

2022-2023 ikasturtea

**ESKIZOFRENIA GAIXOTASUNA DUTEN PERTSONEK  
TRATAMENDUAREKIKO ATXIKIMENDUA HOBETZEKO OSASUN  
HEZKUNTZA PROGRAMA**

Noah Nafarrate Santiago



## **LABURPENA**

**Sarrera:** Eskizofrenia gaixotasun mentala da, pentsamenduan, portaeran, emozioetan eta errealitatea ikusteko moduan du eragina. Oro har, eskizofrenia, gaixotasun mentalen artean, psikosizat hartzen da. Hau jasaten dutenek errealitatearen eta pentsamenduak eta gaixotasunak eragindako pertzepzioen artean bereizteko zailtasunak izan ditzakete. Gaixotasun honen ezaugarri nagusia tratamenduarekiko atxikidurarik eza da. Honek suposatzen dituen kostu sozial, osasun eta ekonomiko larriak eta ospitaletik kanpoko eremuan ikusten den hutsune handia dela eta, Eskizofrenia diagnostikoa duten pertsonen zuzendutako Osasun Hezkuntza Programa egitea ezinbestekoa dela ikusi da.

**Helburuak:** Gradu Amaierako Lanaren helburu nagusia, Eskizofrenia diagnostikoa duten pertsonentzat tratamenduarekiko duten atxikimendua hobetzeko Osasun Hezkuntza Programa bat diseinatzea da. Helburu nagusia lortzeko asmoz, helburu zehatzak planteatu dira.

**Metodologia:** Proiektuaren helburu nagusiari erantzuteko, hainbat datu iturri erabili dira. Batetik, bilaketa bibliografikoa burutu da osasun arloko datu-base ezberdinak kontsultatuz: Pubmed, Dialnet, Medes eta Cuiden. Horiez gain, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) metabilatzailea ere erabili da. Gainera, Medikuntza eta Erizaintza fakultateko liburutegian topatutako bi liburu kontsultatu dira. Bestalde, munduko, Euskadi eta Espainiako webgune ofizialetan, aldizkarietan eta elkarteetan informazio gehigarria bilatu da.

**Garapena:** Eskizofrenia duten pertsonen zuzenduriko Osasun Hezkuntza Programak, pairatzen duten gaixotasuna ezagutzea, honen onspena lantzea eta tratamenduarekiko duten atxikipena hobetzea du helburu. Horretarako bederatzi saiotako programa garatu da, non helburua lortzeko hainbat jarduera metodologiko diseinatu diren. 2 erizainek gidatuko dituzte. Programa, Amarako Osasun Zentroan gauzatuko da eta lau aste iraungo du.

**Ebaluazioa:** Osasun Hezkuntza Programaren ebaluazioa egiteaz 2 erizainak arduratuko dira eta programaren prozesu osoan zehar gauzatuko da. Halaber, proiektuaren

amaieran, programaren egitura, prozesua eta talde dianaren ezagutzak ebaluatzeko, ebaluazio orokor bat burutuko da.

**Ekarpen eta gogoeta pertsonala:** Lan honen bidez gizartean hain estigmatizaturik dagoen gaixotasunari ikusgarritasuna eman eta pertsona hauen birgizarteratzea erraztea bultzatu nahi da. Pertsona hauek tratamendua modu egokian jarraitzeko dituzten zailtasun eta arrisku faktoreei aurre egiteko estrategiak eskaintzea ezinbestekoa ikusten da. Horretarako, Osasun Hezkuntza Programa egokia izan daitekeela pentsatu dut.

**Hitz gakoak:**

“Eskizofrenia”, “medikazioarekiko atxikimendua”, “osasun heziketa”.



## AURKIBIDEA

1. <b>Sarrera</b> .....	7
1.1. Eskizofrenia gaixotasunaren inguruko osasun hezkuntza proiektuaren justifikazioa.....	7
1.1.1. Eskizofrenia gaixotasunaren tamaina .....	8
1.1.2. Eskizofrenia gaixotasunaren garrantzia .....	9
1.1.3. Eskizofrenia gaixotasunaren urrakortasuna .....	10
1.1.4. Eskizofreniak gizartean suposatzen duen kostua .....	11
1.1.5. Eskizofreniaren arrisku faktoreak.....	11
1.2. Xede-taldearen aukeraketa eta justifikazioa.....	13
2. <b>Helburuak</b> .....	14
2.1. Helburu nagusia.....	14
2.2. Helburu zehatzak .....	14
3. <b>Metodologia</b> .....	15
4. <b>Plangintza</b> .....	17
4.1. Xede taldeak lortu beharreko helburu pedagogikoak .....	17
4.1.1. Helburu nagusia .....	17
4.1.2. Bigarren mailako helburuak .....	17
4.2. Metodologia pedagogikoak .....	18
4.3. Jarduera pedagogikoak.....	19
5. <b>Baliabideak</b> .....	29
6. <b>Ebaluazioa</b> .....	33
7. <b>Ekarpen Pertsonala</b> .....	34
8. <b>Bibliografia</b> .....	35

## TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula: PIO/PICO egitura.....	15
2. Taula: Berrikusketan egiteko barneratze eta kanporatze irizpideak .....	16
3. Taula: lehen saioan landuko diren jarduerak.....	20
4. Taula: lehen saioaren ondoren bidaliko diren etxerako ariketak.....	20
5. Taula: bigarren saioan landuko diren jarduerak .....	21
6. Taula: hirugarren saioan landuko diren jarduerak.....	22
7. Taula: laugarren saioan landuko diren jarduerak .....	23
8. Taula: bostgarren saioan landuko diren jarduerak.....	24
9. Taula: seigarren saioan landuko diren jarduerak .....	25
10. Taula: zazpigarren saioan landuko diren jarduerak .....	26
11. Taula: zortzigarren saioan landuko diren jarduerak .....	27
12. Taula: Proiektua aurrera eramateko beharrezkoak diren baliabideak.....	29
13. Taula: PIO egituraren oinarritutako terminologiaren taula. ....	40
14. Taula Datu baseetako bilaketa estrategia .....	41
15. Taula: Datu baseetako bilaketa estrategia .....	42
16. Taula: Eskizofrenian Inpresio Kliniko Orokorraren Eskala.....	63
17. Taula: Lawton eta Brody eskala. EBJI (Eguneroko Bizitzako Jarduera Instrumentalak) .....	64
18. Taula: MATE (Medikazioari Atxikitze Txostenaren Eskala) .....	72
19. Taula: BJI (Botikarekiko Jarreraren Inbentarioa).....	73
20. Taula: Prozesuaren eta baliabide egituren atalak ebaluatzeko galdetegia .....	87
21. Taula: Prozesu eta baliabide egituren atalak ebaluatzeko galdetegia. ....	89
22. Taula: Talde dianak lortu dituen gaitasunak ebaluatzeko galdetegia .....	91

## IRUDIEN AURKIBIDEA

<b>1. Irudia:</b> BDCAP 2017. urtean argitaratutako eskizofreniaren prebalentzia Espainian. ....	38
<b>2. Irudia:</b> BDCAP 2017. urtean argitaratutako eskizofreniaren prebalentzia Espainian. ....	39
<b>3. Irudia:</b> Amarako osasun zentroko sarreran jarriko den kartela. ....	51
<b>4. Irudia:</b> Esku orria.....	52
<b>5. Irudia:</b> Post-itak.....	65
<b>6. Irudia:</b> Pilula kaxa. ....	77
<b>7. Irudia:</b> “Pilula-kaxa berrerabilgarri bat prestatzeko aholkuak” .....	79
<b>8. Irudia:</b> Eskulanaren emaitzak.....	86



## 1. Sarrera

### 1.1. Eskizofrenia gaixotasunaren inguruko osasun hezkuntza proiektuaren justifikazioa

Urtetan zehar osasunaren hainbat definizio ezagutu dira. Azken aldiz, Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) “osasun” kontzeptuaren hurrengo definizioa eskaini zuen: osasuna erabateko ongizate fisiko, mental eta soziala da, eta ez bakarrik gaitzik edo gaixotasunik eza (1). Honi erreparatuz, gizartean hain estigmatizatua dagoen osasun mentala gure bizitzan eragin handia izan dezakeen faktore oso garrantzitsua dela ikus dezakegu. Buru nahasteen munduan murgilduz, OME-k eskizofrenia gaixotasuna “Ezgaitasunaren Araberako Bizi-Urteak” (EABU) zazpigarren arrazoi nagusia dela dio (2).

Eskizofrenia gaixotasun mentala da, alegia, pentsamenduan, portaeran, emozioetan eta errealitatea ikusteko moduan du eragina. Oro har, eskizofrenia, gaixotasun mentalen artean, psikosizat hartzen da. Psikosi hitzak konnotazio negatiboak izaten ditu, baina hura jasaten dutenek errealitatearen eta pentsamenduen edo ideien eta gaixotasunak eragindako pertzepzioen artean bereizteko zailtasunak izan ditzaketela baino ez du esan nahi. Larri eta kronikoa bezala klasifikatzen da, arazo garrantzitsuak eta iraunkorrak ekar diezazkieke gaixotasuna jasaten duten pertsonari, baina bakoitzarengan eragina oso bestelakoa izan daiteke (3). Eskizofreniaren bilakaera klinikoa maiz gertatzen den gertaera akutuetako bat da, eta gizarte-ongizatearen, bokazio ongizatearen eta ongizate pertsonalaren narriadura kronikoa eragiten du (4).

Gaixotasun honek hainbat sintoma biltzen ditu:

- **Sintoma positiboak:** sintoma horiek psikosi eskizofrenikoaren berezkoak diren sintomak dira. Haluzinazioak eta delirio ideiak (paranoiak, erreferentzia ideiak, handitasun ideiak, somatikoak eta erlijioarekin zerikusia dutenak) ezagutzen dira nagusiki.
- **Sintoma negatiboak:** horrela izendatzen dira, aldeztatik eskuratutako ahalmenak galtzearen ondorioz. Hala nola, narriadura emozionala, narriadura motibatzailea eta hizkeraren pobretzea edo alogia.
- **Nahaste sintomak:** pentsaera nahasteak nahiz portaera nahasteak bereizten dira.

- **Depresio eta angustia sintomak:** trastorno depresiboaren sintomak nabarmentzen dira. Hauek, lehen diagnostikoa jasotze aldian eta gaixotasunaren larriagotze uneetan agertzen dira gehien bat.
- **Sintoma kognitiboak:** hiru sintoma aurki ditzakegu; arreta mantentzeko zailtasuna, laneko memoria (epe motzeko memoriaren galera) eta funtzio exekutiboak (ingurumenari erantzuteko eta egokitzeko zailtasuna) (5).

Tratamendu integralaren helburu nagusia sintomatologia gutxitzea da, modu honetan gaixoaren eta familiaren bizi-kalitatea hobetuz, haren integrazio sozio-laborala hobetzeko aukerak gora egingo dute. Hala ere, eskizofrenia beraren ezaugarriek, besteak beste, gaixotasunaren kontzientzia ezak, zaildu egiten dute pazienteak tratamendu psikofarmakoekiko duen atxikimendua bermatzea. Horrek gaixotasunaren bilakaera okerra du ondorio. Hori dela eta, berrospitaleratzeak, narriadura pertsonal eta soziala, neke soziofamiliarra etab. garatzeko arriskuak areagotzen dira (6).

### 1.1.1. Eskizofrenia gaixotasunaren tamaina

OMEk dioenez eskizofreniak mundu osoan 24 milioi pertsonari eragiten die, hau da, 300 pertsonatik bati (%0,32). Helduetan, tasa 222 pertsonatik lekoa da (%0,45). Ez da beste buruko nahasmendu asko bezain arrunta, baina gaixotasun larritzat ezagutzen da. Ohikoena nerabezaroaren amaieran edo 20 eta 30 urte bitartean agertzea da(7).

Dimentsioak piska bat mugatuz, ikus dezakegu Espainian azken aldiz 2017an egindako azterketan erreparatuz, honako emaitzak lortu dira:

- Espainiako populazio totalaren %7,4ak eskizofrenia gaixotasuna pairatzen zuen 2017an.
- Gaixotasuna gizonezkoetan emakumezkoetan baino maizago ematen zen: gizonezkoak %4,5 eta emakumezkoak %2,9 izanik (8).

Ikus dezakegun moduan, gaixotasuna jasateko gizonezkoek duten prebalentzia, handiagoa da emakumezkoena baino. Gizonezkoek 10 urteko hasiera goiztiarrago bat erakusten dute emakumezkoekin alderatuta (6). Bestalde, arau hau apurtu egiten da adinak gora egiten duelarik. Izan ere, 65 urtetik gora emaitzak erregulatuz doaz, eta sexu bien arteko diferentzia ikusezina bihurtzen da. Gutxi balitz, azken urteetan

gaixotasunaren prebalentziak bilakaera negatiboa izan da nazio mailan. 2013-2017 urte bitartean gizonezko nahiz emakumezkoen grafikek gora egin zuten. Zehazki %0,9 gizonezko gehiago diagnostikatu ziren gaixotasunaz 2017an, eta %0,5 emakumezko (8) (Ikusi 1 eta 2 eranskinak).

Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) 2019an jasotako datuek diotenez, gaixotasun honek populazio helduaren %0,7-1 ingururi eragiten dio bizitzan osoan zehar. Honen arabera, Euskadin 15.000-20.000 bitarteko lagunek jasoko dute diagnostiko hori haien bizitzan zehar. Hala ere, eskizofrenia mundu osoan nahiz kultura ezberdinetan eboluzio bera erakusten duen gaixotasuna kontsideratzen da (3).

2020. urtean, EAEn, osasun mentalen artean, izandako ospitalizazio arrazoi nagusiak eskizofrenia eta gaixotasun eskizotipikoak izan ziren. Guztira 2.325 pertsona ingresatu ziren unitate akutuan, erdi-maila egonaldiko ospitale eta epe luzeko ospitale psikiatrikoen artean (9).

### **1.1.2. Eskizofrenia gaixotasunaren garrantzia**

Gaur egun, mundu mailan, eskizofrenia duten pertsona gehienek ez dute osasun mentaleko laguntzarik jasotzen. Ospitale psikiatrikoetan ingresaturik dauden pertsonen %50 eskizofrenia diagnostikatu zaie noizbait. Hala ere, psikosia duten pertsonen %31,3k baino ez du jasotzen osasun mental espezializatuaren arreta. Gutxi balitz, osasun mentalaren zerbitzuari eskaintzen zaizkion baliabide gehienak ez dira modu eraginkorrean inbertitzen ospitale psikiatrikoek emandako arretan (7).

Bestalde, eskizofrenia duten pertsonen %50-90,4k ez dute tratamendu egokia betetzen. Horrek porrot terapeutikoak, gaixotasunaren larriagotzeak, ospitalizazio tasen igoera eta errehabilitazio-neurrien frustrazioa eragiten ditu. Gaixotzeari lotutako faktoreei buruzko ikerketek adierazten dutenez, tratamendua erabat edo hein batean uztea, faktore iragarlerik garrantzitsuena da, eta berriz berrerortzea jasateko arriskua bost aldiz handiagoa bihurtzen du, tratamendua jarraitzen duten gaixoekin alderatuta (10,11).

Gainera, buruaz beste egiteko aukerak areagotu egiten dira gaixotasunaren berrerortzeak gertatzen diren heinean. Suizidioa da eskizofrenia duten pertsonen heriotza goiztiarraren arrazoi nagusia. %25-%55 inguru bere buruaz beste egiten saiatuko da bizitzan zehar,

nahiz eta saiakeren %50 eta %80k artean ez duen heriotzarik izango. Suizidioaren eragina populazio orokorrarena baino 10-70 aldiz handiagoa da pertsona hauetan (6).

Gaixotasun hau pairatzen duten pertsonak 2 edo 3 aldiz aukera handiagoa dute biztanleria orokorrak baino garaiz aurretik hiltzeko, sarritan gaixotasun fisikoengatik, hala nola gaixotasun kardiobaskularrengatik, metabolikoengatik edo infekzioengatik.

Sarritan pertsona hauen giza eskubideak urratuta ikusten dira, bai osasun mentaleko erakundeetan, bai komunitatean. Gaitz hori duten pertsonen kontrako estigma bizia eta orokorra da, bazterketa soziala eragiten du eta besteekiko harremanei eragiten die, bereziki senideekin eta lagunekin. Horrek bereizkeria eragiten du, eta, aldi berean, laguntza mediko orokorra, hezkuntza, etxebizitza eta enplegua mugatu ditzake.

Hauk direla eta, ezinbestekoa da tratamendua hartzeko ohitura izatea. Hala nola, aldi egonkorretan arazo guzti hauen intzidentzia nabarmenki jaisten da eta modu autonomoan kalitatezko bizitza jarraitzeko aukerek gora egiten dute (7).

### **1.1.3. Eskizofrenia gaixotasunaren urrakortasuna**

Zehazki, urrakortasunak, profesionalek promozio, babes, prebentzio eta/edo errehabilitazio neurriekin, arazoa gutxitzeko duten gaitasunari egiten dio erreferentzia. Gaixotasun honek erakusten duen psikofarmakoekiko atxikidura faltak beharrezkoa bihurtzen du prebentzio-programen sorkuntza, gizarteko sozializatzaile guztiekin lan eginez: gaixoekin, familiarekin, komunitatearekin... tratamendua betetzea sustatzeko helburuarekin.

Eskizofrenia duen populazioak mantentze-tratamendua behar du, horretarako botika antipsikotikoetaz eta terapia psikosozialaz baliatzen dira osasun agenteak. Modu honetan, sintomen kontrola mantentzen da. Aurretik esan bezala, botiken betetze maila apala delarik, gaixotasunaren eboluzioa txarra izango da, gaixoaren bizi kalitatea okertuz. Hezitzaile eta aholkulari gisa, tresna partekatuak erabiliz, erizain psikiatrikoek bezeroekin lan egin dezakete atxikidura eta bestelako emaitzak hobetzeko eta erabakiak hartzeko teknikak lantzeko. Teknika eta tresna horiek bezeroak inplikatu eta gaitzen dituzte haien tratamenduari buruzko erabakietan aktiboki parte hartzeko (12).

Erizainek maiz izaten dute harreman luze eta errepikaria bezeroekin. Hau horrela izanik, zeregin garrantzitsua dute medikazioaren jarraipena hobetzeko, bezeroekin elkarlanean aritu oztopoak identifikatzen eta bezeroekin, familiakoekin eta arreta medikuko beste hornitzaile batzuekin. Modu honetan medikazioaren jarraipena hobetzeko estrategia eraginkorrak identifikatzen dira. Funtsezko zeregina izan dezakete medikazioaren jarraipenaren garrantzia azaltzean, eta ez-betetzeen zantzuak atzematen lehenak izaten. Ebidentzian oinarritutako esku-hartze psikosozialen adibideetan honako hauek sartzen dira: gaixotasunen autokontrola, kasuen erabilera/tratamendu komunitario asertiboa (TKA), trebetasun sozialen entrenamendua (SST), familiako eta gaixoen psikohezkuntza eta laguntzako enplegua (12).

