara joaten nintzen asteburuetan eta bertan kalimotxoa, zerbeza, zigarroak... kontsumitzen hasi ginen. Hipogluzemia eta hipergluzemia txikiak ematen zizkidatela igartzen nuen baina oso kontrolpean neraman dena eta ez zidan beldur handirik ematen odoleko azukre mailaren gorabehera horrek.

Konturatu gabe, diabetesa nuela ahaztu ere egin zitzaidan. Gainontzekoen bezalakoa sentitzen nintzen eta diabetesaren auto zaintza alde batera utzi nuen. Denborak aurrera egin zuen, 16 urterekin oso hipogluzemia agerraldi larriak hasi zitzaizkidan. Gau batzuetan, desorientatua izartzen nintzen ama eta aitari deika. Oso agresibo jartzen nintzen azukrea baxu nuen denbora zati honetan, eta oso momentu larriak pasatzen nituen azukrea irentsi eta guztiz errekuperatu arte. Batzuetan konortea galdu izan dut eta konbultsioak ere izan ditut. Hipogluzemieiei beldurra izatera iritsi nintzen garai honetan, gauetan batez ere eta lo geratzeak erabat ikaratzen ninduen. Familia eta lagunak laguntzaz, ordea, berriz ere nire gaixotasuna hobeto zaintzen hasi nintzen eta ez nituen horren hipogluzemia piku larriak izaten.

Basozaina izateko ideia sartu zitzaidan buruan eta erdi mailako zikloa ikasten hasi nintzen.

Hipo- eta hiper-gluzemia piku txikiak izaten hasi nintzen eta honek nire emozioetan eragin zuzena zuela ikusten hasi nintzen. Piku hauetan ez nintzen gustura sentitzen nire gorputzarekin: logura izaten nuen, ikusmena nekatzen zitzaidan, gorputzean indarra falta zitzaidala igartzen nuen... Sarritan, etxera joan behar izan naiz azukre goraldi hauetan.

Medikuaren hainbat kontsulta izan ditut diabetesa diagnostikatu zidatenetik, zein baino zein aspergarriago. Kontsulta bat oroitzen dut bereziki, 18 urte inguru izango nituen eta medikuak besoan jartzen zen txip baten inguruan hitz egiten hasi zitzaidan " Freestyle Libre".

Medikua: *Besoan jartzen den txip bat da aparatua, uneoro zure azukre maila zer baloretan dagoen transmitituko du zure mugikorrera eta zure azukre maila balore batetik behera jaisten denean, edo balore batetik gora igotzen denean, mugikorrak soinu baten bidez abisatuko zaitu.*

Nire burua: *Idea ona, hobeto lo egingo nuke, lagunekin nengoenean gustura egongo nintzateke eta ez nuke etxera joan beharko, ez nituzke horrenbeste ziztatu beharko nire atzamarrak... Baina... txip bat besoan? Zer esango du jendeak? Nire gaixotasuna ezkututzen ibiltzen naiz sarritan (intsulina jendaurrean ez ziztatzen, gluzemia frogak ezkutuan egiten...) eta txip hau nola ezkutatuko dut? Mundu guztiak jakingo du diabetikoa naizela. Ez, ez dut ditxosozko txip hori ipini gura.*

Bigarren aldiz pentsatu nuen eta kontsultatik besoan txip bat nuela atera nintzen. A ze bakea, zelako aldea. Ez zait mugikorrak hipogluzemia dudanean jotzen duen alarmaren soinua oso gustuko – goizetan izartzeko dudana alarmaren soinua ere ez zait gustatzen- baina erabat erraztu dit nire egunerokotasuna “ditxososo” aparatu honek.

Erdi mailako eta goi mailako zikloak bukatu eta lanpostuak eskaintzen hasi zitzaizkidan. Argi nuen oposizioak egin gabe ez nuela postu onik izango. 19 urte nituela, nire lehenengo lanpostua eskaini zidaten, bide ertzeko sasiak kentzea, izugarri pisatzen zuen makina batekin eta udako bi hilabete sargorienetan. Egunean 8 ordu, astelehenetik ostiralera. Lana eskaini zidatenean, diabetesak arazoak emango zizkidala pasa zitzaidan burutik une batean. Lana onartu nuen. Ez nuen inongo arazorik izan hipo- eta hiper-gluzemiarekin eta auto estimua erabat igo zitzaidan.