#### **1.1.4. Eskizofreniak gizartean suposatzen duen kostua**

Eskizofreniak galera ekonomikoak ere dakartza. Ikerketa kuasiesperimental batetik lortutako informazioaren arabera, Europan, 2007. urtean, barne-produktu gordinaren %3 eta %4 artean gastatu zela kalkulatu da, urteko 182.000 milioi eurotik gora. Horietatik %46 produktibitate-galerak eragindako zeharkako gastuei dagokie, eta gastu horiek lan-eritasunari lotuta daude funtsean (8). Espainia mailan berriz, 2020 eta 2021 urte bitartean Osasun eta Kontsumo Ministeritzak 924 milioi euro inbertitu zituen osasun mentaleko ospitaleetan eta desintoxikazio zentroetan.

Azkenik, EAEn Osakidetzak eskaintako fakturazio txostenak dioenez, 2021. urtean modu honetan banatu zituen eskizofrenia gaixotasuna duten pertsona bakoitzak suposatu zituen gastuak (13):

- 1 motako larritasuneko eskizofrenia duten pertsonetan: 3.872 euro.
- 2 motako larritasuneko eskizofrenia duten pertsonetan: 4.286 euro.
- 3 motako larritasuneko eskizofrenia duten pertsonetan: 6.195 euro.
- 4 motako larritasuneko eskizofrenia duten pertsonetan: 111.422 euro (13).

#### **1.1.5. Eskizofreniaren arrisku faktoreak**

Eskizofreniaren kausak aurkitzeko eta/edo justifikatzeko ahalegin ugari egin diren arren, gaur egun ez dago horren faktore etiopatogeniakoei buruzko adostasunik. Psikiatriaren

historian zehar, babes handiagoa edo txikiagoa duten zenbait hipotesi eta teoria postulatu dituzte ikertzaileek. Kotsentsua bilatu nahian, gehiengoak hau ondorioztatu du: metagarriak diren hainbat arrisku-faktoreen efektua dela eskizofrenia. Besteak beste, familia eta ingurumen arlokoak diren faktoreak, hauek pertsonak estresarekiko kaltebera bihurtzen baikaitu. Beraz hainbat teoriak diotenez, gene eta ingurumeneko faktore hauek metatuz doaz behin gaixotasuna esnatzen den arte (5).

“Esquizofrenia, del Caos Mental a la Esperanza” eta “Trastornos psicoticos” liburuetan, hau jasateko arriskua handitzen duten hainbat faktore bildu dira (5):

- **Faktore genetikoak:** nahasmenduaren oinordetza-tasa %80koa da, eta arriskua areagotu egiten da, familiarengandik hurbilago egon edo afektatutako ahaideen kopurua handiagoa izan ahala. Eskizofreniaren fenotipoa faktore genetikoaren eta ingurumen-faktoreen arteko interakzioari dagokio; izan ere, ez aldagai genetikoak ez ingurumen-aldagaiak, berez, ez dira aski gaixotasuna esnatzeko.
- **Faktore biriko eta obstetrikokoak:** Hainbat ikerketa epidemiologikoen agerian uzten dute haurdunaldian (errubeola eta gripea) gaixotasuna pairatzearen eta psikosia izateko arriskuaren arteko harremana.
- **Faktore neuro degeneratiboak:** hipotesi honek, gaixotasuna ematen den unean, garunean endekapenezko fenomenoren bat gertatzen dela defendatzen du. Fenomeno hori pazienteen narriadura intelektual eta afektiboaren eragilea, edo gizarte- eta lan-funtzionamendua aldatzearen eragilea izango litzateke.
- **Alterazio kimikoak:** aurkitutako alterazio kimikoa neuronen arteko komunikazio-arazoa da. Dopamina asaldatuta dago gaixotasun hori duten pertsonengan. Zenbait ikerketak erakutsi dutenez, sintoma psikotikoak dituzten uneetan neurotransmisore honen baloreak aldatzen dira, dopamina kantitatea handituz. Hau horrela izanik, ezin da ziurtatu dopamina baloreen alterazioa dela gaixotasuna agertzearen arrazoa, eta are gutxiago jakin zein den igoera horren arrazoa.

Azken urteetan, ikusi da dopaminaz gain, beste bi neurotransmisoreetan duela eragina gaixotasun honek, besteak beste, serotoninan eta glutamatoan. Neurotransmisore hauen hainbat prozesutan alterazioak eragiten ditu gaixotasun honek (5).

- **Sustantzia psikoaktiboen eta kanabioideen kontsumoa:** Aldez aurretik gaixotasuna garatzeko beste arrisku-faktore batzuk jasaten dituzten pertsonetan, horrelako sustantzien kontsumoak arrisku hori esponentzialki areagotzen du. Hau da, substantzia hauen kontsumoak asaldura sor lezake gaixotasuna isilean egon beharrea. Bestalde, dagoeneko diagnostikatuta dauden pertsonetan, horrelako substantziaren kontsumoak gertakari psikiko berri baten agertzea eragin dezake (6).

## **1.2. Xede-taldearen aukeraketa eta justifikazioa**

Amarako osasun zentroan, osasun mentalaren unitatean jarraipena daramaten eta gaixotasunaren fase egonkorrean dauden 18-25 urte bitarteko pertsona eskizofrenikoek osatuko dute Osasun-Hezkuntza Programa honen xede-taldea.

Pertsona horiek gizarte-isolamendu handia eta gizarte-harremanak ezartzeko zailtasunak dituzte. Horregatik, beharrezkoa da elkartasun-lotura leku komuna izatea, hala nola Amarako osasun zentroa, non profesional trebatuek autolaguntzako taldeak sustatu, animatu eta sortzen lagunduko duten (14).

Gaixotasunaren lehen manifestazio urteak gaztaroan hasi eta 30 urte arte luzatzen delarik, gaixotasunaren hasierako faseetatik saiatuko gara tratamenduarekiko atxikidura lantzen. Izan ere, gaixotasunaren fase hauetan erakusten duten narriadura kognitiboa ez da adin helduagoetan bezain adierazgarria.

Bestalde, garrantzitsua izango da pertsona gaixotasunaren larriagotze-egoeran ez egotea. Haluzinazioak, eldarniozko ideiak, paranoiak, kontzentrazio ezak etab. pazientearen errealitatean sartu eta saioaren dinamikan eragina izan dezake (14).

Azkenik, toxikoen menpekotasunarekiko abstinentzian, 6 hilabeteko denboraz, dauden pazienteak izango dira. Abstinentzia sintomek ekitaldi, saio eta jarduera ezberdinetan parte hartzeko gaitasuna murrizten baitute. Gainera, drogen menpekotasunak gaixotasunaren larriagotze arazo nagusien artean sailkatzen delarik gaixoa ez litzateke estabilizazio fase batean aurkituko (13).

Aipatutakoa kontuan hartuta, gaixoek duten tratamendu psikofarmakoarekiko atxikipena lantzea beharrezkotzat hartzen da haren garapen psikosozialarekin aurrera jarraitzeko. Gaixotasunarekin bizi diren pertsonen bizitzak aldaketa asko jasango ditu, bere ingurune sozial eta laboralak bereziki. Izan ere, ezingo dute esperientzia sozial askorik garatu gizartean mantentzen den estigma soziala dela eta. Hala ere, haien gaixotasunarekin bizikidetzan jarraitu beharko dute. Horretarako, Osasun-Hezkuntza Programa hau sortu nahi da gaixoekin tratamenduarekiko atxikipena lantzeko eta prozesua amaituta, haien bizitza sozial eta lan egoera ahal bezain kalitate onenarekin eramanez.

## **2. Helburuak**

### **2.1. Helburu nagusia**

Amarako osasun zentroan, osasun mentalaren unitatean jarraipena daramaten eta gaixotasunaren fase egonkorrean dauden 18-25 urte bitarteko pertsona eskizofrenikoek psikofarmakoen tratamenduarekiko duten atxikipena hobetzeko Osasun-Hezkuntza Programa bat diseinatzea.

### **2.2. Helburu zehatzak**

- Xede taldeak lortu beharreko helburu nagusiak eta bigarren mailako helburuak identifikatzea eta formulatzea.
- Hezkuntza edukiak lantzea.
- Erabilitako metodologia deskribatzea.
- Osasun-Hezkuntza aurrera eramateko beharrezkoak izango diren giza- eta material-baliabideak identifikatzea.
- Saioen kronograma egitea.
- Baliabide ezberdinen aurrekontua egitea.
- Proiektuaren emaitzen, prozeduraren, egituraren eta baliabideen ebaluazioa finkatzea.



### 3. Metodologia

Bilaketa bibliografikoa burutzeko, PIO/PICO egitura jarraitu da lanean zehar eta egitura hau jarraitzeak zehaztutako helburuei erantzutea izan du xede (Ikusi 1go taula). Egitura honek honako galdera hau planteatzen du: Amarako osasun zentroan, osasun mentalaren unitatean jarraipena daramaten eta gaixotasunaren fase egonkorrean dauden 18-25 urte bitarteko pertsona eskizofrenikoek psikofarmakoen tratamenduarekiko atxikipena hobetzeko osasun hezkuntza.

#### 1. Taula: PIO/PICO egitura.

**P (Patient):** 18-25 urte bitartekoak diren eta Esquizofrenia gaixotasuna duten paziente egonkorrak.

**I (Intervention):** Osasun hezkuntza proiektua.

**O (Outcome):** Psikofarmakoen tratamenduarekiko atxikipena hobetzea.

Bilaketa aurrera eramateko PIO egituraren zati bakoitzari dagokion osasun zientzietako deskriptoreak, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), hitz gakoak eta terminologia askea erabili dira. Bilaketa terminologia librea kontzeptu singular, plurala eta sinonimoekin osatu da. Erabiliak izan diren DeCS, MeSH, hitz gako eta terminologia libre gehiago jarri da PIO/PICO galderari erantzuna eman nahian (3. eranskina ikusi).

Proiektuaren helburu nagusiari erantzuteko, hainbat datu iturri erabili dira. Batetik, bilaketa bibliografikoa burutu da. Bilaketa 2022ko azaroaren 24tik urtarrila bitartean egin da, osasun arloko datu-base ezberdinak erabiliz: Pubmed, Dialnet, Medes eta Cuiden. Horiez gain, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) metabilatzailea ere erabili da (ikusi 3 eta 4 eranskinak).

Termino ezberdinen arteko elkarketak AND eragile boolearraren bidez egin dira. Gainera, datu-base batzuetan emaitzak murrizteko eta zehatzagoak izateko iragazki ezberdinak erabili dira:

- Pubmed: urte-tartea eta testu osoa.
- Dialnet: urte-tartea.
- Medes: urte-tartea.

- Cuiden: urte-tartea eta artikuluak.
- BVSalud: urte-tartea eta testu osoa.

Bilaketa estrategikoa burutzean hainbat artikulu lortu ziren. Hauen aukeraketa burutu ahal izateko artikulu bakoitzari barneratze eta kanporatze irizpide berdinak aplikatu zitzaizkion (Ikusi 2. Taula).

2. **Taula:** Berrikusketa egiteko barneratze eta kanporatze irizpideak. **Iturria:** eginkizun propioa.

<b>BARNERATZE IRIZPIDEAK</b>	<b>KANPORATZE IRIZPIDEAK</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikuluak</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikuluak</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> <li>• Testua dohainik eskuragarri ez izatea</li> </ul>

Bestalde, Euskadi nahiz Espainia mailako eta Osasunaren Munduko Erakundearen web-gune ofizialetan informazio gehigarria bilatu da. Donostiako Medikuntza eta Erizaintza Fakultateko liburutegian, Eskizofreniaren inguruko 2 liburu lortu dira (5,6).

Osasun Hezkuntza Programa aurrera eramateko, Nafarroako Gobernuko “Manual de educación para la salud” eskuliburua erabili da. Jarduerak aurrera eraman ahal izateko eta materiala osatzeko, baliabide ezberdinez baliatu da (15).

## **4. Plangintza**

### **4.1.Xede taldeak lortu beharreko helburu pedagogikoak**

#### **4.1.1. Helburu nagusia**

Amarako osasun zentroan, osasun mentalaren unitatean jarraipena daramaten eta gaixotasunaren fase egonkorrean dauden 18-25 urte bitarteko pertsona eskizofrenikoek psikofarmakoen tratamenduarekiko duten atxikipena hobetzea da helburu nagusia.

#### **4.1.2. Bigarren mailako helburuak**

Amarako osasun zentroan, osasun mentalaren unitatean jarraipena daramaten eta gaixotasunaren fase egonkorrean dauden 18-25 urte bitarteko pertsona eskizofrenikoek hau lortuko dute:

1. Elkar ezagutzea eta proiektuaren inguruko informazioa jasoko dute.
2. Gaixotasunarekin loturiko bizipenak partekatuko dituzte.
3. Gaixotasunak erakusten dituen ezaugarriak ezagutuko dituzte
4. Gaixotasunarekiko dituzten beldurrak adieraziko dituzte.
5. Gaixotasunarekiko kontzientzia baduela erakutsiko dute.
6. Eskizofrenia gaixotasunaren definizioa azalduko dute.
7. Osasun mentalera zuzenduak dauden elkarteak ezagutuko dituzte.
8. Estigmari aurre egiteko estrategiak praktikan jarriko dituzte.
9. Estigmaren kontzeptua landuko dute.
10. Medikazioa hartzea eta gaixotasunaren hobetze prozesua erlazionaturik daudela ulertuko dute.
11. Medikazio antipsikotikoek eragin ditzaketen bigarren mailako sintomak izendatuko dituzte.
12. Medikazioarekiko dituzten kezkak adierazteko gaitasuna erakutsiko dute.
13. Gaixotasunak erakusten dituen eta medikazioak eragiten dituen sintomen artean desberdinketa egitea lortuko dute.
14. Medikazioa hartzea ez ahazteko estrategiak ikasiko dituzte.
15. Pilula-kaxa modu egokian erabiltzen dakiela erakutsiko dute.
16. Gaixotasunaren larriagotzea izateko arrisku faktoreak zeintzuk diren identifikatzea lortuko dute.
17. Drogek haien gaixotasunarekiko suposatzen duten arriskua ezagutuko dute.

18. Familia harreman on batek duen garrantzia identifikatzea.
19. Egoera desberdinen aurrean haren eta inguruko sentimenduak identifikatuko dituzte.
20. Erlaxazio teknikak ezagutuko dituzte.
21. Erlaxazio teknikak praktikan jartzeko gaitasuna erakutsiko dute.
22. Zer egin batean kontzentratzeko gaitasuna landuko dute.

#### **4.2. Metodologia pedagogikoak**

Osasunerako hezkuntzaren helburu nagusia, erabiltzaileek, osasun-profesionalek eskainitako irakaskuntza ezberdinak ikastea da. Motibazioa eta parte-hartzea osasun hezkuntzaren helburua gehien lortzen duten bi metodoak dira. Hau horrela izanik, irakaskuntza praktikoa funtsezkoa dela esan daiteke. Izan ere, erabiltzaileak haren hezkuntza-prozesuan parte hartzen du jarduerak egitearen bidez. Horiek egin aurretik ezarritako helbururen baten edo batzuen irismena badagoela edo egon daitekeela ikusiz hura burutzerat animatuko dute erabiltzailea. Ikasketa prozesua dinamiko eta onuragarria izan dadin zeinbait teknika metodologiko erabiltzen dira. OHeP (Osasun Hezkuntza Programa) honetan erabiliko diren metodo eta teknika motak ondorengoak dira (14).

- **Elkartze teknika:** Kontsultan edo ikaskuntzarako baliagarriak diren taldeetan klima egokiak lortzeko erabiltzen dira. Helburu hauek ditu: hezkuntza-prozesuaren hasieran, bakarka nahiz taldeka, harrera egitea eta kontratua egitea, prozesuaren amaieran agurra egitea, eta kontsulta edo saio bakoitzaren hasiera eta amaiera (15).
- **Gaitasunak garatzeko teknikak:** Pertsonari gaitasun zehatzak garatzen laguntzen diote, bakoitzaren bizitza egoeran jarduteko eta hartarako erabakitako aldaketak integratzeko (14).
  - **Adibidez:** pilula kaxaren prestaketa.
- **Erakuste teknikak:** Pertsonaren ezagupenak garatzen eta handitzen laguntzen diote, egoera sakondu, beste modu batera ikusi... Batez ere arlo kognitiboa lantzen dute (15).
  - **Adibidez:** “Brunoren istorioa” ariketa.

- **Trebetasunak garatzeko teknikak:** Pertsonari bere egoeran jarduteko eta erabakitako aldaketak sartzeko balio dioten trebetasun zehatzak garatzen laguntzen diote (15).
  - **Adibidez:** “Bizitza bezalako ibilbide latza” ariketa.
- **Analisi teknikak:** Pentsatzen laguntzen dute, baita beren konponbideak aurkitzen lagundu ere. Batez ere gaitasun kognitiboak lantzen dituzte (azterketarako, sintesirako, egoeren baloraziorako, etab.). Honez gain, arlo emozionala lantzen laguntzen du jarrerak, balioak eta sentimenduak lantzen lagunduz (15).
  - **Adibidez:** “Gezurtero” ariketa.
- **Ikerketa teknika:** funtsean, hezkuntza-jarduera baten hasieran eta eduki-multzo berri bat hastean erabiltzen dira. Taldeari bere abiapuntuak adierazten, antolatzen eta multzokatzen laguntzen diote: esperientziak, bizipenak eta alde zurreko ezagutzak (15).
  - **Adibidez:** “Kalte egiten banau, zertarako hartu” galdetegia.

Osasun zentroko sarreran kokaturik egongo den kartela sortuko da, non programaren datu nagusiak agertuko diren modu argi batean azaldurik (ikus 6. eranskina). Horrez gain, saioak hasi baino hilabete bat lehenago Amarako Osasun Mentaleko Zentroan esku orria informatibo multzoa banatuko zaie mediku psikiatra eta erizain bakoitzari, haien kontsultetan banatuak izan daitezzen (ikus 7. eranskina).

### 4.3. Jarduera pedagogikoak

#### 1. SAIOA | “Mundu berri baten mapa”

Helburua: 1.

Saioaren iraupena: 2 ordutako saioa.

Lehenengo saio honetarako proposaturiko jarduerak, eskizofrenia gaixotasuna pairatzen duten pertsonen bideraturiko OHeP parte hartuko duten erabiltzaileen eta proiektua aurrera eramango duten osasun agenteen arteko ezagutza abiatzeko nahiz proiektuaren ezagutzarako bideratuak izan dira. Hau erosotasunez, gogoz eta motibazioz hastea espero da. Hau horrela izan dadin, partehartzaileek proiektuarekiko erakusten duten konpromezu, inplikazio eta motibazioa ezinbestekoa izango da. Horretarako Hain itxaropenak ezagutzeko galdetegi bat prestatu da.

Lehen saiorako proposatutako jarduerak nahiz etxerako ariketak modu labur batean azaldu dira hurrengo taulen bidez (Ikusi 3. eta 4. taulak). Saioen ororen garapena zehaztasunez eta erabiliko diren material didaktikoak eranskinetan ikus daitezke azalduz (Ikusi 16. eranskina).

**3. Taula:** Lehen saioan landuko diren jarduerak (ikusi 8. eranskina). **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDE MATERIALA
“Elkar ezagutuz”	Diana taldea nahiz langileak eta OHeP ezagutzea	Elkartze teknika	30´	- Pilota - Errotulagailua - Kartulina txuriak
“NI-taz zenbat dakizu?”	Galdetegia	Ikerketa teknika	20´	- Bolaluma - Arbela - Arbelarentzako errotulagailuak
<b>ATSEDENA 20´</b>				
“Nire gaixotasunarekin topatuz”	Gaixotasunaren nondik norakoak eta sintomak azalduko dira	Erakuste teknika	40´	- Proiektorea - Ordenagailua
“Brunoren istorioa”	Gaixotasunean murgilduko dira bideo baten bitartez	Erakuste teknika	10´+20´	- Ordenagailua - Proiektorea

**4. Taula:** lehen saioaren ondoren bidaliko diren etxerako ariketak. **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDE MATERIALA
<b>Etxerako lanak</b>	Gaixotasunaren sintomatologiarekin zerikusia duen galdetegia	--	Etxean asteen zehar betetzeko	- Bolaluma - Galdetegia - dakarren orria

## 2. SAIOA | “Egun bat nire bizitzan”

Helburua: 2, 3, 4, 5 eta 6.

Saioaren iraupena: 2 ordutako saioa.

Bigarren saioa gaixotasuna ezagutzera bideratuko da. Hasiera batean gaixotasunak haien egunerokoan eragindako aldaketak aztertuko dira. Bigarrenik, bakoitzak dituen beldur eta ezjakintasunak argituko ditugu. Modu honetan, bakoitzaren bizipenak besteekin konpartituz, gainontzeko pertsonekin dituzten berdintasunak ikusteko aukera izango dute. Azkenik, gizartean gaixotasunari buruz zabaldu diren mitoak landu eta gezurtatuko dira (ikusi 5. Taula).

### 5. Taula: Bigarren saioan landuko diren jarduerak (Ikusi 9. eranskina). **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBOR A	BALIABIDE MATERIALA
<b>Laburpena</b>	Saioaren laburpena	--	5´	--
<b>“Aldaketa bizitzeko modu berri bat ikasteko aukera da”</b>	Egunerokotasunean nabaritu dituzten aldaketak ebaluatzen duen galdetegia	Ikerketa teknika	15´	- Galdetegia dakarren orria. - Bolaluma
<b>“Egunerokoa”</b>	Orain arteko haien esperientzia idatziko du istorio asmatu baten bidez	Hausnarketa teknika: istorioa idaztea	30´	- Folioak - Bolaluma
<b>ATSEDENA 20´</b>				
<b>“Beldurrik gabe ez dago pertsona ausartik”</b>	Gaixotasunarekiko dituzten beldurrak adieraziko dira	Ikerketa teknika	30´+ 40´	- Koloretako Post-it - Bolaluma - Beirazko ontzia

### 3. SAIOA | “Estigmari agur esanez”

Helburua: 7, 8 eta 9.

Saioaren iraupena: 2h 5´ko saioa

Saio hau gizartean zabaldurik dagoen gaixotasunaren estigmari zuzendua dago. Erabiltzaileek haien beldur edo noizbait entzundako estigmak azaleratuko dituzte. Gizartean zabalduriko gaia izanik, talde osoaren artean landuko da, modu honetan gaixotasuna normaltasun eta onartze aldera eramatea nahi da. Estigmari buruzko bideo baten bidez, honen ezagutza bultzatzea saiatuko da, hala nola, haiengan izan behar duen garrantzia gutxitzea. Ondoren, guztien artean, hau gutxiesteko estrategiak erabiliz, taldekako “roll playing”-ak jarriko dira martxan (ikusi 6. Taula).

**6. Taula:** Hirugarren saioan landuko diren jarduerak (Ikusi 10. eranskina). **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDE MATERIALA
<b>Laburpena</b>	Saioaren laburpena	--	5´	--
<b>“Esquizofrenia, luchando contra el estigma”</b>	Bideoaren bidez estigmaren kontzeptua landuko da eta elkarrean informazioa eskainiko zaie	Erakuste teknika	10+20´	- Proietorea - Ordenagailua
<b>“Gezurtero”</b>	Noizbait entzundako mito edo estigmak idatziko dituzte	Analisi teknika	30´	- Bolaluma - Folioak - Arbela - Arbelarentzako errotulagailuak
<b>ATSEDENA 20´</b>				
<b>“Gizartearen parte gara!”</b>	Estigma nahiz mitoei aurre egiteko estrategiak erakutsiko zaizkie	Trebetasunak garatzeko teknika	60´	- Arbelarentzako errotulagailuak - Arbela



#### 4. SAIOA | “Medikazioa hartuko dut”

Helburuak: 10, 11 eta 12.

Saioaren iraupena: 2 ordu eta 5 minutuko saioa.

Laugarren saio honetan medikazioaren munduan murgiltzen hasiko dira. Medikazioari buruzko ezjakintasun eta beldurrek hau alde batera uzteko arrazoi nagusia izanik lantzea erabaki da. Honek eragiten dituen onurak azalduko dira eta haien artean ezberdintzea lortuko da. Medikazioarekiko dituzten beldur eta mitoak azaleratuko dira. Azkenik, hauekiko duten atxikipena neurtuko duen galdetegia pasako zaie (ikusi 7. Taula).

7. **Taula:** Laugarren saioan landuko diren jarduerak (Ikusi 11. Eranskina). **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDE MATERIALA
<b>Laburpena</b>	Saioaren laburpena	--	5´	--
<b>“Irtenbide bakarra”</b>	Medikazioari buruzko informazioa eskainiko zaie	Erakuste teknika	45´	- Proiektorea - Ordenagailua
<b>“Kalte egiten banau, zertarako hartu?”</b>	Azken urteetan medikazioarekin izan duten esperientzia fitxa baten bidez adierazi eta eztabaidatuko dute	Ikerketa teknika	45´	- Fitxa - Bolaluma - Arbelarentzako errotulagailuak - Arbela
<b>ATSEDENA 20´</b>				
<b>“Nolako atxikipena diot nire medikazioari?”</b>	Tratamenduarekin zerikusia duen galdetegia	Ikerketa teknika	30´	- Bolaluma - Galdetegia dakarren

## 5. SAIOA | “Zein da nire benetako etsaia”

Helburuak: 13, 14, eta 15.

Saioaren iraupena: 2 ordu eta 5 minutuko saioa.

Aurreko saioari jarraipena emanez, tratamenduaren gaiari eutsiko zaio berriro. Honetan gaixotasun nahiz medikazioak eragiten dituen sintomen artean ezberdintzeko ariketa beteko dute. Izan ere, hauen arteko ezberdintasuna ez dute modu egokian barneratuta. Bigarrenik, medikazioa hartzea errazten duten estrategiak ikasteko garaia iritsiko da. Azkenik, banatuko zaien pilula kaxa batean honen erabilpena jarriko da praktikan (ikusi 8. Taula).

**8. Taula:** Bostgarren saioan landuko diren jarduerak (Ikusi 12. eranskina). **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDE MATERIALA
<b>Laburpena</b>	Saioaren laburpena	--	5´	--
<b>“Zein da zein”?</b>	Gaixotasunaren sintomak medikazioaren bigarren mailako ondorioetatik ezberdinduko dira	Erakuste teknika	40´	- Fitxa - Bolaluma - Arbelarentzako errotulagailuak - Arbela
<b>“Din Don! Medikazioa hartzeko ordua!”</b>	Medikazioa hartzea ez ahazteko estrategiak eskainiko dira	Erakuste teknika	45´	- Proiektorea - Ordenagailua
<b>ATSEDENA 20´</b>				
<b>“Praktikan jartzen”</b>	Aurretik aipatutako estrategia bat jarriko dira praktikan	Gaitasunak garatzeko teknika	35´	- Pilula kaxak - Kolore ezberdinetako kanikak.

## 6. SAIOA | “Ospitaleratzea ez da irtenbidea”

Helburuak: 16 eta 17.

Saioaren iraupena: 2 ordu eta 5 minutu.

Drogen kontsumoa gaixotasunaren larriagotzearen arrazoi nagusietakoa izanik, gai honi eskainiko zaio saio osoa. Garrantzizko gaia delarik, honi buruz kontzientzia bereganatzea du helburu saio honek. Horretarako bidez, galdetegiz eta kasu klinikoen erabileraz baliatuko dira osasun agenteak (ikusi 9. taula).

**9. Taula:** Seigarren saioan landuko diren jarduerak (Ikusi 13. Eranskina). **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERAK	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDE MATERIALA
<b>Laburpena</b>	Saioaren laburpena	--	5´	--
<b>“Nolakoa izan da esperientzia”</b>	Medikazioa hartzeko estrategia erabiltzearen esperientzia azalduko dute.	Erakuste teknika	10´	--
<b>“Berrerortzea ur handitako bidea”</b>	Eskizofrenia gaixotasuna duen pertsona baten esperientzia kontatzen duen bideoa ikusiko da.	Trebetasuna garatzeko teknika	20´+ 30´	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proiektorea</li> <li>- Ordenagailua</li> <li>- Arbela</li> <li>- Arbelarentzako errotulagailuak</li> </ul>
<b>“Baina zein da nik drogekin dudan erlazioa?”</b>	Espainiako gobernuak azaleratutako drogen kontsumoei buruzko galdetegia pasako zaie.	Ikerketa teknika	30´	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fitxa</li> <li>- Bolaluma</li> </ul>
<b>ATSEDENA 20´</b>				
<b>“Hausnartuz”</b>	Ospitalean ingresua behar izan duten 3 kasu kliniko	Erakuste		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenagailua</li> <li>- Proiektorea</li> <li>- Kasu klinikoak</li> </ul>

	aztertuko ditugu guztien artean	teknika	30´	orrian - Markagailuak
--	---------------------------------	---------	-----	--------------------------

## 7. SAIOA | “Txangoa”

Helburua: 18 eta 19.

Txangoaren iraupena: 3 ordu.

Zazpigarren saio hau ez da osasun zentroan aurrera eramango. Talde dianako kide bakoitzaren zaintzaile nagusia edo familia-ko partaide batekin batera etorriko dira elkartze puntura. Diana taldeak bizitzen duen egoeraren eraginez familiarteko harremanek jasaten dute ondorioa. Hau horrela izanik, txango honetan guztiek hartuko dute parte, bai gaixoei eta bai haien familiei. Erronka mendi itzuli bat egitea izango da. Honetan mendiaren zailtasunak gaintitu beharko dituzte haien arteko laguntza jasoz. Horretarako hitz egitea eta elkarlana bultzatuko da (ikusi 10. Taula).

**10. Taula:** Zazpigarren saioan landuko diren jarduerak (Ikusi 14. eranskina). **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERA	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDE MATERIALA
<b>Laburpena</b>	Saioaren laburpena	--	5´	--
<b>“Bizitza bezalako ibilbide latza”</b>	Ulia mendian zehar ibilbidea egingo da.	Trebetasuna k garatzeko teknika	3h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motxila</li> <li>- Kirola egiteko zapatilak</li> <li>- Hamaiketakoa</li> <li>- Ur botila</li> <li>- Kirola egiteko arropa.</li> </ul>

## 8. SAIOA | “Antsietatearen kontra”

Helburuak: 20, 21 eta 22.

Saioaren iraupena: 2 ordu 50 minutuko saioa.

Urduritasuna eta antsietatea gaixotasuna larriagotze egoeran sartzeko arrazoi nagusietakoak dira. Hau horrela izanik, horrelakoak saihestea ezinbestekoa bihurtzen da (16). Beraz, saio honetan antsietatea saihesteko ariketak jarriko dira martxan. Hala nola, hainbat estrategia eratsiko dira, ondoren hauek aplikatzeko ariketak egingo dira (ikusi 11. taula).

Azken saioa izanik, 45 minutu hartuko dira hamaiketako bat egiteko (nahi dutenean joateko aukera izango dute). Osasun agenteek eramandako edari nahiz jakiak eskainiko zaizkie eta haien artean lasaitasunez hitz egiteko aukera izango dute.

**11. Taula:** Zortzigarren saioan landuko diren jarduerak (Ikusi 15. eranskina). **Iturria:** eginkizun propioa.

JARDUERA	AZALPENA	TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDE MATERIALAK
<b>Laburpena</b>	Saioaren laburpena	--	5´	--
<b>“Garunaren misterioak”</b>	Antsietateari aurre egiteko estrategiak azalduko dira	Trebetasunak garatzeko teknika	45´	- Proiektorea
<b>ATSEDENA 20´</b>				
<b>“Eskulanetan jai-jai”</b>	Eskulana	Trebetasunak garatzeko teknika	60´	- Kolorezko bolatxo txikiak - Figura ezberdinez osatutako liburuxka bat - Pintzak - Eskulana gogortzeko berotasun xafla - Eskulana

				giltzatakhoa bihurtzeko materiala
<b>“Lo EZ hartzeko unea”</b>	Audio liburu baten laguntzaz diana taldeak erlaxatzeko teknika jarriko du martxan.	Gaitasunak garatzeko teknika	15´	- Proiektorea - Esterilak
<b>ATSEDENA 10´</b>				
<b>“Ez da agurra, gero arte bat baizik”</b>	Hamaiketakoa	--	45´	- Kafeinarik nahiz alkoholik gabeko edaria - Jakiak - Plastikozko baso nahiz platerak

**5. Baliabideak** (kronograma, ordutegia, datak, lekua, jarduerak, osasun agenteak, baliabideak eta kostua)

**12. Taula:** Proiektua aurrera eramateko beharrezkoak diren baliabideak. **Iturria:** eginkizun propioa.

	<b>DATAK</b>	<b>LEKUA</b>	<b>HELBURUAK</b>	<b>JARDUERAK</b>	<b>DENBORA</b>	<b>OSASUN</b>	<b>BALIABIDEAK</b>	<b>KOSTUA</b>
	<b>ORDUTEGIA</b>					<b>AGENTEAK</b>		
<b>1</b> <b>SAIOA</b>	2023/04/04	Amara	1	“Elkar ezagutuz”	30´	- 2 erizain	- Pilota	<b>Baliabide materialak</b>
	Asteartea	Berriko		“NI-taz zenbat dakizu”	20´		- Errotulagailuak	
	10:00-12:20	osasun zentroa		“Nire gaixotasunarekin topatuz”	40´		- Kartulina txuriak	
				“Brunoren istorioa”	30´		- Bolaluma	
							- Arbelarentzako errotulagailuak	Pilota: 5€
							- Folioak	Errotulagailuak: 7€
								Kartulina txuriak 6,80€
								2 bolaluma pakete: 10€
<b>2</b> <b>SAIOA</b>	2023/04/06	Amara	2, 3, 4, 5 eta 6	“Aldaketa bizitzeko modu berri bat ikasteko aukera da”	15´	- 2 erizain - Psikologoa	- Folioak	Arbelarentzako errotulagailuak: 4€
	Osteguna	Berriko		“Egunerokoa”	30´		- Bolaluma	
	10:00-12:20	osasun zentroa			50´		- Koloretako Post-It-ak	
							- Beirazko ontzia	Koloretako Post-It: 5,49€

				“Beldurrik gabe ez dago pertsona ausartik”				Beirazko ontzia: 9,99€ 12 pilula kaxa: 95,88€
<b>3 SAIOA</b>	2023/04/11 Asteartea 10:00-12:25	Amara Berriko osasun zentroa	7, 8 eta 9	“Esquizofrenia, luchando contra el estigma” “Gezurtero”  “Gizartearen parte gara!”	30´ 30´ 60´	- 2 erizain  - AGIFES-eko borondea	- Folioak - Bolaluma - Arbelarentzako errotulagailuak	2 kit: kolore ezberdinetako kanika txikiak: 14,38€ 14 markagailu: 16,44€ 4 kit eskulana egiteko materiala: 104€
<b>4 SAIOA</b>	2023/04/13 Osteguna 10:00-12:25	Amara Berriko osasun zentroa	10, 11 eta 12	“Irtenbide bakarra” “Kalte egiten banau, zertarako hartu?” “Nolako atxikipena diot nire medikazioari?”	45´ 45´ 30´	- 2 erizain	- Folioak - Bolaluma - Arbelarentzako errotulagailuak	Berotasun xafla txikia: 26€ Esterilak: 50,28€ 2 botila kas laranja + bi botila kas limoi: 11,40 3 patata poltsa: 5,82€



								5 urdaiazpiko pakete: 5€
<b>5 SAIOA</b>	2023/04/18 Asteartea 10:00-12:25	Amara Berriko osasun zentroa	13, 14 eta 15	“Zein da zein”  “Din Don! Medikazioa hartzeko ordua”  Praktikan jartzen”	40´  45´  35´	- 2 erizain	- Folioak - Bolaluma - Arbelarentzako errotulagailuak - Pilula kaxak - Kolore ezberdinetako kanikak.	5 gazta pakete: 5€ 4 pakete moldezko ogia: 6,36€
<b>6 SAIOA</b>	2023/04/20 Osteguna 10:00-12:25	Amara Berriko osasun zentroa	16 eta 17	“Nolakoa izan da esperientzia” “Berrerortzea ur handitako bidea” “Baina zein da nik drogekin dudan erlazioa” “Hausnartuz”	10´  50´  30´  30´	- 2 erizain	- Arbelarentzako errotulagailuak - Folioak - Bolaluma - Markagailuak	<b>Baliabide materialen kostua guztira: 398,82€</b>
<b>7 SAIOA</b>	2023/04/25 Asteartea 9:00-12:00	Amara Berriko osasun zentroa	18 eta 19	“Bizitza bezalako ibilbide latza”	3ordu	- 2 erizain	--	<b>Giza baliabideak</b>

<b>8 SAIOA</b>	2023/04/27	Amara	20, 21 eta 22	“Garunaren misterioak”	45´	- 2 erizain	- Eskulana egiteko materiala	2 erizainen soldata: 4.600€ 1 psikologo: 2.100€ <b>Giza baliabideen kostua guztira: 6.700€</b>
	Osteguna	Berriko osasun zentroa		“Eskulanetan Jai-jai!”	60´		- Berotasun xafla txikia	
	9:00-12:20			“Lo EZ hartzeko unea”	15´		- Esterilak	
				“Ez da agurra, gero arte bat baizik”	45´		- Kafeina nahiz alkoholik gabeko edaria - Janaria - Plastikozko baso eta platerak	

## 6. Ebaluazioa

OHeP honen ebaluazioa 2 erizainen artean eramango dute aurrera. Ebaluazioaren helburu nagusia informazioa biltzea denez, hau programa osoan zehar egingo da. Horretarako saio bakoitzaren amaieran talde dianari ahoz erantzun beharreko hainbat galdera egingo zaizkio: “Gaurko saioa interesgarria iruditu zaizue?”, “Landutako gaiak etorkizunerako baliagarriak izango dituzuela iruditzen zaizue?” eta “Saioan zehar egindako ariketak gustatu ahal zaizkizue?”