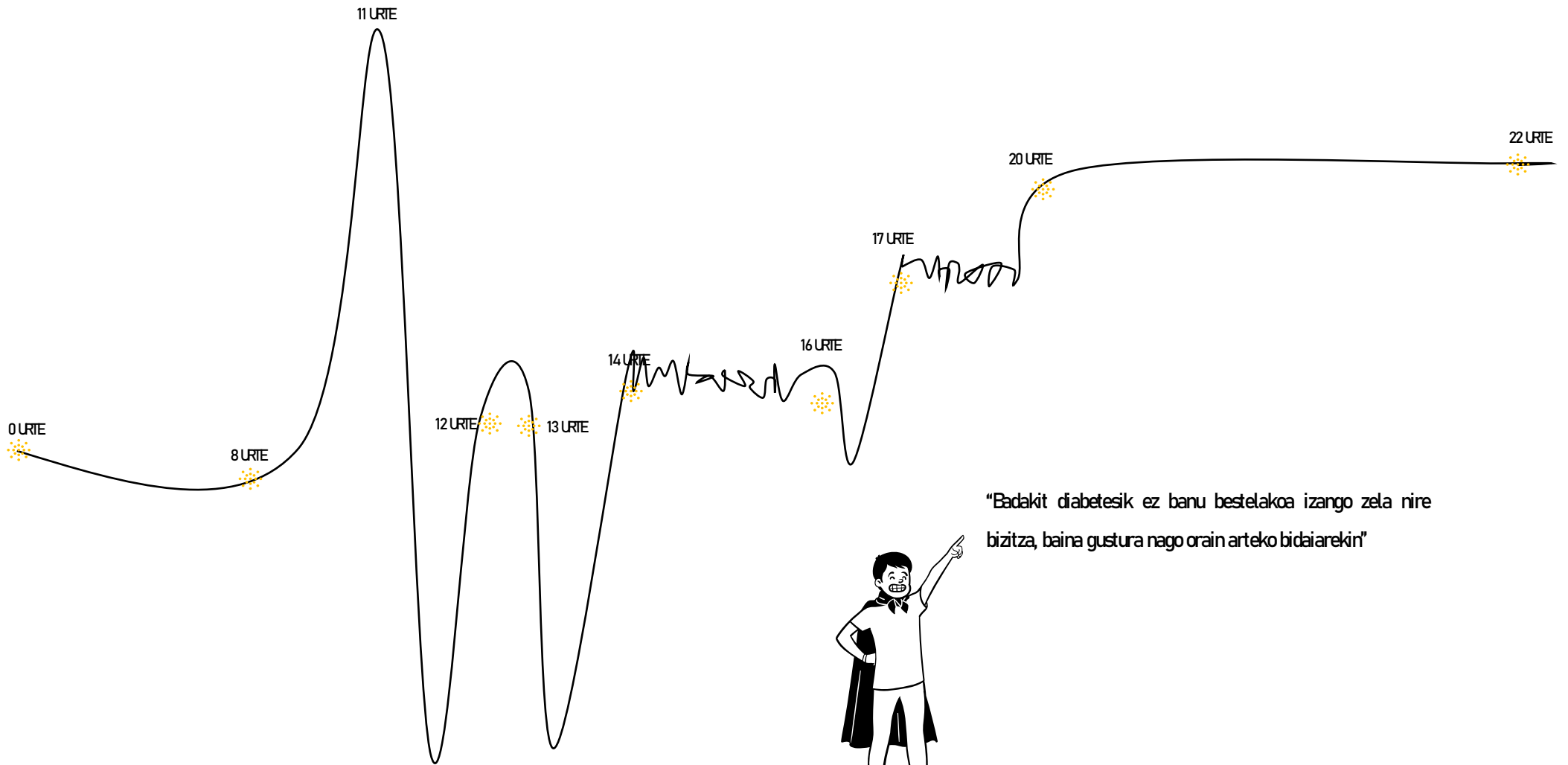
Gaur egun pozik bizi naiz. Goizetan lan egiten dut eta arratsaldetan oposizioetarako ikasten nabil. Lemoako futbol talde batean jolasten dut eta beste futbol talde batzuek begiz jo naute, bizkorra naiz korrika, hori esaten dute. Txalupa bat dut arrantzan joateko eta estresatuta nagoenean, kotxe gainean soka batzuekin lotzen dut eta Legutioko urtegiara joaten naiz. Ez nau lotsatzen nire gaixotasunak, asko irakatsi dit ibilbide honetan guztian.

Badakit diabetesik ez banu bestelako izango zela nire bizitza, baina gustura nago orain arteko bidaiarekin.