Esan bezala, ebaluazioa uneoro egingo da, saioan zehar, hauen amaieran eta baita programa bukatzean ere. Hau diana taldean nahiz osasun agenteek egin beharko dute. Modu honetan amaierako ebaluazio orokor bat lortuko da. Non ondorengo atalak izango dituen barne:

- **Emaitzak:** helburuen betetze-maila eta aurreikusi gabeko ondorioak.
- **Prozesua:** jardueren egokitasuna (asistentzia, partaidetza, aurreikusitako jardueren lorpen maila, pertsona edo taldearekiko egokitasuna, helburuak eta edukiak, jarduerak eta lanak, etab.), baita horien programazioa ere.
- **Baliabideen egitura edo egokitasuna:** lokala, kontsulta edo saioen iraupena eta ikastaroa, ordutegia, baliabide didaktikoak eta pertsonalak (hezitzaileak).

Aurretik aipatutako ebaluazio orokorra burutzeko, hainbat galdetegi sortu dira. Atal bakoitzak bere galdetegia izango du. Baliabide eta prozesuen atalak ebaluatzeko talde dianari nahiz osasun agenteei betetzeko eskatuko zaien bi galdetegi prestatu dira (ikus 17. Eta 18. eranskinak). Bestalde, emaitzen atala lantzeko, galdetegi bakarria sortu da eta talde dinari zuzendutakoa izango da (ikus 19. eranskina). Baliabideen galdetegia osatzen duten galderak 0-5 puntuazioa jasotzeko aukera izango dute, beraz, gradualki ebaluatuko dira.

## 7. Ekarpen Pertsonala

Osasun Mentalaren arloa betidanik izan dut interesgarri nire buruan. Egia esan, beti izan dut unitate hau osatzen duten, eta gizarteak hain baztertuak dituen, pertsonen bizitzak ezagutzeko nahi hori. Hala, laugarren mailako irailean psikiatriako unitate ertaineko ospitalean hasi nituen lau hilabeteko praktikak.

Oraindik gogoan ditut, gizarteak inposatuak, nituen unitate honetako beldur eta iritziak. Berehala konturatu nintzen, esan bezala, gizarteak “munstro” bihurtzen dituela pertsona hauek eta gainontzeko biztanleak bezalako, baina behar ezberdinetako pertsonak besterik ez zirela. Bertan pertsonen sufrimendua ikusi nuen egunero eta horrek nolabaiteko irtenbidea edo laguntza izan behar zuela pentsatzen hasi nintzen. Ikusi nuen pertsona xume baten aholkuek gutxi ezer laguntzen zutela, baina, eta zergatik ez pertsona hauek berriz ere gizarteratzeko aholku eta estrategiak eskaintzea. Egia bada, eskizofrenia pairatzen duten pertsonen ingresuen ehuneko altua medikazioaren atxikidura ezarengatik gertatzen zirela, gizartearentzat diru kostu handia suposatuz. Hau lehen unetik arazo handi bezala ikusi nuen gizarte nahiz gaixoentzat, hori dela eta erabaki nuen hau hobetzeko OHeP egitea.

OHeP hau egitea, gaiari buruz ikasteko modu interesgarria eta aberatsa izan dela iruditu zait. Eskizofrenia bezalako gaitz mentala duten pertsonak gizarteratzeko tresna egokia dela iruditu zait eta honi esker gizarteak gaiari buruzko ezagupen gehiago izatea espero dut. Ni bezalako pertsona asko daude munduan zeinak eskizofrenia hitza entzutean eskuak burura eramaten dituen. Proiektu honi esker, nigan hau alde batera uztea lortu dut, baita nire ingurukoak kontzientziaztea ere. Haien jokabide, angustia, pentsamendu eta aluzinazioei arrazoia aurkitu diet eta haien egoera ulertzen asko lagundu nau.

Jakin badakit, ikasle beten gradu amaierako lan txiki hau ez dela urrutira iritsiko, baina ni neu sentitu naiz aberastua eta nire ingurukoek jasotako “txapa” ikaragarria dela eta haiengan ere ikusi dut aldaketa. Gizartea ez da pauso handiak emanez aldatuko den taldea, pauso txiki baina garrantzitsuak emanez aldatuko dena baizik.

## 8. Bibliografia

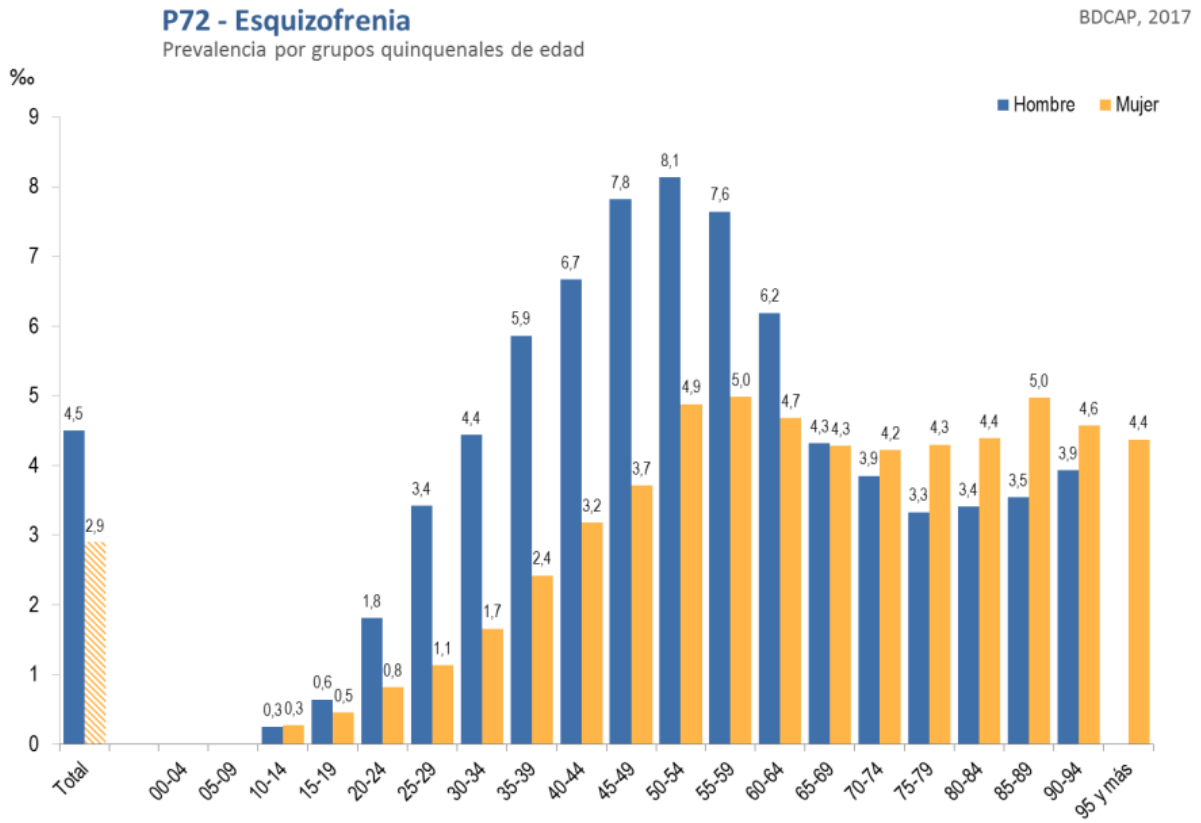
1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [kontsulta, 2022/12/8]. Constitución. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
2. Garzón, ML. Más allá de la recaída en el paciente con esquizofrenia. Rev. Colomb. Enferm. [Internet] 2016 [kontsulta, 2022/12/7]; 13. [Págs. 105-114.] Eskuragarri: <http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/resultados.php>
3. Osakidetza [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud; 2019/08/29 [kontsulta 2022/12/7]. Eskizofrenia. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/osasun-mentala-gaixotasunak/-/eskizofrenia/>
4. Petretto DR, Preti A, Zudas C, Velotro F, Luigi MB, Sistia D, Martinelli V, Giovanni M, Masala C, SPERA-S taldea. Study on psychoeducation enhancing results of adherence in patients with schizophrenia (SPERA-S): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2013 [2022/12/20]. 14 (323). Eskuragarri: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-14-323#citeas>
5. Parellada R, Fernandez E, Psicología y psiquiatría de divulgación. Esquizofrenia del Caos Mental a la Esperanza. Lehen edizioa Espainia: Lozano Faisano, S.L. (L'Hospitalet); 2004.
6. Ortiz de Zárate A, Alonso I, Ubis A, Ruiz de Azúa MA, Osakidetza. Trastornos Psicoticos. Volumen 4. Araba: ELSEVIER MASSON; 2011.
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [kontsulta, 2022/12/8]. Esquizofrenia. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia>
8. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria BDCAP Series 2. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [2022/12/12]. Eskuragarri: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
9. EUSTAT, Euskal Estatistika Erakundea/Instituto Vasco de Estadística [Internet]. Vitoria-Gasteiz: EUSTAT; 2022/04/27 [Kontsulta, 2022/12/16]. Hospitalizaciones en los hospitales de la C.A. de Euskadi por diagnóstico principal, según finalidad asistencial. 2020; [4. Pantaila]. Eskuragarri: [https://www.eustat.eus/elementos/ele0016200/Hospitalizaciones\\_en\\_los\\_hospitales\\_de\\_la\\_CA\\_de\\_Euskadi\\_por\\_diagnostico\\_principal\\_segun\\_finalidad\\_asistencial/tbl0016214\\_c.html](https://www.eustat.eus/elementos/ele0016200/Hospitalizaciones_en_los_hospitales_de_la_CA_de_Euskadi_por_diagnostico_principal_segun_finalidad_asistencial/tbl0016214_c.html)
10. Acea López L. Efectividad de una intervención psicoeducativa audiovisual en la adherencia terapéutica para personas con esquizofrenia. Metas Enferm [Internet]

- 2018; 21(8): 16-20. Eskuragarri:  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81296/efectividad-de-una-intervencion-psicoeducativa-audiovisual-en-la-adherencia-terapeutica-para-personas-con-esquizofrenia/>
11. Barkhof E, J. Meijer C, MJ de Sonnevile L, H. Linszen D, de Haan L. The Effect of Motivational Interviewing on Medication Adherence and Hospitalization Rates in Nonadherent Patients with Multi-Episode Schizophrenia. *Schizophrenia Bull* [Internet]. 2013 [2022/12/12]; 39(6): 1242–1251. Eskuragarri: [The Effect of Motivational Interviewing on Medication Adherence and Hospitalization Rates in Nonadherent Patients with Multi-Episode Schizophrenia - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24111111/)
  12. H. Mahone I, Fasching C, E. Snow D. Effective Strategies for Nurses Empowering Clients With Schizophrenia: Medication Use as a Tool in Recovery. *Issues in Mental Health Nursing*. 2016; 37:372–379. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4898146/>
  13. TARIFAS PARA FACTURACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y DOCENTES DE OSAKIDETZA PARA EL AÑO 2022 [Internet]. Araba, Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2021 [Kontsulta: 2022/12/15]. Eskuragarri: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_servic\\_para\\_e\\_mpresas/es\\_def/adjuntos/Libro\\_de\\_Tarifas\\_2022\\_CAS.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_servic_para_e_mpresas/es_def/adjuntos/Libro_de_Tarifas_2022_CAS.pdf)
  14. Raso Y, Sanz A, Santander S, Badescu EL. Programa psicoeducativo en pacientes con esquizofrenia para mejorar su adherencia al tratamiento. *RSI* [Internet]. 2021 [Kontsulta: 2022/12/19]; 2(12)
  15. Pérez MJ, Echauri M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud. Nafarroa: Nafarroko Gobernua; 2006. Serie de Informes Tecnicos: 84-235-2920-7 978-84-235-29209.
  16. Del Portillo R, Castilla A, Castrillo M, Estopañan C, Fernández J. Plan de cuidados de enfermería en una paciente con esquizofrenia. *RSI* [Internet]. 2022 [Kontsulta 2022/12/27]; 3(8). Eskuragarri: [Plan de cuidados de enfermería en una paciente con esquizofrenia. \(revistasanitariadeinvestigacion.com\)](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/)
  17. Ayllón J. La Historia de Bruno [Video]. ASAM. Fundación ASAM, Bankia, Fundación Obra Social y Monte de Piedad de Madrid; 2014.
  18. Haro JM, Kamath SA, Ochoa S, Novick D, Rele K, Fargas A, Rodríguez MJ, Rele R, Orta J, Kharbeng A, Araya S, Gervin M, Alonso J, Mavreas V, Lavrentzou E, Lontos N, Gregor K, Jones PB (SOHO Study Group). The Clinical Global Impression-Schizophrenia scale: a simple instrument to measure the diversity of symptoms present in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2003 [2023/2/17]; 107 (416): 16-23. Eskuragarri: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=1>
  19. Reig A, Cabrero J, Lizán L. La valoración de la capacidad funcional, el bienestar psicológico y la salud mental en la atención primaria de salud. *Aten Primaria* [Internet]. 2009 [2023/2/20]; 41(9):515–519. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022082/pdf/main.pdf>

20. CEDECOM. Esquizofrenia, luchando contral en estigma [Video]. CEDECOM: CEDECOM; 2014.
21. AGIFES, Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental [Internet]. AGIFES; 2022 [Kontsulta:2023/2/21]. Eskuragarri: <https://www.agifes.org/es/quienes-somos/conocenos>
22. AMAFE, Asociación Española de Apoyo en Psicosis [Internet]. AMAFE; 2022 [Kontsulta:2023/2/21]. Eskuragarri: <https://www.amafe.org/newpage>
23. John M. Eisenberg Center for Clinical Decisions and Communications Science. Medicamentos antipsicóticos para tratar la esquizofrenia y el trastorno bipolar: Revisión de las investigaciones para adultos y personas que ayudan al cuidado [Internet]. 2014 [2023/2/22]. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206960/>
24. Pagès N, Valverde MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 Sep [Kontsulta:2023/2/23] ; 59( 3 ): 163-172. Eskuragarri: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es).
25. Rodriguez MA, Perez EM, García E, Rodriguez A, Martínez F, Faus MJ. Revisión de estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. Farm Care Esp [Internet]. 2014 [Kontsulta: 2023/3/1]; 16(3): 110-120. Eskuragarri: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/176/156>
26. Osakidetzako farmazia zerbitzua. PASTILLA-KAXA BERRERABILGARRI BAT PRESTATZEKO AHOLKUAK [Internet]. Osakidetza, Ibotika; 2016 [Kontsulta: 2023/3/3]. Berrikuseta: 00. Eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/admin\\_medicamentos\\_ibotika/es\\_def/adjuntos/enlace\\_ibotika\\_pastillero.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/admin_medicamentos_ibotika/es_def/adjuntos/enlace_ibotika_pastillero.pdf)
27. UR HANDITAN. Aiert: 'Eskizofrenia broteak ditudanean telebistak nitaz hitz egiten du' [Bideoa]. ETB: ETB; 2017.
28. ALKOHOLA ETA DROGEI BURUZKO GALDETEGIA ESPAINIAN 2022 [Internet]. Espainiako Gobernua web orria. Espainiako gobernua; 2022 [Kontsulta: 2023/03/3]. Eskuragarri: [Cuestionario Edades 2022 Autorrellenable Euskera \(sanidad.gob.es\)](https://www.gob.es/temas/salud-y-politicas-sociales/cuestionario-edades-2022-autorrellenable-euskera)
29. Mendoza A. Kasu Klinikoa. Salusplay: Salusplay; 2014. Kasu kliniko: SM/62/64/65-000092 zenbakia.
30. Amores MT. Kasu klinikoa. Salusplay: Salusplay; 2014. Kasu kliniko: SM/62/64/65-000096 zenbakia.
31. Herrera R, Ferrer A, Ortiz S, Castellot P, Sánchez A, Anadón L. Patología dual, A propósito de un caso. RSI [Internet]. 2022 [Kontsulta: 2023/03/5]; IG. Eskuragarri: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/patologia-dual-a-proposito-de-un-caso/>
32. 9 ejercicios de relajación para liberarnos (por fin) de la ansiedad [Internet]. La mente es maravillosa: La mente es maravillosa; 2022 [Kontsulta: 2023/03/9]. Eskuragarri: <https://lamenteesmaravillosa.com/7-ejercicios-relajacion-fin-liberarnos-la-ansiedad/>

## 9. Eranskinak

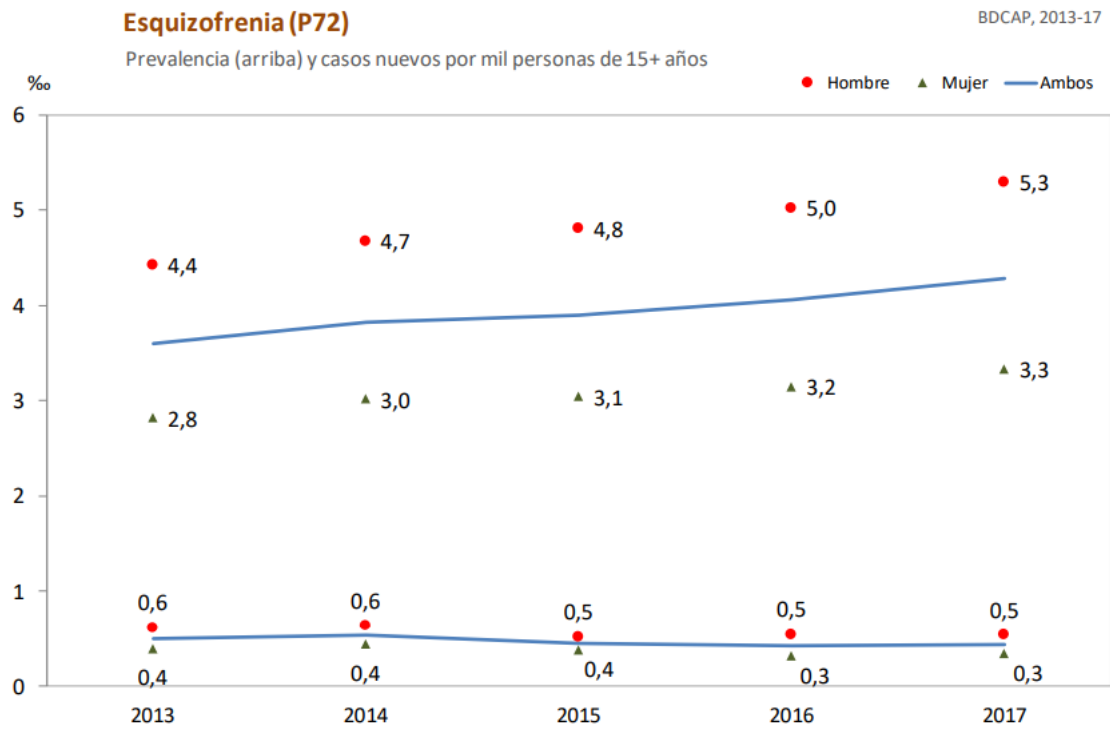
### 1. Eranskina: BDCAP 2017. urtean argitaratutako eskizofreniaren prebalentzia Espainian.



### 1. Irudia: BDCAP 2017. urtean argitaratutako eskizofreniaren prebalentzia Espainian (8).



**2. Eranskina:** 2013-2017 urteen bitartean eskizofreniak jasan dituen kasu berrien grafika Espainian.



**2. Irudia:** BDCAP 2017. urtean argitaratutako eskizofreniaren prebalentzia Espainian (8).

**3. Eranskina:** PIO egituran oinarritutako terminologiaren taula.

**13. Taula:** : PIO egituran oinarritutako terminologiaren taula. **Iturria:** datu propioak.

	MeSH	DeCS	Hitz Gakoak	Terminologia librea
<b>P</b>	Esquizofrenia	Esquizofrenia	Esquizofrenia	Esquizofrenia
<b>I</b>	Helth education		Enfermería	Psicoeducación
	Patient education			Intervención de enfermería
	Nursing care	Educación para la salud		Cuidados de enfermería
<b>O</b>	Medication adherence	Adherencia terapeutica	Cumplimiento terapéutico	Adherencia al tratamiento
	Replase			Adherencia terapeutica
	Recurrence			

#### 4. Eranskina: Datu baseetako lehen bilaketa estrategia

14. Taula Datu baseetako bilaketa estrategia. Iturria: eginkizun propioa.

Datu baseak	Bilaketa estrategia	Emaitzak	Aukeratutako iragazkiak	Emaitzak iragazkiekin
Pubmed	Schizophrenia[MeSH Terms]	113.408	Testu osoa 10 urte	30.000
	Health education[MeSH Terms]	260.123	Testu osoa 10 urte	73.722
	patient education[MeSH Terms]	88.469	Testu osoa 10 urte	20.400
	nursing care[MeSH Terms]	140.641	Testu osoa 10 urte	3.893
	medication adherence[MeSH Terms]	25.142	Testu osoa 10 urte	18.166
	(nursing care[MeSH Terms]) AND (adherence, medication[MeSH Terms])	123	Testu osoa 10 urte	80
	(Schizophrenia[MeSH Terms]) AND (nursing care[MeSH Terms])	741	Testu osoa 10 urte	89

## 5. Eranskina: Datu baseetako bilaketa estrategia

### 15. Taula: Datu baseetako bilaketa estrategia. Iturria: eginkizun propioa.

Datu baseak	Bilaketa estrategia	Emaizak	Aukeratutako iragazkiak	Emaizak iragazkiekin	Barneratze eta kanporatze irizpideak	Aukeratutako artikuluak
Pubmed	((schizophrenia[MeSH Terms]) AND (health education[MeSH Terms])) AND (medication adherence[MeSH Terms])	41	Testu osoa 10 urte	22	<p><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikuluak</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikuluak</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> <li>• Testua dohainik eskuragarri ez izatea</li> </ul>	2 (4, 20)
	((Schizophrenia[MeSH Terms]) AND (patient education[MeSH Terms])) AND	34	Testu osoa 10 urte	18	<p><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikuluak</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> </ul>	

	(medication adherence[MeSH Terms])				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikulua</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> <li>• Testua dohainik eskuragarri ez izatea</li> </ul>	—
	((Schizophrenia[MeSH Terms]) AND (nursing care[MeSH Terms])) AND (medication adherence[MeSH Terms])	8	Testu osoa 10 urte	5	<p style="text-align: center;"><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikulua</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikulua</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> <li>• Testua dohainik eskuragarri ez izatea</li> </ul>	1(4)
	((schizophrenia[MeSH Terms]))	35	Testu osoa	4	<p style="text-align: center;"><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikulua</li> </ul>	

	H Terms]) AND (patient education[MeSH Terms])) AND (relapse[MeSH Terms])		10 urte		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikuluak</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p>Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	—
	((schizophrenia[MeS H Terms]) AND (health education[MeSH Terms])) AND (relapse[MeSH Terms])	45	Testu osoa 10 urte	5	<p style="text-align: center;"><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikuluak</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikuluak</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul>	—

					Testua dohainik eskuragarri ez izatea	
	((Schizophrenia[MeSH Terms]) AND (health education[MeSH Terms]) AND ((Recurrence[MeSH Terms]) OR (relapse[MeSH Terms])))	45	Testu osoa 10 urte	5	<p><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikulua</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikulua</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p>Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	—
<b>Medes</b>	(("Cumplimiento terapéutico@996"[id_palabras_clave]) AND "Esquizofrenia@345"[id_palabras_clave])	17	—	17	<p><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikulua</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikulua</li> </ul>	—

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p>Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	
	((("Esquizofrenia@345"[id_palabras_clave]) AND "Cumplimiento terapéutico@996"[id_palabras_clave]) AND "Enfermería@5394"[id_palabras_clave])	3	—	3	<p><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikulua</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikulua</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p>Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	1(1)
<b>Dialnet</b>	Esquizofrenia AND psicoeducación AND adherencia al tratamiento	8	—	8	<p><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikulua</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> </ul>	1(1)



					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikuluak</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;">Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	
	esquizofrenia AND intervención de enfermería AND adherencia al tratamiento	7	—	7	<p style="text-align: center;"><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikuluak</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikuluak</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;">Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	—
	esquizofrenia y adherencia	44	—	44	<p style="text-align: center;"><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikuluak</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> </ul>	

	terapéutica				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikuluak</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;">Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	—
<b>BVSalud</b>	(esquizofrenia) AND (educacion para la salud) AND (adherencia terapeutica)	58	Testu osoa 10 urte	7	<p style="text-align: center;"><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikuluak</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikuluak</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikuluak</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p style="text-align: center;">Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	—

<b>Cuiden</b>	(([cla=Esquizofrenia]) AND((([cla=Educación para la salud])AND([cla=Adherencia terapéutica])))	1	—	1	<p><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikulua</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikulua</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> <li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li> </ul> <p>Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	—
	[cla="Esquizofrenia"] and [cla="Cuidados de enfermería"]	44	—	44	<p><b>Barneratze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaixoei eskainitako psikoedukazioa aztertzen duten artikulua</li> <li>• Ospitalizatuak ez dauden pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Gaixotasunaren larriagotzea jasan duten pazienteak barneratzen dituen artikulua</li> <li>• Azken 10 urtetako artikulua izatea</li> <li>• Testu osoa eskuragarri izatea</li> </ul> <p><b>Kanporatze irizpideak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikoedukazioa familiari gidaturik dauden artikulua</li> <li>• Larriagotze egoeran dauden pazienteak</li> <li>• Ospitaleratuak dauden pazienteak</li> </ul>	1(7)

					<ul style="list-style-type: none"><li>• 2012 aurrerako artikulua izatea</li></ul> <p>Testua dohainik eskuragarri ez izatea</p>	
--	--	--	--	--	--	--

6. **Eranskina:** Osasun zentroaren sarreran kokatuko den kartela.

## MEDIKAZIOAREKIKO ATXIKIPENA HOBETZEKO OSASUN HEZKUNTZA



ESKIZOFRENIA DIAGNOSTIKOA DUTENEI  
ZUZENDURIKO OSASUN HEZKUNTZA

APIRILAK 4TIK-27RA  
9:00-12:30

AMARA BERRIKO OSASUN ZENTROAN

3. **Irudia:** Amarako osasun zentroko sarreran jarriko den kartela. **Iturria:** eginkizun propioa.

**7. Eranskina:** Mediku psikiatraren eta erizainaren kontsultan entregatuko den esku orria.

**Tratamendua  
bete dezagun**

**BISITA  
GAITZAZU**

**NOR  
GARA  
GU**

Javier Barkaiztegi K., 18,  
20010 Donostia, Gipuzkoa

943 00 79 00

**Proiektua**

Amara Berriko osasun zentroan lanean dauden erizain taldeak antolatutako proiektua da. Hauek, gainontzeko osasun agenteen laguntzaz Osasun Hezkuntza Programa eskainiko dute.

Eskizofrenia duten 18-25 urte bitarteko eta gaixotasunaren fase egonkorrean dauden pertsonen zuzenduriko Osasun Hezkuntza programa da. Hauek tratamendu psikofarmakoa erabiltzen duten atxikipena hobetzea da helburua. Hau lantzeko 9 saio antolatuta dira, non taldean ariketa ezberdinen bitartez landuko den.

**Parte hartzaileak**

Eskizofrenia diagnostikoa jaso duten 18-25 urte bitarteko eta fase establean dauden pertsonen har dezakete parte proiektuan.

**Non burutuko da?**

Amarako osasun zentroak duen bilera aretoan bilduko gara. Talde dinamika galdutako ez dezaten astean bitan elakrtingo gara.

**Noiz?**

Osasun hezkuntza Apirilko hilaurretan eramango da aurrera. Apirilak 4-tik-27ra. Astearte eta ostegunetan izango dira saioak, 10:00-12:30. Orduetako saioaren arabera alda daiteke.

**DOAKOA**

Osasun zentroak eskaintzen duen doako zerbitzua da eta proiektuan parte hartzea aukeraketa boluntarioa dela gogorarazten da.

**Izena emateko aukerak**

Izena emateko 3 aukera eskaintzen dituzte osasun zentroak:

1. Mediku psikiatraren kontsultan izena ematea.
2. Erizainaren kontsultan izena ematea.
3. Osasun zentroko administrazioa zerbitzuan ordua eskatzea.

**Zenbateko erabilgarria iruditu zaizu informazioa**

★★★★★

**4. Irudia:** Esku orria. **Iturria:** eginkizun propioa.

## 8. Eranskina | Lehenengo saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa

Lehenik, OHeP honen nondik norakoak azalduko dira. Hala nola, proiektuaren helburua, osasun agenteen aurkezpena (bi erizain), honek izango duen egutegia, zenbat denbora iraungo duen (zortzi saio, astean bitan elkartuko dira), eta saio bakoitzaren programazioa. Ondoren, bakoitzaren identifikazioa errazteko, partekide bakoitzak kartulina txuri eta kolorezko errotulagailu bana jasoko du. Orri hau doblatuz “karteltxo” moduko bat sortuko dute eta bertan bakoitzaren izena, adina, norekin bizi den eta zertan egiten duen lan edo zer ikasten duen adieraziko ditu.

Bigarrenik, zirkulu bat osatuz eta aparreko pilota baten laguntzaz guztien artean ezagutuko dira. Pilota pertsona batetik bestera pasatuko da eta bakoitzak bere burua aurkeztuko du. Arbelean idatzirik egongo diren hurrengo datuak eskaini beharko dituzte: izen abizenak, adina, norekin bizi den, zertan egiten duen lan eta zein diagnostiko jaso duen. Altuan azaltzearekin batera hauetako datu batzuk aurretik aipatutako orritxo txurian idatziak izango dituzte.

Erabiltzaileek proiektuarekiko duten konpromezua eta jarrera egiaztatzeko OHePri buruzko galdetegia erantzungo dute. Guztira sei galdera izango dira eta erantzun laburreko galderez osatuta egongo da.

Garrantzitsua da hezkuntza programari hasiera emateko, partehartzaileek jasaten duten gaixotasunari buruzko informazioa izatea. Bigarren saioaren lehen atal honetan modu eramangarri eta erraz batean gaixotasunaren nondik norakoak azalduko dira. Hasiera batean gaixotasunaren ezaugarriak azalduko dira presentazio baten bidez.

Jarraituz, aurkezpenaren azken diapositiban hainbat hitz eta esaldi izango dituzte ikusgai (gaixotasunaren ezaugarri eta sintomak izango dira). Arbelean, klarionaz baliatuz, garunean mantendu dituzten hitzen “brain storming” egingo da. Bi zutabe marraztuko dira, batan ezaugarriak idazteko eta bestean sintomak idazteko. Modu honetan hauek gogoratzeko erraztasun handiagoa izango dute.

Azkenik, “Brunoren istorioa” bideoa ikusiko da. Hau bukatzean guztien artean haien iritzia emango dute, eta proiektuan jarraitzeko arrazoi bana esango dute altuan. Saioaren amaieran, etxeko lan bezala, gaixotasunaren sintomatologiarekin zerikusia duen galdetegi bat bidaliko zaie betetzeko. Honen bidez erakusten duten gaixotasunaren sintomatologia aztertuko da:

- Eskizofrenian Inpresio Kliniko Orokorraren Eskala (**EIKOE**).

**9. Eranskina** | Bigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa. Saio orotan bezala, honen laburpen bat egingo da lehen 5 minututan. Aldi berean, aurreko saioan banatutako galdetegiak jasoko dira.

Lehenik eta behin, pertsona batek egunerokoan egiten dituen ariketa nahiz zereginak agertzen diren galdetegi bat pasako zaie. Lawton eta Brody-ren galdetegia hain zuzen, non, eguneroko zereginetan zailtasunak dituzten baloratuko den. Bertan ageri diren zenbakien gainean “X” baten bidez markatuko beharko dituzte. Honen bidez, gaixotasunaren erruz egunerokoan aldaketa bat nabaritu dutela adieraziko dute.

Bigarrenik, asmatutako istorio baten bidez, orri zuri batean, bakoitzaren egunerokotasuna kontatuko dute. Egunero dituzten bizipenak gaixotasunaren ezaugarriekin edo sintomekin erlazionatzea espero da. Honen bidez gaixotasunaren kontzientzia landuko da. Istorioak idazteari bukatzean guztiek orriak entregatuko dituzte eta hauetan agertzen diren esaldi nabarmenak altuan irakurriko dira. Hauek taldean eztabaidatuko dira eta gertakizun berdinak izaten dituzten pertsonak eskua altxatuz haien ikuspuntua azaltzeko aukera izango dute.

Azkeneko ariketa burutzeko koloretako post-it-ak erabiliko dira. Partaide bakoitzak hauetako nahi adina eskatuko ditu. Gaixotasunarekiko duen beldur bana idatziko du papertxo bakoitzean. Nahi adina paper bete ondoren, beirazko ontzi batean sartuko dira, zoriz banan bana atera eta idatzi duen pertsona altxatu eta azalduko du. Behin papertxo guztiak irakurrita, bakoitzaren beldurra atzera uztearen sinbolismoarekin, gelaren urrutiko eremu batean itsatsiko dute papera, hau pertsonatik kanpo utziz. Modu honetan gela osoa kolorezko papertxoz ikusiko eta beldur horiek ihes egingo dute.



## **10. Eranskina** | Hirugarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Astero bezala, lehen 5 minutuak saioa azaltzeko erabiliko ditugu.

Saioari hasiera emateko, 10 minututako, estigmari buruzko, bideo bat ikusiko dute. Bideoak, “Esquizofrenia, luchando contra el estigma” du izena. Honen bidez, estigmaren kontzeptua barneratzea eta honi aurre egiteko estrategiak eskuratzea espero da. Ondoren, Euskadi nahiz nazio mailan aurkitu ditzaketen asoziazio ezberdinei buruzko informazioa eskainiko zaie. Horretarako AGIFES asoziazioko boronde baten kolaborazioa erabiliko da.

Bigarrenik, orri zuri batean, bakoitzak noizbait entzundako eta/edo jasandako estigma nahiz mitoak idatziko ditu. Ondoren, hauek, altuan azalduko dituzte eta banan-bana arbelean idatziaz izango dira. Hauek, guztien artean komentatuko dira eta bakoitzak bere iritzia emateko aukera izango du.

Aurreko ariketaren gaiarekin jarraituz, estigmari aurre egiteko estrategiak praktikan jarriko dituzte roll-playing baten bidez. Horretarako 3 taldetan banatuko dira. Talde bakoitzari eguneroko bizitzan gerta dakieken egoera ezberdin bat proposatuko zaio. Aldi berean, aurretik azaldutako, estigmari aurre egiteko teknika bat aplikatzea eskatuko zaie. Talde bakoitzak 5 bat minutu izango ditu roll-playing-a prestatzeko eta 15 minutuko tartea izango dute hau aurkezteko.

## **11. Eranskina** | Laugarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Saio guztietan bezala, lehen 5 minututan saioaren laburpen txiki bat egingo da.

Hasteko, osasun agenteek aurretik egindako inbestigazioaren laguntzaz, partehartzaileek hartzen dituzten medikazioen zerrenda osatuko da. Gaixotasunarekiko garrantzi gehien duten medikazioak aukeratuko dira, hau da, psikofarmakoak. Proiektore eta ordenagailuaz baliatuz, medikazioaren nondik norakoak eta onurak azalduko dira. Honen bidez, medikazioa hartzearen garrantzia ulertzea espero da.

Hurreko ariketa amaitzean, haien iritzia entzuteko garaia izango da. Bakoitzak, medikazioa hartzen duen momentutik nabaritu dituen sintomak azalduko ditu, baita honekiko dituen beldurrak, kexak eta kezak azalderatu ere. Hauek guztiak kontuan harturik, arbelean idatziko ditugu, errepikatzen direnak behin bakarrik idatziz. Idatziak izan direnak azalduak izango dira. Hauek farmakoak eragintakoak diren ala ez nabarmenduz.

Saioarekin amaitzeko tratamenduarekiko duten atxikipena neurtzen dituzten bi galdetegi banatuko zaizkie: **MATE** (Medikazioarekiko Atxikimendu Txosten Eskala) eta **BJI** (Botikarekiko Jarrerren Inbentarioa). Hauek oso baliagarriak dira larriagotzeak berrikusteko garaian. Hasieratik azalduko zaie zuhurtasunez erantzun beharreko galderak direla. Behin hauek bukatuta osasun agenteari entregatu eta saioari amaiera emango zaio.

## **12. Eranskina** | Bostgarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Saioaren lehen 5 minutuak eguneko saioa azaltzera mugatuko ditugu.