**I.A.**

**Iturria:** Benetako gertaera baten oinarrituz, eginkizun propioa.



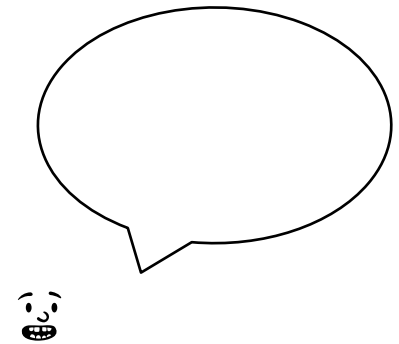


“Badakit diabetesik ez banu bestelakoa izango zela nire bizitza, baina gustura nago orain arteko bidaiarekin”



## Nre bidea

Eranskina 13: "Nire bidea" kartulina.



**Iturria:** Eginkizun propioa.

## Eranskina 14: Erresilientzia.

Erresilientzia, Gizabanakoek edo taldeek erronken edo mehatxuen aurrean duten moldagarritasuna da. "Bizitzeko, modu positiboan garatzeko edo gainditzeko gaitasuna, normalean ondorio negatiboak eragin ditzaketen estresaren edo ezbeharren aurrean. Kontzeptu positiboa da, ustekabeei eta ezbeharrei arrakastaz aurre egiteko mekanismoak ezagutzen dituen eta gizabanakoak indartzen dituena.

Ezustekoei eta ezbeharrei arrakastaz aurre egiteko mekanismoak honako hauetan oinarritzen dira: gizarte-laguntza bilatzea, umorea erabiltzea, emozioak kontrolatzea, hausnartuz ikastea eta sinesmen moraletan oinarritzea, nork bere burua automatizatzea lortzeko.



Orain arte lortu ditudan gaitasunak

Ez nago bakarrik

Deskubritzeaz ditudan esperientziak

**Iturria:** 24 Egileak moldatua.

Eranskina 15: 4. Saioko ebaluazio galderak.

- Erresilientzia: Pertsonen bizitzako ezbeharrei aurre egiteko eta esperientzia horietatik indartsuago ateratzeko gaitasuna.
  - **Egia**
  - Gezurra
- Orin arte izan ditugun bizipenek eta hauek aurre egiteko izan ditugun jarrerak gure oraingo egoera emozionala islatzen dute.
  - **Egia**
  - Gezurra
- Denok dugu “bizitzako bide” berbera.
  - Egia
  - **Gezurra**
- 1 motako diabetesaren diagnostikoa onartzea ezberdina izan zen zuetariko bakoitzarentzat.
  - **Egia**
  - Gezurra

**Iturria:** Eginkizun propioa.

## Eranskina 16: Komunikazioa era. Azalpena.

Hainbat egoeratan, gatazkak modu egokian konpontzen lagunduko diguten komunikazio-modu egokiak erabili behar ditugu. Komunikazio zuzenak lau baldintza bete behar ditu:

- Hitz eta keinu egokiak erabiltzea.
- Norberaren interesak ondo defendatzea.
- Bestearen argudioak eta interesak kontuan hartzea.
- Bi aldeentzako arrazoizko konpromisozko konponbideak aurkitzea.

Hala ere, besteekin dugun komunikazioan, hiru modutan erantzun dezakegu:

### 1. **ASERTIBOAK** izan gaitzke:

- - Pentsatzen duguna eta nola sentitzen garen esaten dugu.
- - Ez ditugu besteak umiliatzen, gogaitzen, manipulatzeko edo izorratzen.
- - Besteen eskubideak kontuan hartzen ditugu.
- - Ez ditugu beti gatazkak saihesten, baina bai ahalik eta gehien.
- - Honelako esaldiak erabiltzen ditugu: «Uste dut ...», «Sentitzen dut», «Nahi dut», «Egin genezake»,
- "Nola konpon dezakegu hau?", "Zer uste duzu?", "Zer iruditzen zaizu?"...
- - Arintasunez eta kontrolez hitz egin, seguru, erlaxatuta, jarrera zuzenarekin eta esku agerikoekin, keinu irmoak erabili zalantzarik gabe, begietara begiratu.

### 2. **PASIBOAK** izan gaitzke:

- - Besteei gure eskubideak urratzen utzi.
- - Hitz egiten digunaren begirada saihestu.
- - Ia ez zaigu entzuten hitz egiten dugunean.
- - Ez ditugu geure beharrak errespetatzen.
- - Gure helburua gatazkak saihestea da, kosta ahala kosta.
- - Honelako esaldiak erabiltzen ditugu: «Agian arrazoia duzu», «Uste dut horrela izango dela», «Ongi»,
- - Ez ditugu gure sentimenduak eta pentsamenduak modu eraginkorrean adierazten.