Aurreko saioari jarraipena emanez, tratamenduaren gaiari eutsiko zaio berriro. Honetan gaixotasun nahiz medikazioak eragiten dituen sintomen artean ezberdintzeko ariketa burutuko da. Taldea osoa, talde txikitan banatuko da. Ariketa fitxa bana banatuko zaie talde bakoitzari, non bi zutabe eta hainbat sintoma agertuko zaizkien idatzita orriaren goiko aldean. Hauek bi zutabeetan sailkatu behar dira, medikazioak eragindako sintomen eta gaixotasun propioak eragindako sintomen artean ezberdintuz. Behin ariketa bukatuta taldekide bakoitzeko boluntario bana altxatu eta arbelera urbiduko dira hau zuzentzeko.

Behien hauek ondo ezberdintzen direla ziurtatzean, presentazio baten laguntzaz, medikazioa hartzea errazten duten estrategiak ikasteko garaia iritsiko da. Saioaren amaieran bakoitzak teknika hauetako bat aukeratuko du eta astean zehar etxean jarriko du praktikan. Hurrengo saioaren hasieran haien esperientziak kontatuko dituzte.

Azkenik, banatuko zaien pilula kaxa baten bidez, kolorezko kanika txikiak erabiliz honen prestaketa praktikan jarriko da. Guztien artean gutxinaka hau beteko dugu. Etxerako, jarraibide moduan, Osakidetzak sortutako “Pastilla-kaxa berrerabilgarri bat prestatzeko aholkuak” gida emango zaie etxean lagungarri moduan erabili dezaten.

## **13. Eranskina** | Seigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Saio orotan egin den moduan, lehen 5 minututan honen azalpen txiki bat egingo da labur-labur.

Lehenik, Aiert gipuzkoarraren istorioa ezagutuko dute “URHANDITAN” telesaioak eskainitako elkarrizketa baten bidez. Honetan, gaixotasunak eragindako Aiert-en esperientzia kontatzen da. Batik-bat, droga-mendekotasuna, haren egunerokotasuna, medikazioaren prestaketa... Bideoa jarri aurretik orri zuri eta bolaluma bana banatuko zaie. Honetan, entrebistan entzungo diren datu nagusiak idatziko dituzte. Hau da, gaixotasunaren sintomak, arrisku faktoreak, nola prestatzen dituen pilulak... Hau bukatzean guztien datuak banatu eta arbelean idatziko dira.

Bigarren ariketa, haiei buruzko informazioa eskuratzean datza. Horretarako Espainiako gobernuak azaleratutako drogen kontsumoei buruzko galdetegia pasatuko da. Honek, droga bakoitzarekiko duten menpekotasuna edo menpekotasun eza aztertzen du galdera

zehatz batzuen bidez. Honetan, hauek kontsumitzeko beharrak, noizbait kontsumitu al duen galdetzen ditu besteak beste. Osasun agenteek banan bana irakurriko ditu galderak, guztiak batera (bakoitza bere galdetegian) egingo dute galdetegia inor galdu ez dadin.

Azkenik, 3 kasu kliniko landuko dira. Hauetan gaixotasunaren larriagotzeagatik ospitaleratzea behar izan duten hiru pertsonen kasuak agertzen dira. Sintoma, arrisku faktore eta gertaera ezberdinak agertzen dira azaldurik. Hiru kasu klinikoak, proiektorean ikusgai izan arren, idatzirik agertuko den fitxak banatuko dira. Bertan aipatutako sintoma nahiz arrisku faktoreak azpimarratu beharko dituzte bi koloreko markagailuak erabiliz (bata sintomak azpimarratzeko eta bestea arrisku faktoreak azpimarratzeko).

Saioa amaitzeko, hurrengo geldialdirako beharrezkoak izango dituzten materialen zerrenda gogoraraziko eta azalduko zaie. Besteak beste, motxila, kirola egiteko zapatilak, hamaiketakoa, ur botila, kirola egiteko arropa, eguzkitako krema edo xira eguraldiaren arabera. Beti ere, egun bat lehenago eguraldia begiratzeko esango da.

#### **14. Eranskina** | Zazpigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Zazpigarren saioa, gainontzekoak ez bezala, osasun zentrotik at eramango da aurrera. Hala nola, Ulia mendian zehar egingo da. Horretarako Groseko auzoan aurkitzen den Zurriola hondartzaren bukaeran, “Sagues” gunea deritzona, aurkituko gara. Honetara ez dira bakarrik etorriko, hau da, familiako kide batekin edo haren tutorearekin etorri beharko dira.

Ibilaldian zehar, familia eta partaideen arteko harremana landuko da. Honetan bata bestearen beharra, errespetua eta konfiantza erakutsiko dira. Hala nola, bidean aurkitzen diren zailtasun naturalen laguntzaz baliatuko gara haien arteko laguntza bultzatzeko. Bata bestearen beharra izatea eta horretarako errespetuaren beharra sentitzea espero da.

Bidearen erdialdean hamaiketakoa hartuko da eta lasaitasunez haien artean hitz egiteko eta erlazionatzeko denbora utziko zaie. Ibilbidea Pasai San Pedron bukatuko da. Bertatik gertueneko topo geltokira abiatu eta bakoitza bere etxera joateko aukera izango du.

## 15. Eranskina | Zortzigarren saioko jarduerak. **Iturria:** eginkizun propioa.

Lehen 5 minutuak saioaren laburpena eginez abituko da.

Lehenik eta behin, antsietatea gaixotasunaren larriagotzeko arrazoi nagusietakoa izanik, hau saihestera eramango dien ariketak burutuko dira saio honetan. Beraz, gaixotasuna larriagotzea saihesteari begira, antsietatea gutxitzeko 9 estrategia ezberdin azaldu eta praktikan jarriko dira. Horretarako osasun agentearen azalpenaz nahiz azalpen bideo batzuen laguntzaz praktikan jarriko dira. Ariketa honetarako argiak itzaliko dira eta isiltasuna eskatuko zaio diana taldeari. Haietako batek teknika modu egokian egiteko zailtasunak erakusten baditu honi laguntza eskainiko zaio. Behin guztiek arazorik gabe egiten dituztenean hurrengo ariketa jarriko da martxan.

Eskizofrenia gaixotasuna duten pertsonak erakusten kontzentrazio zailtasunak direla eta, bigarren ariketa, honetan oinarrituko da. Eskulan erraz, dibertigarri eta polit bat egiteko eskatuko zaie. Hau egiteko beharrezkoa duten materiala erraztuko zaie. Material horrekin (bolatxoak, pintzak, irudien liburuxka eta plastikozko plaka) haiek aukeratutako irudia sortuko dute eta behin hau bukatuta, gure laguntzaz, berotasun xaflarekin gogortuko da. Bukatzeko, plastikozko iruditxo hori giltzatakoan bihurtzeko aukera emango zaie, horrela nahi badute honetarako materiala eskainiz.

Eskulan erraza izan arren, pertsona hauek erakusten dituzten kontzentrazio zailtasunak direla eta horrelako zeregin txikiek asko suposa dakieke, baita estres momentuak sentitu ere. Hori dela eta, ariketa hasi aurretik, horrelakorik gertatzen bazaie, hurreko ariketan azaldutako antsietatea gutxitzeko teknikak aplikatzeko eskatuko zaie.

Azkenik, saioari amaiera emateko, audio liburu baten laguntzaz erlaxazio saiakera bat egingo da. Horretarako aretoko aulkiak alde batean kokatuko ditugu eta gelaren erdian esterilak erabiliz lurrean etzanda jarriko dira. Argiak itzaliko dira eta isiltasuna eskatuko da gelan. Proiektorearen laguntzaz audio liburua jarriko da martxan eta partehartzaileak erlaxatzen saiatuko dira. 15 minutu igaro ondoren, pixkanaka altxatzeko eskatuko zaie eta berriz ere aulkietan eseriko dira.

Azken saioa izanik, agurra emateko, jateko eta edateko gauza gutxi batzuk eramango zaizkie. Honen bidez sozializazioa bultzatuko da. Haien arten hitz egitea, barre egitea eta hitzak elkar banatzea du helburu.

## 16. Eranskina | Jardueretako materiala

### 1. SAIOA | “Elkar ezagutzen”

Arbelean idatzirik egongo diren hurrengo datu hauek azaldu beharko dizu:

**IZEN ABIZENAK**

**ADINA**

**NOREKIN BIZI DEN** (hala egiten badu)

**ZERTAN EGITEN DUEN LAN** (hala egiten badu)

**ZEIN IZAN DA JASO DUZUN DIAGNOSTIKOA**

Kartulinazko kartelean idatzi beharko dituzten datuak:

**IZEN ABIZENAK**

**ADINA**

**NOREKIN BIZI DEN** (hala nahi badu)

**ZERTAN EGITEN DUEN LAN/ ZER IKASTEN DUEN** (hala egiten badu)

### 1. SAIOA | “Galdetegia: Nitaz zer dakizu?”

Erabiltzaileek proiektuarekiko duten konpromezua eta jarrera egiaztatzeko OHePri buruzko galdetegia erantzungo dute.

**Izena:**

**Abizenak:**

**Adina:**

1. Nola izan duzu Osasun Heziketa Programa honen berri?
2. Zein arrazoik eraman zaitu heziketan parte hartzea?
3. Zein itxaropen dituzu proiektuarengan?

4. Egon ahal zera noizbait osasun mentalean espezializaturiko zentro batean?
5. Gaixotasunarekiko eta hartzen duzun medikazioarekiko dituzun ezagutzak nahikoak direla uste duzu?
6. Horrelako hezkuntza baliagarria egingo zaizula uste duzu?

### **1. SAIOA | “Nire gaixotasuna ezagutzen”**

Proiektorearen bitartez gaixotasunari buruzko hainbat informazio eskainiko zaizue. Modu honetan, honi buruzko jakinduria handituko da eta honen zeinu eta sintomak identifikatzea errazagoa izango da. Ondoren, azken diapositiban agertzen diren gaixotasunari buruzko esaldi hauek arbelean marrazturik dagoen zutabe bitan klasifikatuko dituzue guztien arten.

#### **PROIEKTOREA**

- NI-aren zentzuaren distortsioa.
- Eldarniozko ideiak
- Errealitatearen distortsioa.
- Paranoiak.
- Narriadura emozionala.
- Portaera nahasteak.
- Depresioa.
- Arreta mantentzeko zailtasuna.
- Egunerokotasuna modu egokian moldatzeko zailtasunak.

- Esaldiak ordena eta modu egokian adierazteko zailtasuna.
- Baten burua kontrolatzeko zailtasuna.

EZAUGARRIAK	SINTOMAK
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Egunerokotasuna modu egokian moldatzeko zailtasunak.</li> <li>- Errealitatearen distortsioa.</li> <li>- NI-aren zentzuaren distortsioa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eldarniozko ideiak.</li> <li>- Paranoiak.</li> <li>- Narriadura emozionala.</li> <li>- Portaera nahasteak.</li> <li>- Depresioa.</li> <li>- Arreta mantentzeko zailtasuna.</li> <li>- Esaldiak ordena eta modu egokian adierazteko zailtasuna.</li> <li>- Baten burua kontrolatzeko zailtasuna.</li> </ul>

## 1. SAIOA | “Brunoren istorioa”

Modu erraz eta ulergarri baten eskizofrenia gaixotasuna diagnostikatu berri zaion pertsona baten istorioa azaltzen duen bideo interaktibo bat ikusiko dugu. Honetan gaixotasunaren nondik norakoak eta eboluzioa ikus daiteke. Hau bukatzean guztien artean hitz egin eta bakoitzak honekiko duen iritzia emango du (17).

### “La historia de Bruno” (5´14´):



Link-a: <https://www.youtube.com/watch?v=nY2odQhVGL0>



## 1. SAIOA | “Etxerako lanak”

Banatu berri ditugun orrietan hainbat galdetegi aurki ditzakezue. Etxeko lan bezala, hurrengo saiorako beteta ekarri beharko dituzue.

**16. Taula:** Eskizofrenian Inpresio Kliniko Orokorraren Eskala (18).

<b>I. GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD</b>							
<b>Considerando su experiencia clínica total con pacientes con esquizofrenia, en qué grado ha estado enfermo el paciente durante la última semana?</b>							
	Normal, no enfermo	Minimamente enfermo	Medianamente enfermo	Moderadamente enfermo	Marcadamente enfermo	Enfermedad grave	Entre los pacientes más graves
<u>C1. Síntomas POSITIVOS</u> (p.e. alucinaciones, delirios, conducta bizarra o desorganización conceptual)	1	2	3	4	5	6	7
<u>C2. Síntomas NEGATIVOS</u> (p.e. aplanamiento afectivo, abulia o anhedonia)	1	2	3	4	5	6	7
<u>C3. Síntomas DEPRESIVOS</u> (p.e. tristeza, ánimo deprimido o desesperanza)	1	2	3	4	5	6	7
<u>C4. Síntomas COGNITIVOS</u> (p.e. deterioro de la atención, concentración o memoria)	1	2	3	4	5	6	7
<u>C5. GRAVEDAD GLOBAL</u>	1	2	3	4	5	6	7

*Eskala:*

ICG-ESQ galdetegia CGI eta CGI-BP eskalen egokitzapena da (nahasmendu bipolarra duten pazienteen eskala), nahaste eskizofrenikoaren dimentsio sintomatologiko nagusiak ebaluatzeko. Jatorrizko CGI eskala buru- nahasteen larritasunaren ebaluazio orokorra egiteko tresna da. Eskizofreniaren sintomen ezaugarri diren dimentsio nagusiak ebaluatzeko diseinatu zen eskala hori.

Eskalaren helburua (beste CGIena bezala) da irizpen klinikoa paziente eskizofrenikoen sintomak islatzen dituzten puntuazioetara itzultzea (18).

2. **SAIOA** | “Aldaketa, bizitzeko modu berri bat ikasteko aukera da”

Ondorengo galdetegia beteko duzue. Gaixotasuna diagnostikatu zaizuenetik horrelako betebeharretan zailtasunak dituzuen ebaluatuko da. Ondoren, honi buruz hitz egingo dugu. Honekiko zuen sentimenduak azaleratuko dituzue.

17. **Taula:** Lawton eta Brody eskala. EBJI (Eguneroko Bizitzako Jarduera Instrumentalak) (19).

Paciente.....Edad.....Sexo.....	
Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria	
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>	<b>Puntos</b>
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono pero no marca	1
4. No usa el teléfono	0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
<b>C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
<b>H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos

## 2. SAIOA | “Egunerokoa”

Banatuko zaizuen hurrengo orri zurian, zuen ohiko egun batean gertatzen zaizkizuen gertakariak eta eginkizunak azalduko dituzue istorio asmatu baten bitartez.

**IZENA:**

**ABIZENAK:**

**Konta ezazu zure egunerokotasuna deskribatzen duen istorio asmatu bat:**

## 2. SAIOA | “Beldurrak alde batera utziz”

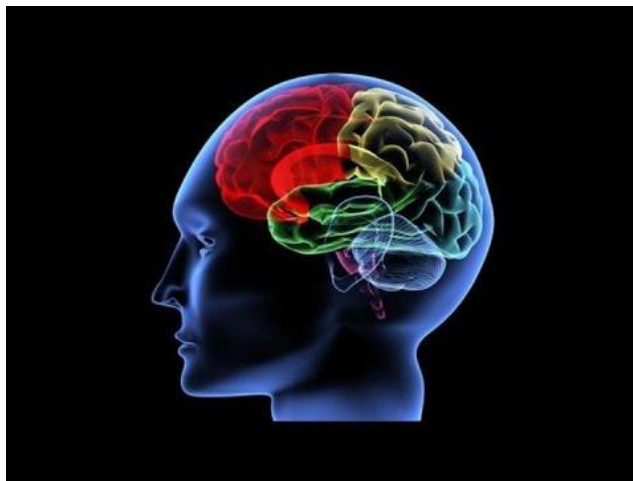
Nahi adina post-it hartu ditzakezue. Bakoitzean, gaixotasunarekiko duzuen beldur bat idaztiko duzue eta ondoren, beirazko ontzian sartuko duzue. Ondoren hauek komentatu eta bakoitzak gelaren punta batean itsatsiko ditu bere beldurrak, hauek kanporatzeko intentzioarekin.



5. Irudia: Post-itak

### 3. SAIOA | “Esquizofrenia, luchando contra el estigma”

Ondorengo bideoa ikusiko dugu, zeina, gaixotasunaren estigma zer den eta jendeak nola bizi duen hobeto ulertzen lagunduko digun. Ondoren, AGIFES (Asociación Guipuzcoana de Salud Mental) asoziatioko boronde batek Euskadi eta nazio mailan aurki ditzakegun, bideoan bezalako, hainbat elkarteei buruz hitz egingo digu (20).



Link-a: <https://www.youtube.com/watch?v=e3WA4Ry9tro>

#### *Elkartek:*

- **AGIFES:** AGIFES (Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental) irabazi asmorik gabeko erakundea da. Honen helburua buru-nahaste mentala duten pertsonen normalizazioa eta gizarteratzea lortzea, kalitatezko zerbitzuak (soziala, lanekoa, osasuneko) aldarrikatzea eta osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzea da. Nola egiten da beretan lan (21):
  - Buru-osasuneko arazoak dituzten pertsonen autonomiaren eta garapen pertsonalaren garatzeko estrategiak eskaini.
  - Laguntza eta babesa ematen die senide eta zaintzaileei.
  - Prestakuntza- eta sentsibilizazio-jarduerak, buru-nahasteen gizarte-ezagutza zabaltzeko eta gure kolektiboaren inguruko aurreiritziak eta mitoak gainditzen laguntzeko (21).
- **AVIFES, ASAFES eta ASASAM,** lehena Bizkaian, bigarrena Araban eta azkena Lodion eta Aialan.
- **AMAFE:** AMAFE (Asociación Española de Apoyo en Psicosis) estatu mailan sortu den, irabazi-asmorik gabeko, erakundea da. Haien helburu

nagusia, psikosia eta eskizofrenia duten pertsonen, haien senitartekoen eta hurbilekoen bizi-kalitatearen berreskurapena, ongizatea eta hobekuntza sustatzea. Haien lan ikuspuntua ondorengoa da (22):

- Osasun mentalaren arloan erreferentziazko elkartea izatea osasun mentalaren izatea, bereziki psikosiaren eta eskizofrenia gaixotasunetan.
- Buru nahastea duten pertsonen eta haien familien eskubideak babestea.
- Hau lortzeko hainbat zerbitzu eskaintzen dituzte:
  - Informazio eta orientazio zerbitzua.
  - Eguneko zentroa.
  - Gazte gunea.
  - Laneratzen Laguntzeko Zerbitzua.
  - Familiarentzako zerbitzua.
  - Etxez etxeko laguntza (22).

### 3. SAIOA | “Gezurtero”

**IZENA**

**ABIZENAK**

*1. Konta ezazu noizbait norbaitek zure gaixotasuna jakin duenean, galdetu edo esan dizun esaldi bat:*

*2. Konta ezazu medikuarengandik diagnostikoa jaso zenuen egunean burutik pasa zitzaizun pentsamendu bat:*

### 3. SAIOA | “Gizartearen parte gara!”

Ariketa honetan estigmari aurre egiteko estrategiak praktikan jarriko ditugu roll playing baten bidez. Honetarako 3 talde txikitan banatuko zarete. Talde bakoitzari eguneroko bizitzan gerta dakieken egoera ezberdin bat proposatuko zaio. Aldi berean, aurretik azaldutako, estigmari aurre egiteko teknika bat aplikatzea eskatuko zaizue. Talde bakoitzak 5 bat minutu izango ditu roll playing-a prestatzeko eta 15 minutuko tartea izango dute hau aurkezteko.

**1. TALDEA:**

- Egoera: Behin hitz egin duzun pertsona talde batek honakoa galdetzen dizu: Zu zera auzoko eskizofrenikoa?
- Teknika: Ez identifikatu zure gaixotasunagatik. Zu Julen (adibidea) zera eta ez eskizofrenikoa.

**2. TALDEA:**

- Egoera: Klaseko talde batek gaixotasunagatik galdetzen dizu.
- Teknika: Gaixotasunari buruz estigmatik gabe hitz egin. Besteengan kontzientzia zabaltzea laguntzen duela ikusi da.

**3. TALDEA:**

- Egoera: Zure bikote nahiz lagunek alde batera uzten zaituzte zure gaixotasuna dela eta.
- Teknika: Ez isolatu eta hauei zu hori baino hobea zarela erakutsi. Pertsona zara, ez gaixotasun bat.

#### 4. SAIOA | “Irtenbide bakarra”

Proiektorean ikus ditzakezuen farmakoak, asko ezagunak izango direnak, gaixotasunaren sintomatologia tratatzeko erabiltzen dira. Hauek guztien artean irakurriko ditugu eta ondoren hauek zertarako erabiltzen diren azalduko dut.

<b>PROIEKTOREA</b>	
<b>Antipsikotiko zaharrak</b>	<b>Antipsikotiko berriak</b>
Haloperidol	Aripiprazol
Tioridazina	Clozapina
Tiotixeno	Iloperidona
Flufenazina	Ziprasidona
Trifluoperazina	Paliperidona
Clorpromazina	Lurasidona
Perfenazina	Risperidona
	Asenapina
	Quetiapina
	Olanzapina



*Tratamendua:*

- Tratamendu honek ez dute gaixotasuna sendatzen, baina egunerokotasuna hobetzeko eta bizi-kalitatea hobetzen lagun dezakete (23).
  - Aluzinazio, delirio, komunikazio zailtasunarentzako eta mugimendu arazoentzako: **Olanzapina edo Haloperidol.**
  - Emozioak azaleratzeko eta gainontzekoekin erlazionatzea errazteko: **Aripripazol, Olanzapina eta Risperidona.**
  - Antzietatea, errua, tentsioa, arreta zailtsua eta irizpen urria tratatzeko: **Olanzapina** (23).

**4. SAIOA** | “Kalte egiten badit, zertarako hartu?”

Medikazioak eragiten dituen sintomen zerrenda bat duzue aurrean. Honetan, noizbait sentitu dituzuen sintomak “X” batez markatuko dituzue. Ondoren, medikazioaren inguruan dituzuen duda edo beldurrak azaltzen saiatuko gara (21).

Honako sintoma hauek sentitu ditut: (borobil zuriak **X** batez markatu halakorik izan baduzu).

- Mugimendu kontrolaezinak, hala nola tikak eta dardarak
- Gehiegizko logura
- Zorabioak
- Egonezina
- Pisua handitzea
- Ahoa lehortzea
- Idorreria
- Goragalea
- Oka egitea
- Ikusmen lausoa

#### 4. SAIOA | “Nolako atxikipena diot nire medikazioari?”

Medikazioarekin zerikusia duten hainbat galdetegi beteko dituzue. Honetan medikazioarekiko duzuen atxikipena ebaluatuko da.

#### 18. Taula: MATE (Medikazioari Atxikitze Eskala) (24).

1. ¿Olvida alguna vez tomar la medicación?	Sí	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	No
5. Tomo la medicación solo cuando me encuentro mal.	Sí	No
6. No es natural para mi mente y cuerpo estar controlado por la medicación.	Sí	No
7. Mi pensamiento está más claro si tomo la medicación.	Sí	No
8. Tomando la medicación, prevengo ponerme enfermo.	Sí	No
9. Me noto raro, como un zombi, con la medicación.	Sí	No
10. La medicación hace que me note cansado y lento.	Sí	No

**19. Taula:** BJI (Botikarekiko Jarrerren Inbentarioa) (24)

1. Para mí, lo bueno de la medicación supera lo malo	V	F
2. Me siento raro/a (como un zombi) con la medicación	V	F
3. Tomo la medicación por decisión propia	V	F
4. La medicación hace que me sienta más relajado/a	V	F
5. La medicación hace que me sienta más cansado/a	V	F
6. Tomo medicación solo cuando estoy enfermo/a	V	F
7. Me siento más normal con medicación	V	F
8. Es antinatural para mi cuerpo y mente estar controlado/a por medicación	V	F
9. Mis pensamientos son más claros con la medicación	V	F
10. Por estar con medicación, puedo prevenir estar enfermo	V	F
<i>Nota: las frases únicamente se refieren a la medicación psiquiátrica que toma el paciente en el momento de contestar el test.</i>		

## 5. SAIOA | “Zein da zein?”

Taldeka fitxaren goialdean agerian dauden hainbat sintoma sailkatu beharko dituzue. Behin ariketa bukatzean talde bakoitzeko kide batek, txandaka, arbelean marrazturik dagoen zutabean kokatuko ditu. Ondoren, guztien artean zuzenduko dugu.

<b>IZENA:</b>	
<b>ABIZENAK:</b>	
(Hemen idatzirik agertuko dira sintomak)	
GAIXOTASUNAREN SNTOMAK	MEDIKAZIOAREN ALBOKO ONDORIOAK

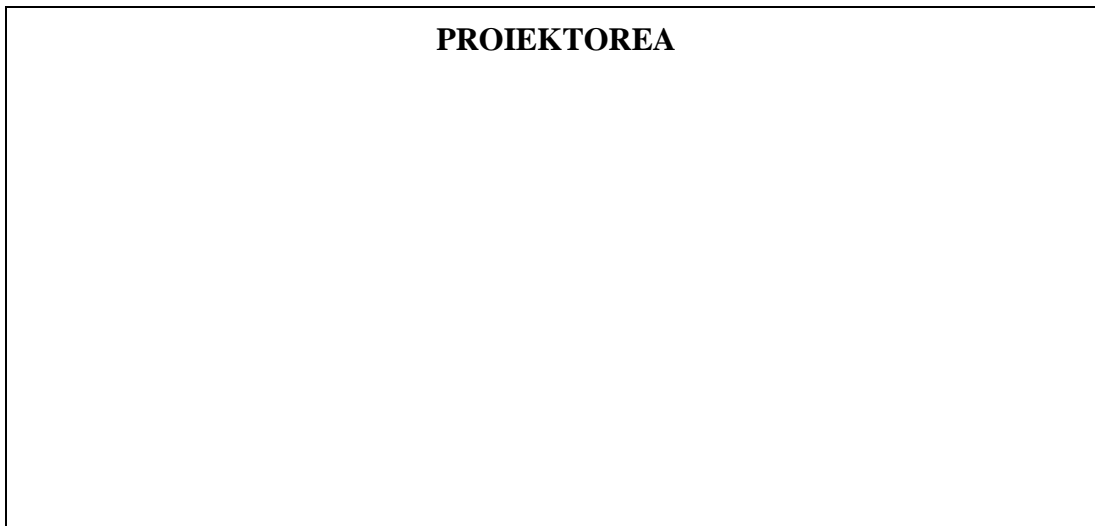
*Sintoma aukerak (21):*

- Dardarak
- Idorreria
- Plazeraren inhibizioa
- Pisua handitzea
- Egonezina
- Zorabioak
- Energia falta
- Ahotsak entzutea
- Tikak
- Haluzinazioak
- Delirioak

<b>ARBELA</b>	
<b>GAIXOTASUNAREN SINTOMAK</b>	<b>MEDIKAZIOAREN ALBOKO ONDORIOAK</b>

## 5. SAIOA | “Din Don! Medikazioa hartzeko ordua!”

Proiektorean agertuko diren, medikazio hartzea ez ahazteko, hainbat estrategia azalduko dizkizuegu modu argi batean. Ondoren, bakoitzak etxean praktikan jarriko duen estrategietako bat aukeratuko du eta datorren saio hasieran hau zer moduzkoa iruditu zaizuen azalduko duzue guztientzako baliagarria izan dadin.



Proiektorean idatzirik dauden strategiak banan bana azalduko ditugu guztiek ulertu dezazuen. Honako hauek dira guk aukeratutakoak, baina beste alternatibak ere egokiak izango lirateke.

- ✓ Dosifikazio sistemak: Pilulak klasifikatzeko sistema bat da, non, egun, ordu edo dosietan banatu daitezken pilulak.
- ✓ Hartualdiaren ordutegia gogoratzeko sistemak:
  - Alarmak
  - Telefono automatikoez egindako deiak.
  - Ordua gogorarazten mezuak
  - Botikak hartzea eguneroko jardueraren batekin lotzea.
  - Familiako kide baten laguntza jasotzea.
- ✓ Botikak hartu direla adierazteko egutegi-fitxak: honetan egunean hartutako medikazioa, honetarako prestatutako egutegi batean ezabatu egingo da errotulagailu bidez.
- ✓ Mugikorarentzako APP-ak: Aurrekoaren sistema berdina du, baina modu elektronikoa gestionatzen da (25).

## 5 . SAIOA | “Praktikan jartzen”

Aurreko ariketatik lehen estrategiaren adibidea aukeratu da praktikan jartzeko. Pilula kaxa hartu eta prestatuko dugu. Horretarako pilula kaxa bana banatuko zaio pertsona bakoitzari. Horrekin batera hainbat koloreko kanika txiki banatuko ditugu.



6. Irudia: Pilula kaxa.

Etixerako, jarraibide moduan, Osakidetzak sortutako “Pastilla-kaxa berrerabilgarri bat prestatzeko aholkuak” gida emango zaizue etxean lagungarri moduan erabili dezazuen.

 <p><b>Osakidetza</b> Debabarrena ESI OSI Debabarrena</p>	<p><b>PASTILLA-KAXA BERRERABILGARRI BAT PRESTATZEKO AHOAK</b></p> <p><b>INSTRUCCIONES PARA PREPARAR UN PASTILLERO REUTILIZABLE</b></p>	
		<p><b>FARMAZIA ZERBITZUA SERVICIO DE FARMACIA</b></p>

Pastilla-kaxa tresna erabilgarria da eguneroko medikazioa antolatzeko. Bereziki egokiak dira sendagai ezberdinak hartzen dituzten pazienteentzat, sendagai bakoitza behar bezala hartzen eta, beraz, preskripzio terapeutikoa betetzen laguntzen baitiete.

**Pastilla-kaxa motak**

Askotariko pastilla-kaxak merkaturatzen dira. Farmazian eros daitezke, baita Internet bidez ere, adibidez honako esteka hauetan:

- <http://www.lapastilla.com/>
- <http://www.mundoabuelo.com/>
- <http://www.ayudasdinamicas.com/>

Zure tratamenduaren premietara ondoen egokitzen den pastilla-kaxa aukeratu behar duzu. Pastilla-kaxetan, dosiak ordutegiaren arabera banatuta gordetzen dira; pastilla-kaxako ordutegiak zure preskripzio medikoan ezarri dizuten ordutegiarekin bat egin beharko du, eta beraz pastilla-kaxaren konpartimentu kopuruak bat egin beharko du egunean egin behar duzun hartualdi kopuruarekin. Barruan zenbat pastilla gorde behar duzun ere kontu izan beharko duzu; behar bezain handia den pastilla-kaxa bat aukeratu beharko duzu.

**Pastilla-kaxa prestatzeko aholkuak**



El pastillero es una herramienta que te permite organizar la medicación diaria. Está especialmente aconsejado para pacientes que toman varios medicamentos diferentes para facilitar su correcta administración y, por lo tanto, el cumplimiento terapéutico.

**Tipos de pastilleros**

Se comercializan una gran variedad de pastilleros. Se pueden comprar en la farmacia y también se venden por internet, por ejemplo en los siguientes enlaces:

Debes elegir el pastillero que mejor se adecúe a las necesidades de tu tratamiento. Los pastilleros dividen las dosis en horarios que debes hacer coincidir con tu prescripción médica, por ello, el pastillero deberá tener tantos compartimentos como tomas debas hacer al día. También deberás tener en cuenta la cantidad de pastillas que debes guardar en él, escoge uno lo suficientemente amplio.

**Consejos para la preparación del pastillero**





Eduki ezazu beti pastilla-kaxa ondo hornituta behar duzun medikazioarekin; igandea egun ona izan daiteke pastilla-kaxa betetzeko. Pazienteak berak presta dezake, posible bada behintzat, edo pazienteaz arduratzen den zaintzaileak bestela. Pertsona horrek ondo ezagutu behar ditu terapia osatzen duten sendagaiak, zertarako hartzen dituen eta egunean zer maiztasunez hartu behar dituen.

Horretarako, komenigarria da sendagai guztien zerrenda eguneratua edukitzea: dosiak, forma farmazeutikoa, indikazioa eta maiztasuna. (Tratamendu Aktiboaren Orria). Zerrenda horrek pastilla-kaxa akatsik gabe prestatzen lagunduko dizu.

#### Urratsak:

- 1- Sendagaiak eskuetan erabili baino lehen, eskuak garbitu.
- 2- Tratamendu aktiboaren Orria hartu. Orrian «iraupen luzeko tratamendu kronikoak» izenpean ageri diren sendagaiak dira pastilla-kaxan sartu beharrekoak, baita «tratamendu akutuak edo iraupen laburrekoak» izenpean ageri direnak ere, halakorik balego.
- 3- Pastilla-kaxan sartu beharko dituzun sendagaien ontziak hartu.  
*Gogoan izan konprimitu eta kapsula formako sendagaiak bakarrik sartu ahal izango dituzula pastilla-kaxan. Honako hauek ez dituzu sartu behar: kremak, inhalagailuak, partxeak, jarabeak, supositorioak, sendagai hoztuak, behararen arabera erabiltzeko sendagaiak...*
- 4- Banatu medikazioa konpartimentuetan, orrian adierazten den maiztasunari jarraituz (gosaria, bazkaria...). Sendagaiz sendagai egin behar da; hau da, sendagai bat banatzen bukatu arte ez hasi hurrengo sendagaiarekin.
- 5- Behin pastilla-kaxa betetakoan, barruan sartu ez dituzun gainontzeko sendagaien ondoan gorde ezazu, leku seguru batean, bero- eta hezetasun-iturrietatik urrun eta zuzeneko argitik babestuta.  
*Pastilla-kaxan sartu ez dituzun sendagaiak hartzea ez ahazteko, pastilla-kaxarekin batera tratamendu aktiboaren orria gordetzea gomendatzen dizugu, sendagai horien hartualdiak nabarmenduta.*
- 6- Barruan gorde dituzun sendagaien ontziak pastilla-kaxatik aparteko leku batean gorde itzazu, medikazioa hartzean bikoiztasunik gerta ez dadin.

Eduki ezazu asteroko pastilla-kaxa ahalik eta hurbilen zugandik, medikazioa hartzea ez ahazteko. Pastilla-kaxa batzuek, gaur egun, alarma ere badute. Horietakoren bat erosita ere, eduki ezazu zugandik hurbil, soinua entzun ahal izateko.

Ten el pastillero siempre abastecido de tu medicación; el domingo es un buen día para rellenarlo. Lo puede preparar el propio paciente, siempre que sea posible, o el cuidador responsable. Esta persona debe conocer los medicamentos que componen la terapia, para qué los toma y la frecuencia diaria de administración.

Se recomienda tener el listado actualizado que incluye todos los fármacos prescritos con su dosis, forma farmacéutica, indicación y frecuencia. (Hoja de Tratamiento Activo). Este listado te ayudará a preparar el pastillero evitando el riesgo de cometer errores.

#### Pasos a seguir:

- 1- Antes de manipular los medicamentos, lávate las manos.
- 2- Coge la Hoja de Tratamiento Activo. Los medicamentos que deberá incluir el pastillero son los que aparecen en la hoja como "tratamientos crónicos de larga duración" y, en caso de que los haya, los "tratamientos agudos o de corta duración".
- 3- Coge los envases de medicamentos que deberás incluir en el pastillero.  
*Recuerda que sólo podrás incluir en el pastillero los medicamentos en forma de comprimidos y cápsulas, quedando fuera cremas, inhaladores, parches, jarabes, supositorios, medicamentos refrigerados, medicamentos para usar en caso de necesidad o a demanda.*
- 4- Reparte la medicación en los distintos compartimentos, según la frecuencia de administración que aparece en la hoja (desayuno, comida...). Se debe hacer fármaco por fármaco, es decir, completando el reparto de un medicamento antes de empezar con el siguiente medicamento.
- 5- Una vez finalizado el llenado del pastillero, consérvalo junto al resto de medicamentos no incluidos en el pastillero, en un lugar seguro, alejado de fuentes de calor, de humedad y sin exposición a luz directa.  
*Para evitar olvidos en la administración de los medicamentos no incluidos en el pastillero, se recomienda conservar junto al pastillero la Hoja de Tratamiento Activo, resaltando la toma de dichos medicamentos.*
- 6- Guarda los envases de los medicamentos incluidos en un lugar distinto al pastillero para evitar duplicidades en la administración.

Ten tu pastillero semanal tan cerca de ti como sea posible para que no te olvides de tomar tu medicación. Ahora existen algunos pastilleros con alarma incorporada; si adquieres uno de ellos, tenlo cerca para escuchar el sonido.

## 7. Irudia: "Pilula-kaxa berrerabilgarri bat prestatzeko aholkuak" (26).

## 6. SAIOA | Berrerortzea ur handitako bidea

Bideo honetan Aiert euskaldunaren istorioa ezagutuko dugu. Hau arretaz entzun eta orain arte saioetan landu ditugun kontzeptu edo atalak banatutako orri zurian idatziko dituzue. Ondoren, hauek guztien artean konpartituko ditugu (27).

[Aiert: 'Eskizofrenia broteak ditudanean telebistak nitaz hitz egiten du'](#)

## 6. SAIOA | “Galdetegia”

Banatu zaizuen galdetegia lasai-lasai erantzungo duzue. Aurretik aipatutako drogen gaia jorrazteko galdetegia da. Banan bana galdera altuan irakurriko ditut hauek ondo ulertzeko, modu honetan inor galdu ez dadin (28).