### 3. **AGRESIBOAK** izan gaitzke:

- - Ahoz iraindu (umiliatu, mehatxatu, iraindu...)
- - Besteen iritziarekiko mespretxua erakutsi.
- - Zakarrak, gorrotagarriak edo maltzurak izan.
- - Keinua etsaiak edo mehatxatzaileak egin.
- - Honelako esaldiak erabiltzen ditugu: "Hau da uste dudana, inozoa zara beste hau da nik nahi dudana, zuk nahi duzuna ez da garrantzitsua, hau da, sentitzen dut, zure sentimenduak ez direla kontuan hartzen, hobe zenukeela..."

**Iturria:** 26

## Hbnako galdera hauei erantzun:

- Deskribatu beste pertsona batekin izan duzun eta modu pasiboan erreakzionatu duzun egoera gatazkatsu edo elkarriketa zail bat:
  
- Deskribatu beste pertsona batekin izan duzun eta modu agresiboan erreakzionatu duzun egoera gatazkatsu edo elkarriketa zail bat:
  
- Nola erantzun zenezakeen asertiboki aurreko bi egoeretan?
  
- Deskribatu beste pertsona batekin izan duzun eta modu asertiboan erreakzionatu duzun egoera gatazkatsu edo elkarriketa zail bat:
  
- Nola sentitzen gara modu pasiboan erreakzionatu ondoren?  
Eta agresiboa?  
Eta asertiboa?
  
- Erantzun zein modutan egiten zaio kalte gutxien pertsonen arteko harremanari?
  
- Zer ikusten dizute besteek modu asertiboan jokatzeari?  
Eta negatiboan?  
Eta pasiboa?
  
- Zer ondorio atera dituzu guzti honetatik?
  
- Amaitzeko, denon artean benetako egoera gatazkatsu bat aukeratuko dugu eta erreakzionatzeko modu desberdinak probatuko ditugu.  
*Adibidez lagun batek gustuko ez dugun zerbait egitea proposatzen digu*

Eranskina 18: 5. Saioko ebaluazio galderak.

- 5 modutara erantzun dezakegu jendea: era asertiboan, pasiboan, era negatiboan, alaian, eta era tristean.
  - Egia
  - **Gezurra**
- Asertiboak garenean, pentsatzen duguna eta sentitzen duguna adierazten diegu ingurukoei.
  - **Egia**
  - Gezurra
- Agresiboak garenean, ahoz iraintzen dugu.
  - **Egia**
  - Gezurra
- Denok ditugu estresore berdinak.
  - Egia
  - **Gezurra**

**Iturria:** Eginkizun propioa.

Eranskina 19: Osasun hezitzaileek OHeParen prozesua, eta egitura/baliabideak ebaluatzeko galdetegia.

<b>PROZESUAREN INGURUAN</b>
Ekintzak aurreikusiriko denboran eta moduan egin dira?
Erabilitako teknikak: <ul style="list-style-type: none"><li>• Erabilgarriak izan dira?</li><li>• Taldeari egokituak izan dira?</li><li>• Erabilpena eta aurkezpena era egokian egin dira?</li></ul>
Giroa egokia izan da?
Parte hartzea egokia izan da?
Taldearen osaera egokia izan da? (Pertsona kopurua, parte hartzaileen ezaugarriak adina...-)
<b>EGITURA ETA BALIABIDEAK</b>
Espazioa:
Ordutegia eta saio bakoitzaren iraupena:
Materialak:
<b>OHARRAK :</b>

**Iturria:** Eginkizun propioa.



Eranskina 20: Xede-taldeak OHeParen prozesua, eta egitura/baliabideak ebaluatzeko galdetegia.

<b>1. Adierazi X bat jarritz (1= oso txarra, 5= oso ona)</b>					
Iritzi orokorra proiektuarekiko	1	2	3	4	5
Landuriko edukiak	1	2	3	4	5
Lan egiteko modua	1	2	3	4	5
Zure beharretara egokitzea	1	2	3	4	5
Zure bizitzarako erabilgarritasuna	1	2	3	4	5
Zure parte hartzea	1	2	3	4	5
Gogobetetze maila	1	2	3	4	5
Ordutegia	1	2	3	4	5
Saioen iraupena	1	2	3	4	5
Proiektua gauzatu den lekua	1	2	3	4	5
<p><b>2. Adierazi saioetatik gustatu zaizkizun 3 gauza:</b></p> <p>☺</p> <p><b>3. Adierazi saioetatik kenduk, gehituko edo aldatuko zenituzkeen 3 gauza:</b></p> <p>☹</p>					

**Iturria:** Eginkizun propioa.