ALKOHOLA ETA DROGEI BURUZKO GALDETEGIA ESPAINIAN 2022 [Internet]. Espainiako Gobernua web orria. Espainiako gobernua; 2022 [Kontsulta: 2023/03/3]. Eskuragarri: [Cuestionario Edades 2022 Autorrellenable Euskera \(sanidad.gob.es\)](https://www.sanidad.gob.es)

## 6. SAIOA | “Hausnartuz”

Azken ariketa honetan hiru kasu kliniko irakurri eta aztertuko ditugu. Hauetan drogaren kontsumoak eraginez larriagotze psikotikoak jasan dituzten hiru pertsona ezberdinen kasuak azaltzen dira. Hauetan agertzen diren arrisku faktore nahiz sintomak bi markagailu ezberdinez azpimarratuko ditugu (bata sintomak azpimarratzeko eta bestea arrisku faktoreak azpimarratzeko).

### I. KASU KLINIKOA

**Sexua:** Gizona **Adina:** 40 urte **Lanbidea:** langabea **Herrialdea:** Espainia

Psikiatriako egonaldi ertaineko unitate batean ospitaleratu dute, eskizofrenia paranoidea diagnostikatua, 18 urterekin hasten da eta 20 urterekin ezindua da. Ahizpa nagusia legezko tutorea da. Larriagotze psikotiko ugari izan ditu ospitaleko ingresua behar izan dutenak: interpretazio zoroak, familiako kide batekiko erreferentziak, entzumen-haluzinazioak: "Min egiteko esaten didate...", jarrera oldarkorak, auto- eta heteroagresibitate-egoerak sortzen dituztenak; beraz, baimen judizialaren bidez sartu dute, etxean ezin baitute kontrolatu eta/edo eutsi. Alkohola eta beste substantzia psikotropiko batzuen

ohiko kontsumitzailea. Gaixotasunaren kontzientzia urria. Kalamua, kokaina eta extasia kontsumitu ohi ditu 16 urtetik aurrera. Eguneroko alkohol edalea: ardoa, 16 urtetatik aurrera. Tabako pakete/egun baten erretzailea, 15 urtetik aurrera (29).

## **II. KASU KLINIKOA**

**Sexua:** Gizona **Adina:** 35 urte **Lanbidea:** zerbitzaria **Herrialdea:** Espainia

Sintomatologia psikotikoa izateagatik ospitaleratua izan den pazientea. Azken egunotan, produktibitate handiko ideazio zoroa handitu da. Gainera, entzumen-haluzinazioak ditu, eta horiek eragina izan dute eguneroko bizitzan: "ahotsek esaten didate min egin behar diodala hurbileko norbaiti, eta ez dakit nori, horrek urduri jartzen nau". Oldarkor jokatzeari, eta bere buruari erasotzea, inguruan dituenak ez erasotzeagatik. Asmo autolitiko egituratu gabea.

Eskizofrenia paranoidea duela 20 urte diagnostikatu zioten, eta ospitaleratze ugari behar izan dituen hainbat gaixotasunaren larriagotze uneak izan ditu, hauek eraginkorrak ez izan arren; izan ere, alta ematean, berriro erortzen da tratamendua uzteagatik. Egoera hau konpon ezina dirudi astero bere erreferentziako zentroko psikiatrarenera joan arren, kalamuaren eta kokainaren ohiko kontsumitzailea baita. Gaixotasunaren kontzientzia urria erakusten du (30).

## **III. KASU KLINIKOA**

**Sexua:** Gizona **Adina:** 22 urte **Lanbidea:** -- **Herrialdea:** Espainia

Eskizofrenia Paranoidearen diagnostikoa eta kalamua kontsumitzearen ondoriozko buru-nahasmendua eta portaeraren asaldura ditu, deskonpentsazio psikopatologikoaren ondoriozko hainbat ingresu behar izan dituenak.

Lehenengo larriagotze psikotikoa 15 urterekin izan zen, toxikoen kontsumoari loturikoa. Osasun mentaleko unitatean jarraipena jasotzen ari da duela 8 urte

inguru, eta 2016. urtean Universitari i Politècnic La Fe ospitalean igresatu behar izan zuen.

Atxikitze terapeutiko eskasa. Bigarren Hezkuntzan eskola-porrota, kalamuaren ohiko kontsumoarekin lotua. Etxean portaera-asaldurak, suminkortasuna, haserrea eta arauak ez betetzea zuen ohituratzat. Toxikoei dagokienez, baieztatu du noizean behin beste substantzia batzuk kontsumitu dituela, baina ohitura moduan kanabisa bakarrik.

Haur eta gazteen osasun mentaleko unitatean eta ondoren helduen osasun mentaleko unitatean jarraipena egin duen pazientea, baina hala ere inoiz ez duena egonkortasun psikopatologikoa lortu, inoiz ez baitu behar bezala tratamendua jarraitu.

Duela aste batzuetatik hona, desoreka psikotikoa nabaritu zaio, entzumen-, ukimen- eta usaimen-haluzinazioen bidez: “kableen bidez hitz egiten didate... etxeak usain txarra du”, autoerreferentziak: “kaleko jendeak begiratu egiten nau, irratiak nitaz hitz egiten du...”, kalteak eragiten dituen ideia zoragarria, ikaskide bati eta bere familiari zuzendua. Insomnioak gora egin du azken egunetan, honek eraginda, etsaitasun handiagoa du; atek indarkeriaz ixtea, garrasiak eta paretetan ukabilkadak joaz (31).

## 8. SAIOA | “Garunaren misterioak”

Antsietateari pilularik gabeko irtenbidea aurkitzeko hainbat estrategia azalduko ditugu. Horretarako hainbat bideo ikusiko ditugu eta guztiak batera praktikan jarriko ditugu.

- ✓ **Arnasten ikasi:** Denok dakigu arnasa hartzen, horregatik gaude bizirik; hala ere, ez dugu behar bezala egiten. Gure ohiko arnasketa-erritmoa azkarra, ahozkoa eta azalekoa da. Arnasa ahotik hartzen dugu diafragma gutxi edo batere erabili gabe, airea hartzean sabelaldea uzkuratzen dugulako edo sorbaldak altxatzen ditugulako. Hala, oxigeno kantitate txiki bat baino ez

dugu erabiltzen, eta horrek bizitasun falta eta erresistentzia txikiagoa eragiten ditu (32).

Lehenengo arau gisa, gure arnasketa naturalak sudurretik egin behar duela beti, horrela sartzen den airea iragazi eta sudurrean blokeatutako ezpurutasunak kanporatuko baititugu. Arnasketa osoa da fisiologikoki egokiena dena. Hona hemen modu bisualean azaltzen duen bideoa. Orain denok batera praktikan jarriko dugu (32).



- ✓ **Jacobson-en pixkanakako erlaxazioa:** “hondar-tentsioa ezabatzea da metodo honen funtsezko ezaugarria”. Garuneko tentsioak muskuluak aktibatzen ditu; gainkarga saihesteko, muskuluak noiz tenkatzen diren eta erlaxatzeko zer egin dezakegun ulertu behar dugu.

Teknika horrek hiru fase ditu: muskuluak tenkatu eta erlaxatzea, muskuluak erreparatzea eta bistaritzea. Dirudiena baino teknika konplexuagoa da, eta profesional baten gida behar du (32).



- ✓ **Silva metodoa edo erlaxazioak bisualizazioarekin:** Pertsona batzuek irudi lasaigarriak ikusaraztean lasaitzea lortzen dute (32).

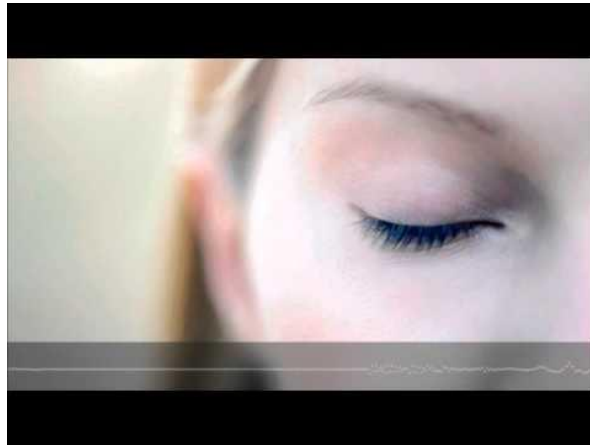


- ✓ **Schultzen entrenamendu autogenoa:** Erelaxazio mota hau sugestioan oinarritzen da, beraz, erlaxatzeko aukera ematen diguten sentazio eta pentsamendu atseginak eragiten ditu. Ideia honetan oinarritzen da: denok dugu gure bizitza aldatzeko gaitasuna, gure jarrera mentala aldatuz (32).





- ✓ **Mindfulness:** meditazio-teknika gisa ezagutzen da, inguruan dugunari eta gertatzen ari diren gertaerei arreta osoa ematen dien prozesatze-estiloa sortzen duen kontzientzia-egoera bat (32).



- ✓ **Ariketa fisikoa egin:** Oinez ibiltzeak edo edozein jarduera fisikoa egiteak gure gorputzaren aktibazioa bideratzen laguntzen digu. Hau da, gure adimenaren kezkak argitzen laguntzen digu.
- ✓ **4-7-8 ariketa:** Beste arnasketa-ariketa hau ere oso baliagarria da antsietatea eta estresa arintzeko. Lehenik eta behin, bilatu jarrera eroso zuretzat. Ondoren, jarraitu urrats hauei:
  1. Ahoa itxita, jarri mihiaren punta goiko ebakitzailen atzean. Ez mugitu ariketa egin bitartean.
  2. Bota indarrez biriketako aire guztia.
  3. Arnastu sudurretik 4 segundoz.
  4. Eutsi arnasari 7 segundoz.
  5. Bota ahotik 8 segundoz. Gogoratu mihia ez mugitzea.Ez ahaztu arnasketa-ariketak menderatzeko zailak direla. Baliteke teknika honen eragina ez nabaritzea egiten duzun lehen aldietan, edo are okerrago sentitzea. Eman denbora eta lagundu profesional bati.
- ✓ **Erlaxazio musika entzutea:** Gure sakoneko niarekin konektatzeko modurik egokiena izan daiteke pertsona batzuentzat, musikak gure garuneko erritmoa erlaxatzen laguntzen baitu.

- ✓ **Segurtasun gunea:** Pertsona bati segurtasuna eta sentrazio positiboak transmititzen dion momentu pertsonal bat bisualizatzean datza (32).

## 8. SAIOA | “Eskulanetan jai-jai”

Ariketa hau aurrekoei ezer gutxi antzeratzen zaio. Honetan, mahi gainean duzuen materiala erabiliz, liburuxkan aurki dezakezuen edozein marrazki sortu dezakezue. Hauek bukatzean, berotasun xaflarekin gogortuko ditugu eta nahi duenak giltzatakotan bihurtuko du bere iruditxoak.

Honek nolabaiteko kontzentrazioa eskatzen du, baina zuek lasaitasunez egin ezazue eta urduritasuna hasiko balitz, handiagora egin baino lehen, aplikatu itzazue aurreko ariketan landu ditugun estrategiak.

Pausoak zeintzuk diren azaltzen duen bideo labur-labur bat ikusiko dugu orain:




### 8. Irudia: Eskulanaren emaitzak




17. **Eranskina** | Prozesuaren eta baliabide egituren atalak ebaluatzeko galdetegia. Diana taldeak beteko du (15).

20. **Taula**: Prozesuaren eta baliabide egituren atalak ebaluatzeko galdetegia. **Iturria**: eginkizun propioa.

### Prozesuaren eta baliabide egituren atalak ebaluatzeko galdetegia

noahnafarrate@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

*\* Indica que la pregunta es obligatoria*

**IZENA \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**ABIZENAK \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Gustokoa izan duzu ikastaroa bere osotasunean? \***

	Gutxi gustokoa	Nahiko gustokoa	Egokia izan da	Gustokoa izan da	Bikaina izan da
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Saioetan jorratu diren gaiak baliagarriak iruditu zaizkizue? \***

	Gutxi baliagarria	Nahiko baliagarria	Egokia	Oso egokia	Bikaina
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Egin diren ariketak gustukoak izan dituzue? \*

	Gutxi gustoko izan ditut	Nahiko gustoko izan ditut	Egoko gustoko izan ditut	Oso egokiak iruditu zaizkit	Bikainak iruditu zaizkit
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Egin diren ariketak gustukoak izan dituzue? \*

	Gutxi gustokoa	Nahiko gustokoa	Egokia	Oso egokia	Bikaina
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zuen beharretara egokituta izan diren ariketak izan dira? \*

	Gutxi egokiak	Nahiko egokiak	Egokiak	Oso egokiak	Bikainak
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Saioetan nahikoa parte hartu duzula iruditzen zaizu? \*

	Gutxi parte hartu dut	Nahikoa parte hartu dut	Egokia aldiz parte hartu dut	Askotan parte hartu dut	Egunero parte hartu dut
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Saioa aurrera eramán den tokia egokia iruditu zaizu? Beste tokiren bat proposatu \* ezazu halakorik baduzu.

	Ez zait batere gustau	Gutxi gustatu zait	Nahikoa gustatu zait	Asko gustatu zait	Bikaina iruditu zait
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Saioen iraupena egokia iruditu zaizue? \*

	Luzeegia iruditu zait	Nahiko luzea iruditu zit	Egokia iruditu zait	Oso egokia iruditu zait	Bikaina iruditu zait
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Saioen ordutegia egokia iruditu zaizue? Beste ordutegirik baduzu buruan idatz \* ezazu.

	Oso goiz	Nahiko goiz	Egokia	Oso egokia iruditu zait	Bikaina iruditu zait
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Eman iezaiozu 1-5 puntuazioa Osasun Hezkuntza Programari. \*


	1	2	3	4	5
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdle6KkkEypIpaylHQWXvwNb1iFLTj2JyUPCkj4r3PfNgYJHg/viewform?usp=share\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdle6KkkEypIpaylHQWXvwNb1iFLTj2JyUPCkj4r3PfNgYJHg/viewform?usp=share_link)

**18. Eranskina** | Prozesu eta baliabide egituren atalak ebaluatzeko galdetegia. Osasun agenteek beteko dute (15).

**21. Taula:** Prozesu eta baliabide egituren atalak ebaluatzeko galdetegia. **Iturria:** eginkizun propioa.

Prozesu eta baliabide egituren atalak ebaluatzeko galdetegia. Osasun agenteek beteko dute

noahnafarrate@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

---

IZENA \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

---

ABIZENAK \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

---

Programa orokorrean aurrera nola eraman den gustuko izan duzu? \*

	Gutxi	Nahiko	Egokia	Oso egokia	Bikaina
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Programan diseinaturiko atal guztiak behar bezala aurrera eramateko aukera izan \* duzue?

	Gutxi	Nahiko	Egokia	Oso egokia	Bikaiba
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Hasieran ezarritako denboretan programa betetzeko aukera izan duzue? \*

	Gutxi	Nahiko	Egokia	Oso egokia	Bikaina
El contenido del curso estaba bien organizado y planificado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Helburu didaktikoak bete dira? \*

	Gutxi	Nahiko	Egokia	Oso egokia	Bikaina
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Materiaa aproposa izan da? \*

	Gutxi	Nahiko	Egokia	Oso egokia	Bikaina
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Talde dianaren parte hartzea nahikoa izan da? \*

	Gutxi	Nahiko	Egokia	Oso egokia	Bikaina
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Programa aurrera eramateko ezarritako lekua egokia izan da? \*

	Gutxi	Nahiko	Egokia	Oso egokia	Bikaina
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Saioaren ordutegia egokia iruditu zaizu? \*

	Gutxi	Nahiko	Egokia	Oso egokia	Bikaina
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aipa itzazu beharrezkoak ikusten dituzun hobekuntzak \*

Tu respuesta

Aipa itzazu beharrezkoak ikusten dituzun hobekuntzak? \*

	1	2	3	4	5
Balorazioa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXAWRQ2gyTzDY05wWK4ne19JhQJCIiKK1bwWaktLA3\\_jB6VA/viewform?usp=share\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeXAWRQ2gyTzDY05wWK4ne19JhQJCIiKK1bwWaktLA3_jB6VA/viewform?usp=share_link)

**19. Eranskina** | Talde dianak lortu dituen gaitasunak ebaluatzeko galdetegia (15).

**22. Taula:** Talde dianak lortu dituen gaitasunak ebaluatzeko galdetegia. **Iturria:** eginkizun propioa.

## Talde dianak lortu dituen gaitasunak ebaluatzeko galdetegia

noahnafarrate@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

IZENA \*

Tu respuesta

ABIZENAK \*

Tu respuesta

Marka ezazu aukera hauetatik gaixotasunaren fase larrian ager daitezken \* 1 punto  
sintomak. Aukera bat baino gehiago izan daiteke egokia.

- Konzentratzeko ezintasuna
- Aluzinazioak
- Delirioak
- Denbora guztian barre egiteko beharra

Ondorengoetatik zein da osasun mentalaren inguruan, Euskadi mailan, \* 1 punto  
aurki ditzakegun asoziazioetako bat:

- AGIFES
- AGIPES
- ABIFES
- ABIPES

Hauetatik zeintzuk dira medikazioak eragiten dituen bigarren mailako efektuak. Aukera bat baino gehiago izan daiteke egokia. \* 1 punto

- Pisua handitzea
- Aluzinazioak
- Idorzeria
- Delirioak

Drogak nahiz estimulanteak kontsumitzea onuragarria da gaixotasunaren eboluzioa hobetzeko. \* 1 punto

- Egia
- Gezurra

Norbaitek nitaz mespretxuzko esaldi batez hitz egin badu (erantzun egoki bat baino gehiago izan daiteke egokia): \* 1 punto

- Agresibitatez esango diot isiltzeko
- Uedurri jarriko naiz eta bertatik alde egingo dut
- Ez diot jaramonik egingo edo errespetuz erantzun egoki bat emangi diot.
- Nire familiarekin banatuko dut eta haien aholkuak entzungo ditut

Antsietate momentuak agertzen direnean: \* 1 punto

- Honek ni gailentzen utziko diot.
- Arnasketa sakonak egingo ditut lasaitzeko helburuarekin.
- Gustura sentitzen naizen leku batean nagoela pentsatuko dut.
- Negarrez hasiko naiz.

Pilula kaxa egunero prestatu behar da: \* 1 punto

- Gezurra
- Egia

Nire buruan hotsak entzuten ditudanean (erantzun egoki bat baino gehiago izan daiteke egokia): \* 1 punto

- Familiari esango diot.
- Nire mediku psikiatra/erizainari esango diot.
- Niretzat gordeko dut.
- Nire logelan sartu eta hauek ez entzuteko ahalegin guztiak egingo ditut.

Familiak beti nahi du niretzat onena dena: \* 1 punto

- Egia
- Gezurra

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfFigIDjV5n972QUwzjv6zVQHziPbVf2KzggveYxuZBZbdOaw/viewform?usp=share\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfFigIDjV5n972QUwzjv6zVQHziPbVf2KzggveYxuZBZbdOaw/viewform?usp=share_link)